

Fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat yhteistyöllä parempaan oppimiseen

Veijola Arja (postuumisti), Honkanen Hilikka, Tervaskanto-Mäentausta Tiina

21.2.2017 ::

Metatiedot

Nimeke: Fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat yhteistyöllä parempaan oppimiseen

Tekijä: Veijola Arja (postuumisti); Honkanen Hilikka; Tervaskanto-Mäentausta Tiina

Aihe, asiasanat: dialogisuus, koulutus, lääkärit, moniammatillisuus, opetus, oppiminen, sairaanhoitajat, työharjoittelu, vuorovaikutus, yhteistyö, Oulun ammattikorkeakoulu Oulun yliopisto

Tiivistelmä: Tutkimuksen tausta ja tarkoitus: Tämän arviointitutkimuksen tavoitteena oli arvioida moniammatillisen osastoharjoittelujakson toteutusta. Arvioinnin tarkoituksena oli tuottaa tietoa koulutuksesta vastaaville tahoille osastoharjoittelujakson suunnittelusta ja toteutuksesta moniammatillisen yhteistyön oppimista edistävän toiminnan edelleen kehittämiseen. Harjoittelussa oli mukana lääkäri-, sairaanhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijoita.

Aineisto ja menetelmät: Moniammatillinen osastoharjoittelu toteutui 16.–20.4.2012. Tutkimusaineisto muodostui harjoittelun suunnittelupalaverien kokousmuistioista, infokirjeistä opiskelijoille ja osastoille sekä moniammatillisen osastoharjoittelun toteutukseen liittyneiden päivien lopussa toteutuneista reflektiivisistä ohjauskeskusteluista. Lisäksi aineistona käytettiin harjoittelujaksolle osallistuneiden opiskelijoiden verkkokeskusteluita. Tutkimus toteutettiin realistisena evaluaationa. Aineistot analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä.

Tulokset: Moniammatillisen osastoharjoittelun suunnitteluun osallistuivat opetuksesta ja ohjauksesta vastaavat ammattihenkilöt. Opiskelijoita ohjattiin tarkastelemaan potilaan tilannetta sekä oman alansa että eri ammattikuntien näkökulmista ja perustelevaan omat keinonsa muille. Oppimisessa painottui lääketieteellinen tietoperusta. Opiskelijoiden mielestä harjoittelua edeltäneet opinnot eivät tukeneet moniammatillisen yhteistyön oppimista, eikä ennakkomateriaaliin sisällynyt siihen liittyvää materiaalia. Opiskelijat eivät asettaneet harjoitteluviikolle moniammatilliseen yhteistyön oppimisen tavoitteita. Opiskelijoiden valmiudet moniammatillisen yhteistyön edellyttämään dialogisuuteen kehittivät. Opettajat edistivät yhteistyöosaamisen kehittymistä harjoitteluun liittyneissä reflektiivilanteissa. Opiskelijoiden taidot tarkastella potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti kehittivät. Moniammatillisen yhteistyön oppimista edisti yhteistyöhön liittyneet positiiviset asenteet.

Kehittämisehdotus: Moniammatillisen osastoharjoittelun suunnittelutyöryhmässä tulee olla mukana myös opiskelijoiden edustus. Opintoihin tulee liittää moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää oppimateriaalia. Opiskelijoiden tulee asettaa harjoitteluviikolle omat moniammatillisen yhteistyön oppimisen tavoitteet.

Julkaisija: Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk

Aikamääre: Julkaistu 2017-02-21

Pysyvä osoite: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-135-7>

Kieli: suomi

ISBN: 978-951-597-135-7 (HTML)

Suhde: <http://urn.fi/URN:ISSN:1798-2022>, ePooki - Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut

Oikeudet: Julkaisu on tekijänoikeussäännösten alainen. Teosta voi lukea ja tulostaa henkilökohtaista käyttöä varten. Käyttö kaupallisiin tarkoituksiin on kielletty.

Näin viittaat tähän julkaisuun

Veijola, A., Honkanen, H. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat yhteistyöllä parempaan oppimiseen. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 5. Hakupäivä 21.2.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-135-7>.

Moniammatillisessa osastoharjoittelupilotissa fysioterapeutti-, sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat työskentelivät yhdessä keuhko- ja sydänsairauksia sairastavien potilaiden kanssa yliopistosairaalassa. Potilaan hoito toteutettiin perinteisiä ammattiroolien rajoja rikkoen yhdessä työskennellen. Opiskelijoiden valmiudet moniammatillisen yhteistyön edellyttämään dialogisuuteen ja taidot tarkastella potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti kehittyivät.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinon kuntoutuksen ja terveyden edistämien koulutusohjelmien opiskelijat osallistuiivat moniammatillisen harjoittelun arviointiin käyttämällä realistisen evaluaation menetelmää. Arvioinnin tarkoituksena oli tuottaa tietoa koulutuksesta vastaaville tahoille osastoharjoittelujakson suunnittelusta ja toteutuksesta moniammatillisen yhteistyön oppimista edistävän toiminnan edelleen kehittämiseen. Ensimmäinen pilotti oli toteutettu vuotta aikaisemmin erinomaisin tuloksin. Nyt toimintaa laajennettiin kahdelle osastolle ja mukaan liittyi sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden lisäksi fysioterapeuttiopiskelijoita. Moniammatillinen osastoharjoittelujakso oli viikon mittainen, jakson suunnittelusta ja ohjauksesta vastasivat tutkinto-ohjelmien opettajat ja osaston henkilökunta. Harjoittelun tavoitteena oli, että opiskelijat oppivat toimimaan moniammatillisena tiiminä potilaskeskeisesti. Siiloutunut koulutusjärjestelmä on usein esteenä työelämässä tarvittavien moniammatillisten taitojen oppimiselle. Yhteistyön puute ja huono kommunikaatio johtavat usein vakaviin potilasvahinkoihin.

Moniammatillisen osastoharjoittelun suunnittelusta ja opiskelijoiden rekrytoinnista vastasivat opettajat ja osaston henkilökunta. Hoitaja- ja lääkäriopiskelijat toimivat työparina. Fysioterapeuttiopiskelija toimi asiantuntijana useammalle tiimille. Hoitotiimit vastasivat omien nimettyjen potilaidensa hoidosta yhdessä. Alkuperehdytyksen jälkeen tiimi perehtyi potilaan tilanteeseen, haastatteli, tutki ja teki hoitotoimenpiteitä yhdessä. Harjoittelujaksoilla opiskelijoita ohjattiin tarkastelemaan potilaan tilannetta sekä oman alansa että eri ammattikuntien näkökulmista ja perustelevaan toimintansa toisille opiskelijoille. Tavoitteena oli oppia tunnistamaan eri ammattiryhmien ammatilliset osaamisalueet sujuvan ja tehokkaan hoidon toteuttamisessa. Työpäivän päätteeksi pidettiin reflektiivinen palautekeskustelu, jossa jokainen arvioi hoidon toteutusta ja omaa oppimistaan.

Harjoittelun tietoperustassa lääketieteellinen tieto nousi keskiöön. Opiskelijoiden valmiudet moniammatillisen yhteistyön edellyttämään dialogisuuteen kehittyivät viikon aikana. Opettajien vetämät reflektiivilanteet edistivät yhteistyöosaamisen kehittymistä. Myös opiskelijoiden taidot tarkastella potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti kehittyivät. Moniammatillisen yhteistyön oppimista edisti yhteistyöhön osallistuneiden positiivinen asennoituminen yhdessä tekemiseen.

Opiskelijat eivät olleet ennen harjoittelua perehtyneet moniammatillisen oppimisen teoriaperustaan. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät oppimistavoitteet liitettiin harjoittelujakson tavoitteisiin.

Moniammatillisen osastoharjoittelun tausta

Terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillinen osaaminen on sekä kansallisesti että kansainvälisesti erittäin ajankohtainen. Siiloutunut koulutusjärjestelmä ei mahdollista moniammatillisten yhteistyötaitojen oppimista ("learning with, from and about each other"). WHO julkaisi ^[1] ohjeistuksen moniammatillisesta koulutuksesta ja työelämän tiimien toiminnasta. Toiminnan lähtökohtana nähtiin paikalliset tarpeet ja koulutuksen ja työelämän yhteisenä päämääränä parantuneet palvelut ja väestön terveys. Lancet-lehden komissio ^[2] suositteli systemaattisia, rakenteellisia ja osaamisperusteisia, väestön ja potilaiden tarpeista lähteviä uudistuksia terveysalan koulutukseen. Moniammatillista ja ammattiryhmien välistä koulutusta tulee kehittää murtamaan kuiluja, jotka ovat esteenä vuorovaikutteiselle ja tehokkaalle tiimityölle.

Oulussa vuosina 2010–2011 toteutettu Training ward moniammatillinen osastoharjoittelupilotti oli osa Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) rahoittamaa ja Oulun ammattikorkeakoulun koordinoimaa Innovatiivinen Oppimisympäristö (INNOPI) -hanketta [\[3\]](#), jossa yhteistyökumppaneina olivat Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun kaupunki. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli moniammatillisen koulutuksen kehittäminen tutkimukseen johtavassa koulutuksessa. Muissa Pohjoismaissa training ward -mallia on kehitetty ja käytetty jo vuosia. Linköpingin yliopisto käynnisti ensimmäisenä moniammatillisen koulutuksen ja Training ward -toiminnan 80-luvun lopulla [\[4\]](#).

Moniammatillisen osastoharjoittelupilotin suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä, mihin osallistui opetuksen ja opiskelijaohjauksen toteutuksesta vastaavia edustajia kaikista pilottiin osallistuvista organisaatioista. Työryhmän jäsenet osallistuivat INNOPI:n järjestämiin moniammatilliseen oppimiseen ja harjoittelun ohjaukseen liittyneisiin koulutuksiin. Ensimmäinen Training ward -harjoittelu toteutettiin Oulun yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien sekä sydän- ja verisuonisairauksien osastoilla. Moniammatillisessa osastoharjoittelun pilotissa 2010 sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat työskentelivät työparina hoitaessaan yhteisiä potilaitaan. He paneutuivat potilaan hoitoprosessiin sairaalassa. He tutustuivat yhdessä oman potilaan hoitotietoihin, suunnittelivat potilaan hoidon sekä toteuttivat ja arvioivat sitä yhdessä. Potilaan hoito toteutettiin perinteisiä ammattiroolien rajoja rikkoen niin, että opiskelijat tekivät yhdessä kaiken hoitoon liittyvän työvuoron aikana. Myös ohjaajat toimivat yhteistyössä.

Kaikki moniammatilliseen osastoharjoittelupilottiin osallistuneet arvioivat osastoharjoittelun olevan erittäin hyvä moniammatillisen yhteistyön oppimismuoto.

Erinomaisten oppimistulosten pohjalta moniammatillista osastoharjoittelua laajennettiin vuonna 2011. Toisessa vaiheessa harjoitteluun osallistui sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden lisäksi fysioterapeuttiopiskelijoita. Tähän prosessiin kiinnitettiin ulkopuolinen arviointi, mikä toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ja terveydenedistämisen koulutusohjelmissa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskelevien opiskelijoiden (YAMK-opiskelijat) oppimistehtävänä.

Toteutukseen osallistui 23 opiskelijaa, jotka suorittivat arvioinnin toteutuksessa kolmen opintopisteen opinnot, vaikuttavuuden arviointi ja työelämän tutkimus- ja kehittämismenetelmät opintoja. Arvioinnin toteutusta ohjasivat kuntoutuksen ja terveyden edistämisen yliopettajat.

Moniammatillisen osastoharjoittelun arviointi realistisena evaluaationa

Moniammatilliseen osastoharjoittelujaksoon liittyneen arvioinnin tarkoituksena oli arvioida osastoharjoittelujakson toteutusta, eri alojen opiskelijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä ja sen oppimista sekä moniammatillisen yhteistyön oppimisen ohjaamista, "opettamista". Tavoitteena oli tuottaa tietoa kehittämishankkeeseen osallistuville koulutuksesta vastaaville tahoille osastoharjoittelujaksolle asetettujen moniammatillisen yhteistyön oppimiseen kohdentuvien tavoitteiden saavuttamisesta. Tutkimuksessa tuotettua tietoa käytetään osastoharjoittelun edelleen kehittämisessä.

Arvioinnissa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaiset moniammatillisen yhteistyön oppimisen edellytykset luotiin osastoharjoittelujaksolle?
2. Mitkä tekijät edistivät moniammatillisen yhteistyön oppimista osastoharjoittelujaksolla?
3. Minkälaisia kehittämishaasteita ilmenee moniammatillisen yhteistyön osastoharjoittelujakson suunnittelussa ja toteutuksessa?

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida moniammatillisen osastoharjoittelujakson toteutusta, eri alojen opiskelijoiden välistä moniammatillista yhteistyötä ja sen oppimista sekä opettamista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kehittämishankkeeseen osallistuville koulutuksesta vastaaville tahoille osastoharjoittelujaksolle asetettujen moniammatillisen yhteistyön oppimiseen kohdentuvien tavoitteiden saavuttamisesta. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa moniammatillisen osastoharjoittelun kehittämistyöhön.

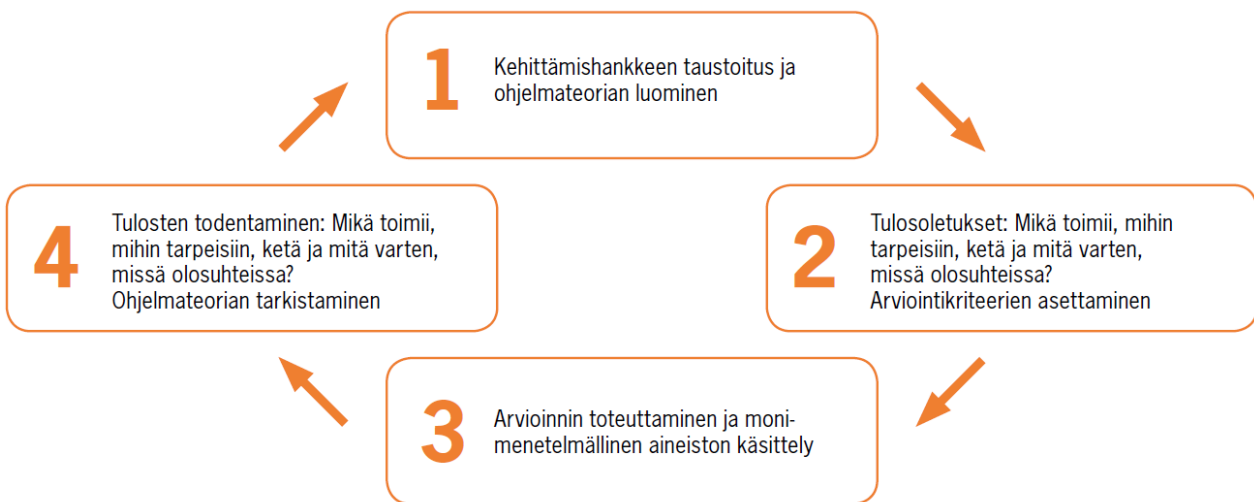
Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaiset moniammatillisen yhteistyön oppimisen edellytykset luotiin osastoharjoittelujaksolle?
2. Mitkä tekijät edistivät moniammatillisen yhteistyön oppimista osastoharjoittelujaksolla?
3. Minkälaisia kehittämishaasteita ilmenee moniammatillisen yhteistyön osastoharjoittelujakson suunnittelussa ja toteutuksessa?

Arviointimenetelmäksi valittiin realistinen evaluaatio eli realistinen arviointi [51] [61] [71]. Rostilan [51] mukaan realistinen evaluaatio ei pyri tarkastelemaan kokonaista projektia yhdellä kertaa vaan sen avulla voidaan tarkastella projektin tai kehittämishankkeen osakokonaisuuksia. Tässä arvioinnissa arviointi kohdentui yhteen hankkeen osa-alueeseen eli toimintasykliin, joka oli viikonmittainen moniammatillinen osastoharjoittelu.

Realistisen arvioinnin lähtökohdat kiinnittyvät konkreettiseen maailmaan eli tässä tutkimuksessa eri ammattialojen opiskelijoiden käytännön harjoitteluun sairaalan osastoilla. Rostilan [51] mukaan kehittämishankkeille on tyypillistä, että ne liittyvät aina kiinteästi johonkin tiettyyn ympäristöön ja tilanteeseen. Moniammatillisuus toimintatapana on itsessään sosiaalinen ympäristö, johon vaikuttavat useat tekijät. Realistisessa arvioinnissa mekanismin tulisi pystyä osoittamaan moniammatillisen osastoharjoittelun suunnitteluun ja toteutukseen liittyvien valintojen ja niihin liittyvien toteutusten yhteys saatuihin tuloksiin. Toimintasyklin sisällä tapahtuvaa toimintoa kutsutaan interventioksi, jolla odotetaan olevan vaikutusta (mekanismin) toimintaan. Tässä tutkimuksessa interventioita olivat ohjauskeskustelut, opiskelijoiden ryhmässä tapahtuva potilaan hoitaminen ja opiskelijoiden keskustelut verkkokeskustelualustalla. Olennaista asiassa on se, että muutos tapahtuu jonkun mekanismin välityksellä, eikä suoraan intervention seurauksena. [91] [101]

Arvioinnin toteutuksessa noudatettiin realistisen arvioinnin prosessia (kuvio 1).



KUVIO 1. Realistisen evaluaation rakenne [11]

1. Ohjelmateoria muodostetaan lähdekirjallisuutta hyödyntäen. Ohjelmateoria määrittää arvioinnin kohteen. [71] Arviointitutkimuksen toteuttaminen aloitettiin ohjelmateorian muodostamisella.
2. Arvioinnin toteuttamisen arviointikriteerit asetetaan kirjallisuuskatsauksen perusteella [71]
3. Aineiston analysoidaan.
4. Tuloksia tarkastellaan suhteessa arviointikriteereihin.

Ohjelmateorian luominen

Ohjelmateoria luotiin moniammatillisen yhteistyön oppimiseen ja opettamiseen liittyvään kirjallisuuskatsauksen kautta, jonka tuottamista ohjasi seuraavat kysymykset:

- Mitä on moniammatillinen yhteistyö?
- Mitä on moniammatillisen yhteistyön oppiminen?
- Mitä on moniammatillisen yhteistyön opettaminen?

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin arviointikriteerit.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostui teoreettinen kuvaus moniammatillisuudesta ja sen oppimisesta. Näin rakentui esiymmärrys arvioinnin kohteesta, jota realistisessa arvioinnissa kutsutaan ohjelmateoriaksi tai teoreettiseksi orientaatioksi.

Mitä on moniammatillinen yhteistyö?

Ammattitaito ja asiantuntijuus nähdään nykyisin kykynä ratkaista yhdessä ongelmia eri verkostoissa ja organisaatioissa. Yksittäisen ammattialan asiantuntijan asiantuntemus riittää vain harvoin vastaamaan ihmisten tai ihmisryhmien hoidon, kuntoutuksen sekä hoivan ja tuen tarpeen kokonaisvaltaisen tarkastelun.

Moniammatillisesti yhdistetään ja kehitetään erilaista asiantuntemusta sekä asiantuntijuutta, joka toiminnan kautta ilmenee rajat ylittävänä toimintana. Terveystieteiden alueella tulee tavoitella useita tieteenaloja yhdistäviä lähestymistapoja, koska niillä voidaan muun muassa ratkaista monimutkaisia ongelmia ja tarjota erilaisia näkökulmia ongelmien ratkaisuihin sekä kehittää yhteisymmärrystä ja tuottaa yhdessä muodostuvaa uutta tietoa sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. (ks. [11]) Ammattien sisällöt kehittyvät ja luovat käytäntönsä sekä muuttuvat suhteessa toisiinsa [12]. Moniammatillisessa työssä korostuu työn koordinointi ja informaation jakaminen [13].

Terveysalan ammattilaisten osaamisen rakentaminen yhdessä eri alojen toimijoiden kesken vastaa hyvin sekä tämän ajan työn että yhteiskunnan haasteisiin. Yhteistyöhön velvoittaa myös lainsäädäntö (mm. [14]) ja monet toimintaa ohjaavat strategiat. Eri alojen asiantuntijoiden osaamisen onnistunut yhdistäminen tuottaa aina tilannekohtaisesti uudenlaista monialaista osaamista palveluja tarvitsevien hyvinvointiin. Toimintakäytännöt ovat kehittyneet, mutta edelleen yhteistyölle on tyypillistä myös ristiriidat ja omista lähtökohdista työskentely.

Käytännön todellisuutta on kuitenkin se, että eri tieteenalat ja oppiaineet ovat kehittäneet omat tieteelliset ja teoreettiset perustansa sekä taustansa, jotka sallivat ammattikunnan oikeutuksen toimimiseen. Nämä määrittävät ammatin niin sanotun ytimen. Nämä tekijät ovat johtaneet myös eri alojen välisten jäykkien rajojen syntymiseen. [15]

Yhteistyössä kohtaavat erilaiset ihmiset

Pitkään on tiedostettu, että moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt poikkeavat toisistaan ikänsä, taustansa, työ- ja elämäkokemuksensa, koulutuksensa ja työnantajansa suhteen. Omaan ammattialaan saatu koulutus on muokannut ammattihenkilöiden arvoja ja asenteita sekä rakentanut teoreettisen ja käsitteellisen perustan myös yhteistyölle. (mm. [16])

Eri alojen ammattilaiset ovat koulutuksensa mukaan sosiaalistuneet omaan ammattikuntaansa ja sen näkemyksiin sekä asiakkaista että heidän tarvitsemista palveluista [15]. Yhteistyössä kohtaavatkin erilaiset ammatillisesti ominaisuudet ja kulttuurit, erilaiset taidot sekä erilaiset osat hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuudessa, erilaiset näkemykset valta- ja vastuukysymyksistä sekä resursseista ja toiminnan tavoitteista [17].

Tavanomaista toimintakäytännöille on, että kaikki toimintaan osallistuvat määrittävät moniammatillisuuden merkityksen omasta koulutuksestaan, näkökulmistaan ja kokemuksistaan käsin. Moniammatillisessa yhteistyössä kohtaa joukko ammattihenkilöitä, joilla on erilaista osaamista ja valtuuksia suorittaa tiettyjä tehtäviä, joihin muun koulutuksen saanut henkilö ei pysty. Tämä tekee vaikeaksi päättää, minkälainen toimintamalli sopii mihinkin tarkoitukseen. [16] [18] Yhteistyön tekemiseen liittyvistä tekijöistä ja taustoista ei puhuta yhteistyön arjessa riittävästi. Yhteistyön tavoitteita ja toiminnan onnistumista ei myöskään ole totuttu arvioimaan. Yhteistyöhön osallistuvilla on kuva siitä, mitä eri ammattien edustajat tekevät. Nämä käsitykset voivat olla joko oikeita tai virheellisiä ja epämääräisiä. [19] [20] [21]

Moniammatillisuus-käsitteen haasteellisuus

Yhteistyötä voidaan tehdä eri tasoilla ja mitä suuremmiksi ja monimutkaisemmiksi asiat muotoutuvat sitä tärkeämpää on yhteistyöhön osallistuvien yhteinen kieli ja käsitteet sekä erilaiset vuorovaikutukseen liittyvät säännöt [22]. Käsitteet moniammatillisuus ja monialaisuus kiinnittyvät työntekijöiden arkipuheessa toisiinsa. Moniammatillinen yhteistyö on eräänlainen sateenvarjokäsite, joka pitää sisällään monenlaisia määritelmiä ja viitekehyksiä riippuen määrittelijän orientaatiosta. Moniammatillinen yhteistyö käsitteeseen liittyy kuitenkin suomen kielessä ongelmia, sillä se voidaan määrittää eri tavoin ja näin myös ymmärtää hyvin monella tavalla. [23] [21] [15] [24]

Moniammatillinen yhteistyö kuvaa monenlaista yhteistyötä eri asiantuntijoiden kesken monesta eri näkökulmasta ja monenlaisin yhteistyömuodoin [24]. Moniammatillisuus painottaa ammatillisista asiantuntijuutta. Monialaisuus puolestaan korostaa monitieteistä ja koulutusalojen rajat ylittävää ilmiölähtöistä toimintaa. [11] [25]

Englannin kielessä on useita moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä käsitteitä, jotka määrittävät työn sisältöä ja luonnetta. Tieteen näkökulmasta käsitteillä multidisciplinary eli monitieteinen, interdisciplinary eli tieteiden välinen ja transdisciplinary eli poikkitieteellinen tarkoitetaan monitieteisyyttä, joissa toiminnan sisältö määrittyy

toisistaan eroavina. Englanninkielinen termi potilaskeskeiseen moniammatilliseen toimintaan on interprofessional (esim. [1]). Monitieteisen lähestymistavan mukaan eri alojen asiantuntijat osallistuvat yhteistyöhön, mutta he työskentelevät erillään. Jokainen asiantuntija muun muassa tekee hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät arvioinnit ja suunnitelmat omasta viitekehystänsä käsin. Vuorovaikutus on vähäistä tai puuttuu täysin. Tieteiden välisessä lähestymistavassa eri alojen asiantuntijat vastaavat oman alansa tehtävistä itsenäisesti, mutta tekevät yhdessä suunnitelman. Tietoa jaetaan yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Poikkitieteellisessä lähestymistavassa kaikki työskentelevät yhdessä keskustellen. Eri tieteenaloiden tietoperustoja ja menetelmiä yhdistetään. He ovat tietoisia omasta ja toisten rooleista sekä erityisosaamisesta. Rooleista vapautuminen nähdään tiedon ja taitojen jakamisena. Oleellista on yli tieteenaloiden ulottuva opiskelu. [26] [27] [21] [11] myös [28]) Scott ja Hoffmeyer [29] käyttävän cross-disciplinary termiä sateenvarjokäsitteenä eriasteisille alojen yhdistämisen muodoille. Choi ja Pak [11] [30] [31] käyttävät termiä multiple disciplinary useita tieteenaloina yhdistävänä käsitteenä. Monitieteisyys, tieteidenvälisyys ja poikkitieteisyys voidaan myös nähdä samalla jatkumolla olevina eri asteisina useita tieteenaloina yhdistävinä näkökulmina [32].

Cross-disciplinary science -käsitteellä kuvataan eri yliopistojen monitieteistä toimintaa. Moniammatillinen työ voi tarkoittaa myös rinnakkain työskentelyä (multidisciplinary teamwork), jossa korostuu työn koordinointi ja informaation jakaminen [13]. Monialaisuudella voidaan tarkoittaa toimintaa, missä ylitetään koulutusalojen rajoja ja nivotaan yhteen erilaista osaamista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Monialaisuus kiinnittyy myös työntekijän taitavuuteen tai pätevyyteen, joita kuvataan englannin kielessä käsitteillä interprofessional ja multiprofessional. [33] [34]

Multiprofessional (myös multidisciplinary collaboration/teamwork/practice) tarkoittaa myös rinnakkain tapahtuvaa itsenäistä työskentelyä yhteisen potilaan kanssa, mille on ominaista selvä työnjako eri ammattiryhmien välillä. Moniammatilliseen työhön osallistuvilla eri alojen ammattihenkilöillä on kullakin ammattiryhmällä ominaiset ja toisistaan poikkeavat menetelmät. [28]

Ammatillisuuden näkökulmasta moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tarkoittaa ammattienvälistä (interprofessional) yhteistyötä sekä poikkiammatillista (trans- tai crossprofessional) yhteistyötä.

Ammattienvälinen yhteistyö (interprofessional) on kahden tai useamman ammattialan asiantuntijan yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Jokainen ammattilainen tuo oman ammatillisen erikoisosaamisensa sekä asiakaskohtaisen osaamisensa yhteiseen käyttöön. Ammattihenkilöt analysoivat yhdessä tuotettua tietoa ja tuottavat synteisin uuden tiedon muodostamiseksi. Interprofessional viittaa yhteistyöhön, missä jotakin asiaa tarkastellaan sekä oman että toisen ammatin lähtökohdista. Samanaikaisesti tapahtuu oppimista yhdessä ja toisilta. Transprofessional-yhteistyö kiinnittyy kokemuksiin perustuvaan moniammatilliseen oppimiseen tai työskentelyyn. Yhteistyössä rikotaan silloin myös ammattien välisiä roolirajoja. [35] [22] [28] Ammattirajat sulauttava yhteistyö (transprofessional collaboration) edellyttää eri ammattiryhmien välistä avoimuutta, roolien tarkoituksenmukaista yhdistämistä (integraatio) sekä yhteiseen tavoitteeseen ohjaavaa johtajuutta [15].

Moniammatillisen yhteistyön haasteellisuus

Moniammatillinen yhteistyö voidaan määrittää asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan ja mahdollisesti hänen perheensä elämän kokonaisuus. Yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen. Yhteistyössä korostetaan vuorovaikutteisuutta ja yhteistä näkemystä asiakkaan tarpeista sekä valituista interventioista eli toimenpiteistä. Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna moniammatillisen yhteistyön tärkein merkitys on siinä, että hänen hoidostaan ja kuntoutumisestaan rakentuu mielekäs kokonaisuus. (mm. [25] [36]) Moniammatillinen yhteistyö on tutkimustenkin ([37] myös [15]) mukaan asiakaslähtöinen vuorovaikutusprosessi, jossa eri ammattilaisten monimuotoiset suhteet kehittyvät ja muuttuvat ajan kuluessa.

Moniammatillinen yhteistyö on yhdessä työskentelemistä yhteisen ongelman ratkaisemiseksi. Yhteistyöllä on yhteinen tavoite ja päätökset tehdään yhdessä sekä vastuu asioista kannetaan yhdessä. Yhteistyö edellyttää tietoisuutta kaikkien rooleista, yhteistyötaitoja, keskustelemaan työtöitä, tasa-arvioista kommunikaatiota sekä joustavuutta. [21] [37] Terveystieteiden yhteistyö edellyttää monimuotoista osaamista sekä taitoa hyödyntää muiden tietotaitoa. Toiminta edellyttää joustavuutta, yhteistyökykyä, vuorovaikutustaitoja ja kykyä kuunnella muita. Toisaalta jokainen tiimin jäsen edustaa omaa erikoisalaansa, mikä edellyttää korkeaa ammattitaitoa sekä erikoistuneisuutta. [13] [38] [39] Eri alojen asiantuntijoiden täytyy tietää toisten alojen asiantuntijoista, heidän osaamisista ja heidän töidensä sisällöstä voidakseen arvioida miten toiset erikoisalajat täydentävät omaa alaa. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää myös yksilöiden, organisaatioiden ja hallinnon tukea.

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää ammattien rajat ylittävää koulutusta tai harjoittelua. Lisäksi se edellyttää ammattien välistä roolitietoisuutta, jokaisen uskoa omaan kykyihinsä ja ennen kaikkea suhde- ja

vuorovaikutustaitoja. Tärkeää yhteistyön onnistumiselle on myös avoimuus ja toisilta saatava tuki. (137) myös (21) Yleensä itsenäiseen työhön mahdollisesti tottuneet ammattilaiset joutuvat hyväksymään sen, että moniammatillisessa yhteistyössä tulee olemaan vähemmän mahdollisuuksia itsenäiseen päätöksentekoon. Toisaalta moniammatillinen yhteistyö tuo mukanaan paljon etuja kunkin omaan työhön. Yhteistyössä on tärkeää puhua yhteistyön haasteellisuudesta sekä varmistaa, että kaikki ovat tietoisia yhteistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. (21)

Moniammatillinen yhteistyö on tehokkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikäytännön piirre, tämän vuoksi yhteistyön eri toimijoiden ja ammattien välillä tulee olla keskeistä myös ammatillisessa koulutuksessa (40). Suomessa on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä kehittämisen kohteena asiakaslähtöiset hoitokokonaisuudet, saumattomat palveluketjut, jotka ylittävät organisaatorajat ja edellyttävät moniammatillista työskentelyä (41).

Moniammatillisen yhteistyön oppiminen

Moniammatillinen oppiminen on kahden tai useamman ammattialan oppijan oppimista yhdessä toisiltaan ja toisistaan (learning with, from and about each other) siten, että tiimityön ja vuorovaikutuksen tuloksena asiakkaan/ potilaan hoito ja palvelu paranevat (42). Keskeistä moniammatillisen koulutuksen kehittämisessä on tehostaa ja parantaa potilaan hyvää hoitoa. Kansanterveyden edistämässä yhteistyö laajemmin myös eri toimialojen ja päätöksentekijöiden kanssa on tärkeää. Moniammatillisen koulutuksen päämääränä on tuottaa osaavia ammattilaisia tulevaisuuden työelämään, jotka tiimin jäsenenä arvostavat ja tunnustavat toistensa osaamista ja työskentelevät yhdessä potilaan parhaaksi. Moniammatillinen osaaminen on tietojen, taitojen ja arvojen jakamista sekä ammattilaisten keskinäistä kunnioittamista (43).

Elorannan ja Kuuselan (44) mukaan tarvitaan moniammatillisen ja -alaisen oppimisen paikkoja ja uudenlaisia työn tekemisen tapoja. Moniammatillisen yhteistyön tekeminen edellyttää yhdessä oppimista. Yhteistyötä opitaan parhaiten yhteistoiminnallisesti keskustelemalla ja jakamalla oppiminen muiden ammattihenkilöiden kanssa. (45) (46) Moniammatillisuuden oppiminen on kiinteässä yhteydessä työelämään, jolloin yleisiä taitoja on mahdollisuus oppia todellisissa tilanteissa. Oppimista tukemaan tarvitaan teoriaa ja käytäntöä sopivasti yhdistäviä tehtäviä. (47) Peruslähtökohta motivaatiolle oppia yhteistyötraitoja on yhteistyöhön osallistuvien ymmärrys siitä, että yksi näkökulma ei riitä ratkaistaessa erilaisia ongelmia. Yhteistyön oppiminen ei onnistu ilman yhteistyötaitoja. (25) Moniammatillisen tiimin on kuljettava läpi vaiheittain etenevä kehitysprosessi, ennen kuin se voi vakiinnuttaa avoimen vuorovaikutuksen, joustavan johtamisen ja koordinoitun tehokkuuden (48) (49) (50).

Moniammatillisuuden oppiminen on sekä yhteisöllinen että yksilöllinen ilmiö. Moniammatillisuuden oppiminen rakentuu erilaisuuden kunnioittamiselle, motivaatiolle, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuuksille, moniammatillisen pätevyuden oppimiselle sekä ohjaukselle ja arvioinnille. Moniammatillisuuden oppimisen ydin on siinä, miten arvot ilmenevät omassa toiminnassa. (34) Yhteistyöosaamisen edistäjiä ovat tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus. Yhteistyöosaamisessa painotetaan reflektiivisiä taitoja, teoreettista tietoa, tietotaidon soveltamisen ja jakamisen taitoja ja ammatilliseen itseluottamukseen perustuvaa yhteistyötä. (51) Yhteistyön oppiminen edellyttää toisten kunnioitusta (52) (53) (20).

Yhteisöllinen oppiminen ilmenee Katajamäen (34) mukaan sekä yhteisön että yksilön oppimisena eli sosiaali- ja terveysalan ja eri asiantuntijoiden kanssakäymisenä ja vuorovaikutuksena, jossa samalla opitaan. Yksilöllinen oppiminen ilmenee metakognitiivisten taitojen, projektityöskentelytaitojen, ohjaustaitojen ja oman alan asiantuntijuuden oppimisen kontekstissa. Oppimisen ongelmatilanteissa, joissa opiskelijoilla ei ole ollut riittävästi tietoa, osaamista eikä kokemusta, ongelmat ratkaistaan aluksi intuitiivisesti ja kokemuksen karttuessa yhä varmemmin yhteisenä ongelmanratkaisuna. Opettaja on ollut opiskelijalle resurssi, erityisesti välillinen ohjaaja ja arvioinnin toteuttaja. (54)

Ruotsin Linköpingissä on tutkittu yliopistollisissa sairaaloissa vuodeosastoilla toteutettuja moniammatillisia harjoitteluja. Tehty tutkimus osoitti, että opiskelijat hahmottivat ammatilliset roolinsa selvemmin ja arvostivat moniammatillista oppimista. Tiimin muodostamisen harjoittelu paransi tiimityötä ja yhteistyötä. Opiskelijoiden mielestä training ward harjoittelu oli hyödyllisempää kuin perinteinen harjoittelu. (55)

Reevesin (56) mukaan moniammatillisen yhteistyön oppimisen tarkoitus on kehittää piirteitä, joita vaaditaan tehokkaassa moniammatillisessa yhteistyössä eli asenteita, tietämystä, taitoja ja käyttäytymistä. Näihin tavoitteisiin pääseminen tavanomaisessa harjoittelussa ei ole yhtä tehokasta ja on tutkittu, että opiskelijoilla, jotka ovat osallistuneet moniammatilliseen koulutukseen, on paremmat edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämä parantaa potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta. Moniammatillinen koulutus luo myös positiivista mielikuvaa ammatin harjoittamisesta.

Moniammatillisen yhteistyön opettaminen

Laaksonen ^[57] on todennut, että moniammatillisuus on opettajien mielestä koulutusorganisaatiossa monitulkintainen ilmiö ja se on kulttuurisidonnaista yhteistyötä kahden tai useamman ammatin välillä. Kulttuurisidonnaisuus on lähtöisin työkulttuurista, organisaatiosta ja ulkoisista ohjeistuksista. Opettajien mielestä moniammatillisuus kehittyy hitaasti ammatillisen kasvun myötä. Katajamäen ^[34] mukaan vaativien asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata ainoastaan moniammatillisella toiminnalla ja eri alojen asiantuntijoiden yhteisellä panoksella. Yhden alan asiantuntemus yksin ei enää riitä.

Yhteistyötä ei kuitenkaan opita ainoastaan projektien toteutuksessa, vaan sen tulisi sisältyä kiinteästi perusopetukseen. Moniammatillisen yhteistyön oppiminen koulutuksen aikana varmistetaan parhaiten integroimalla se osaksi ammatillisia opintoja opetussuunnitelmassa. ^[58] Yhteistyötaitojen kehittymistä tulee harjoitella jokaisen opintokokonaisuuden yhteydessä, sillä yhteistyötä ei voida oppia muusta oppimisen kohteesta erillisenä asiana ^[21]. Edelleen Hirvosen ^[59] mukaan yhteistyön oppiminen edellyttää vuoropuhelua opettajien ja opiskelijoiden kesken. Tämä on edellytys myös moniammatilliseen toimintaan sitoutumiselle. Opiskelijoiden ottaminen mukaan opetuksen suunnitteluun on erittäin tärkeää. Esimerkiksi Turun klinikkaopetuksessa opiskelijoilta kerätään palautetta jokaisen opetusjakson jälkeen ja heidän kanssa käytyjä keskusteluja käytetään opetusmenetelmän kehittämisessä. ^[60]

Moniammatilliset projektit vaativat opettajalta paljon. Opettajana täytyy voida auttaa opiskelijoita eteenpäin ja opettajan oman ammattialan tiedon ja asiantuntevuuden hallinta korostuu. Monialaisissa oppimisryhmissä opettajan rooli on usein projektissa auttamista ja läsnä olevaa tukemista ^[61]. Puolimatkan ^[62] mukaan opettajan tehtävä ei ole ainoastaan välittää opiskelijalle erilaisia tiedon perusasioita. Tieto ei koostu vain irrallisista palasista, vaan on asioiden ymmärtämistä, tietynlaisen näkemyksen syntymistä, kokemusten järjestämistä ja merkitysten osoittamista. Pelkkä ulkoa oppiminen ja asioiden mieleen painaminen eivät ole tietoa.

Oppilaitoksessa järjestettävät koko ryhmän ohjaustilanteet ovat opiskelijoiden kuvausten perusteella kannustavia, ja edistävät kiinnostusta muista aloista. Moniammatillisuuden opettamisessa erityisesti ryhmäreflektointi kehittää yhteistyöosaamista. (ks. ^[21] ^[34].) Paukkusen ^[51] mukaan yhteistoiminnallisen oppimisen prosessit kehittävät opiskelijoissa oma-aloitteisuutta, joustavuutta, suunnitelmallisuutta ja vastavuoroisuutta moniammatillisessa ja toimialarajat ylittävässä yhteistyössä.

Paukkusen ^[51] tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan ammatillisen koulutuksen yhteistyöosaamisen edistäjiä ovat sosiaaliset ja yksilöpainotteisesti ohjatut opetus- ja oppimisprosessit. Hyviä sosiaalisen oppimisen prosesseja ovat ryhmäreflektointi, monitieteinen ja -alainen sekä kontekstuaalinen oppiminen. Tärkeää on käyttää monipuolisia sosiaalisen oppimisen muotoja sekä tukea itseohjattuun oppimiseen ryhmä- ja yksilötasoisien reflektoinnin avulla. Yhteinen käytännön harjoittelu edistää moniammatilliseen yhteistyöhön sitoutumista, kollegiaalisuuden syntymistä sekä yhteistyö- ja tiimitaitoja. Tärkeää on myös yhteistyöosaamisen asettaminen tietoiseksi oppimisen tavoitteeksi, johon läpi koko koulutuksen ajan määrätietoisesti ja tavoitteellisesti pyritään. ^[51]

Aito työelämäyhteistyö antaa opetukseen lisäarvoa. Turun monialaisessa klinikkaopetuksessa käytetään opetushenkilökunnan lisäksi asiantuntijaluonnoitsijoita. Organisaation ja työtehtävien tuntemus on opiskelijoille tärkeää, kun he pohtivat työelämään sijoittumista. Myös työnohjaajina käytännön työntekijät on huomattu tärkeiksi. He tuovat keskusteluun kokemusperäistä tietoa kentällä toimivista työmenetelmistä. ^[2] Monialaisissa oppimisryhmissä voidaan simuloida työelämäprojektien toimintaympäristöä ja siten tarjota opiskelijoille paremmat valmiudet työelämää varten ^[61]. Veijolan ^[21] mukaan ammattiin johtavassa koulutuksessa tulee opiskelijoiden ohjaus yhteistyöhön olla jatkuvaa, myös oman alan osaamiseen liittyvien opintojen sisällä.

Jotta moniammatillisuutta voidaan oppia ja opettaa opiskelijoilla tulee olla riittävät perustiedot omasta ammattialasta. Turun yliopistossa sosiaalipolitiikan ja psykologian laitosten monialaisessa klinikkaopetuksessa on todettu, että opiskelijoilla on oltava riittävä teoreettinen pohja ja valmiudet asiakkaan kohtaamiseen, jotta monialaisella klinikalla toteutetun opintojakson tavoitteet täyttyvät. ^[60]

Yhteistyö edellyttää valmiutta oman työtavan, ammattitaidon ja dialogisten työtapojen jatkuvaan kehittämiseen myös koulutuksen ja ohjauksen avulla. Koulutuksen avulla kehitetään kriittistä työtettä. Hyvien yhteistyökäytäntöjen kehittämiseen tarvitaan tiedonhallintataitojen lisäksi jatkuvaa tutkimuksen, käytännön ja koulutuksen yhteistyötä. ^[22]

Moniammatillista toimintaa vaikeuttava asia voi olla opettajien käsitykset ja asenteet. Usein opettajalla on edelleen käsitys opettajasta yksin tekijänä ja pedagogisena lähtökohtana on perinteinen luokkaopetus sekä käsitys oppimisesta yksilöllisenä prosessina. ^[59] Veijolan ^[21] mukaan eri ammatteihin opiskelevien opiskelijoiden sijoittaminen samaan luokkaan opiskelemaan samaa ainetta yhdessä ei opeta heitä tekemään yhteistyötä.

Virtuaalinen oppimisympäristö taas tukee yhteisöllisen opettajuuden ja oppimisen kehittymistä, mikäli oppimisympäristöä osataan käyttää. Jos oppimisympäristöä ei osata käyttää tai siihen ei sitouduta, hyödyt jäävät saavuttamatta ja opettamiseen tarkoitettu virtuaaliympäristöstä voi tulla rasite [59].

Arviointikriteerien muodostaminen

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittiin arviointikriteerit. Moniammatillisen yhteistyön oppimiseen ja opettamiseen kohdentuvien arviointikriteerien muodostaminen aloitettiin kokoamalla tutkimuksista saatua tietoa asiakokonaisuuksiksi eli teemoiksi, jotka antoivat lähtökohdan arvioinnille. Arviointikriteerit muodostettiin sisällönanalyysi-menetelmällä. [71] [63]

Arvioinnin toteuttamiseksi muodostettiin 15 arviointikriteeriä, jotka jaoteltiin seitsemään yhdistävään luokkaan sisältöjen mukaan (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Arviointikriteerien yhdistävät luokat ja arviointikriteerit

Arviointikriteerien yhdistävät luokat	Arviointikriteerit
Dialogisuus	Moniammatillisessa yhteistyössä ilmenee dialogisuus. Moniammatillinen yhteistyö vaatii osaamisen jakamista.
Ammattikohtainen osaaminen	Moniammatillinen yhteistyö vaatii tietoa eri ammattiryhmien osaamisesta. Oppiminen edellyttää ammattikohtaista osaamista.
Tavoitteellisuus / suunnitelmallisuus	Moniammatillinen yhteistyö on tavoitteellista. Oppimista edistää opiskelijoiden osallisuus suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen. Opettaminen on opetussuunnitelmalähtöistä. Opettaja rakentaa työelämälähtöisiä oppimistilanteita.
Oppimisen taidot	Oppimiseen vaikuttaa oppijan taidot.
Moniammatillisen yhteistyön asiantuntija	Moniammatillisuuden opettamisen tulee pohjautua moniammatilliseen yhteistyön asiantuntijatietoon.
Osallisuus	Oppiminen tapahtuu osallistavien oppimismenetelmien avulla. Opiskelijoiden osallisuus on keskeistä moniammatillisuuden opettamisessa.
Arvot ja asenteet	Moniammatillinen yhteistyö ilmenee tasavertaisena toimintana. Opettajien asenteet ja arvot ovat merkityksellisiä opettamisessa.

Arvioinnin toteuttaminen

Tutkimusaineistot ja niiden analyysi

Tutkimusaineisto koostui useista eri aineistoista, joita kerättiin prosessin aikana. Moniammatillisen osastoharjoittelun suunnittelupalavereista tuotettiin kokousmuistiot, harjoitteluun osallistuvat opiskelijat ja harjoittelua osastoilla ohjaavat ammattihenkilöt saivat ennen jaksoa infokirjeet, joista muodostui osa aineistoa. Osastoharjoitteluviikon aikana neljänä päivänä pidettiin niin sanottu reflektiivinen ohjauskeskustelu. Näihin osallistuivat harjoittelujaksoon osallistuneet opiskelijat, harjoittelun ohjaava opettaja, osastojen 31 ja 35 vastuulääkäreitä ja -ohjaajia sekä opetuskoordinaattori. Ohjauskeskustelut nauhoitettiin ja niistä muodostui osa aineistoa. Lisäksi aineistoon kuului harjoittelujaksolle osallistuneiden opiskelijoiden verkko-oppimisympäristö Optimassa käydyt teemakeskustelut. Tutkimuksen toteuttajat osallistuivat arvioinnin toteuttajina opiskelijoiden osastoharjoittelua edeltäviin suunnittelukokouksiin, harjoittelun aloituspalaveriin ja harjoitteluviikon aikana reflektiivisiin ohjauskeskusteluihin. Arvioinnin tuottajat tekivät prosessin aikana omat muistiinpanot, joita käytettiin tilanteen muistiin palauttamisessa analyysin aikana.

Auki kirjoitettua eli litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 76 sivua, kirjoitettuna rivivälillä 1,5 ja fontilla 12.

Tuotetut kirjalliset aineistot sekä auki kirjoitetut nauhoitteet analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällön analyysi -menetelmää käyttäessään tutkija pyrkii erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla tiivistämään, analysoimaan ja tulkitsemaan tutkimusaineistonsa tallentuneita sisältöjä ja rakenteita. Analyysin tavoitteena on rakentaa systemaattinen, kattava ja tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysin avulla voidaan muun muassa osoittaa tekstistä merkitykselliset sisällöt. Lisäksi sen avulla voidaan ilmaista arvoja, kuten myönteiset ja kielteiset näkemykset asioista, sekä osoittaa kuinka ideat ovat suhteessa toisiinsa [64] [63]. Sisällön analyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu analyysiyksikön määrittäminen, mitä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikönä käytettiin ajatuskokonaisuuksia eli tutkimuskysymyksiin vastaavia merkityksellisiä lausumia ja useamman lauseen muodostamia kokonaisuuksia.

Sisällönanalyysi toteutettiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. [64] [63] Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin vaiheittain: aineiston lukeminen ja auki kirjoittaminen, aineistoon perehtyminen, analyysiyksikön valinta, aineiston luokittelu eli pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja listaaminen, yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista sekä pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen sekä alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen. Lopuksi yläluokat yhdistetään ja nimetään niitä kuvaavat käsitteet, sekä arvioidaan analyysin luotettavuutta. [39] Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Aineistosta voidaan poimia

1. ne asiat, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle sekä
2. sellaiset asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia. [63]

Ensimmäisessä vaiheessa muistiot ja nauhoitettu tutkimusaineisto litteroitiin, raakadata pelkistettiin ja luokiteltiin. Aineisto luokiteltiin tutkimuksen alussa määriteltyjen arviointikriteerien mukaan ryhmittelemällä ja pilkkomalla aineisto moniammatillisen yhteistyön oppimiseen ja opettamiseen liittyvien tekijöiden mukaan. Suunnitteluvaiheeseen ja toteutusvaiheeseen liittyvät aineistot analysoitiin erikseen. Analyysissä tutkimusaineistosta erotettiin samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat tai muut yksiköt luokiteltiin samaan luokkaan merkityksen, tarkoituksen, seurauksen tai yhteyden perusteella. [65] (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Arviointikriteerin ”Oppiminen edellyttää ammattikohtaista osaamista”, toteutusvaiheen tarkastelu

Arviointikriteeri: Oppiminen edellyttää ammattikohtaista osaamista	
Teoreettinen tieto	Vähän oli sitä, että kun nenän kautta hengitti ja otettiin PEF-arvo, se oli sellaista 300, mutta kun heti perään otti suun kautta hengityksen, PEF-arvo oli yli 400 pari päivää sitten ja nyt oli jotain 550.
Hyvä ammattitaito	Niinhän se on, että jos jää liian kapeakatsaiseksi, niin voi jäädä paljon oppimatta. Juuri se avoimuus kaikelle, että huomaa niitä mahdollisia oppimisen kokemuksia, se on semmonen tärkeä asia.
Ammatillinen itsetunto	Eri asioita painotti jokainen, sillä tavalla sai siitä sitten laajemman kuvan.
Toisen ammattiryhmän erityisosaaminen	Minä olen enemmän oppinut sairaanhoitajien ja lääkäreiden työstä. Itellä ollu tosi hankala tutkia niitä EKG-käyriä ja verikokeita. Itte ollu niin pihalla niistä.
Osa pidemmällä ammatillisessa kasvussa	Varsinkin alkuvaiheen opiskelijalle voi olla vaikeaa antaa sitä ohjausta, kun ei itselläkään ole niin paljon sitä asiantuntijuutta. Olisiko sitten ollut viisasta siirtyä toisen parin kanssa jos tuntui että siellä oli enemmän kaikenlaista?
Ryhmän sopiva kokoonpano	Jos sitä ei luonnostaan tule ettei sitä fysioterapialla niin tarvitse, niin ei sitä kannata väkisin sinne laittaa. On se kuitenkin tärkeä osa sitä potilaan ohjausta. Sehän kuuluu siihen mukaan.

Tutkimustulokset

Moniammatillisen yhteistyön oppimisen edellytykset suunnitteluvaiheessa

Osallistavien oppimismenetelmien ja osaamisen jakamisen huomioiminen

Moniammatillisen osastoharjoittelun toteutuksen suunnitteluun osallistuivat eri alojen opiskelijoiden harjoittelusta vastaavat tahot. Suunnittelupalavereja pidettiin viisi ja jokaiseen oli varattu aikaa kaksi tuntia. Suunnittelupalavereissa todettiin, että osastoharjoittelun suunnitteluun pitää varata runsaasti aikaa. Kaikissa kokouksissa oli paikalla kaksi lääketieteen opiskelijoiden opettajaa, yksi sairaanhoidon opettaja ja yhdessä kokouksessa yksi fysioterapiaopettaja. Palavereissa päätettiin, että osastoharjoittelussa sairaanhoitajaopiskelija, lääketieteen opiskelija ja fysioterapiaopiskelija toimivat työryhmässä ja hoitavat yhteistä potilasta harjoittelujakson ajan. Harjoitteluosastoja on kaksi ja kummassakin toimii kaksi opiskelijaryhmää. Fysioterapiaopiskelijat jakaantuvat niin, että kummallakin osastolla on yksi fysioterapeuttiopiskelija. Lääkäri-sairanhoitajaopiskelija työparilla on kerrallaan kaksi potilasta hoidettavana. Opiskelijoiden rekrytoinnista vastaavat lääketieteen-, sairaanhoidon- ja fysioterapiaopettajat. Opettajat suunnittelivat jaksolle oppimistehtävän, jonka opiskelijat toteuttaisivat yhdessä harjoittelun aikana.

Infokirjeet osastoille

Infokirjeiden mukaan opiskelijat tulevat toimimaan harjoittelussa moniammatillisissa tiimeissä ja opiskelijan tulee pystyä hoitamaan potilasta itsenäisesti osana tiimiä. Opiskelijat ohjattiin työskentelemään moniammatillisissa pienryhmissä ja työpareina yhteistä potilasta hoidettaessa. Työparin tai pienryhmän tuli laatia yhdessä suunnitelma yhteisen potilaan hoidosta. Työparityöskentelyn tavoitteena oli tutustuttaa opiskelijat toistensa työnkuviin.

Suunnittelupalaverimuistiot

Moniammatilliseen osastoharjoittelujaksoon suunniteltiin sisältyvän opiskelijoiden palaute- ja reflektointikeskustelua, joka keskittyisi moniammatillisen yhteistyön ja lääketieteen teemoihin. Palaute- ja reflektointikeskusteluissa suunniteltiin hyödynnettävän verkkokeskustelualustaa sekä harjoittelujakson aikana päivittäin järjestettäviä ohjauskeskusteluja. Opiskelijat veloitettaisiin sekä keskustelemaan että refleктоimaan vähintään kaksi kertaa kutakin aihetta verkkokeskustelualustalla. Päivittäisissä teemoitetuissa ohjauskeskusteluissa opiskelijoiden suunniteltiin arvioivan oppimisprosessia ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Näissä dialogisissa keskusteluissa opiskelijat voisivat jakaa omia mielipiteitä, näkemyksiä, arviointia sekä kokemuksia ja tarkastella kriittisesti toisten sanomisia, kyseenalaistaa omaa sekä muiden toimintaa.

Ohjaus- ja palautekeskusteluissa tulisi keskustelun pääpaino olla moniammatillisesta yhteistyöstä ja lääketieteellisistä teemoista, ei niinkään potilasasioista. Optimaan luodaan opiskelijoille keskustelualusta, jossa heidät veloitetaan keskustelemaan valittujen teemojen alla moniammatillisuudesta. Yamk-opiskelijat luovat nämä teemat tutkimuskysymysten pohjalta, ja juuri Optiman keskusteluissa tulee näkyä moniammatillisuus – opiskelijoiden harjoittelusta tuottamassa kirjallisessa selvityksessä keskitytään hoitoprosessin kuvaukseen.

Opiskelijat saavat ennen jaksoa lähdemateriaalia. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää kirjallisuutta ei lähdemateriaalin joukossa ollut lainkaan. Lähdemateriaali tutustuttaa opiskelijat ammattikohtaiseen osaamiseen keuhkosairaalan potilaan ja kardiologisen potilaan hoitoprosessista

Verkkokeskustelu

Ennen harjoittelujaksoa ei opiskelijoiden mukaan ollut lainkaan moniammatillisen yhteistyöhön liittyvää teoreettista opiskelua. Moniammatillisuuden teemaan liittyvä opiskelu oli opiskelijoiden mukaan joko ajoittunut väärin suhteessa opintoihin tai niissä oli ollut väärä painopiste. Opiskelijoiden mukaan moniammatillisuuteen liittyi negatiivisia asioita. Aineistosta ei ilmennyt oliko opiskelijoilla ollut opintoihin liittyen mahdollisuus saada tietoa moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvien eri ammattien edustajien osaamisesta. Kaikki opiskelijat olivat suorittaneet saman moniammatillista yhteistyötä käsittelevän opintojakson, mutta tarkemmin aineistossa ei oppijakson sisältöä kuvailtu.

Suunnittelupalaverimuistiot

Suunnittelupalavereiden muistioissa ilmenee, että harjoittelun suunnitteluun on haluttu panostaa ja että harjoittelun tavoitteita tulee miettiä, jotta ne kohdentuvat myös moniammatillisuuden oppimiseen.

Opiskelijoiden harjoittelupäivien sisältö suunniteltiin siten, että aamupäivällä olisi enemmän työskentelyä työparin kanssa (lääketieteen ja sairaanhoitajaopiskelija, fysioterapeuttiopiskelija toimisi molempien oman osaston työparien kanssa) ja iltapäivällä opiskelijat keskittyisivät enemmän omiin toimiinsa.

Aamupäivisin toteutettava oppilaiden ohjaus kohdistuu lääketieteen ja hoitotyön osa-alueiden oppimiseen ja iltapäivisin olisi mahdollisuus keskittyä oman ammattiryhmän töihin, kuitenkin siten että kaikki ovat paikalla fysioterapian ohjauksessa. Ohjaus ja osaston työntekijöiden ohjeistaminen pohjaa vahvasti siihen, että jokainen ammattikunta pystyy antamaan opiskelijoiden toimia osana kokonaisuutta oman ammattitaitonsa rajoissa valvotuissa olosuhteissa. Samalla työparit voivat seurata toistensa työskentelyä ja oppia ja jakaa omaa osaamistaan keskenään. "Yhdessä työskentely tarkoittaa, että suunnittelet ja hoidat potilasta kokonaisvaltaisesti yhdessä työparisi kanssa samalla tutustuen toistenne työnkuvaan."

Infokirje opiskelijoille

Opiskelijoille suunnatussa infokirjeessä opiskelijoita ohjataan toimimaan harjoittelussa työpareina. Osastoharjoittelussa sairaanhoitajaopiskelija, fysioterapiaopiskelija ja lääketieteenopiskelija työskentelevät työpareina keuhkosairauksien vuodeosastolla tai sydänsairauksien vuodeosastolla. Infokirjeessä kerrotaan viikon ohjelmasta. Ensimmäisenä harjoittelupäivänä opiskelija saa tietoa harjoitteluviikosta, tutustuu osastoon sekä toisiin opiskelijoihin ja henkilökuntaan. Samalla aloitetaan oman potilaan hoitoprosessin suunnittelu. Tiistaina, keskiviikkona ja torstaina opiskelija hoitaa potilasta yhdessä työparinsa kanssa. Infokirjeessä kerrotaan, että yhdessä työskentely tarkoittaa sitä, että suunnittelu ja potilaan hoito tapahtuu kokonaisvaltaisesti yhdessä työparin kanssa ja samalla tutustutaan toisen työnkuvaan. Harjoittelujakso sisältää moniammatillisia ohjauskeskusteluja päivittäin.

Osastoharjoittelun aloitusinfossa harjoitteluviikon ensimmäisenä päivänä olivat paikalla kaikki opiskelijat, kaksi ohjaavaa sairaanhoitajaa, opetuskoordinaattori, kolme ohjaavaa lääkäriä ja ohjaava hoitotyön opettaja. Opettajat kehittivät kaikkia opiskelijoita osallistumaan lääkäreiden kiertoon. Harjoitteluun osallistuvien täytyy ajatella potilaiden etua ja sen vuoksi kaikki eivät voi harjoitella samoja toimenpiteitä. Opettajan ohjeen mukaan koko harjoittelun ajan ei tarvinnut olla työparin kanssa, vaan opiskelija voi toimia myös yksin. Sairaalan sääntöjä tulee noudattaa.

Suunnittelukokousmuistiinpanot

Suunnitteluvaiheessa osaamisen jakamiselle luotiin edellytykset suunnittelemalla opiskelijoille työpareina ja pienryhmissä työskentelyä ja yhteisen tehtävän tekoa sekä verkkokeskustelua. Opintojakson suunnittelusta tehdyissä muistiinpanoista ei ilmene, että suunnittelussa olisi varsinaisesti keskitytty valitsemaan osallistavia oppimismenetelmiä eikä niitä ole suunnittelussa erikseen määritelty. Osallistavat menetelmät sisältyivät yleiseen opintojakson suunnitteluun.

Opintojakson näkyvin osallistava oppimismenetelmä oli tiimityöskentely. Opinnot suunniteltiin niin, että opiskelijat toimivat harjoittelunsa aikana kolmen hengen moniammatillisessa työryhmissä, joihin kuuluu sairaanhoitajaopiskelija, lääketieteen opiskelija ja fysioterapeuttiopiskelija. Opiskelijaryhmä työskentelisi tiiviisti yhdessä aamupäivisin ja iltapäivisin opiskelijat voisivat keskittyä enemmän yksilöllisiin tehtäviin. Lisäksi osallistavana oppimismenetelmänä toimi oman potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus yhdessä työparin kanssa sekä potilaan tilanteen esittely ohjaaville opettajille ja muulle ryhmälle ohjauskeskusteluissa. Suunnitteluvaiheessa päätettiin, että opiskelijat osallistuvat säännöllisesti aamukierroille. Tarkoituksena oli, että tiimi miettii itsenäisesti, kuinka potilaan hoidon järjestäisi ja esittelee suunnitelman aamukierroilla lääkärille.

Tavoitteiden asettaminen

Suunnittelumuistiossa oli määritelty harjoittelujaksolle kolme tavoitetta:

1. Opiskelija osaa hoitaa itsenäisesti keuhkosairautta ja sydänsairastavaa potilasta osana moniammatillista tiimiä.
2. Opiskelijoiden tiimityöskentely-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyvät eri ammattiryhmien välillä.
3. Opiskelijoiden ymmärrys toisen ammattiryhmän asiantuntijuudesta lisääntyy.

Harjoittelun aloituspalaverissa ohjaava opettaja ja ohjaava lääkäri asettivat opiskelijoille tavoitteeksi yhdessä tekemisen ja osaamisen jakamisen. He ohjeistivat, että harjoittelun aikana tulee asioita miettiä yhdessä ja jakaa oppimista. Lisäksi harjoittelu antaa mahdollisuuden tutustua toisen ammattiryhmän tapaan ajatella ja työskennellä, oppia miettimään asioita toisen ammattikunnan näkökulmasta. Nämä tavoitteet annettiin opiskelijoille aloituspalaverissa suullisesti. Aineiston perusteella kirjallista ohjeistusta ei annettu.



"Tässä on tärkeää, että te teette yhdessä ja jaatte osaamista. Te pohditte ja mietitte yhdessä. Tässä on tarkoitus jakaa oppimista."

Kokousmuistiosta käy ilmi, että suunnitteluryhmä asetti harjoittelujakson tavoitteeksi sen, että potilasasioista ei keskustella ohjaus- ja palautekeskusteluissa, vaan sisällöt painottuvat moniammatilliseen yhteistyöhön ja lääketieteellisiin teemoihin. Harjoittelujaksolle suunniteltiin laadittavan tavoitteet ja jaksoon sisältyvät tehtävät siten, että ne ohjaavat opiskelijaa moniammatilliseen työskentelyyn. Lisäksi harjoittelujakson tavoitteissa tuli korostua moniammatillisuuden oppiminen. Opettajat olivat tehneet harjoitteluviikkoa varten tehtävän, joka purettiin viimeisessä ohjauskeskustelussa perjantaina. Tehtävän tavoitteena oli, että opiskelija hallitsee oman potilaan hoitoprosessin osastolla ja oman sekä muiden ammattiryhmien roolit hoitoprosessin aikana. Tavoitteena oli hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Opiskelijoita ohjattiin tarkastelemaan hoitokeinoja eri ammattiryhmien näkökulmasta ja perustelevaan valitut keinot.

Suunnittelumuistiossa oli määritelty harjoittelujaksolle kolme tavoitetta: Opiskelija osaa hoitaa itsenäisesti keuhkosairautta ja sydänsairastavaa potilasta osana moniammatillista tiimiä, opiskelijoiden tiimityöskentely-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyvät eri ammattiryhmien välillä ja opiskelijoiden ymmärrys toisen ammattiryhmän asiantuntijuudesta lisääntyy. Ohjauskeskustelujen tavoitteeksi asetettiin moniammatilliseen yhteistyöhön ja lääketieteen tietoperustaan liittyvät teemat.

Harjoittelun aloituspalaverissa ohjaava opettaja ja ohjaava lääkäri asettivat opiskelijoille tavoitteeksi yhdessä tekemisen ja osaamisen jakamisen. Verkkokeskustelussa kahden opiskelijan esittämät omat tavoitteet koskivat halua oppia tiimityöskentelyä, ymmärtää toisten ammattikunnan toimenkuvaa sekä oppia ymmärtämään potilaan hoidon kulku ja kaikki siihen liittyvät tekijät ja toimenpiteet. Miten muiden opiskelijoiden tavoitteet – vai eikö niitä esitetty?

Moniammatillisen yhteistyön oppimiseen vaikuttavat tekijät osastoharjoittelussa

Opiskelijoiden yksilölliset taidot

Opiskelijoiden oppimistaidot tulivat esiin ohjauskeskusteluissa, joihin osallistuivat kaikki harjoitteluun osallistuneet opiskelijat ja ohjaavat tahot yhdessä. Keskustelu oli aktiivista ja suurin osa osallistujista toi monipuolisesti julki ajatuksiaan ja mielipiteitään.

Yhteistyötaidot

Opiskelijat antoivat hyvää palautetta toisilleen keskinäisestä yhteistyöstä. Erityisesti harjoittelun alussa oli tehty tiivistä yhteistyötä pohtien ja suunnitellen toimintaa. Työskentelyilmapiiri koettiin hyväksi. Sen myötä asioita rohkaistuttiin kysymään ja pyytämään apua opiskelijakavereilta ja harjoittelujakson ohjaajilta, kun oltiin epävarmoja tai ei tiedetty miten toimia. Opiskelijoiden oma rooli ja oman paikan löytyminen työyhteisössä edisti yhteistyötä ja sen oppimista. Koettiin myös, että jokaisen vahvuudet pääsivät sillä tavoin esille paremmin. Kyky kunnioittaa toisen ammattiryhmän työtä näkyi keskusteluissa toisten ammattitaidon arvostamisena. Reflektio toisten opiskelijoiden kanssa oli monipuolista ja pohdiskelevaa, jota ohjaajien kysymykset tukevat. Paljon myös annettiin ja saatiin palautetta toisilta ammattiryhmiltä omaan oppimiseen liittyen. Yhteistyökyvyt näkyivät myös siten, että osa lääketieteen opiskelijoista pohti oman ammatillisen tiedonilmaisun selkeyttä ja tarkkuutta, jotta muut ammattilaiset sekä potilaat ymmärtäisivät heidän kertomansa asian. Potilaiden ohjauksiin opiskelijat käyttivät aikaa. Heidän kanssaan oli käyty keskusteluja, joissa perusteltiin toimintoja ja pyrittiin yhteisymmärryksen hoidon etenemisestä.



"Kaikille on löytynyt oma paikkansa tässä. Se on kuitenkin tiimityötä tämä hoitotyö tässä. Kaikilla on omat vahvuutensa tässä."

"Kyllä me käytiin sitä potilasta aina yhdessä kattomassa."

Aktiivisuus ja itseohjautuvuus

Opiskelijoiden aktiivisuus ilmeni ohjauskeskusteluissa niin, että heistä oli ollut hyvin mielenkiintoista tutustua toisten toimenkuviin ja oppia siten uusia asioita. Opiskelijat olivat oppineet toisiltaan muun muassa kunkin ammattiryhmän vahvuusalueilta. Opiskelijat olivat eri vaiheissa opintoja. Tämä vaikutti siihen, mitä asioita he toisiltaan oppivat.



"Oon ehtiny sh4:Itä oppia jo vaikka mitä. Lääkeruiskuja täyttäny ja kaikkea mitä me on ikinä tehtykkään. Oon huomannu, että miten se käytännön puoli on sairaanhoitajopiskelijoilla hallussa miten ei meikäläisellä oo. Mulla on taas ollu se teoriapuoli, että kyllähän tässä tasoitetaan."

Itseohjautuvuus ilmenee harjoittelujaksolla erityisesti yhdessä tekemisenä ja pohtimisena. Tehtäviä suunniteltiin yhdessä etukäteen ja niissä hyödynnettiin jokaisen ammattiryhmän osaamista ja tietotaitoa. Yksilötyöskentelyssä itseohjautuvuus on näkynyt omassa ammatillisessa toiminnassa. Opiskelijat ovat omatoimisesti ohjanneet potilaitaan tilanteissa, joissa potilas on tarvinnut tukea, ohjausta ja tietoa esimerkiksi sairaudestaan. Potilaiden ohjauksiin käytettiin aikaa, ja ohjausta pidettiin tärkeänä asiana. Potilaiden kanssa käytiin keskusteluja, joissa perusteltiin toimintoja ja pyrittiin yhteisymmärrykseen hoidon etenemisestä. Harjoittelun loppu aikana opiskelijat työskentelivät enemmän itsenäisesti, mutta silti yhteistyössä toisten ammattiryhmien opiskelijoiden kanssa.



"Mittasitteko veren sokeria kertaakaan? Neljästi päivässä sitä on mittailtu. Annoitteko kuitenkin ihan perusruokaa hänelle näiden nesteiden lisäksi? Annettiin semmosta juomaa missä on 300 kcal yhdessä juomassa ja siin oli 20 g proteiinia."

Tavoitteellisuus ja tiedon prosessoiminen

Aineistosta ilmenee kahden sairaanhoitaja- ja yhden fysioterapeuttiopiskelijan harjoittelujaksolleen asettamat kokonaistavoitteet. Tavoitteet koskivat halua oppia tiimityöskentelyä, ymmärtää toisten ammattikunnan toimenkuvaa sekä oppia ymmärtämään potilaan hoidon kulku ja kaikki siihen liittyvät tekijät ja toimenpiteet.

Eräs opiskelija kirjoitti keskusteluissa, että oppilaitokselta ei asetettu tavoitteita harjoittelujaksolle. Opiskelijoiden keskustelussa ei tullut esille yliopiston tai ammattikorkeakoulun harjoittelujaksolle asettamia tavoitteita. Opiskelijoiden tavoitteellisuus ilmeni heidän toimintoissa potilaiden kanssa. Opiskelijat ovat tehneet muun muassa potilaan ohjaustilanteisiin tavoitteita, joihin he pyrkivät potilaan kanssa yhdessä. Tavoitteellisuus ilmenee myös rauhallisena ja kärsivällisenä työskentelynä sekä potilaan toistuvana motivointina haastavammassakin tilanteissa. Keskusteluissa nousee esille myös se, että opiskelijat eivät hallitse vielä kaikkea ja että lääketieteellisistä termeistä ovat heille outoja. Oman osaamistason tiedostaminen ja prosessointi koetaan tärkeäksi ja se uskalletaan sanoa ääneen.



"Meille ei tietääkseni koulun puolelta liitetty mitään varsinaisia tavoitteita moniammatilliselle jaksolle. Opettaja kysyi, haluaisimmeko osallistua tähän. Meillä lähes joka kurssissa ja harjoittelussa kyllä on tavoitteena moniammatillisuus jossain muodossa ja siihen panostetaan."



"Tehtiin pulloonpuhallusharjoituksia, jotka oli hänelle tuttuja - - ja oli sillain, että kyllähän minä nyt osaan. Käytiin yhdessä niitä läpi ja kyllä se tekniikka hältä onnistu ja aina helpotti, että saturaatio nousi sen aikana. Sitte tehostettiin potilaan hengitystä eli

palleahengitystä - - ja sitte olin fasilitoimassa häntä eli avustamassa sitte käytiin näitä yskimistekniikoita."

Tiedon prosessoinnin taito näkyy aineistossa harjoitteluun pohjautuvissa kokemuksissa niin, että sen pohjalta luotiin uusia visioita ja vaihtoehtoisia toimintamalleja seuraaviin harjoittelujaksoihin. Lisäksi tiedon synkronointi oman osaamisen ja toisen ammattiryhmän osaamisen välillä ilmenee oivalluksina ja ymmärryksen lisääntymisenä potilaan hoidossa. Teoriatiedon prosessointi ja käytäntöön sovellus tulee esiin toimintana potilaan kanssa. Ohjauskeskusteluissa osa opiskelijoista prosessoi myös potilaan omia valintoja oman elämänsä ja hoidon suhteen, kun vaihtoehtona on hidas kuolema.



"Joskus täytyy itsekin miettiä, miten sen saisi yksinkertaistettua. Sitä ei osaa ajatella miten yksinkertaisesti se pitää esittää, varsinkin potilaalle sitten hyvinkin helposti. Vaikka niin, että tämä vaikuttaa verenpaineeseen, eikä sitten yhtään enempää, ettei se mene yli hilseen."

Moniammatillisen yhteistyön taidot

Ohjauskeskustelut oppimista tukemassa

Harjoitteluviikon aloitusinfossa olivat paikalla kaikki opiskelijat, kaksi ohjaavaa sairaanhoitajaa, opetuskoordinaattori, kolme ohjaavaa lääkäriä ja ohjaava hoitotyön opettaja. Ohjauskeskusteluissa (17.4, 18.4. ja 20.4.) olivat mukana opiskelijat, ohjaajat ja opettajat. Ohjauskeskustelujen ja verkkokeskustelun kommentissa ilmeni, että usealla opiskelijalla oli aikaisempia kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä käytännöstä.

Yleensä yhteistyö sujui hyvin, mutta opiskelijoilla oli myös negatiivisia kokemuksia. Keskusteluissa käsiteltiin laajasti potilasesimerkkejä ja hoitotilanteita. Välillä opettajan johdolla keskustelun suuntaa muutettiin kohti moniammatillisuutta. Aloitusinfon pääpaino oli antaa opiskelijoille varmuus siitä, että he ovat harjoittelussa tekemässä itsenäisiä ratkaisuja työparin kanssa – heille annetaan mahdollisuus suunnitella, esittää suunnitelma, saada hyväksyntä sille sekä toteuttaa sitä oikean potilaan kanssa ja seurata hoidon vaikutusta. Tämä kaikki tapahtui valvotuissa olosuhteissa, joilla taataan potilaiden turvallisuus mutta mahdollistetaan samalla tutustuminen toisen ammattiryhmän työskentelyyn oman työn ohella – laajemmin kuin normaalissa harjoittelussa olisi mahdollista.

Opiskelijoiden keskusteluissa ilmenee, että moniammatilliseen oppimiseen tarvitaan ammattikohtaista osaamista sekä hyviä tiimityöskentelytaitoja. Harjoitteluviikon aikana opiskelijoiden kommentista ilmeni tiedon syvenemistä omasta ja toisten ammattiryhmien osaamisesta. Opiskelijat osasivat hyödyntää omaa ammattitietämystään erityisesti viimeisissä ohjauskeskusteluissa ja samassa yhteydessä ilmeni opiskelijoiden kesken ammatilliseen itseluottamukseen perustuvaa yhteistyötä. Tiiminä toimiessa toimenpiteitä oli viety opiskelijoiden toimesta myös tavallisuudesta poikkeaviin tilanteisiin.



"Ei sitä heti eka potilaan kohalla osannut ajatella kaikkea mitä siihen liittyy kaikkien kannalta, mentiin vaan eteenpäin."



"On joutunu kokemaan miltä tuntuu, kun on joutunu hoitaa sellasta oikeasti sairasta. Kiva ja opettavaista seurata kaikkien ammattitaidon kannalta. Varmaan semmonen potilaan kohtaaminen, että uskaltaa mennä ja koskettaa ja ottaa kontaktia. Sitä päässy harjotelleen. Ommaa rohkeutta mennä ja käyttää omaa tietotaitoa. Paljon oon oppinu heltäkin, tosi paljon."

Dialogisuus

Moniammatillisen osastoharjoittelussa dialogisuus ilmeni erilaisissa yhteisissä käytännön tilanteissa. Ohjauskeskusteluissa tuotiin esille, kuinka opiskelijat kokivat saaneensa monipuolisen kuvan osastolla työskentelystä ja potilastyötä. Esimerkiksi silloin kun eri ammatteja opiskelevat opiskelijat toimivat yhdessä potilaan hoito- tai ohjaustilanteissa, he jakoivat teoriaa ja käytäntöä toistensa kanssa.

Keskustelujen mukaan tietoa jaettiin yli ammattiryhmien ja se koettiin yhdessä tekemisen ja oppimisen kannalta tärkeäksi. Opiskelijat arvioivat omaa ja muiden opiskelijoiden työskentelyä ja oppimisesta ja antoivat palautetta muille opiskelijoille. Opiskelijat osasivat kuvata oman potilaan hoitoprosessin osastolla sekä oman ja muiden ammattiryhmien roolit hoitoprosessin aikana. Opiskelijat myös tarkastelivat potilaan hoitoprosessia kokonaisvaltaisesti, eivät pelkästään oman ammattialan näkökulmasta.

Fysioterapiaopiskelijan mukanaolo koettiin hyväksi sairaanhoitaja- ja lääketieteen opiskelijan kanssa. Lääkäriopiskelijat jopa toivoivat yhteistyötä jatkossa enemmän. Opiskelijat olivat saaneet hyviä oppimiskokemuksia toinen toisiltaan ja opiskelijoiden "kemat" olivat sopineet hyvin yhteen. Toisten ammattiryhmien työnkuva oli selkiytynyt enemmän harjoittelujakson aikana, ja ymmärrys toisten ammattiryhmien toimintaa kohtaan oli lisääntynyt. Moniammatillisen näkemyksen laajentamisella opiskelijat kokivat olevan käytännön merkitystä.



"Oli mielenkiintoista seurata mitä fysioterapeutti tekee potilaan kanssa, kun muuten ei näe muuten kuin käytävillä."



"Lääkärimeeingit olivat mielenkiintoisia ja yksi tärkeä oppimiskokemus siinä mielessä sh.opiskelijalle, että lääkäritkin keskenään suunnittelevat ja konsultoivat todella paljon keskenään."



"Tosi hyvä nähdä, koska ei tosiaan koskaan ole ajatellut sitä mitä muut tekee. Ja että siitä on oikeasti apua sille potilaalle."

Reflektointi

Erityisesti harjoittelun alussa opiskelijat tekivät tiivistä yhteistyötä, pohtien ja suunnitellen toimintaa yhdessä. Se koettiin hyvin tärkeänä vaiheena jakson aikana. Opiskelijoiden reflektiokeskusteluissa painottuivat hoitotoimenpiteet, potilaan kohtaaminen, lääkehoito, fyysinen kuntouttaminen ja toisten ammattiryhmien osaamisesta saadun tiedon hyödyntäminen omassa työssä tulevaisuudessa.

Reflektiivinen keskusteleminen näkyi tarkentavina kysymyksinä ja muiden osallistujien hyväksymisenä. Lisäksi toiset opiskelijat jatkoivat luontevasti siitä mihin toiset olivat jääneet. Yhteinen reflektio auttoi suuntamaan voimavarat toimintaan, joko yhdessä tai erikseen. Työskentelyilmapiiri koettiin hyväksi. Asioita kysyttiin rohkeasti ja pyydettiin apua opiskelijakavereilta ja harjoittelujakson ohjaajilta, kun oltiin epävarmoja tai ei tiedetty miten toimia. Opiskelijoiden oma rooli ja oman paikan löytyminen työyhteisössä edisti yhteistyötä ja sen oppimista. Opiskelijat kokivat myös, että jokaisen vahvuudet pääsivät esille. Lisäksi opiskelijoiden ymmärrys käytännön jaksoiden tärkeydestä työssä osaamisen tukena ja tieto omasta rajallisuudesta lisääntyivät. Reflektiossa pohdittiin myös kuolevan potilaan omia valintoja elämässään ja hoidossaan.



"Niin, voidaan yhdessä funtsia. Ei tarte olla varma, että osaanko minä."



"Kun oli siitä huimauksesta, kun hän mainitti niin lääkäriopiskelija sano, että huimaus on uus oire hetkinen... Alako niinku ääneen pohtimaan beettasalpaaja annostusta nostettiin kaksinkertaisesti... johtuskohan se siitä? Helppo oli ite vieresä kuunnella."



"Tästä potilaasta jäi mieleen vähän korkealentosempi pohdinta hoitomotiivaatiosta ja omasta päätösvallasta mikä hällä oli kuitenkin on elämänsä ja miten siihen voi oikealla tavalla suhtautua."



"Elämänlaadusta, hirveen kovasti pitäs motivoida ja haluais muuttaa niitä elämäntapoja. Siitä tupakoinnista puhuttiin tänään ja vähä niinku eilenki. Hän sano meille, että eihän sillä oo mittään merkitystä, ei enään vaikuta mietenkään. Turhaan kai minä lopettaisin polttamisen. Pittää yrittää motivoija."

Osallisuus

Tiimityöskentely oli osastoharjoittelun merkittävin osallistava oppimismenetelmä. Lisäksi kaikkia opiskelijoita osallistavana oppimismenetelmänä toimi oman potilaan hoidon suunnittelu ja toteutus yhdessä työparin kanssa sekä potilaan tilanteen esittely ohjaaville opettajille ja muulle ryhmälle ohjauskeskusteluissa. Palautteenanto harjoittelujaksosta ja keskustelut päivän tapahtumista säännöllisissä ohjauskeskusteluissa ilmensivät myös moniammatillisen osastoharjoittelun osallistavia oppimismenetelmiä.

Opiskelijoiden kannustus yhteistoimintaan ja yhdessä oppimaan ilmenivät koko harjoittelujakson ajan osallistavat työmenetelmänä. Päivittäinen palautteenantomahdollisuus lisäsi opiskelijoiden osallisuutta harjoittelun aikana. Potilaan esittelytilanteista kävi ilmi, että jokainen oli osallistunut potilaan hoitoon ja kokenut hyötyvänsä myös toisen ammattialan työn seuraamisesta. Esittelytilanteissa puhetta johtivat usein lääkäriopiskelija ja sairaanhoitajaopiskelija, fysioterapiaoiskelijan jäädessä hieman syrjään. Fysioterapian osa-alueet hoidossa otettiin kuitenkin huomioon keskustelussa ja toimintaa arvostettiin.



"Perushoitoa ja sitä potilaan hoivaamista oli aika vähän. Fysioterapeuttia olisi ollut mukava nähdä vuodepotilaan hoidossa ja asentohoitoa, miten siinä tuetaan."



"Kaikki aloittivat kierrolla ja me saimme sen päivän paljon systemaattisemmin toimimaan."



"Lääkärimeetingit olivat mielenkiintoisia ja yksi tärkeä oppimiskokemus siinä mielessä sairaanhoitajaopiskelijalle, että lääkäritkin keskenään suunnittelevat ja konsultoivat todella paljon keskenään."

Tasavertaisuus

Tasavertaisuus ilmeni parhaiten käytännön hoidon suunnittelussa, jossa eri alojen opiskelijat opastivat toisiaan. Opiskelijat olivat kokeneet tasavertaisuutta myös oppimisessa jakaessaan tietoa toisilleen. Opiskelijat antoivat hyvää palautetta toisilleen yhteistyöstä, joka oli sujunut opiskelijoiden mielestä enimmäkseen hyvin koko harjoittelun ajan.

Opiskelijat keskustelivat toisen ammattilaisen työn kunnioittamisesta ja työn merkityksen ymmärtämisestä. Ohjauskeskusteluissa kuultiin toisia ja tultiin kuulluksi. Muiden ammattiryhmien työn kunnioittaminen näkyi keskusteluissa ammattitaidon arvostamisena. Harjoittelujakson aikana opettajien ohjauksen ja moniammatillisen työskentelyn myötä opiskelijoiden kunnioitus toisten ammattikuntien tietämystä ja ammattitaitoa kohtaan lisääntyi. Opiskelijat toivat jakson edetessä asioitaan enemmän esille ja keskustelu kehittyi reflektiivisemmäksi. Opiskelijat ottivat myös enemmän kantaa toisten esimerkkeihin ja kyselivät tarkennuksia.



"On ihan mielenkiintoista kuulla sairaanhoitajalta, miten jokin lääke vaikuttaa ja miten se vaikuttaa omaan ohjaukseen, että se tekee tämmöstä ja tämmöstä."



"Kyllähän se on niinku molemminpuoleista (oppiminen sairaanhoitajilta ja toisinpäin). Että ne on välillä niinku ittekki lääkäreitä, kun joutuvat niin paljon ottaa vastuuta. Kunnioitusta heitä kohtaan."



"Oon huomannu, että miten se käytännön puoli on sairaanhoitajaopiskelijoilla hallussa, miten ei meikäläisellä oo. Mulla on taas ollu se teoriapuoli, että kyllähän tässä tasoitetaan."

Osaamisen jakaminen

Osaamisen jakamisen toteutumista harjoittelujaksolla on tarkasteltu ohjauskeskusteluista sekä opiskelijoiden verkkokeskustelualustan palautekeskusteluista. Opiskelijat vertailivat ja jakoivat kokemuksiaan ja tuntemuksista. Opiskelijat osallistuivat keskusteluihin hyvin vaihtelevalla aktiivisuudella. Opiskelijat jakoivat osaamistaan kertomalla mielipiteitään ja näkemyksiään, arvioiden yhteistyötä sekä reflektoiden omaa oppimistaan.

He pohtivat harjoittelujakson merkitystä ja oppimaansa. He arvioivat harjoittelujakson hyödyllisyyttä oman ammattiosaamisen kannalta. Opiskelijat arvioivat omaa ja muiden opiskelijoiden työskentelyä, oppimista ja antoivat palautetta muille opiskelijoille. Opiskelijat osasivat kuvata oman potilaan hoitoprosessin osastolla sekä oman ja muiden ammattiryhmien roolit hoitoprosessin aikana. Opiskelijat myös tarkastelivat potilaan hoitoprosessia kokonaisvaltaisesti, eivät pelkäästään oman substanssiosaamisen näkökulmasta.

Kiinnostus ja havainnointi toisten opiskelijoiden toiminta- ja työtapoihin, valittuihin hoitomenetelmiin, -linjoihin sekä -toimenpiteisiin edistivät osaamisen jakamista ja oppimista. Ne antoivat mahdollisuuden keskusteluun, neuvojen ja ohjeiden kysymiseen ja perustelujen kuulemiseen hoitotilanteissa. Opiskelijoiden mielestä oli mielenkiintoista seurata toisten opiskelijoiden työskentelyä heidän oman erityisosaamisen alueellaan ja myös osastolla työskentelevien lääkäreiden yhteistyötä.

Osaamisen jakaminen toteutui opiskelijoiden seurattessa toisten opiskelijoiden potilasohjaustilanteita, tehdessä itse potilasohjausta, osallistuessa lääkärinkierrolle ja ohjauskeskusteluihin sekä hoitaessa potilasta moniammatillisissa tiimissä. Oman osaamisen ja tiedon jakaminen sekä saman asian katsominen eri näkökulmista on edistänyt moniammatillista oppimista.



"Tosi hyvä nähdä, koska ei tosiaan koskaan ole ajatellut sitä mitä muut tekee. Ja että siitä on oikeasti apua sille potilaalle."



"Eipä käyny mielessäkään että fysioterapeutit tekkee tämmöstäki että... se on vähän hankala konsulttoija, jos ei käy mielessäkään, että voi konsultoida."



"Tosi hieno nähdä miten luontevasti sairaanhoitaja ossaa sitä vaan, että mennä jutustelleen."



"Sitten kun selittää toiselle, se selittyy syvällisesti itsellekin. Joutuu vähän pinnistelemään, että miten se just menikään."



"Jopa lääkäreiltä on uskaltanut kysyä potilaaseen liittyvistä asioista ja olen saanut osallistua lääkärinkierrolle joka osastolla ohjaavan sairaanhoitajan kanssa."



"Oli mielenkiintoista seurata, mitä fysioterapeutti tekee potilaan kanssa, kun muuten ei näe muuten kuin käytävillä. Ja näkee, että potilaalla on parempi olo, helpompi hengittää asentohoitojen takia. Nyt pääsee vierestä kattomaan mitä siinä tapahtuu."

Asiantuntijatieto

Harjoittelujakson aikana opiskelijat tutustuivat tarkemmin siihen mitä muut ammattiryhmät tekevät. Näin he oppivat monenlaisia asioita toistensa työstä. Omaan erityisalaan liittyvien asioiden oppiminen oli opiskelijoille tärkeää. Osa opiskelijoista piti oman ammatillisen osaamisen tärkeimpänä tekijänä ammattiin kuuluvia kädentaitoja ja tietynlaista perusosaamista. Toisille asioiden teoreettinen oppiminen oli tärkeintä.

Arvioinnissa opiskelijat painottivat eri ammattialojen näkökulmia, ja sitä miten erilaiset hoitokeinot vaikuttivat potilaan hoitoon. Moniammatillisuutta pidettiin rikkautena. Opettajat pitivät tärkeänä, että jokaisessa ryhmässä on edustus hoitoalan, fysioterapian ja lääketieteen opiskelijoista, jotta eri alojen asiantuntijatietoa opitaan hyödyntämään.



"Tässä on tärkeää, että te teette yhdessä ja jaatte osaamista. Te pohditte ja mietitte yhdessä. Tässä on tarkoitus jakaa oppimista."



"Siinä täytyy miettiä kannattaako pantata tietoja vai jakaa toisten kanssa. Sehän on rikkaus, että voi keskustella muitten kanssa näistä jutuista."



"Itsestä tuntuu, että toinen pitää tyhmänä jos kyselee, mutta aina kannattaa ottaa asioista selvää."



"Eri asioita painotti jokainen, sillä tavalla sai siitä sitten laajemman kuvan."

Opiskelijoiden arvot ja asenteet

Harjoittelujakson edetessä opiskelijoiden moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät myönteiset arvot ja asenteet tulivat esiin. Ilman toisen työn sisällön ymmärrystä yhteistyö koettiin hankalaksi. Opiskelijat totesivat oppineensa konkreettisia asioita toistensa työstä. Opiskelijat kuvasivat tiimityötä käytännön toimintana. Opiskelijat olivat kokeneet harjoittelujakson aikana tapahtuvassa oppimisessa tasavertaisuutta.

Opiskelijat jakoivat osaamistaan toisille. Ohjauskeskusteluissa he antoivat toisilleen myös palautetta toistensa työstä. Erilainen osaaminen koettiin ohjauskeskusteluissa vahvuutena. Ohjauskeskusteluissa oppiminen koettiin vuorovaikutteiseksi. Opiskelijat kokivat Erilaisen osaamisen täydentävän toisiaan. Opiskelijoiden asenteet vaikuttivat oppimiseen. Ne opiskelijat, jotka olivat motivoituneet harjoittelun alusta alkaen moniammatillisen yhteistyön oppimiseen, koki oppivansa hyvin.



"Jos ei ole käsitystä toisen työnsisällöstä, on vaikea tehdä yhteistyötä. - - Yleensäkin on oppinut muiden töistä."



"Se on kuitenkin tiimityötä tämä hoitotyö tässä."

Opettajan rooli moniammatillisen yhteistyön oppimisessa

Opettaja rakentaa oppimistilanteita

Moniammatillisen oppimisen näkökulmasta opetuksella ja ohjaamisella on oma tärkeä roolinsa oppimisessa. Opiskelijat tapasivat ohjaavat opettajat ohjauskeskustelussa joka päivä. Ohjauskeskusteluiden reflektoinneissa korostui yhdessä tekeminen ja toisen työhön tutustumisesta saatu hyöty. Opettaja ohjasi opiskelijoita pysähtymään, yhdessä pohtimaan omaan substanssiin liittyvän asiantuntijuuden ja käytännön soveltamista potilastyössä.

Optimaan luotiin opiskelijoille etäoppimisympäristö ja reflektoinnin helpottamiseksi keskustelualustalle opettajat laittoivat moniammatillisuuteen liittyviä kysymyksiä. Ohjauskeskusteluissa opettajat täsmensivät, että yhtenä harjoittelun tavoitteena oli saada hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoille tietoa myös fysioterapian asiantuntijuudesta. Fysioterapiaopettaja huomioi fysioterapiaopiskelijan oppimistilanteita niin, että opiskelija ehti nähdä ja oppia mahdollisimman monipuolisesti fysioterapiaa jakson aikana. Opettajat järjestivät harjoittelu viikon lopussa enemmän aikaa opiskelijoiden ohjaamiseen heidän tarpeiden mukaan.



"Ja toisaalta tässä on hyvä avautua, jos on jotain avauduttavaa."

Ohjauskeskusteluissa opettajat ohjasivat opiskelijoita miettimään ja perustelevaan toimintaansa sekä huomioimaan yhdessä potilaan hoitoa ja voimien arviointia. Opiskelijoita ohjattiin jakamaan asiantuntijuutta. Ohjaajat ja lääkärit olivat tukeneet opiskelijoiden omatoimisia päätöksiä ja antaneet heille mahdollisuuden

toimia tiiminä potilaiden kanssa. He kehottivat opiskelijoita tekemään asioita yhdessä, esimerkkinä lääkäreiden kiertoon osallistuminen, potilaan kuntoutuksen tavoitteiden pohtiminen ja potilaan kotona selviytymisen arviointi. Opiskelijoiden oli hyvä huomioida, millaisia asioita potilaan kuntoutuksessa saadaan hyvällä hoidolla aikaan.

Opettajat neuvoivat opiskelijoita myös harkitsemaan tekemisiään ja soveltamaan teoriaa käytännön työhön. He tukivat opiskelijoita ohjaamaan toinen toistaan sekä tuomaan oman asiantuntijuutensa esille tiedon jakamisen kautta. Opettajat myös kannustivat opiskelijaa kertomaan muille opiskelijoille, miten jokin opittu erikoisosaaminen toteutetaan käytännössä. Opettajat ohjasivat opiskelijoita kiinnittämään huomiota siihen, miten tärkeää moniammatillisessa oppimisessa on oppia toisen ammattiryhmän edustajalta. Ohjauskeskusteluissa opettajat ohjasivat opiskelijoita kysymyksiä esittämällä miettimään asioita syvällisemmin. Opettajan ohjeen mukaan koko harjoittelua ei tarvinnut olla työparin kanssa, vaan opiskelija sai toimia myös yksin. Kaikessa tuli noudattaa sairaalan sääntöjä.



"Selviskö teille tai mietittekö yhdessä niitä perusteluja, että miksi joku asia tehdään eli niitä perusteluja niille. Miksi puhalletaan pulloon tai liikutaan tietyllä tavalla ja tällönsä?"



"Jos kuuntelette potilaan keuhkoja, kuunnelkaa kaikki."

Harjoittelujakson aikana yhteen asiaan keskittyminen oli tärkeämpää kuin paikasta toiseen kiirehtiminen. Opettajien mielestä pääasia ei ole oppia mahdollisimman monen potilaan hoitoa, vaan oppia yhdestä potilaasta mahdollisimman paljon ja kokonaisvaltaisesti. Opiskelijoiden oli tärkeää osallistua kaikkiin toimenpiteisiin, joita potilaalle tehtiin, sekä samalla seuraamaan potilaan päivän kulkua. Potilaan etu oli kuitenkin ensisijalla, eivätkä kaikki voineet sen vuoksi harjoitella samoja toimenpiteitä. Potilaan kanssa oli tärkeää keskustella siitä, miksi jokin asia tehdään.

Opettajat muistuttivat myös siitä, että kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ei tarvitse tietää kaikkia asioita, vaan tietoa voi jakaa ryhmässä. Suunnitelmallinen työskentely oli opettajien mielestä tärkeää, jotta opiskelijoiden harjoittelu-aika tulisi mahdollisimman hyvin hyödynnettyä. Opiskelijat kertoivat harjoittelun aikana hyviä kokemuksia yhdessä tekemisestä ja oppimisesta, jolloin opettajat kommentoivat niihin kannustavasti.



"On hyvä nähdä monipuolisesti kaikkea, esimerkiksi miten kaikilla nostamisjutuilla on merkitystä sille potilaalle."



"Pohditaan yhdessä, mitä potilaan kanssa tehdään ja miksi."

Eräissä keskustelussa opiskelija toi ilmi tiimiin kuulumisen tärkeyden ja opettajat vertasivat tunnetta työelämään: arkityössä on myös tärkeä tietää kuuluvansa tiimiin. Ohjauskeskusteluissa ilmeni, että osasto 35:llä osa opiskelijoista koki turhautumista ja kokivat, että tekemistä ei ollut tarpeeksi. Tällöin opettaja kannusti odottamaan harjoittelun jatkoa ja sitä, että tilanne niiltä osin paranee. Opettajat kehuivat yleisesti harjoittelun toteutuneen tavoitteen suuntaisesti, koska opiskelijat kokivat oppineensa toisen ammattiryhmän työn sisällöstä. Yhdessä työskentely ja kokemus tiimityöstä korostuivat, kun opettaja kannusti opiskelijoita pohtimaan yhdessä mitä potilaalle tehdään ja miksi.

Opettajien arvot ja asenteet

Opettajien asenteet ja arvot olivat merkityksellisiä moniammatillisuuden opettamisessa. Asenteet ja arvot ilmenivät ohjauskeskusteluissa hyvän oppimisilmapiirin rakentamisena, ohjaamisella osaamisen jakamiseen ja kannustavan palautteen antamisena. Opettajien arvot ja asenteet tulivat esille myös perinteisenä opettamisena, jossa opettaja opettaa opiskelijaa. Joissakin tilanteissa opettaja näki potilaan olevan tekemisen kohde.

Opettajat olivat kiinnostuneita opiskelijoiden viihtyvyydestä harjoittelussa. He antoivat palautetta ja kannustivat opiskelijoita muun muassa kertomalla heidän olleen innostuneita mahdollisuudesta osallistua tähän moniammatilliseen harjoittelujaksoon. Opetuksessa ilmeni opiskelijoiden kannustaminen yhdessä pohdiskeluun ja teorian tiedon jakamiseen koko ryhmälle. Opettaja ohjasi opiskelijoita jakamaan teoria- ja käytännön osaamista toisille opiskelijoille.

Opettajat itse arvostivat myös opiskelijoilta saamaansa oppia. Myönteinen jakamisen merkitys tuotiin esille erään opettajan kommentissa, jossa hän kertoo tämän moniammatillisen harjoittelujakson ja olevan tärkeä tuleville opiskelijoille.



"Jos toinen kysyy, se panee itseksi miettimään miten se asia on. Opiskelijat tekee yleensä hyviä kysymyksiä."



"Oikein mukava kuulla hienoja oppimiskokemuksia. Kuulostaa, että mukavasti ootta tietoa jakaneet ja saaneet ja kemiat on passannu."



"Se, mitä annatte tämän lopussa palvelee enempi niitä seuraavia, mutta jos nyt olisi jotain mitä olisi tähän liittyen nyt mielen päällä, niin voitais käydä nyt yhdessä niitä läpi."



"Se toisen ohjaaminen on hyvä taito. Ja tässä opetellaan mitä muilla on annettavaa toisille."



"Opettaja: "Nyt sitten osaatte diabeteksen hoidon, tulipa siinä eteen sitten mitä tahansa, lääketiede tai hoitotyö, osaatte ohjata ruokavaliosta ja nestehoidosta, mitä siihen kuuluu (naurua). Hyvä, se on semmonen kansansairaus, että siihen törmäätte joka paikassa. Lähes kaikilla on diabetes."



"Minusta tuo kuulostaa oikein hyvältä tuo teijän potilasesittely. Pääsitte tutustumaan toisen työnkuvaan ja yhesä ootta näitä pohtinu."

Opettajien, opiskelijavastaavien ja osaston henkilökunnan panokseen moniammatillisen yhteistyön oppimisessa opiskelijat ovat tyytyväisiä. He ovat itse saaneet suorittaa työvaiheita osastolla, mikä vahvistaa ammatillista itsetuntoa, ja heitä on kohdeltu avuliaasti ja ystävällisesti. Opiskelijat ovat kokeneet yhtä lukuunottamatta

tämän hyvin positiivisena – heidän oppimiskokemuksistaan on oltu kiinnostuneita ja matkaan on tarttunut myös hyviä käytäntöjä moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi.

Harjoittelujakson ammattihenkilöiden ohjaus

Ohjauskeskusteluissa opiskelijat kiittivät osastojen ammattilaisia hyvästä ilmapiiristä ja siitä, että heidät oli otettu mukaan. Ohjaavan ammattihenkilön läsnäolo koettiin tärkeäksi, varsinkin hankalammissa hoitotilanteissa. Opettajat kokivat tärkeäksi, että sama ohjaaja on koko harjoitteluviikon ajan paikalla. Opiskelijoille oli kuitenkin ajoittain jäänyt epäselväksi, saivatko he osallistua kaikkiin potilaan hoitoihin.

Ohjaavat ammattilaiset kehuivat opiskelijoiden työtä ja antoivat tukea opiskelijoiden ohjauskeskustelun raportoinnissa. Opettajat pyrkivät järjestämään loppuviikkoa kohti enemmän ohjausresursseja opiskelijoiden välittämän tarpeen mukaan. Toisen osaston opiskelijat kokivat oman osastonsa kontaktit ja ohjauksen olleen riittävää, kun taas toisen osaston opiskelijat kokivat lääkäriohjauksen olleen riittämätöntä.



"Meillä lääkäri ja sairaanhoitajaohjaajat ovat kyllä ottaneet meidät hyvin vastaan. Heiltä on helppo kysyä, he pitävät huolen, että kaikki tulee tehtyä ja pysymme aikataulussa."



"Meillähän olikin siellä lääkäripula eilen, että tulipahan sekin totuus esille."



"Niin, annetaan lääkettä ja soitetaan lääkärille, että sainhan minä antaa sille sen. Tai sitten että anna se Furesis, no se on jo annettu, voinko tämän nimen laittaa tänne, että olen antanut tämän. Ei nyt mitä sattuu mennä antamaan, mutta kyllä meillä se tieto on mitä voi antaa ja mitä ei. Furesis on vain yksi esimerkki."



"Se toisen ohjaaminen on hyvä taito. Tässähän opetellaan sitä, mitä muilla on annettavaa toisille. Kaikki yrittää varmasti sen potilaan hyväksi kaikkensa. Jokainen tuo sen oman asiantuntijuutensa siihen potilaan hoitoon mukaan."

Kehittämisehdotuksia

Moniammatillisen osastoharjoittelun toteutuksessa tunnistettiin kehittämisehdotuksia, jotka esitetään harjoittelujakson prosessin mukaan. Suunnitteluvaiheen kehittämisehdotukset kiinnittyvät suunnittelupalaverien kokousmuistioaineistoon sekä opiskelijoiden ja harjoitteluosastojen infokirjeaineistoon. Toteutusvaiheen kehittämisehdotukset kiinnittyvät moniammatilliseen harjoittelujaksoon kuuluneisiin reflektiivisiin ohjauskeskusteluihin sekä opiskelijoiden oppimisalustalla käymiin keskusteluihin.

Suunnitteluvaiheen kehittämisehdotuksia

Opiskelijat toivat useissa aineistoissa esille sen, että he eivät olleet mukana suunnittelemassa opintojaan osastoharjoittelujaksolla. Opinnot suunniteltiin opettaja- ja asiantuntijalähtöisesti. Harjoittelujaksoon osallistuneet opiskelijat olivat omissa ammattiin johtavissa oppimisprosesseissa eri vaiheissa. Osalla opiskelijoista oli harjoittelujaksoa edeltävistä opinnoista jo kokemusta potilastyöstä, mutta aiemman osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen ei tullut esille suunnittelussa. Jatkossa opiskelijoiden edustajien tulee osallistua harjoittelujakson suunnitteluun koko prosessin ajan.

Opettajat asettivat opintojaksolle tavoitteet, mitkä kohdentuivat myös moniammatillisen yhteistyön oppimiseen. Opiskelijat eivät kuitenkaan itse asettaneet itselleen täsmällisiä moniammatillisen yhteistyön oppimiseen liittyviä tavoitteita. He eivät myöskään arvioineet moniammatillisen yhteistyön oppimista tavoitteiden suuntaisesti. Kahden sairaanhoitajaopiskelijan ja yhden fysioterapeuttiopiskelijan harjoittelujaksolle asetettavat kokonaistavoitteet koskivat halua oppia tiimityöskentelyä ja ymmärtää toisten ammattikunnan toimenkuvaa. He halusivat oppia ymmärtämään potilaan hoidon kulkua ja siihen liittyviä tekijöitä ja toimenpiteitä. Eräs opiskelija kirjoitti keskusteluissa, että oppilaitokselta ei asetettu tavoitteita harjoittelujaksolle. Kehittämisehdotuksena on opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön oppimisen spesifien oppimistavoitteiden asettaminen ennen harjoittelujaksoa.

Kaikki opiskelijat olivat osallistuneet ennen tätä jaksoa opintojaksoon, mikä kohdentui moniammatillisuuteen. Aineiston perusteella ennakoivat opinnot eivät olleet lisänneet opiskelijoiden tietämystä moniammatillisuudesta, vaan niissä oli keskitytty pääosin kansanterveysopintoihin. Eri alojen opiskelijat kritisoivat ennen harjoittelujaksoa opinnoissa olleiden moniammatillisuuteen liittyvien opintojen sisältöjä puutteellisiksi sekä kurssien järjestämisajankohtia ja toteutustapoja. Ennen harjoittelujaksoa opiskelijoiden tulee tutustua moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvään kirjallisuuteen ja reflektoida teoreettisen tiedon pohjalta yhteistyön oppimiseen liittyviä vaatimuksia.



"Kurssi oli nimeltään "Kansanterveys ja moniammatillinen yhteistyö" ja koen, ettei siitä ollut kovin paljon hyötyä käytäntöön. Muistelen, että siinä käytiin ehkä enemmän tuohon kansanterveyteen liittyviä asioita läpi."



"...todella teoreettinen kurssi, eikä kyllä mun aikana vastannut tavoitteisiin... kurssi saikin muistaakseni opiskelijoilta todella huonoa palautetta."



"Veikkaan, että aika pitkälle tästä nimenomaisesta kurssista johtuen hyvin monille on jäänyt huono kaiku koko termistä 'moniammatillinen yhteistyö'. Kurssi järjestetään ensinnäkin liian aikaisessa vaiheessa opintoja, vaikka toisaalta pohjaa tälle moniammatilliselle yhteistyölle on hyvä luoda jo opintojen alkuvaiheessa."

Moniammatillisen osastojakson suunnittelussa ohjausresurssien riittävyys ja tasapuolinen jakautuminen mietitytti opiskelijoita paljon. Opintojen suunnittelussa on hyvä huomioida resurssin riittäminen koko osastojakson ajalle ja myös silloin, kun nimetty ohjaaja syystä tai toisesta ei olekaan paikalla. Kaikkia poissaoloja ei pystytä ennakoimaan täydellisesti, varajärjestelmä ohjauksen riittämiseksi tulisi olla olemassa.

Kehittämisehdotukset harjoittelun toteutusvaiheessa

Moniammatillisuus teeman ympärille oli rakennettu päivittäiset reflektiokeskustelut. Opintojen alkuvaiheessa oli sovittu, että keskustelut koskisivat moniammatillisuutta ja kokemuksia siitä, eikä potilastapauksiin keskityttäisi. Opiskelijat kokivat päivittäiset keskustelut aiheesta kuitenkin melko teennäisiksi ja aihe kääntyi toistuvasti potilastapauksia kuvailevaksi. Opiskelijoilla oli selkeä tarve näille keskusteluille. Opiskelijat tarvitsevat päivittäisen ajan yhteenvedolle ja eri ammattiryhmien väliselle reflektiolle, jossa ohjaajat olivat mukana.

Ohjauskeskusteluissa tuli esille, että opiskelijat eivät kokeneet osastoja tasavertaisina. Palaute koski toisen osaston lääkäriohjauksen riittämättömyyttä. Toisella osastolla oli sama lääkäri koko harjoitteluviikon ajan ja opiskelijat kokivat saaneensa ohjausta riittävästi. Toisella osastolla ohjaava lääkäri vaihtui kesken harjoitteluviikon, jolloin opiskelijat kokivat, etteivät saaneet ohjaavalta lääkäriltä riittävästi kontakteja ja ohjausta. Myös opettajat kokivat tärkeäksi, että samat ohjaajat ovat koko harjoitteluviikon ajan opiskelijoiden saatavilla. Lisäksi opiskelijat kokivat, että opettajien ohjauksen tarve oli suurempi kuin käytettävissä olevat resurssit.

Ajoittain ohjauskeskusteluissa voitiin tunnistaa opettajajohtoisuus, jolloin opiskelijoiden osallistuminen ja reflektiivisyys väheni. Opettajat yrittivät omalla toiminnallaan aktivoida hiljaisimpia opiskelijoita osallistumaan

reflektiivisiin keskusteluihin. Harjoitteluviikon aikana ohjauskeskusteluissa opiskelijoiden aktiivinen osallisuus ja tasavertaisuus kasvoi jonkin verran jakson loppua kohden.

Keskusteluissa ja reflektioissa opiskelijat esittivät moniammatillisen harjoittelujakson toteuttamiselle kehittämisehdotuksia ja vaihtoehtoja. He esittivät muutoksia opiskelijoiden osastolla tapahtuvan moniammatillisen työskentelyn aikataulutukseen sekä toivoivat oppimisalusta Optiman toimintaan parannusta.

Opiskelijat tunnistivat kehitettävää olevan töiden jaossa ja osastoille sijoittumisessa, sekä potilasohjaustilanteissa. He antoivat kriittistä palautetta moniammatillisen opintojakson käytännön järjestelyistä, muun muassa oppimistilanteiden eriarvoisuus eri työparien kesken ja pienryhmätyöskentelyyn liittyvät vaikeudet.

Heille oli jäänyt väillä epäselväksi, mihin potilaan hoitoihin he saivat osallistua. Lisäksi opiskelijat kaipasivat enemmän omaan substanssiosaamiseen haasteita harjoittelujakson aikana. Fysioterapia opiskelijat olivat kokeneet kahdella osastolla toimimisen aiheuttavan hajanaisuutta päivän kulkuun. Toisten ammattialan työn seuraaminen oli ollut mielenkiintoista, mutta tunne omasta tarpeettomuudesta oli samaan aikaan läsnä.

Tämän työn tekijöiden kehittämisehdotukset liittyvät harjoittelujakson keston. Kahden viikon harjoittelujakson aikana voisi moniammatillisen yhteistyön oppiminen olla syvempää. Viikon harjoittelussa kuluu aikaa ympäristöön, työyhteisöön ja työtapoihin tutustumiseen. Ohjauskeskustelut voisi jakaa tasaisesti kahden viikon harjoittelujaksolle niin, että ne eivät kävisi liian raskaiksi opiskelijoille eivätkä ohjaajille.

Toinen kehittämisehdotus liittyy harjoittelun ohjaajien moniammatillisen yhteistyön osaamisen ja opettamisen tason varmistamiseen. Kokonaisuuden hallinnan kannalta olisi järkevää taata henkilökunnan valmiudet joko koulutuksella tai esimerkiksi tietoisuilla osastokokouksissa.

Tulosten yhteenveto ja tarkastelu

Suunnitteluvaihe

Isoherrasen ^[221] mukaan moniammatillisuus on ongelmallista. Toisaalta pitää selvittää ja kirkastaa omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan ja toisaalta kyetä rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista.

Toiminnan onnistumisen edellytyksenä onkin, että opiskelijat saavat vaikuttaa hankkeen tavoitteisiin ja toteuttamiseen niin, että he voivat todella kokea hankkeen omakseen. Tällöin luovuus ja sitoutuminen yhdessä työskentelyyn kasvavat. Oppimista edistävät opiskelijoiden osallisuus suunnitteluun ja tavoitteiden asettaminen. ^[661]

Suunnitteluvaihe oli asiantuntijalähtöinen. Opiskelijat eivät olleet osana moniammatillisen osastoharjoittelun suunnitteluprosessissa ja he eivät osallistuneet suunnittelukokouksiin. Suunnittelutyö tehtiin opettaja-asiantuntijakeskeisesti ja asiat annettiin opiskelijoille tiedoksi. Heidän ajatuksiaan ja ideoitaan ei kysytty suunnitteluvaiheessa lainkaan. Opiskelijat olivat aiemmin opiskelleet moniammatillisuutta oppimis- tai harjoittelujaksoilla, jotka olivat liittyneet heidän opintoihinsa. Moniammatillista harjoittelujaksoa suunniteltaessa ilmeisesti oletettiin, että opiskelijoilla oli riittävästi teoreettista tietopohjaa moniammatilliseen toimintaan, koska siihen liittyvää lähdemateriaali ei ollut opiskelijoille jaetun lähdemateriaalin joukossa. Moniammatillisen yhteistyön oppiminen osaksi ammatillista osaamista edellyttää myös aiheeseen liittyvän teoreettisen tietopohjan rakentamista.

Suunnitteluryhmä määritteli harjoittelujaksolle kolme tavoitetta: opiskelija osaa hoitaa itsenäisesti keuhkosairautta ja sydänsairastavaa potilasta osana moniammatillista tiimiä, opiskelijoiden tiimityöskentely-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyvät eri ammattiryhmien välillä ja opiskelijoiden ymmärrys toisen ammattiryhmän asiantuntijuudesta lisääntyy.

Ohjauskeskustelujen tavoitteeksi asetettiin moniammatillisen yhteistyön ja lääketieteen teemoja. Suunnittelupalavereissa painotettiin, että harjoittelulle asetettavissa oppimistavoitteissa pitää näkyä moniammatillisuuteen liittyvä oppiminen. Tämä ei kuitenkaan toteutunut kovin hyvin, sillä Optima-oppimisympäristössä annetun palautteen mukaan, koulutuksen toteuttavien organisaatioiden puolesta asetetut tavoitteet moniammatillisuuden oppimiselle olivat epäselvät.

Suunnitteluvaiheessa opiskelijoita ohjattiin tutustumaan ammattikohtaiseen osaamiseen keuhkosairaahan potilaan ja kardiologisen potilaan hoitoprosessista, mutta ei moniammatillisen yhteistyöhön liittyvään materiaaliin. Suunnitteluvaiheessa opettajat olivat tehneet harjoitteluviikkoa varten tehtävän, joka purettiin viimeisessä

ohjauskeskustelussa perjantaina. Tehtävän tavoitteena oli, että opiskelija hallitsee oman potilaan hoitoprosessin osastolla ja oman sekä muiden ammattiryhmien roolit hoitoprosessin aikana. Opiskelijoita ohjattiin tarkastelemaan hoitokeinoja eri ammattiryhmien näkökulmasta ja perustelevaan valitut keinot.

Toteutusvaihe

Dialogisuus näkyi opiskelijoiden moniammatillisessa yhteistyössä

Moniammatillisen yhteistyön dialogisuus ilmeni yhteisissä reflektiivisissä ohjauskeskusteluissa ja opiskelijoiden kokemuksista harjoittelusta. Keskustelu oli vastavuoroista, kuuntelun taito ja tiedon jakaminen tuli esille ja nämä ominaisuudet vahvistuivat harjoitteluvuikon aikana. Dialogisuus ilmeni yhdessä pohtimisena, tuen antamisena ja keskusteluissa ilmeni toisten kunnioitus sekä tasavertaisuus. Avoimesta dialogista suoraan, rehellisesti ja avoimesti puhuminen toteutui harjoittelun aikana ohjaajien vetämissä ohjauskeskusteluissa. Näissä tilanteissa opiskelijat eivät kyseenalaistaneet toisten tekemisiä tai sanomisia.

Eriksson-Piela ^[67] toteaa väitöskirjassaan, että henkilökunnasta puhuminen tiukasti erillisinä ammattiryhminä, on eräs tapa erillistää ammattikunnat. Tällä toimintatavalla korostetaan ammattien erillisyyttä, joka ei luo hyvää kasvuhalua moniammatilliselle dialogille. Hanhinen ^[68] puolestaan kuvaa nykyajan työorganisaatioita siten, että niiden jäsenet vastaavat toimintaympäristönsä haasteisiin ja samalla aktiivisesti ja vuorovaikutteisesti kehittävät omaa osaamistaan, toimintaansa ja myös toimintaympäristöään. Tiukasti määritellyt työ- ja tehtäväkuvaukset alkavat olla menneisyyttä.

Kyseisen tutkimuksen mukaan mitään ammattiryhmää ei korostetusti nostettu esiin ja dialogisesti käyty myönteiset palautteet vaikuttivat vilpittömiltä ja rakentavilta. Myös tämän tutkimuksen mukaan eri ammattikuntaa edustavien dialoginen kanssakäyminen ilmeni yhdessä pohtimisena, tuen antamisena ja keskusteluissa ilmeni kunnioitus ja tasavertaisuus. Opiskelijat olivat kokeneet hoitotyön olevan tiimityötä, jossa he kykenivät antamaan palautetta toistensa työstä. Myös koko ryhmän ohjaustilanteet olivat opiskelijoiden kuvausten perusteella kannustavia. Katajamäen ^[34] ja Paukkusen ^[51] tutkimuksissa oppimista tukevia tekijöitä olivat itsenäistä tiedonhankintaa sekä tasa-arvoisen ja vastavuoroisen kommunikaation oppimista edistävät menetelmät. Ohjauskeskusteluja pidettiin hyödyllisinä ja niitä oli hiukan liian usein. Opiskelijat kokivat verkkokeskustelun kysymykset vaikeiksi ja heidän mukaan samoja teemoja käsiteltiin ohjauskeskusteluissa.

Tasavertaisuuden kokemus oppimisessa motivoi toimintaan

Opiskelijat olivat kokeneet olleensa tasavertaisia ja toimineet yhtenä jäsenenä työyhteisössä. Ohjauskeskusteluissa moniammatillinen yhteistyö ilmeni yhdessä työskentelynä. Opiskelijat kuvasivat yhdessä tekemistä käytännön työnä ja kokivat oman osaamisen vahvuutena. Tiivis yhteistyö saattoi kuitenkin harjoittelussa joskus tuntua toisten holhoamiselta. Fysioterapiaopiskelijoilla oli kokemuksia siitä, etteivät he aina kokeneet olemassaoloaan niin hyödylliseksi kuin muut. Toisaalta fysioterapiaopiskelijan mukana oloa pidettiin tärkeänä.

Hylinin ^[55] tutkimuksen mukaan tiimin muodostamisen harjoittelu parantaa tiimityötä ja yhteistyötä. Opiskelijat olivat kokeneet tasavertaisuutta myös oppimisessa ja olivat jakaneet osaamistaan toisille. Kaikki opiskelijat eivät silti olleet kokeneet saaneensa tukea käytännössä tasapuolisesti. Myös Paukkunen ^[51] näkee yhteistyö osaamisen edistäjinä tasa-arvoisuuden sekä vastavuoroisuuden. Katajamäki ^[34] toteaa oman ryhmän olevan voimavara, jossa hyödynnetään kunkin jäsenen oma osaaminen.

Opiskelijoiden oman alan ammattiroolin tunnistaminen hyvää ja yhteistyötä tukevaa

Kirjallisuuden mukaan moniammatillinen yhteistyö mahdollistuu, kun oman alan arvo- ja tietopohja on selkiytynyt, sekä toisen alan erikoisosaamista kunnioitetaan ^[60] ^[21]. Myös tämän tutkimuksen mukaan oman ammattialan tuntemus ja toisten ammattiryhmien kunnioitus loi pohjan moniammatilliselle dialogisuudelle ja sitä kautta moniammatillisen yhteistyön oppimiselle. Ammattikohtaista osaamista hyödynnettiin oppimisen välineenä. Opiskelijat kokivat kuitenkin olevansa eri tasoilla oppimistarpeissa.

Veijolan ^[21] tutkimuksen mukaan moniammatillisessa yhteistyössä yhdistetään ja kehitetään erilaista asiantuntemusta sekä asiantuntijuutta joka toiminnan kautta ilmenee rajat ylittävänä toimintana. Oman ammattiosaamisen esille tuomisella ja kyselemisellä oppimista tapahtui osastojakson aikana yli ammattirajojen. Katajamäki ^[34] kuvailee moniammatillisuuden oppimisen lähtökohdista samansuuntaisesti. Yleiset ja omaan alaan liittyvät taidot kehittyvät vastavuoroisesti yhdessä työtovereiden kanssa. Työntekijän on pystyttävä suhteuttamaan oma osaamisensa muiden jäsenten osaamiseen. Yksilön on siis ymmärrettävä, mitä muut tietävät, jotta hän pystyy kehittämään omaa tietoperustansa ja taitojaan. Moniammatillinen oppiminen onkin sidoksissa työyhteisöön.

Tässä tutkimuksessa opiskelijat tarkastelivat potilaan hoitoprosessia kokonaisvaltaisesti eikä pelkästään oman substanssiosaamisen kannalta. Ohjauskeskustelujen ja verkkokeskustelun perusteella opiskelijat osasivat kuvata oman potilaan hoitoprosessin osastolla sekä oman ja muiden ammattiryhmien roolit hoitoprosessin aikana. Tietoisuus omasta ammattikohtaisen osaamisen tasosta koettiin tärkeäksi ja se uskallettiin sanoa myös ääneen.

Harjoittelussa tuli vastaan tilanteita, joissa esimerkiksi terminologia tai tietyt työvaiheet olivat vielä tuntemattomia. Näiden asioiden julkituominen koettiin positiiviseksi asiaksi, sillä siten moniammatillista työyhteisöä pystyttiin hyödyntämään aidoissa oppimistilanteissa. Nämä oppimistilanteet kasvattivat opiskelijoiden ammatillista itsetuntoa sekä paransivat oman ammatillisen kasvun tiedostamista. ^[69] kuvaavatkin moniammatillisen tiimityön tehostavan tulevaisuudessa potilaan palvelua ja samalla taloudellisia resursseja.

Opiskelijat huomioivat toisen ammattiryhmän osaamisen ja kommentoivat ilmeni kunnioitusta toista ammattiryhmää kohtaan. Harjoitteluviikon aikana opiskelijoiden kommentoista ilmeni tiedon syvenemistä omasta ja toisten ammattiryhmien osaamisesta. Opiskelijat osasivat hyödyntää omaa ammattitietämystään erityisesti viimeisissä ohjauskeskusteluissa. Opiskelijoiden kommentit osoittivat, että harjoittelussa oli opiskelijoiden kesken ammatilliseen itseluottamukseen perustuvaa yhteistyötä. Opiskelijat tarkastelivat potilaan hoitoprosessia kokonaisvaltaisesti eikä pelkästään oman substanssiosaamisen kannalta.

Hylinin ^[51] tutkimuksen mukaan moniammatillisen harjoittelujakson jälkeen opiskelijat hahmottivat ammatilliset roolinsa selvemmin ja opiskelijat pitivät moniammatillista oppimista merkittävänä, tietämyksen muiden ammattiryhmien roolista kasvaessa. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaiset. Harjoittelujakson jälkeen opiskelijat huomioivat oman ja toisen ammattiryhmän osaamisen, kunnioittivat toista ammattiryhmää ja yhteistyö oli ammatilliseen itseluottamukseen perustuvaa. Oman osaamistason ja toisen ammattiryhmän ammattikohtaisen osaamisen tiedostaminen syveni harjoitteluviikon aikana.

Opiskelijat jakoivat osaamistaan oppien toisiltaan

Osallisuutta voidaan kuvata empowerment-käsitteellä. Tällöin osallisuudella tarkoitetaan ensisijaisesti osallisuuden tunnetta, voimaantumista ja valtautumista, joissa yhdistyy pätevyyden tunne ja kompetenssi. Oman roolin merkittäväksi kokemisen tunne ja roolinsa arvostaminen lisäävät varmuutta tuoda omia odotuksia, ajatuksia ja taitoja esille erilaisissa tilanteissa. ^[70] Tässä tutkimuksessa ilmeni opiskelijoiden osallisuus oman roolin merkittävyyden vahvistumisena ja toisen ammattikunnan arvostuksena. Osallistuminen osastolla pidettyihin tiimeihin ja toisen ammattialan työn seuraaminen koettiin myös hyvänä oppimiskokemuksena. Osallisuus on keskeistä moniammatillisuuden opettamisessa

Paukkunen ^[51] on todennut, että yhteinen käytännön harjoittelu edistää moniammatilliseen yhteistyöhön sitoutumista, kollegiaalisuuden syntymistä sekä yhteistyö- ja tiimitaitoja. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös tässä tutkimuksessa. Toisen ammattialan työn seuraamista hoitotoimenpiteiden aikana opiskelijat pitivät hyvänä tapana oppia. Myös osallistuminen osastolla pidettyihin tiimeihin koettiin hyvänä oppimiskokemuksena.

Talasan ^[71] mukaan moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää ennakkoluulottomuutta, aktiivisuutta ja rohkeutta sekä avointa mieltä ja asennetta. Se edellyttää myös irtautumista ammattirooleista. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö vahvistaa ammatillista varmuutta, jatkuvaa osaamisen jakamista ja oppimista. Opiskelijat jakoivat osaamistaan kertomalla mielipiteitään ja näkemyksiään, arvioiden yhteistyötä ja oppimistaan sekä refleктоimalla oppimistaan, joka lisääntyi loppuviikkoa kohden. Moniammatillisen oppimisen jakamista toisen toiminnan tai sanomisen kyseenalaistamisena ei opiskelijoiden keskusteluissa ja reflektioissa ilmennyt. Opiskelijat seurasivat esimerkiksi toisten opiskelijoiden potilasohjaustilanteita, keskustelivat ja kyselivät neuvoja sekä ohjeita ja perusteluja. Opiskelijoiden osaamisen jakamista tapahtui heidän osallistuessaan lääkärinkierroille ja ohjauskeskusteluihin sekä potilaan hoitoon moniammatillisissa tiimissä. Ohjauskeskusteluissa ja verkkokeskustelussa opiskelijat kritisoivat ohjausresurssien tasapuolisuutta eri ammattiryhmille. Muutosta osaamisen jakamisessa moniammatillisessa käytännön yhteistyössä ei aineiston pohjalta voida arvioida.

Yhteistyön onnistumiseksi opiskelijoiden henkilökohtaiset taidot tarpeen

Oppijan taitoja ilmeni ohjauskeskusteluissa varsin monipuolisesti. Oppijan taidoiksi lähdekirjallisuuden mukaisesti mielletään sosiaaliset- ja yhteistyötaidot, aktiivisuus, itseohjautuvuus, tavoitteellisuus ja ongelmanratkaisutaidot, reflektointi sekä tiedon prosessointikyky ^[72]. Edellä mainittuja taitoja löytyy keskustelun perusteella kaikilta työharjoitteluun osallistuneilta opiskelijoilta. Itseohjautuvuus ja tavoitteellisuus ovat ilmenneet sekä yhteistyössä että omassa toiminnassa potilaan hyvinvoinnin eteen tehtävinä toimina ja vuorovaikutuksena. Opiskelijat halusivat aktiivisesti oppia toisiltaan. Itseohjautuvuus ilmenee harjoittelujaksolla erityisesti yhdessä tekemisen ja pohtimisen kautta. Reflektiotaito ja tiedon prosessoinnin taito ovat monipuolista ja pohdiskelevaa ja sitä ohjaajat tukevat omilla kysymyksillään. Ongelmanratkaisutaidot eivät

tulleet suoraan keskusteluissa esille ja se on luonnollista, koska ne liittyvät enemmän arkipäivän tilanteisiin käytännön työssä. On kuitenkin huomioitava, että taidot ovat yksilöllisiä ja aineistosta niitä oli löydettävissä sen mukaisesti.

Oppija tarkkailee, arvioi ja säätelee oppimistilanteissa ajatteluaan, motivaatiota, tunteita ja käyttäytymistään [72]. Tämä näkyi erityisen hyvin potilaan hoitotilanteissa, joissa opiskelijat ohjasivat ja tukivat potilaita. Ymmärtävässä oppimisessa taitavalla oppijalla keskeisiksi nousevat ajattelun taitojen kehittäminen, tiedon käsittelytaitojen oppiminen sekä oppimaan oppimisen ja oman osaamisen kontrollointitaidot [73]. Reflektio on runsasta, mutta on huomioitavaa, että tulokset on koottu suunnitelluista keskustelutilanteista, jolloin reflektion merkitys on korostunut. Käytännön työssä tapahtunut reflektio ja sen määrä jäävät epäselväksi, vaikka sitä on ohjauskeskusteluista pääteltävissä. Osa opiskelijoista on kyennyt syvempään keskusteluyhteyteen muiden kanssa.

Opetussuunnitelmalähtöinen moniammatillinen koulutus kaipaa uudenlaisia opetustapoja

Veijolan [21] mukaan moniammatillisen yhteistyön opiskelu (interprofessional education) on yhdistelmä yhdessä työskentelyä ja oman erityisasiantuntemuksen kehittämistä. Perustutkintoja suorittavien koulutuksessa on kiinnitettävä enemmän huomiota yhteisöllisiin näkökulmiin ja valmiuksiin työskennellä yhteistyössä eri alojen ammattihenkilöiden kanssa sekä eritasoisessa koulutuksessa, muun muassa yliopisto ja ammattikorkeakoulu, olevien kesken.

Moniammatillisessa yhteistyössä toimiminen on sisällytetty ammattikorkeakoulun ja yliopiston opetussuunnitelmiin. Lääketieteen opiskelijoiden opetussuunnitelmaa päivitetään parhaillaan, mutta yhtenä keskeisenä ydinosaamisalueena siihen on kirjattu moniammatillisen yhteistyön osaaminen. Kaikki opiskelijat olivat käyneet saman moniammatillista yhteistyötä käsittelevän kurssin. Opiskelijat arvioivat kuitenkin kurssista olleen vain vähän hyötyä. Aiemmat teoriaopinnot moniammatillisuudesta eivät saaneet kiitosta opiskelijoilta. Opiskelijoiden mukaan aikaisemmat moniammatillisuusopinnot olivat joko ajoittuneet väärin suhteessa opintoihin tai niissä oli ollut väärä painopiste.

Opettajan ohjauksella tärkeä merkitys opiskelijoiden oppimista

Moniammatilliset projektit vaativat opettajalta paljon. Opettajan täytyy osata auttaa opiskelijoita eteenpäin ja opettajan oman ammattialan tiedon sekä asiantuntevuuden hallinta korostuu. Monialaisissa oppimisryhmissä opettajan rooli on usein projektissa auttamista ja läsnä olevaa tukemista. [61] Helakorven (2005, 23) mukaan opettajan työ on varsin reflektiivistä, joka tarkoittaa jatkuvaa kriittistä ja arvoperustaista oman toiminnan ja toimintaympäristön muutosten arviointia. Opettaja on oleellinen oppimisen mahdollistaja luodessaan tarkoituksenmukaiset puitteet moniammatillisuuden oppimiselle. Onnistuakseen tehtävässään opettajan tulee kehittää asiantuntijuuttaan jatkuvasti.

Harjoittelussa osallistava oppimismenetelmä toteutettiin työryhmässä työskentelynä niin, että fysioterapeuttiharjoittelija osallistui kahden sairaanhoitaja-lääkäri-opiskelijaparin hoitotyöhön. Tämä aiheutti jonkin verran hajanaisuuden tunnetta fysioterapeuttiharjoittelijan päivään. Tämän tutkimuksen mukaan opettajat olivat luoneet tarkoituksenmukaisia puitteita moniammatillisuuden oppimiselle. Tämä ilmenee muun muassa opiskelijoiden kunnioituksen lisääntymisenä toisten ammattikuntien tietämystä ja ammattitaitoa kohtaan. Ohjauskeskusteluissa opettajat opastivat opiskelijoita pohtimaan, perustelevaan ja huomioimaan yhdessä potilaan hoitoa, arvioimaan sitä ja jakamaan asiantuntijuutta.

Kirjallisuuden (mm. [74] [53] [45] [46]) mukaan moniammatillinen yhteistyö edellyttää yhdessä oppimista ja oppimisen jakamista muiden ammattihenkilöiden kanssa. Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa opettajat rakensivat työelämälähtöisiä oppimistilanteita ja loivat opiskelijoille kontakteja ammattilaisten kanssa. Toisella osastolla oli lääkäriohjaajista pula. Fysioterapian ohjaajalla oli paljon ohjattavaa. Resurssien suunnittelu jäi osittain puutteelliseksi ja opettajat reagoivat tähän järjestämällä lisää ohjaajia harjoitteluviikon aikana.

Collin & Tynjälän [47] mukaan moniammatillisuuden oppiminen on kiinteässä yhteydessä työelämään, jolloin yleisiä taitoja on mahdollisuus oppia todellisissa tilanteissa. Oppimista tukemaan tarvitaan teoriaa ja käytäntöä sopivasti yhdistäviä tehtäviä. Harjoitteluviikon aikana opettajat ohjasivat opiskelijoita soveltamaan teoriaa käytännön tueksi, mutta siihen liittyvää keskustelua ei jakson aikana juurikaan käyty. Kommenttien mukaan pääpaino oli lääketieteellisissä teemoissa ja keskustelu moniammatillisen yhteistyön oppimisesta jäi vähäiseksi.

Opettajien arvo- ja asennemaailma opiskelijoiden eettisenä mallina

Tämän arviointitutkimuksen aineiston mukaan opettajien arvot ja asenteet ilmenevät opetustyössä vastuullisena yhteistyönä ja ohjauskeskusteluissa hyvän oppimisilmapiirin rakentamisena sekä ohjaamisella

osaamisen jakamiseen ja kannustavan palautteen antamisena. Laaksosen [57] tutkimuksen mukaan opettajat kuvasivat, että oli tärkeää saada käsitys toisen ammatin edustajan työnkuvasta ja työtehtävistä ennen varsinaisen yhteistyön tekemisen tasoa.

Yhteisopettajuudesta, jossa eri ammattien tai alojen opettajat toimivat opetustilanteissa yhdessä oli moniammatillisuuden opetuksessa hyviä kokemuksia. Opettajien arvomaailman ja asenteiden merkitys opiskelijoihin oli Katajamäen [34] tutkimuksessa ilmeinen, sillä heidän toimintansa välitti opiskelijoille todellisen työyhteisön tavat toimia. Opettajat olivat siis myös opiskelijoiden eettisinä malleina.

Opettajan merkitys näkyi tarkoituksenmukaisen oppimisympäristön rakentajana. Oppilaitoksessa olleet koko ryhmän ohjaustilanteet olivat opiskelijoiden kuvausten perusteella kannustavia ja lisäsivät kiinnostusta muista ammattialoista. Opettajien käsitykset ja asenteet voivat myös vaikeuttaa moniammatillista toimintaa. Usein opettajalla on edelleen käsitys opettajasta yksin tekijänä ja pedagogisena lähtökohtana on perinteinen luokkaopetus sekä käsitys oppimisesta yksilöllisenä prosessina. [59]

Aineistossa tuli esiin, että päivittäinen palautteenantomahdollisuus lisäsi osallisuutta harjoittelun aikana. Lehtosen [60] mukaan opetuksen kehitystyössä opiskelijoiden osuus on keskeinen. Turun yliopiston klinikkaopetuksen kurssien sisältöjä ja rakennetta suunniteltaessa ovat opiskelijoiden kanssa käyty keskustelut ja palautteet toimineet arvokkaana taustamateriaalina. Ajoittain opettajan opettamisrooli korostui ohjauskeskusteluissa. Joissakin tilanteissa opettajien asenteet näkyivät niin, että potilas on tekemisen kohde, ei subjekti. Ohjauskeskustelussa oli tilanne, jossa opettaja kyseli opiskelijalta yksityiskohtaisia asioita. Opiskelija oli kokenut vuorovaikutustilanteen kiusalliseksi ja vaivaantui opettajan läsnäolosta.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin hyvää tutkimuskäytäntöä noudattamalla, johon liittyvät muun muassa tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä eettisesti kestävät menetelmät. [75] [65] Tutkimuksen määrittelyvaiheessa pohdimme aiheen eettisyyttä, huomioimalla kenelle ja kenen intresseistä ja mitä tarkoitusta varten kehittämistyö tehdään [65]. Ennen tutkimuksen toteutusta hankittiin tarvittavat luvat hallintoylihoitajalta ja vastuualueen ylihoitajalta sekä Oulun ammattikorkeakoulusta.

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu se, että tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, vastuut, velvollisuudet sekä osuus tekijyydestä määritellään kaikkien osapuolten hyväksyttävällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista. [76] Tutkimukseen osallistuvat henkilöt osallistuivat vapaaehtoisesti kehittämistyöhön ja heidän tuottamansa aineiston analysoinnissa on huomioitu henkilöiden anonymiteetti. Tutkimusraportin valmistuessa saimme luvat siihen, että arviointitutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden nimet saavat näkyä raportissa. Aineisto hävitetään tietosuojaa-aineistona projektin päättymisen jälkeen.

Tarkastellessamme arviointitutkimuksen laadullista luotettavuutta käytämme käsitteitä totuudellisuus, uskottavuus, vahvistettavuus ja varmuus. Totuudellisuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon tutkijan johtopäätökset vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa. Uskottavuudella viitataan siihen, että tutkimusraportin pohjalta on uskottavaa, että kuvatulla tavalla on päädytty esitettyihin tulkintoihin. [77] Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon, eivätkä tutkijan käsityksiin [78]. Laadullisen tutkimuksen varmuus kytkeytyy koko tutkimusmenettelyn huolelliseen raportointiin.

Tutkimuksemme totuudellisuutta ja uskottavuutta lisättiin siten, että sen toteutti opiskelijaryhmä, jossa yksilöt toimivat itsenäisinä tutkijoina, mutta myös ryhmissä. Opiskelijat työstivät analyysiprosesseja työpajoissa antaen vertaispalautetta. Ohjaavat opettajat osallistuivat aineiston analysointiin ja työpajatoimintaan. Täten tutkimuksemme toteutui tutkijatriangulaatio eli tutkimukseen osallistui useampi tutkija aineiston kerääjinä ja erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina [79].

Vaikka tutkijan subjektiivinen vaikutus laadullisessa tutkimuksessa onkin hyvin merkittävä [80] [77], niin tutkijatriangulaation avulla olemme pyrkineet objektiivisuuteen ja siihen, että tutkimuksestamme saatu tieto nousee analysoitavasta aineistosta. Tutkimuksemme varmuutta olemme pyrkineet lisäämään koko tutkimusprosessin huolellisella raportoinnilla, jonka avulla lukijalla on mahdollisuus seurata tutkimuksen kulkua ja arvioida sen luotettavuutta [81]. Yleisesti tutkimuksemme luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään kuvaamalla tutkimuksen etenemisprosessia siten, että lukija saa selkeän kuvan siitä mitä tutkimuksessa on tehty ja miten valittuihin ratkaisuihin on päädytty.

Lisäksi yleistä luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään kuvaamalla selkeästi tutkimuksemme teoreettiset lähtökohdat. Yleistä luotettavuutta lisää myös se, että tutkijat ovat toimineet ulkopuolisina arvioitsijoina. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijaryhmä on ollut kriittinen tutkimuksen ja tuotosten suhteen. Tutkijat ovat saaneet

arviointia kriittisyydestään toisilta tutkijoilta ja ohjaavilta opettajilta. Tutkimusaineistoa on analysoitu pitkällä aikajänteellä useiden tutkijoiden toimesta. Tutkimusprosessia on ohjannut tutkimussuunnitelma, joka on laadittu annettujen ohjeiden mukaan.

Laadullisessa tutkimuksessa valideitein määrittäviä tekijöitä ovat kohderyhmän paikantaminen, toimivan tutkimusasetelman rakentaminen ja tutkimuksen johtopäätösten paikkansapitävyys ^[77]. Tutkimuksemme vahvistettavuutta lisättiin kuvaamalla tutkimusprosessi ja saadut tutkimustulokset. Tässä tutkimuksessa aineiston analysointia ohjasi teoreettinen viitekehys ja olemassa oleva tutkimustieto. Opiskelijat tekivät kirjallisuuskatsauksen moniammatillisen yhteistyön, moniammatillisen yhteistyön oppimisen ja moniammatillisen opettamisen teemoista ennen tutkimusaineiston analyysivaihetta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella laadittiin aineiston poikkileikkaavat kategoriat, jotka olivat dialogisuus, ammattikohtainen osaaminen, tavoitteellisuus/suunnitelmallisuus, oppimisen taidot, moniammatillisen yhteistyön asiantuntijuus, osallisuus, arvot ja asenteet. Näiden kategorioiden pohjalta luotiin väittämät, jotka ohjasivat aineiston analysointia. Tutkimuksen tulokset pohjautuvat analysoituun aineistoon. Tutkimuksen totuudellisuutta lisättiin käyttämällä suoria lainauksia tutkimustulosten kuvaamiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetillä tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta, jolloin aineistoa käsitellessä käyttäen yksiselitteisiä luokittelu- ja tulkintasääntöjä. Aineiston käsittely ja analyysi voidaan tehdä rinnakkain, jolloin aineiston käsittelyssä käytetään yhteisiä käsittelysääntöjä ja verrataan saatuja havaintoja keskenään. Reliabiliteetin kannalta on tärkeää, että muokattu tutkimusaineisto on tutkimuksen kommentoijien ja tarkastajien saatavilla ja tarkastettavissa. ^[77] Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia lisäsi se, että tutkimusaineiston analyysissä käytettiin yhteisesti sovittua toimintatapaa. Tämä pyrittiin varmistamaan siten, että tutkijat saivat tukea aineiston analysointiin opettajien ohjaamissa työpajoissa. Analysoitu aineisto ja analyysihistoria tallennettiin tiedostoiksi, jotka ovat luettavissa ja tarkistettavissa.

Anttilan ^[77] mukaan laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin arvioitavuudella tarkoitetaan lukijan mahdollisuutta halutessaan seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Uskottavuudella viitataan siihen, että tutkimusraportin pohjalta on uskottavaa, että kuvatulla tavalla on päädytty esitettyihin tulkintoihin. Tutkimusraportissamme olemme pyrkineet lisäämään analyysin arvioitavuutta kuvaamalla tutkimusprosessiamme mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta valintojamme ja ratkaisujamme voidaan seurata ja arvioida.



Lähteet

1. [^] ^{ab}WHO. 2010. Framework for Action on interprofessional Education & Collaborative Practice. World Health organization. Hakupäivä 27.12.2016.
http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
2. [△]Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. 2010. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 376, 1923–58.
3. [△]Rajala, R. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2012. Opitaan yhteistyötä yhdessä. INNOPI-hankkeen 2008–2012 loppuraportti. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 12. Hakupäivä 8.11.2016.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-085-5>
4. [△]Wilhelmsson, M., Pelling, S., Ludvigsson, J., Hammar, M., Dahlgren, L. O. & Faresjö, T. 2009. Twenty years experiences of interprofessional education in Linköping – ground-breaking and sustainable. *Journal of Interprofessional Care* 23(2), 121–133.
5. [^] ^{ab}Rostila, I. 2000. Realistinen arviointitutkimus ja onnistumisen pakot. Teoksessa R. Laitinen (toim.) Arviointien arkea ja peruskysymyksiä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, Helsinki.

6. [△]Robson, C. 2000. Small-scale evaluation. Principles and practice. London: SAGE.
7. ^{^ abcd}Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: AKATIIMI Oy.
8. [△]Rostila, I. 2001. Realistinen arviointitutkimus toimintamallin kehittämistyössä. Teoksessa A. Järvikoski, K. Härkäpää, & S. Nouko-Juvonen (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 69. Helsinki.
9. [△]Korteniemi, P. 2005. Realismi ja realismin sovellus. Teoksessa I. Julkunen, T. Lindqvist & S. Kainulainen (toim.) Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes. Finsoc työpapereita 3. Hakupäivä 26.10.2012.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76036...>
10. [△]Heikkinen, A. 2005. Lastensuojelun ryhmätoiminnan arvioinnin alkumetrejä. Teoksessa I. Julkunen, T. Lindqvist & S. Kainulainen (toim.) Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes. Finsoc työpapereita 3. Hakupäivä 26.10.2012.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76036...>
11. ^{^ abcd}Choi, B.C. & Pak, A.W. 2006. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical Invest Medicine* 29 (6), 351-64.
12. [△]Edwards, M. 2010. *Communication Skills for Nurses: A practical guide on how to achieve successful consultations*. London: Mark Allen Group.
13. ^{^ abc}Collin, K., Valleala, U.-M., Herranen, S., Paloniemi, S. & Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 31–43. Hakupäivä 12.1.2017.
<http://journal.fi/sla/article/view/9343>
14. [△]Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 12.1.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
15. ^{^ abcde}D'Amour, D, Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, M.D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19 (Suppl 1), 116-31.
16. ^{^ ab}Øvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki.
17. [△]Meads, G., Ashcroft, J., Barr, H., Scott, R. & Wild, A. 2005. *The Case for Interprofessional Collaboration In Health and Social Care*. Oxford: Blackwell Publishing.
18. [△]Øvretveit, J. 1996. Informed choice? Health service quality and outcome information for patients. *Health Policy* 37 (2), 75-90.
19. [△]Bernhofen, D.M. & Opie, A. 1997. Thinking teams thinking clients: issue of discourse and representation in the work of health care teams. *Social, Health, Illness* 19 (3), 259-280.
20. ^{^ ab}Irvine, R. Kerridge, I. McPhee, J. & Freeman, S. 2002. Interprofessionalism and ethics: consensus or clash of cultures? *Journal of Interprofessional Care* (3), 199–210.
21. ^{^ abcdefghijklm}Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu.
22. ^{^ abc}Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
23. [△]Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon työkaluna ja haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 279-290.
24. ^{^ ab}Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
25. ^{^ abc}Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Hakupäivä 12.1.2017.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493...>
26. [△]McCullum, J. & Hughes, M. 1990. Staffing Patterns and Team Models In Infancy Programs. Teoksessa J.B Jordan, J.J. Gallagher, P.L. Hutinger & M.B. Karnes (eds.) *Early Childhood Special Education: Birth to Three*. Reston: The Council for Exceptional Children and its Division for Early Childhood (DEC), p 129–146.
27. [△]Housley, W. 2003. Interaction in Multidisciplinary Teams. Cardiff papers in qualitative research. Aldershot: Ashgate.
28. ^{^ abc}Fawcett, J.. 2013. Thoughts about conceptual models, theories, and literature reviews. *Nursing Science* 26 (3), 285-8.
29. [△]Scott, C.M. & Hofmeyer, A.T. 2007. Acknowledging complexity: Critically analysing context to understand interdisciplinary research. *Journal of Interprofessional Care* 21 (5), 491–501.
30. [△]Choi, B.C. & Pak, A.W. 2007. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement. *Clinical Invest Medicine* 30 (6), E224-32.
31. [△]Choi, B.C. & Pak, A.W. 2008. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 3. Discipline, inter-discipline distance, and selection of discipline. *Clinical Invest Medicine* 31 (1), E41-E48.
32. [△]Choi ja Pak Choi, B.C. & Pak, A.W. 2006. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical Invest Medicine* 29 (6), 351-64.

33. [^ Grigg, L., Johnston, R. & Milsom, N.](#) Emerging issues for cross-disciplinary research: conceptual and empirical dimensions. Canberra: Department of Education, Science and Training.
34. [^ abcdefghi Katajamäki, E.](#) 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 26.3.2012.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8152-9>
35. [^ Freeth, D. & Reeves S.](#) 2004. Learning to work together: using the presage, process, product (3P) model to highlight decisions and possibilities. *Journal of Interprofessional Care* 8 (1), 43-56.
36. [^ Jeglinsky, I. & Sipari, S.](#) 2015. GAS-menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Hakupäivä 27.12.2016.
<http://www.kela.fi/documents/10180/2554566/Jeglinsky+ja+Sipari+021215.pdf>
37. [^ abc Petri, L.](#) 2010. Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*. An independent voice for nursing 45 (2), 73–82.
38. [^ Jalonen, P., Manninen, P., Rautio, M. & Savinainen, M.](#) 2009. Moniammatillinen yhteistyö kompastuu asenteisiin. *Suomen lääkärilehti* 49, 4236–4237. Veijola, Isola & Taanila 2006,
39. [^ ab Metsämuuronen, J.](#) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
40. [^ Lauri, S.](#) 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
41. [^ Sosiaali- ja terveysministeriö.](#) 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Hakupäivä 12.6.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226925>
42. [^ Barr, H., Koppel, I., Reeves, S., Hammick, M. & Freeth, D.](#) 2005. Effective interprofessional education – Argument, assumption and evidence. CAIPE London, United Kingdom: Blackwell Publishing.
43. [^ Bridges, D.R., Davidson, R.A., Soule Odegard, P., Mäki, I.V. & Tomkowiak, J.](#) 2011. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online* 16 (10), 3402.
44. [^ Eloranta, S. & Kuusela, M.](#) 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (3), 4–12.
45. [^ ab Jensen, G.M. & Royeen, C.B.](#) 2002. Improved rural access to care: dimension of best practice. *Journal of Interprofessional Care* 16 (2), 117–128.
46. [^ ab Williams, B.](#) 2002. Using college art work as a common medium for communication in interprofessional workshop. *Journal of Interprofessional Care* (1), 53–58.
47. [^ ab Collin, K. & Tynjälä, P.](#) 2003. Integrating theory and practice? Employees' and students' experiences of learning at work. *Journal of Workplace Learning* 15, 338–344.
48. [^ Farrell, M. P., Heinemann, G. D. & Schmitt, M. H.](#) 1986. Informal roles, rituals and style of humor in interdisciplinary teams: their relation to stages of team development. *International Journal of Small Group Research* (2), 143–162.
49. [^ Farrell, M. P., Schmitt, M. H. & Heinemann, G. D.](#) 1988. Organizational environments of interdisciplinary health care teams: impact on team development and implications for consultation. *International Journal of Small Group Research* (4), 31–54.
50. [^ Farrell, M. P., Schmitt, M. H. & Heinemann, G. D.](#) 2001. Informal roles and stages of interdisciplinary team development. *Journal of Interprofessional Care* (15), 280–295.
51. [^ abcdefg Paukkunen, L.](#) 2003. Sosiaali- ja terveystalalta yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
52. [^ Cooke, C.](#) 1997. Reflection on the health care team: my experiences in an interdisciplinary program. *Journal of the American Medical Association* 277 (13), 1091.
53. [^ ab Barr, H.](#) 2002. (prepared) Interprofessional education Today, Yesterday and Tomorrow. Occasional Paper No. 1, March, Centre for Health Sciences and Practice. London.
54. [^ Katajamäki, E.](#) 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalalta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 26.3.2012.
<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8152-9>
55. [^ abc Hylin, U.](#) 2010. Interprofessional education. Aspects on learning together on an interprofessional training ward. Karoliininen Instituutti.
56. [^ Reeves, S.](#) 2009. An Overview of Continuing Interprofessional Education. Li Ka Shing Knowledge Institute of St. Michael's Hospital. Kanada. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 29 (3), 142–146.
57. [^ ab Laaksonen, M.](#) 2012. Moniammatillisuus ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystalalta opettajan silmin. Tampereen yliopisto. Pro Gradu. Hakupäivä 12.6.2015.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22108>
58. [^ Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P.](#) 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
59. [^ abc Hirvonen, R. & Laitinen, A.](#) 2006. Arvoteko. Moniammatillisuus Savonia-ammattikorkeakoulussa ARVO-projektin aikana. ARVO-projekti. Savonia ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 5.4.2012.
<http://portal.savonia.fi/img/amk/sisalto/tki-ja-palvelut/julkaisutoiminta/pdf...>
60. [^ abc Lehtonen, R.](#) 2009. Sosiaalityön ammattikäytäntöjen opetus Turun yliopiston moniammatillisella opetuslinikalla. Teoksessa K. Forssén, L. Nyqvist & A. Raitanen. (toim.)

Tutkiva sosiaalityö. Moniammatillisuus sosiaalityön mahdollisuutena. Talentia-lehti / Sosiaalityön tutkimuksen seura, 10–16. Hakupäivä 21.3.2012.

<http://www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/muuttiedotteet...>

61. ^^{abc}Hahtola, I., Kettula, J., Laakso S. & Paajanen, I. 2011. Monialaisten oppimisryhmien pedagoginen kehittäminen. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajakoulutuksen kehittämishanke.
62. ^^{ab}Puolimatka, T. 1999. Kasvatus ja filosofia. Helsinki: Kirjayhtymä.
63. ^^{abcd}Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
64. ^^{ab}Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing (1), 107–15. Hakupäivä 3.2.2013.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x...>
65. ^^{abc}Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
66. ^^{ab}Hirvonen, M-L., Roos, M. 2012. Moniammatillista työorientaatiota oppimassa. Iäkkään asukkaan suun terveydenhoito moniammatillisena yhteistyönä. Metropolian ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 3. Helsinki. Hakupäivä 12.6.2015.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat...
67. ^^{ab}Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere. Hakupäivä 15.6.2015.
<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5665-3>
68. ^^{ab}Hanhinen, T. 2010. Osaamisenhallinta on työelämän haaste ja valtti. Työpoliittinen Aikakauskirja 1. Helsinki, Työ- ja elinkeinoministeriö.
69. ^^{ab}Haapakorpi ja Haapola Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ ja yrittäjyys 35. Helsinki, Työ- ja elinkeinoministeriö.
70. ^^{ab}Gretschel, A. 2002. Kunta nuorten osallisuusympäristönä. Väitöskirja. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
71. ^^{ab}Talasma, H. 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä – työntekijöiden kokemuksia ja kehittämishetkiä uudesta toimintamallista nuorten vakavien mielenterveysongelmien tunnistuksessa. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere. Hakupäivä 7.3.2012.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80777/gradu03689.pdf?sequence=1>
72. ^^{ab}Järvelä, S. 2010. Oppimisen taidoilla kohti digikansalaisuutta. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oppimisen ja koulutusteknologian tutkimusyksikkö (LET). Hakupäivä 17.10.2012.
<http://www.tieke.fi/download/attachments/15110814...>
73. ^^{ab}Salovaara, H. 2004. Oppimisen teoriasta tukea tieto- ja viestintätekniikan pedagogiseen käyttöön. Hakupäivä 17.10.2012.
http://tievie.oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_5/taitava_oppija.htm
74. ^^{ab}Barr, H. 1996. Ends and Means in Interprofessional Education: Towards a Typology. Education for Health 9 (3), 341–352.
75. ^^{ab}Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy.
76. ^^{ab}Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus.
77. ^^{abcde}Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Jyväskylä: Gummerus.
78. ^^{ab}Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työpajoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
79. ^^{ab}Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Keuruu: Tammi.
80. ^^{ab}Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
81. ^^{ab}Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Kuvalähteet

1. ^^{ab}KUVIO 1. Realistisen evaluaation rakenne. Teoksessa Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittäminen. Hamina: AKATIIMI Oy.