

**LÄÄKÄRI-, SAIRAAHOITAJA- JA
FYSIOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET
YHTEISESTÄ MONIALAISESTA OHJATUSTA
OSASTOHARJOITTELUSTA**

Kirjallisuuskatsaus

Pramila-Savukoski Sari

2553487

Kandidaatin tutkielma, 352114A

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Hoitotiede

Oulun Yliopisto

Maaliskuu 2018

Oulun yliopisto

LTK, Hoitotieteen ja Terveystieteiden tutkimusyksikkö/Hoitotieteiden tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Sari Pramila-Savukoski

Lääkäri-, sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemukset yhteisestä monialaisesta ohjatusta osastoharjoittelusta

Kandidaatin tutkielma

22 sivua

3 liitettä

Maaliskuu 2018

Tutkimuksen tarkoituksena on selittää, millaisia kokemuksia lääkäri-, sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoilla on yhteisestä monialaisesta ohjatusta osastoharjoittelusta. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia ohjatut monialaiset harjoittelut ovat antaneet, ja siten tehostaa koulutuksen ja monialaisen osastoharjoittelun kehittämistä.

Työ on luonteeltaan kirjallisuuskatsaus. Aineistonkeruu on toteutettu CINAHL (EBSCO), Pubmed (Medline) sekä Medic- tietokannoista helmikuussa 2018. Kirjallisuuskatsaukseen on valikoitunut kahdeksan tieteellistä, vertaisarvioitua artikkelia, jotka on julkaistu vuosina 2013–2018. Aineiston analyysissä on käytetty apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimuksen tulosten perusteella muodostuivat pääkategoriat, joita ovat asiantuntijuus, yhteistyöosaaminen, tunteet, oppimisympäristö sekä ohjaus. Nämä muodostivat pääkäsitteen monialainen oppiminen ohjatussa harjoittelussa. Monialainen ohjattu harjoittelu vaikutti oman asiantuntijuuden, roolin ja identiteetin parantumiseen. Yhteistyöosaamista arvostettiin. Voimannuttavat tunteet tulivat esille lähes kaikissa tutkimuksissa. Opiskeluympäristö koettiin antoisaksi. Tutkimuksista tuli esille myös ammattikohtaisen oppimisen haasteita, turhautumista, stressin kokemuksia sekä harjaantumattomuuden tunnetta monialaisen työskentelyn osalta. Oppimisympäristö koettiin tärkeäksi monialaisen harjoittelun onnistumisen kannalta.

Katsauksen mukaan monialainen harjoittelu vaikutti positiivisesti asiantuntijuuteen sekä yhteistyöosaamiseen ja sai aikaan voimaannuttavia tunteita. Harjoittelu vaatii henkilökunnan, ohjaajien sitoutumista sekä hyvää suunnittelua, jotta monialainen oppiminen mahdollistuu parhaiten.

Asiasanat: moniammatillisuus, ohjattu harjoittelu, kokemukset, lääketiede, sairaanhoito, fysioterapia

Sisältö

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA	3
2.1 Monialaisuus sosiaali- ja terveysalalla	3
2.3 Yhteisöllinen oppiminen	4
2.2 Ohjattu harjoittelu	5
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	6
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	7
4.1 Aineiston haku ja valinta	7
4.2 Aineisto	8
4.3 Aineiston analyysi	9
5 TULOKSET	10
5.1 Asiantuntijuus ja yhteistyöosaaminen	10
5.2 Tunteet	11
5.3 Oppimisympäristö ja ohjaus	12
5 POHDINTA	14
5.1. Keskeiset tulokset	14
5.2. Luotettavuuden arviointi	15
5.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	16
LÄHTEET	19
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala ovat jatkuvassa murroksessa. Palveluiden asiakaslähtöisyys sekä hoidon laatu ovat keskeisiä painopistealueita terveydenhuoltopalveluissa ja kuntoutumisessa. Kuntoutumisen tuloksellisuus edellyttää eri ammattiryhmien sujuvaa yhteistyötä eli monialaisuutta (moniammatillisuutta). Yhteistyön toteutuessa eri ammattiryhmien tiedot ja taidot yhdistyvät tavalla, joka edistää asiakkaan toimintakykyä. Monialaisuus on käsite, joka käsittää moniammatillisen, ammattien välisen sekä ammattirajat ylittävän poikkiammatillisen yhteistyön. Monialaisuuden lähtökohtana ovat asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus sekä verkostojen hyödyntäminen. Moniammatillisuuden hyötyjä voidaan mitata taloudellisten, laadullisten sekä asiakaspalautteiden perusteella, ja työskentelyn haasteet ovat moniulotteisia. (Isoherranen 2005, Jeglinsky & Kukkonen 2016.)

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) eräs tavoite on ammatillisen koulutuksen sekä moniammatillisten käytänteiden kehittäminen (John H V Gilbert ym. 2010). Suomen terveydenhuoltolain 1. luvun 4§:n, 2.luvun 25§:n, 4. luvun 35§:n ja 37§:n mukaan terveydenhuollon tavoitteena on parantaa toimijoiden moniammatillista yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Terveydenhuollon työntekijät ja päätöksentekijät sitoutetaan yhteisiin toimintaperiaatteisiin moniammatillisuuden tukemiseksi sekä koulutuksessa että työelämässä (John H V Gilbert ym. 2010).

Korkeakoulujärjestelmä on Suomessa hajanainen ja koulutukseen suunnattuja määrärahoja on vähennetty. Yhteiskunnallisten muutosten myötä koulutukseen käytetyt varat tulee kohdentaa paremmin koulutuksen kehittämiseen, monialaiseen ammattikorkeakoulutuksen ja yliopiston yhteistoiminnan tukemiseen verkostoituneessa toimintaympäristössä (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017). Sosiaali- ja terveysalan opintoihin kuuluu ohjattua käytännön harjoittelua. Sosiaali- ja terveyshuollon yksikölle on luotu suositukset ohjatusta harjoittelusta, joka sisältää myös toiminta- ja koulutusyksiköiden yhteistyön. Harjoitteluissa on kiinnitettävä huomiota siihen, että toiminta on näyttöön perustuvaa sekä monialaista (Heinonen 2004). On tärkeää, että opiskelija saa ohjatusta harjoittelusta kokemuksia käytännön työssä tarvittavista tiedoista ja taidoista. Eri ammattiryhmien yhteistä eli monialaista opetusta on lisätty,

mutta aihealue vaatii edelleen kehittämistä ohjattujen monialaisten harjoittelujaksojen lisäämiseksi, koska sitä toteutetaan Suomessa vähän verrattuna muihin Euroopan maihin kuten Ruotsiin.

Kandidaatintutkielmassa tarkastellaan lääkäri-, sairaanhoitaja- fysioterapeuttien kokemuksia yhteisestä ohjatusta osastoharjoittelusta. Monialaisen harjoittelun toteutumista on tärkeä tutkia, koska henkilöstön, opiskelijoiden ja opettajien osaamista on kehitettävä jatkuvasti ja globaalisti kilpailukykyisesti (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017, Oulun Yliopisto 2017). Monialaisuus sekä muiden ammattiryhmien osaamisen tunnistaminen korostuvat toimintaa kehittäessä ja tehostaessa (Jeglinsky & Kukkonen 2016). Kyseiset ammattiryhmät valikoituvat tutkimukseen, koska ovat yleisimpiä monialaisissa harjoitteluissa edustetut ammattiryhmät, ja aihe kiinnostaa henkilökohtaisesti.

Harjoittelukokemusten tutkiminen on tärkeä hoitotieteelle, koska se lisää tietoa eri ammattiryhmien opintojen kehittämisestä ja kokemuksista ja parantaa yhteisöllisen monialaisen oppimisen ja opetuksen tasoa sosiaali- ja terveysalalla. Ohjatun harjoittelun kehittäminen on ajankohtaista, sillä painopiste käytännön oppimisesta siirtyy kaikkien ammattiryhmien osalta yhä enemmän monialaisiin oppimisympäristöihin ja ohjatuille käytännön harjoittelujaksoille. Koulutusta kehittäessä sekä harjoittelujaksoja suunnitellessa ja on tiedostettava monialaisen ohjatun harjoittelun kokemukset, jotta harjoittelua voitaisiin kehittää. Oulun Yliopistollisessa sairaalassa monialaista harjoittelujaksoa toteutetaan Medisiinisellä tulosalueella, mutta opetuksen laajentaminen on mielestäni mahdollista ja tarpeen myös muualla sairaalassa. Yhteisöllinen oppiminen on todettu tutkimusten kannalta tehokkaaksi tavaksi oppia.

Tulevassa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisprosessissa koulutuksen ja opetuksen kehittäminen on olennaisessa osassa. Työelämäoppimista tulee uudistaa ja resursseja on käytettävä koulutuksen monialaisuuteen ja yhteistyöhön eri organisaatioiden välillä (Leskinen ym. 2017). Terveysalan henkilöstön, opiskelijoiden sekä opettajien osaaminen on yksi keskeisimmistä hoitotieteen tutkimuksen painopistealueista Oulun Yliopiston Terveystieteiden laitoksella (Oulun Yliopisto 2017).

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tutkimuksen tausta käsittelee kirjallisuuskatsauksen pääkäsitteitä. Pääkäsitteitä ovat monialaisuus sosiaali- ja terveysalalla, yhteisöllinen oppiminen sekä ohjattu harjoittelu. Monialainen ohjattu harjoittelu on eri ammattiryhmien välillä tapahtuvaa yhteisöllistä oppimista, jossa kaikkien oma asiantuntemus tulee käyttöön. Kaikilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla on ohjattua harjoittelua opiskelunsa aikana.

2.1 Monialaisuus sosiaali- ja terveysalalla

Moniammatillinen eli monialainen toiminta on eri ammattiryhmien yhteistyötä ja työskentelyä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Monialainen toiminta on olennaista nykyajan lääkinnällisessä ja ammatillisessa kuntoutumisessa. Toisten osaaminen tulee tunnistaa, ja sitä tulee arvostaa kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi. Vuorovaikutus, ryhmän jäsenten sitoutuminen ja roolit ovat tärkeitä moniammatillisen toiminnan onnistumiseksi. Monialaisen toiminnan tärkeimpiä osa-alueita ovat ryhmän sisäinen kunnioitus, sovitut säännöt, hyvä johtajuus ja monipuolinen asiantuntemus. Moniammatillisen yhteistyön määritelmä auttaa esimiestä kehittämään yhteistyökulttuuria sekä asiantuntijoiden ymmärrystä kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Isoherranen 2005, Jeglinsky & Kukkonen 2016, Nykänen & Pohjolainen 2009.) Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat esimerkiksi sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysio- ja toimintaterapeutti, lääkäri ja sosiaalityöntekijä (Jeglinsky & Kukkonen 2016).

Monialaisen työn esteenä voi olla eri ammattiryhmien osaamisen tunnistaminen. Vastavuoroinen työskentely lisää kokonaisvaltaisen hoidon vaikuttavuutta potilaan hoidon takaamiseksi (Park ym. 2014), mikä on tavoitteena myös Suomessa, koska sosiaali- ja terveysalan integraatio luo tarpeita osaamiselle ja moniammatilliselle yhteistyölle (Kinnunen ym. 2018). Monialaisen yhteistyön kehittämisen edellytyksenä on yhteinen oppimisprosessi, jossa tietoisesti tavoitellaan tietojen, taitojen, kokemuksen jakamisella sekä työnjaolla tuloksellista, yhteistä päämäärää. Tämä vaatii yhteisöllistä oppimista. Uudistuva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö kannustaa laajempaan monialaisuuteen kuntoutumisessa. (John H V Gilbert ym. 2010, Nykänen & Pohjolainen 2009, Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

2.3 Yhteisöllinen oppiminen

Terveydenhuollon laadun parantaminen edellyttää monien sidosryhmien yhteistyötä. Eri ammattiryhmien opetus toistensa kanssa voi auttaa kehittämään tehokasta moniammatillista yhteistyötä. Tietoista yhteistyötä kutsutaan yhteisölliseksi eli kollektiiviseksi toiminnaksi, ja sen tuloksena voidaan luoda yhteisöllistä tietoa ja rakentaa jaettua ymmärrystä esimerkiksi potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Yksilön asiantuntijuus täydentyy toisen ammattiryhmän asiantuntijuudella. Älykäs toiminta vaatii sosiaalista osaamista, jotta asiantuntijuudet tulevat parhaalla mahdollisella tavalla esiin. (Isoherranen 2005.) Jokaisen opiskelijan oppiminen on riippuvaista ryhmän osaamisesta ja ryhmä on riippuvainen yksilöstä: Oppiminen on sekä yhteisöllistä että yksilöllistä (Reeves 2010). Tutkitusti opiskelun aikainen monialaisuus lisää valmistumisen jälkeistä yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa, mikä parantaa potilaan hoitoa (Bridges ym. 2011). Kokemukset tiimityöskentelystä ovat positiiviset, kun tuntee olevansa hyödyllinen osa tiimiä (Hudson ym. 2016).

Yhteisöllinen oppiminen sekä monialaisuus ovat osa nykyajan terveydenhuollon koulutusta ja opetusta. Yhteisöllistä oppimista on tutkittu myös hoitoalalla. Yhteisöllisessä oppimisessa korostuvat yksittäisen henkilön työpanos, mikä näkyy tiimin jäsenten sitoutumisessa, sosiaalinen vuorovaikutus, mikä näkyy luottamuksena ja kunnioituksena sekä ammatillisten ajatusten yhteenveto. Yhteisöllisessä toiminnassa ollaan riippuvaisia toisista ja uusia menettelytapoja tai käytäntöjä syntyy kollektiivisen vuorovaikutuksen ja ongelmanratkaisun avulla. Yhteisöllisesti voidaan kyetä käyttämään nykyisiä hoitovälineitä- ja menetelmiä eri tavalla tai tehokkaammin, ja yleensä yhteisö saa yksilöä enemmän huomiota organisaation ulkopuolella. (McMurtry ym. 2016.) Terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat ovat kokeneet yhteisöllisen oppimisen tavan haastavaksi mutta tuottavaksi. Tutkimus osoittaa, että oppimismahdollisuuksien avaaminen mahdollisimman laajalle, potilaiden ja hoitajien sisällyttämiseksi toimintaan on tehokas tapa kehittää yhteisiä taitoja laadun parantamiseen (Gould ym. 2015, Myron ym. 2017, Rämgård ym. 2015).

2.2 Ohjattu harjoittelu

WHO:n tavoitteena on ammatillisen koulutuksen sekä moniammatillisuuden kehittäminen (John H V Gilbert ym. 2010). Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittäminen on olennaista terveyspalveluiden laadun takaamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä (Heinonen 2004, Kinnunen ym. 2018, Terveystieteiden laaki 2010/1326). Ohjattu harjoittelu on tärkeää ammatillisen kasvun kannalta, ja siinä on otettava huomioon opetuksen tarkoituksenmukaisuus. Opiskelijoilla on nimetyt ohjaajat, joiden hyvä perehtyneisyys opetussuunnitelmaan ja opiskelijan tavoitteisiin parantaa harjoittelun toteutumisen tavoitteita (Kajander 2007). Ohjattu harjoittelu tarjoaa mahdollisuuden yhdistää teoretietoa käytännön työhön ja auttaa kehittämään kliinistä osaamista, päätöksentekoa sekä eettistä pohdintaa (Sandvik ym. 2014).

Kaikilla ammattiryhmillä on käytännön ohjattua harjoittelua. Sairaanhoidaja hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti terveyttä edistävästi, sairauksia ehkäisevästi sekä kuntouttavasti (Kotila ym. 2016). Sairaanhoidajan koulutuksen laajuus on Suomessa 210 opintopistettä, joista 90 opintopistettä on käytännön harjoittelua, joka takaa ammatillisen osaamisen (Opetusministeriö 2006). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin ammattipätevyyden tunnustamisesta 3. luvun 31§:n mukaan kliinisen opetuksen osuus pitäisi olla vähintään puolen koulutuksen kokonaiskestosta (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi, 2005/36). Fysioterapeutin tehtävä on edistää liikunta- ja toimintakykyä. Suomessa fysioterapeutin ammattikorkeakoulututkinnossa 210 opintopisteen kokonaisuudesta on harjoittelua 75 opintopistettä (Opetusministeriö 2006). Valtioneuvoston asetuksessa yliopistojen tutkinnoista 3. luvun 15 §:n mukaan lääketieteen opiskelijoilla 360 opintopisteen lisensiaatin tutkintoon kuuluu pakollinen harjoittelu, jonka laajuus on 24 opintopistettä (Lääketieteen koulutusohjelman harjoitteluohjesääntö 2010, Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista, 2004/794 2004). Sairauksien hoitaminen on pirstaloitunutta, mikä on johtanut siihen, että lääkäreiden koulutuksessa ja käytännön harjoittelussa painottuvat yhä enemmän tiimitaidot sekä monialaisuus, ja parantamista olisi edelleen yhteistyön kehittämisessä eri sektorien välillä (Sumanen ym. 2015).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selittää, millaisia kokemuksia lääkäri-, sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoilla on yhteisestä monialaisesta ohjatusta osastoharjoittelusta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisia kokemuksia yhteiset ohjatut monialaiset harjoittelut ovat antaneet, ja siten tehostaa koulutuksen ja ohjatun monialaisen harjoittelun kehittämistä. Tutkimuskysymyksenä on:

Millaisia kokemuksia lääkäri-, sairaanhoitaja ja fysioterapeuttiopiskelijoilla on yhteisestä monialaisesta ohjatusta osastoharjoittelusta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Työ on luonteeltaan hoitotieteen alan kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella pyritään saamaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta tietyltä tieteenalalta tai poikkitieteellisesti. Kirjallisuuskatsaus sisältää aineiston haun, arvioinnin, aineiston mukaan tehdyn yhteenvedon sekä analyysin. (Polit & Beck 2011, Suhonen ym. 2016.) Katsauksen tekeminen noudattaa tiettyä järjestelmällisyyttä, aineistoa arvioidaan, ja tulokset ovat yksityiskohtaisesti kuvatut (Leino-Kilpi 2007). Tarkoituksena on luoda alkuun tutkimuskysymys, tehdä suunnitelma tiedonkeruusta, miettiä kriteerit sopiville lähteiden valinnalle, tehdä analyysi ja lopuksi yhteenvedo. Katsaus tulee kuvata niin, että se on toistettavissa päätösten teon, kriteerien sekä johtopäätösten suhteen. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii erittäin monipuolista syventymistä tutkittavaan aiheeseen, ja on tärkeää jäsentää löydetty aineisto ja kuvata tulokset. Kirjallisuuskatsauksessa voi käyttää taulukointia aineiston jäsentämisessä. (Polit & Beck 2011.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Aineiston haku ja valinta on kuvattu huolellisesti (Liite 1). Tutkija suoritti aineiston haun helmikuussa 2018. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tietokannat olivat CINAHL (EBSCO) ja Pubmed (Medline) sekä Medic. CINAHL- ja Pubmed- tietokantoihin tehtiin kaksi erillistä hakua. Toisessa haussa jätettiin pois harjoittelua vastaavat sanat ja ne korvattiin sanalla ”ward*” ja lisäksi ”medic*” ja ”physical*” OR ”physiotherap*”, korvattiin yhteisellä hakusanalla ”student*”. Lisäksi toisessa haussa ensimmäinen hakusana (interprofessional* ym.) asetettiin esiintymään otsikossa.

Aineiston valinnan suhteen laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerinä oli, että artikkeli on ilmestynyt vuosina 2013–2018 ja oli vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, artikkeli oli suomen- tai englanninkielinen ja saatavilla oli koko teksti. Tutkimuksen tuli sisältää lääkäri-, sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksia. Harjoittelu tuli olla suoritettu osastolla oikeiden potilaiden kanssa ja sai sisältää myös muiden opiskelijoiden tai henkilökunnan kokemuksia. Tutkimusaineisto valittiin otsikoiden, tiivistelmien ja lopulta koko tekstin

perusteella. Koko tekstien lukemisen jälkeen jäljelle jäi kahdeksan artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja joista löytyi koko teksti.

CINAHL (EBSCO)-haut tuottivat 568 tulosta, joista vuosi- ja vertaisarviointirajauksen jälkeen jäi 213 tulosta, ja kielirajauksen jälkeen 204 tutkimusta. Päällekkäisyyksien karsimisen, otsikoiden sekä tiivistelmien perusteella valikoitui mukaan 18 tutkimusta. PubMed (Medline) -haut tuottivat 1138 tulosta, joista vuosirajauksen jälkeen jäi 589 tulosta. Kielirajauksen, päällekkäisyyksien, otsikoiden ja tiivistelmien perusteella mukaan valikoitui yhdeksän tutkimusta. Medic tuotti 39 tulosta, ja vuosirajauksen jälkeen 20 tutkimusta. Sisäänottokriteerien perusteella sopivista tutkimuksista ei kuitenkaan ollut koko tekstiä saatavilla tai ne eivät olleet riittävän tieteellisiä tai vertaisarvioituja, joten Medic:stä ei valittu tutkimuksia mukaan katsaukseen. CINAHL:sta ja PubMed:sta saatujen tulosten päällekkäisyydet poistettiin. Otsikoiden ja tiivistelmien perustella tarkasteluun jäi kahdesta tietokannasta yhteensä 27 tutkimusta, joista luettiin koko tekstit. Lopulliseen analyysiin jäi kahdeksan tutkimusta, joista löytyivät koko artikkelit ja jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

4.2 Aineisto

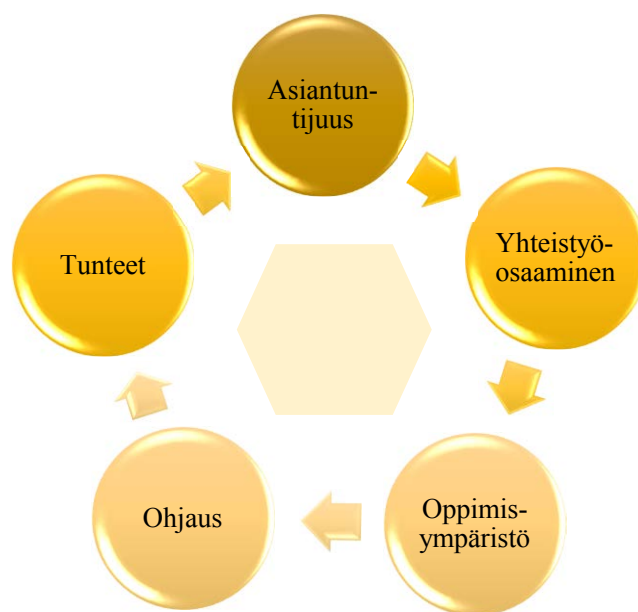
Aineistoon analyysiin valikoitui kahdeksan kansainvälistä vertaisarvioitua tutkimusta, joista neljä oli monimenetelmätutkimuksia (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hood ym. 2014, Lachmann ym. 2013, McGettigan & McKendree 2015), kaksi laadullista (Hallin & Kiessling 2016, Visser ym. 2018) ja kaksi määrällistä tutkimusta (Lindh Falk ym. 2015, Nørgaard ym. 2013). Monimenetelmätutkimukset oli julkaistu Ruotsissa (Lachmann ym. 2013), Englannissa (McGettigan & McKendree 2015) ja Australiassa (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hood ym. 2014), laadulliset Ruotsissa (Hallin & Kiessling 2016) ja Alankomaissa (Visser ym. 2018) sekä määrälliset tutkimukset Ruotsissa (Lindh Falk ym. 2015) ja Tanskassa (Nørgaard ym. 2013). Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2013–2018 välillä. Katsauksen otoksista viidessä oli enemmistössä hoitajaopiskelijat ja kolmessa lääkäriopiskelijat. Fysioterapeuttiopiskelijat muodostivat kaikissa moniammatillisissa ryhmissä opiskelijamäärältään pienimmän ryhmän.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä katsauksessa aineiston analyysin apuna käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissa voidaan analysoida tutkimuksista saatua tietoa järjestelmällisesti sekä objektiivisesti. Aineistosta etsitään kiinnostuksen kohteet ja niistä tehdään muistiinpanoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, Weber 1990.) Sisällönanalyysi voi perustua induktiiviseen tai deduktiiviseen päättelyyn. Induktiivisessa päättelyssä siirrytään aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen. Sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, pelkistettyjen ilmausten listaus, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Samansisältöiset luokat yhdistetään yläluokkiin ja muodostetaan pääkäsite. Lopuksi tulokset raportoidaan. (Elo & Kyngäs 2008, Tuomi & Sarajärvi 2018, Weber 1990.) Analyysiin valikoiduista kahdeksasta artikkelista laadittiin taulukko (Liite 2), josta tulee esille tutkimuksen nimi, tekijä(t), julkaisuvuosi, tarkoitus, aineisto, otos, menetelmä ja tulokset.

5 TULOKSET

Aineistoon valikoituneista kahdeksasta tutkimuksesta tuli esille kokemuksia, jotka vaikuttivat opiskelijan monialaiseen oppimiseen harjoittelussa. Tutkimuksista nousseista aiheista muodostettiin alakategoriat, ja niistä pääkategoriat, joita olivat asiantuntijuus, yhteistyöosaaminen, oppimisympäristö, ohjaus ja tunteet (Kuvio 1). Niistä puolestaan muodostettiin pääkäsite monialainen oppiminen ohjatussa harjoittelussa (Liite 3).



Kuvio 1. Monialainen oppiminen ohjatussa harjoittelussa (Sari Pramila-Savukoski 2018)

5.1 Asiantuntijuus ja yhteistyöosaaminen

Tutkimuksissa korostuivat opiskelijoiden monialaisen harjoittelujakson kokemukset omasta asiantuntijuudesta ja yhteistyöosaamisesta. Opiskelijat kokivat monialaisen harjoittelun parantaneen oman asiantuntijuuden kehittymistä, kun oma ammatillisuus selkiytyi (Hallin & Kiessling 2016) ja tuli esille klinisen päättelykyvyn parantuessa (Visser ym. 2018). Luottamus omiin kykyihin ja potilaan tarpeiden ja ongelmien arvioimisen koettiin parantuvan (Nørgaard ym. 2013). Lääkäriopiskelijat olivat vähemmän positiivisia oman roolin kehittymisen suhteen verrattuna muihin

opiskelijoihin, mutta harjoittelu koettiin opiskelijoiden mielestä kaiken kaikkiaan ammatillisuutta kehittävänä (Lindh Falk ym. 2015). Oman asiantuntijuuden kehittyminen koettiin haastavaksi, koska hoitotyö vei huomiota oman ammatillisuuden kehitymiseltä (Hallin & Kiessling 2016), ja tuli esille kokemuksia siitä, että monialainen työ häiritsi ammatillista kehittymistä (Visser ym. 2018). Käsitukset omasta roolista ja identiteetistä paranivat (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hood ym. 2014, Lindh Falk ym. 2015, McGettigan & McKendree 2015, Visser ym. 2018). Harjoittelu antoi vastuuta ja itsenäisyyttä (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hood ym. 2014, Visser ym. 2018), ja omaa toimintaa tuli arvioitua. Hoitajaopiskelijat ilmaisivat epäröintinsä vähentyneen (Visser ym. 2018) ja oman toimintansa olevan potilaskeskeistä (Brewer & Stewart-Wynne 2013, McGettigan & McKendree 2015).

Se, kuinka hyvin opiskelijat kokivat onnistuneensa uuden tiedon luomisessa, vaikutti myönteisesti opiskelijoiden väliseen yhteistyöhön (Lachmann ym. 2013). Monialaista toimintaa arvostettiin (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hallin & Kiessling 2016, Hood ym. 2014, Lindh Falk ym. 2015, McGettigan & McKendree 2015). Tasa-arvo mainittiin myös kokemuksissa. Ammattien välisten rajojen koettiin pienenevän (McGettigan & McKendree 2015), joskin lääkäriopiskelijoiden olevan hierarkiassa muita ylempänä (Visser ym. 2018). Työnjako parani toisen ammattiryhmän tuntemisen myötä (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hallin & Kiessling 2016, Visser ym. 2018), ja tiimityö lisäsi motivaatiota monialaiselle työskentelylle (Visser ym. 2018). Vuorovaikutuksellinen yhteistyö parani (Brewer & Stewart-Wynne 2013, McGettigan & McKendree 2015, Nørgaard ym. 2013, Visser ym. 2018). Lääketieteen opiskelijat olivat vähemmän positiivisia yhteistyökykyjen ja tiimityön suhteen kuin muut opiskelijat (Lindh Falk ym. 2015). Tuli myös esille, että lääkäriopiskelijat olivat huonommin valmistautuneita tiimityöhön kuin muut opiskelijat (McGettigan & McKendree 2015).

5.2 Tunteet

Monialainen harjoittelujakso aiheutti opiskelijoissa voimaannuttavia tunteita (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hallin & Kiessling 2016, Lachmann ym. 2013, Lindh Falk ym. 2015, McGettigan & McKendree 2015, Visser ym. 2018), mutta myös kielteisiä tunteita

(Lachmann ym. 2013, Lindh Falk ym. 2015, Visser ym. 2018). Opiskelijat kuvasivat oman (Hood ym. 2014) ja moniammatillisen työn kokemuksen (McGettigan & McKendree 2015) arvostuksen nousevan. Toisaalta tuli kuitenkin esille, ettei yhteisöllisen työskentelyn miellyttävyyden tasossa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa (Brewer & Stewart-Wynne 2013). Optimaalisimmat kokemukset koettiin työskennellessä lähellä potilasta (Lachmann ym. 2013). Stressitaso koettiin suurimmaksi harjoittelun ensimmäisenä päivänä (Lachmann ym. 2013), ja opiskelijat ilmaisivat harjaantumattomuutta vuorovaikutuksessa ja työn tekemisessä (Visser ym. 2018). Hoitajaopiskelijat kokivat turhautuneisuutta iltavuorossa (Hallin & Kiessling 2016). Kokemus vaikutti tunteisiin. Opiskelijat, joilla ei ollut aikaisempaa kokemusta, olivat positiivisempia yhteistyön suhteen kuin he, joilla oli aikaisempaa kokemusta. Lääketieteen miesopiskelijat sekä kaiken kaikkiaan miesopiskelijat olivat vähemmän positiivisempia yhteistyön suhteen (Lindh Falk ym. 2015).

5.3 Oppimisympäristö ja ohjaus

Oppimisympäristö koettiin oppimistilanteiden osalta hyväksi paikaksi oppia. Oppimistilanteita oli sopiva määrä, osastorakenne kannattava (Hallin & Kiessling 2016) ja harjoittelupaikka korkeatasoinen (McGettigan & McKendree 2015). Tiimien kokoonpanot olivat tarkoituksenmukaisia, joskin tuli esille, että jos tiimissä oli monta sairaanhoitajaa, jäi yhdelle vähemmän tilaa oppia. Lisäksi hoitamiseen liittyvät asiat saattoivat viedä huomiota muiden ammattiryhmien oppimiselta (Hallin & Kiessling 2016). Ilmapiiri koettiin turvalliseksi (Hallin & Kiessling 2016) ja myönteiseksi (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Hood ym. 2014). Opiskelijat kokivat ristiriitaa ammattikohtaisen ja monialaisen työnjaon osalta, kun lääkäriopiskelijat tekivät hoitotyötä (Brewer & Stewart-Wynne 2013). Käytännön toteutus kuten kahden viikon jakson pituus, koettiin sopivaksi (McGettigan & McKendree 2015). Brewer & Stewart-Wynnen (2013) tutkimuksessa ristiriitoja ilmaistiin vuorojen pituuden ja tuntimäärien suhteen. Hyvä ajankäyttö ja suunnittelu koettiin tarpeelliseksi (Visser ym. 2018).

Tutkimusten tuloksissa korostui myös ohjaus. Ohjausresurssit koettiin tarkasteltujen tutkimusten perusteella riittäviksi (Hallin & Kiessling 2016, Visser ym. 2018).

Opiskelijat kokivat ohjaajien taitojen olevan hyvät, kun he kokivat saavansa palautetta (Hallin & Kiessling 2016, Visser ym. 2018), vaikka esille tuli myös ohjauksesta johtuvaa epävarmuutta ja turhautuneisuutta (Hallin & Kiessling 2016). Ohjaukseen sitoutumisesta opiskelijat antoivat rakentavaa palautetta ei- vakituisille ohjaajille. He ilmaisivat ohjaajien kiinnostuksen puutetta sekä moniammatillisuuden kokemuksen puutetta (Hallin & Kiessling 2016).

5 POHDINTA

Kirjallisuuskatsaus antaa tietoa lääkäri-, sairaanhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kokemuksista yhteisestä monialaisesta ohjatusta osastoharjoittelusta. Keskeisenä tuloksena oli, että moniammatillinen harjoittelujakso koettiin vahvistavan omaa asiantuntijuutta ja yhteisöllistä osaamista. Harjoittelu sai aikaan tunteita, joista suurin osa oli positiivisia. Tutkimuksissa tuli esille myös kokemuksia oman ammatillisen osaamisen häiriintymisestä, hierarkisuudesta, epävarmuudesta monialaista työtä kohtaan sekä ohjauksen haasteista.

5.1. Keskeiset tulokset

Keskeisenä tuloksena oli, että moniammatillinen harjoittelujakso koettiin vahvistavan asiantuntijuutta ja ammatillista identiteettiä. Oppiminen parani, kun omaa asiantuntijuutta tuotiin esille yhteisöllisesti. Teorian mukaan oppiminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä (Reeves 2010). Monialaista yhteistyötä arvostettiin ja ammatillisten rajojen koettiin vähentyneen. Monialainen yhteistyö on aikaisempien tutkimusten mukaan olennaista laadukkaan hoidon takaamiseksi (Park ym. 2014). Osa opiskelijoista mainitsi lääkäriopiskelijoiden olevan hierarkiassa muita ylempänä. Lääketieteen opiskelijat olivat vähemmän positiivisia yhteistyökykyjen ja tiimityön suhteen kuin muut opiskelijat ja saattoivat olla huonommin valmistautuneita tiimityöhön kuin muut opiskelijat. Tätä perusteltiin sillä, että lääkäriopiskelijoilla on ollut vähemmän potilastyötä opinnoissaan kuin muilla opiskelijoilla. On syytä pohtia eri maiden välisiä eroja ohjattujen harjoittelujaksojen suhteen. Koska suurin osa tutkimuksista oli tehty Euroopassa, voidaan ajatella katsauksen tulosten olevan vertailukelpoisia Suomen korkeakoulujärjestelmän kanssa.

Tunteet vaikuttavat oppimiseen. Monialainen harjoittelujakso aiheutti tarkastelluissa tutkimuksissa opiskelijoissa voimaannuttavia tunteita, kuten arvostusta. Kielteisistä tunteista stressi koettiin suurimmaksi harjoittelun alussa ja lisäksi tuli esille turhautumista ja harjaantumattomuutta vuorovaikutuksessa sekä työn tekemisessä. Oppimisympäristö koettiin hyväksi, joskin Ruotsissa monialaista harjoittelua on kehitetty paljon vuosien varrella. Tiimien kokoonpanot olivat tarkoituksenmukaisia,

mutta huomiota tulee kiinnittää ammatillisten taitojen oppimiseen. Ilmapiirillä koettiin olevan iso merkitys. Hyvä ajankäyttö ja suunnittelu ovat tärkeitä harjoittelun onnistumisen kannalta, jotta oppimistilanteita olisi sopivasti. Ohjausresurssit koettiin riittäviksi ja opiskelijat kokivat saavansa palautetta harjoittelussa. Hyvä perehtyneisyys opetussuunnitelmaan parantaa kirjallisuuden mukaan harjoittelun toteutumisen tavoitteiden toteutumista (Kajander 2007) ja oppimistilanteet tulee suunnitella tarkoituksenmukaisesti. Ohjaustaidot sekä resurssit tulee ottaa hyvin huomioon osastoharjoittelussa, sillä tutkimuksissa tuli esille ohjaajien kiinnostuksen sekä moniammatillisen kokemuksen puutetta.

5.2. Luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on noudatettu hyviä tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa sen, että tutkimuksen vaiheet on kuvattu huolellisesti, ja tulokset on tallennettu, esitetty ja arvioitu tarkasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Julkaisuihin on viitattu asianmukaisesti eikä tutkimuksen tuloksista ole jätetty pois olennaisia asioita. Tutkimuksen luotettavuutta lisäisi, jos se olisi tehty toisen tutkijan tai tutkijaryhmän kanssa.

Tärkeää on, että jo tutkimuksen teko on suunniteltu tarkasti (Polit & Beck 2011) ja aineiston käsittely on kuvattu loogisesti (Kangasniemi & Pölkki 2016). Tutkija loi suunnitelman tiedonhausta ja hakusanoista tutkimuskysymyksen mukaan ja teki hakua kattavasti useasta tietokannasta eri asiasanahakuja käyttäen. Aineistot käytiin läpi useaan otteeseen, niistä tehtiin muistiinpanoja, luotiin taulukoita ja kategorioita. Tutkimusten sisäänottokriteerinä oli vertaisarviointi, joten mukana olevat tutkimukset ovat läpikäyneet pitkän prosessin, ja siksi tutkija koki ne riittävän luotettaviksi ja tieteellisiksi. Tutkimukset on julkaistu tieteellisissä lehdissä ja ovat tuoreita julkaisuja. Tutkimusten otoskoot vaihtelivat paljon pienimmän otoksen ollessa 21 opiskelijaa (Visser ym. 2018) ja suurimman 454 (Lindh Falk ym. 2015) opiskelijaa. Vastausprosentit vaihtelivat 61% (Visser ym. 2018) ja 92%:n (McGettigan & McKendree 2015) välillä, minkä puolesta tutkimusten tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Nørgaardin ym. (2013) tutkimuksessa koeryhmän vastausprosentti oli 51% ja kontrolliryhmässä 23%, mikä heikentää hieman luotettavuutta. Lehti Medical Teacher on kuitenkin impaktiarvoltaan luotettava tieteellinen lehti. Tämä katsaus on tehty yksin, mikä vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Vuosi- ja kielirajauksen vuoksi tästä kirjallisuuskatsauksesta on saattanut jäädä pois sopivia lähteitä. Resurssien vuoksi tutkimukset, joista ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi jätettiin pois, mikä voi myös muuttaa tuloksia. Jos tutkija olisi käyttänyt useampia tietokantoja, se olisi voinut tuoda lisätuloksia. Käännöstyö vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen jonkin verran heikentävästi.

5.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Moniammatillisia harjoitteluinterventioita on tutkittu kansallisesti ja etenkin paljon kansainvälisesti. Kansalliset tutkimukset jäivät sisäänottokriteerien vuoksi pois katsauksesta. Monialaisesta harjoittelusta on saatu hyviä kokemuksia, ja ne ovat lisänneet eniten ammatillista roolia ja yhteistyötaitoja. Opiskelijat ovat oppineet ymmärtämään toisen ammattiryhmän osaamista. Ohjauksella ja oppimisympäristöllä on iso merkitys monialaisen harjoittelun suunnittelussa ja toteutuksessa sekä onnistumisessa. On tärkeää tarjota riittävästi ammattikohtaisia oppimiskokemuksia. Luottamus omaan rooliin ja lisääntynyt halukkuus työskennellä tiimissä on voimakas voimavara, jolla voidaan muuttaa ammattien vuorovaikutustapoja. Useista tutkimuksissa tuli esille, että moniammatillinen harjoittelu on opetusstrategia, jolla voidaan edistää tiimityötä ja potilaan hoitoa terveydenhuollon ammattien keskuudessa (Costello ym. 2018, Park ym. 2014, Pitkälä ym. 2018). Tutkimuksista tuli esille, että myös potilaat ovat kokeneet monialaisen harjoittelun positiivisena (Brewer & Stewart-Wynne 2013, Kent & Keating 2013).

Moniammatillisuutta potilaan hoidossa on tutkittu paljon, ja paljon löytyi myös opiskelijoiden moniammatillista koulutusta ja opiskelua käsitteleviä tutkimuksia. Osassa tutkimuksista oli vain kahta ammattiryhmää tai tutkimuksessa käsiteltiin simulaatioharjoitusta, työpajatyöskentelyä tai moduuliopetusta. Opiskeluajan moniammatillinen työskentely auttaa valmistamaan työelämän yhteistyöhön (Golemboski 2015) ja taitoihin, joita työelämässä vaaditaan. Kotimaisia

vertaisarvioituja tutkimuksia ei valikoitunut katsaukseen mukaan, vaikka moniammatillisia opintoja ja koulutusta on toteutettu myös Suomessa.

Turun Yliopistossa on toteutettu lääkäri-, sairaanhoitaja-, fysioterapeutti- ja sosionomiopiskelijoille viikon moniammatillinen jakso, josta kaksi päivää viidestä oli käytännön harjoittelua muun ajan ollessa opetusta tai keskustelua (Puustinen ym. 2016). Tuloksena oli, että käsitykset omasta asemasta nousivat, mutta fysioterapeuttiopiskelijoilla laski. Käytännön järjestelyt sujuivat hyvin. Vähemmän kokeneiden opiskelijoiden osallistuminen moniammatilliseen työskentelyyn vaati enemmän ponnisteluja. Fysioterapeutti- ja hoitotyön opiskelijat olisivat halunneet enemmän aikaa alakohtaiseen perehdytykseen. Eniten käytännön kokemusta omaavilla (sosiaalialan opiskelijoilla) oli positiivisemmat asenteet monialaista harjoittelua kohtaan kuin vähemmän käytännön kokemusta omaavilla. Lindh Falk ym. (2015) tutkimuksessa vähemmän käytännön kokemusta omaavilla oli positiivisemmat tulokset monialaista yhteistyötä kohtaan. Fysioterapeuttiopiskelijoilla meni samaan aikaan toinen harjoittelu, mikä vaikutti mahdollisesti tyytymättömyyteen (Puustinen ym. 2016).

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa on tutkittu monialaisen harjoittelun kokemuksia lääkäri-sairaanhoitaja-fysioterapeuttiopiskelijoiden yhteisestä viikon monialaisesta harjoittelujaksosta (Veijola ym. 2017). Veijolan ym. (2017) 23 opiskelijan tutkimuksessa tuli tulokseksi, että harjoitteluilmapiiri oli hyvä ja oma rooli vahvistui. Opiskelijat saivat monipuolisen kuvan potilaan hoidosta, näkemykset laajentuivat ja kunnioitus muita ammattiryhmiä kohtaan lisääntyi. Opiskelijat ilmaisivat myös turhautumista ja kaipasivat varajärjestelmää ohjaukseen esim. oman ohjaajan sairastuessa. Fysioterapeuttiopiskelijat ilmaisivat päivän olleen rikkonainen ja opetustilanteita olleen vähän. Parannusta kaivattiin osastoille sijoittumiseen, substanssiosaamisen panostamiseen sekä henkilökunnan koulutukseen. Opiskelijat kokivat myös halukkuutta olla mukana kurssin suunnittelussa.

Monialaisen harjoittelun ohjaus vaatii sitoutumista ohjaajilta ja avoimuutta opiskelijoilta. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten Suomessa voitaisiin kehittää monialaista opetusta ja harjoittelua, koska sitä on toteutettu vielä varsin vähän verrattuna muihin maihin. Olisi mielenkiintoista tarkastella lääketieteen ja sosiaali- ja

terveysalan tutkintojen opetussuunnitelmia ja sitä, minkä opintojen suhteen voisi sujuvasti monialaista opetusta ja harjoittelua toteuttaa ja millaisia kokemuksia toteutetuista moduuliopetuksista on saatu. Monialaisten yhteistyötaitojen oppiminen harjoittelussa jää paljolti harjoittelupaikan vastuulle, joten järjestelmällinen monialaisten opintojen ja ohjatun harjoittelun toteutus olisi tarpeen.

LÄHTEET

Katsaukseen valitut artikkelit (8) on tummennettu.

- Brewer ML & Stewart-Wynne E (2013) An Australian hospital-based student training ward delivering safe, client-centred care while developing students' interprofessional practice capabilities. Journal of Interprofessional Care 27(6): 482–488.**
- Bridges D, Davidson RA, Soule Odegard P, Maki IV & Tomkowiak J (2011) Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online* 16(1): 6035.
- Costello M, Prelack K, Faller J, Huddleston J, Adly S & Doolin J (2018) Student experiences of interprofessional simulation: Findings from a qualitative study. *Journal of Interprofessional Care* 32(1): 95–97.
- Elo S & Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 62(1): 107–115.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36). www-dokumentti: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/ALL/?uri=celex:32005L0036> Ei päivitystietoa. Luettu 2018/2/28
- Terveystieteiden laiton laki (2010/1326) www-dokumentti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P5>. Päivitetty 2018/3/8. Luettu 2018/3/8.
- Golemboski K (2015) Interprofessional Opportunities for Medical Laboratory Science, Nursing, and Physical Therapy Students in a Diabetes Self-Management Education Program. 2015 American Society for Clinical Laboratory Science (ASCLS) Annual Meeting and Clinical Laboratory Exposition, July 28 through August 1 in Atlanta, Georgia. *Clinical Laboratory Science* 28(3): 157–158.
- Gould PR, Lee Y, Berkowitz S & Bronstein L (2015) Impact of a collaborative interprofessional learning experience upon medical and social work students in geriatric health care. *Journal of Interprofessional Care* 29(4): 372–373.
- Hallin K & Kiessling A (2016) A safe place with space for learning: Experiences from an interprofessional training ward. Journal of Interprofessional Care 30(2): 141–148.**
- Heinonen N (2004) Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikölle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden laiton ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. PDF-dokumentti. https://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tutustu_savoniaan/oha/STM_2003%20suositus%20harjoittelu%20terveysalalla.pdf Luettu 2018/2/19.
- Hood K, Cant R, Leech M, Baulch J & Gilbee A (2014) Trying on the Professional Self: Nursing Students' Perceptions of Learning about Roles, Identity and Teamwork in an Interprofessional Clinical Placement. Applied Nursing Research 27(2): 109–114.**
- Hudson JN, Lethbridge A, Vella S & Caputi P (2016) Decline in medical students' attitudes to interprofessional learning and patient-centredness. *Medical education* 50(5): 550–559.
- Isoherranen K (2005) Moniammatillinen yhteistyö. WSOY. Porvoo.

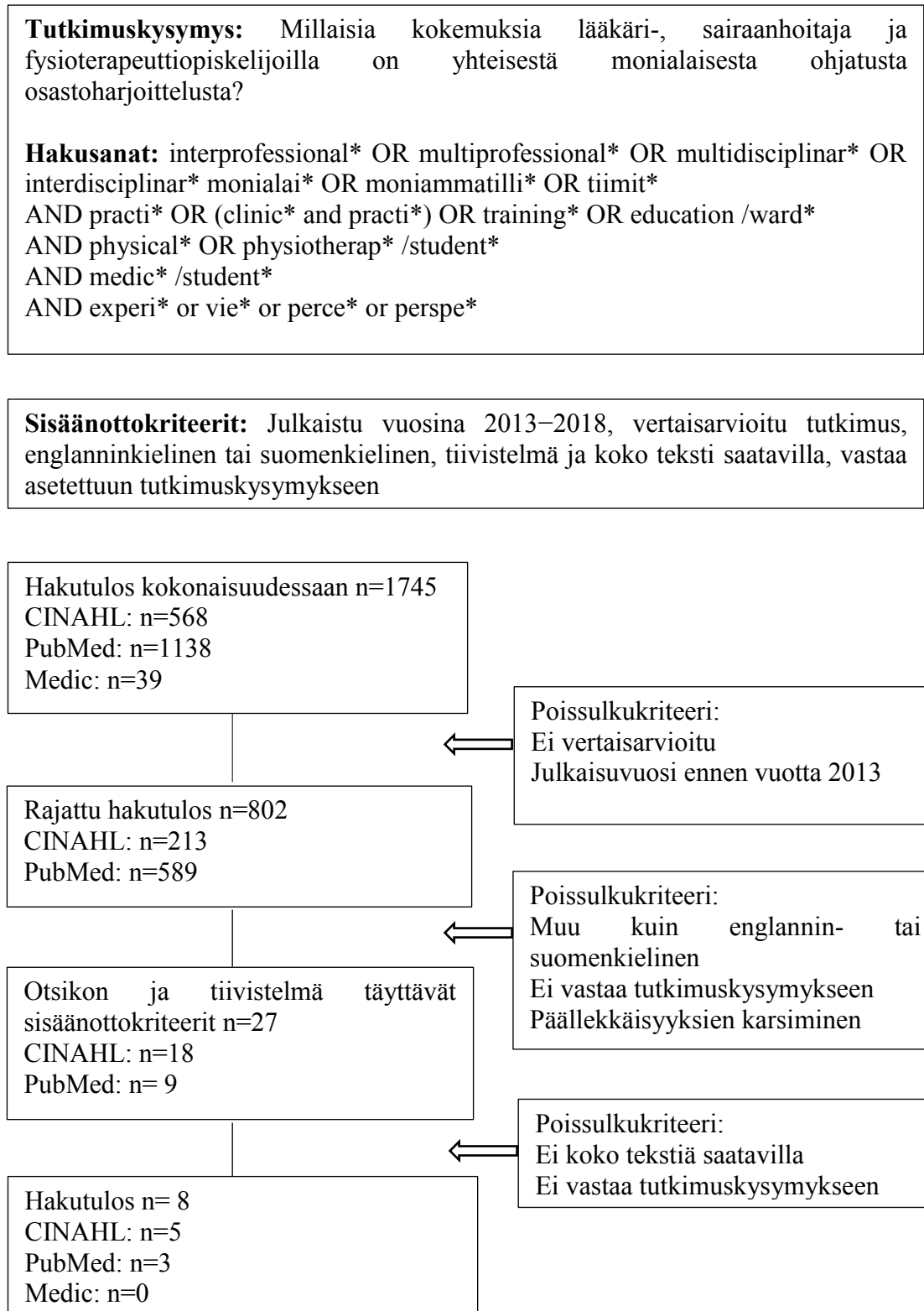
- Jeglinsky I and Kukkonen T (2016) Moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö I, Salminen A, Rajavaara M & Ylinen A (toim.): Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. 393–401.
- John H V Gilbert, Jean Yan & Steven J Hoffman (2010) A WHO Report: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. *Journal of Allied Health* 39(3): 196.
- Kajander S (2007) Sairaanhoidajaopiskelijoiden arvioita ohjatun harjoittelun laadusta ja QPL-mittarin arviointia. ProGradu -tutkielma. Kuopio. Kuopion yliopisto.
- Kangasniemi M and Pölkki T (2016) Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suohonen R (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. University of Turku. Department of Nursing Science Research reports. 80–93.
- Kent F & Keating J (2013) Patient outcomes from a student-led interprofessional clinic in primary care. *Journal of Interprofessional Care* 27(4): 336–338.
- Kinnunen M, Lohiniva-Kerkelä M and Mäkäpäinen H (2018) Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018. PDF-dokumentti:
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160526/STM_02_raportti_Terveystieteiden_ammattihenkilot.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 2018/2/19.
- Kotila J, Axelin A, Fagerström L, Flinkman M, Heikkinen Katja, Jokiniemi K, Korhonen A, Meretoja R & Suutarla A (2016) Sairaanhoidajien uudet työnkuvat- laatu tulevaisuuden sote-palveluihin. PDF- dokumentti:
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
 Luettu 2018/2/28.
- Lääketieteen koulutusohjelman harjoitteluohjesääntö (2010) Lääketieteen koulutusohjelman harjoitteluohjesääntö. PDF- dokumentti:
http://www2.uef.fi/documents/1171056/1316326/harjoitteluohjesaanto_2010.pdf/.
 Luettu 3/1/2018.
- Lachmann H, Ponzer S, Johansson U, Benson L & Karlgren K (2013) Capturing students' learning experiences and academic emotions at an interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care* 27(2): 137–145.**
- Leino-Kilpi H (2007) Kirjallisuuskatsaus- tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri R (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:51. Turun Yliopisto. 2-3.
- Leskinen H, Paasovaara K, Vuorinen A, Kallunki H, Kiiskilä J, Pimper-Koivisto Leena, Lohva M, Salmela S, Olli S-L & Pikkujämsä S (2017) Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa. PoPSTER-hankkeen loppuraportti. PDF- dokumentti:
[file:///C:/Users/SariP/Downloads/PoPSTER_loppuraportti%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SariP/Downloads/PoPSTER_loppuraportti%20(1).pdf) Luettu 2018/2/20.
- Lindh Falk A, Hammar M & Nyström S (2015) Does gender matter? Differences between students at an interprofessional training ward. *Journal of Interprofessional Care* 29(6): 616–621.**
- McGettigan P & McKendree J (2015) Interprofessional training for final year healthcare students: A mixed methods evaluation of the impact on ward staff**

- and students of a two-week placement and of factors affecting sustainability Curriculum development. BMC Medical Education 15(1): 185–195.**
- McMurtry A, Rohse S & Kilgour KN (2016) Socio-material perspectives on interprofessional team and collaborative learning. *Medical education* 50(2): 169–180.
- Myron R, French C, Sullivan P, Sathyamoorthy G, Barlow J & Pomeroy L (2017) Professionals learning together with patients: An exploratory study of a collaborative learning Fellowship programme for healthcare improvement. *Journal of Interprofessional Care* 31 (6): 1–9.
- Nørgaard B, Draborg E, Vestergaard E, Odgaard E, Jensen DC & Sørensen J (2013) Interprofessional clinical training improves self-efficacy of health care students. Medical teacher 35(6): 1235–1242.**
- Nykänen M and Pohjolainen T (2009) Moniammatillinen työryhmätoiminta. Teoksessa Kauhanen M, Alaranta H, Pohjolainen T, Salminen J & Viikari-Juntura E (toim.): *Fysiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 388–393.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2017) Korkeakoulutus ja tutkimus 2030-luvulle. Taustamuistio korkeakoulutuksen ja tutkimuksen 2030 visiotyölle. PDF-dokumentti: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160456/okm44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 2018/2/13.
- Opetusministeriö (2006) Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. PDF-dokumentti: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>. Luettu 2018/3/1.
- Oulun Yliopisto (2017) Tutkimus. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö. <http://www oulu.fi/terveystieteet/node/179>. Päivitetty 2017/10/17. Luettu 2018/2/28.
- Park J, Hawkins M, Hamlin E, Hawkins W & Bamdas JAM (2014) Developing Positive Attitudes Toward Interprofessional Collaboration Among Students in the Health Care Professions. *Educational Gerontology* 40(12): 894–908.
- Pitkälä K, Finne-Soveri H, Immonen S, Lehti T, Tiilikainen Ida, Vesterinen T ym. (2018) Monitieteistä tiimiopetusta yli ammattirajojen. *Lääkärilehti* 73(1–2): 64–73.
- Polit D & Beck C (2011) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Puustinen J, Salonoja M, Asikainen E, Lähteenmäki R, Koivisto A & Immonen-Räihä P (2016) Moniammatillisen vuodeosasto-opetuksen pedagoginen malli ja kurssin pilotointi. *Yleislääkäri-Allmänläkaren* 31(5): 19–24.
- Rängård M, Blomqvist K & Petersson P (2015) Developing health and social care planning in collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 29(4): 354–358.
- Reeves J (2010) *Professional learning as relational practice*. Dordrecht. Springer cop.
- Sandvik A-, Eriksson K & Hilli Y (2014). Becoming a caring nurse - A Nordic study on students' learning and development in clinical education. *Nurse Education in Practice* 14(3): 286–292.
- Suhonen R, Axelin A and Stolt M (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.): *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä: Hoitotieteen julkaisuja*. University of Turku. Department of Nursing Science Research reports. 7–22.

- Sumanen M, Vänskä J, Heikkilä T, Hyppölä Harri, Halila H, Kujala S, Kosunen E, Virjo I & Mattila K (2015) LÄÄKÄRI 2013. Kyselytutkimus vuosina 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1267/l_k_ri_2013_raportti_viimeinen_versio.pdf Luettu 2018/2/20.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosa-
keyhtiö Tammi. Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus
epäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF -dokumentti:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 2018/3/2.
- Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkinnoista (2004). www- dokumentti.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040794#Pidp450669392>. Ei
päivitystietoa. Luettu 28.2.2018.
- Veijola A, Honkanen H and Tervaskanto-Mäentausta Tiina (2017) Fysioterapeutti-,
sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijat yhteistyöllä parempaan oppimiseen. www-
dokumentti: <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=629>. Luettu 27.2.2018.
- Visser CLF, Kusurkar RA, Croiset G, ten Cate O & Westerveld HE (2018)**
Students' motivation for interprofessional collaboration after their experience
on an IPE ward: A qualitative analysis framed by self-determination theory.
Medical teacher: 1–9.
- Weber RP (1990) Basic content analysis. Sage. Newbury Park.

LIITTEET

Liite 1. Hakuprosessi.



Liite 2. Kooste katsaukseen valituista artikkeleista.

Tutkimuksen nimi Tekijä (t), vuosi	Tarkoitus	Aineisto ja otos Jakson pituus	Menetelmä	Tulokset
Capturing students' learning experiences and academic emotions at an interprofessional training ward Lachmann, H., Ponzer, S., Johansson, U-B Benson, L. & Karlgren, K (2013)	Tutkia monialaiseen harjoittelujaksoon osallistuneiden opiskelijoiden oppimiskokemuksia ja akateemisia tunteita - yhteistyötä ja dialogista toimintaa (tiedon luomista yhteisenä kehittämisenä)	37 terveydenalan opiskelijaa (11 lääkäri-, 17 hoitaja, 4 fysioterapeutti ja 5 toimintaterapeuttiopiskelijaa). 6-8 päivän jakso	Määrällinen ja laadullinen	Korkeaksi arvioitu tiedon luomisen taso korreloi optimaalisiin kokemuksiin, ei merkittävää korrelaatiota sen välillä, kuinka dialogiseksi opiskelijat kokivat toiminnan ja negatiiviset tunteet (stressin). Opiskelijoiden välinen yhteistyö korreloi positiivisesti ja merkittävästi koettuun tiedon luomisen tasoon, tiettyyn sijaintiin nelikanavallisissa ja positiivisten tunteiden pistemäärään. Optimaalisimmat kokemukset toimiessaan lähellä potilasta. Stressitaso korkein harjoittelun 1.päivänä.
A safe place with space for learning: Experiences from an interprofessional training ward Hallin, K & Kiessling, A (2016)	Tutkia lääketieteen, sairaanhoitaja-, fysio- ja toimintaterapia-alan opiskelijoiden näkemyksiä omasta oppimisprosessista monialaisen harjoittelujakson aikana	333 opiskelijaa (98 lääkäri-, 159 hoitaja-, 45 fysioterapia- ja 31 toimintaterapiaopiskelijaa) 8 päivän jakso	Laadullinen	Rikas oppimisympäristö, turvallinen paikka oppia. Aidot ja sopivat potilaat, sopiva potilasmäärä suhteessa opiskelijoihin. Hauskat, turvalliset ja opettavaiset tiimit, jotka oli koostettu hyvin. Kannustavat ohjaajat, riittävästi aikaa ja kärsivällisyyttä, antoivat palautetta (kaikki ohjaajat eivät aina paikalla), ei-vakituista ohjaajista rakentavaa palautetta (kiinnostuksen puute, kokemuksenpuute moniammatillisuutta kohtaan) ja järjestelty osastorakenne; kannattava, opettavainen ja hauska. Itseluottamus ja itsetuntemus paranivat, kun sai toimia ammatin edustajana käyttäen omaa kliinistä osaamista ja tiedon soveltamista. Toisten ammatin tunteminen parani, tietoisuus yhteisöllisen hoidon vaikutuksesta potilaaseen. Tiimi, jossa monta sairaanhoitajaa: vähemmän mahdollisuuksia yhdelle oppia. Lisäksi hoitamiseen liittyvät asiat saattoivat viedä huomiota muiden ammattiryhmien oppimiselta. Haluttiin selkeämpiä ohjeita perushoidon tehtäviin ja vastuualueisiin. Hoitajaopiskelijat ilmaisivat turhautuneisuutta ja epävarmuutta iltavuoroissa ohjauksesta johtuen. Potilaiden puute ja ”helpot” potilaat olivat epäinnostavia. Yhden ammattiryhmän puute tiimissä tuntui vaillinnaiselta. Jos oppimisympäristö heikentynyt, monialainen oppiminen heikentyy.
Does gender matter? Differences between students at an interprofessional	Selvittää, miten nais- ja miesopiskelijat kokevat monialaisen harjoittelujakson	454 terveydenalan opiskelijaa (113 lääkäri-, 234	Määrällinen	Kaikilla ammattiryhmillä merkittävä ja positiivinen vaikutus ammatilliseen kehittymiseen (ymmärrys rooleista ja yhteistyökyvystä, tiimityön arvostuksen merkitys).

<p>training ward</p> <p>Lindh Falk, A., Hammar, M. & Nyström, S (2015)</p>	<p>ammattillisen identiteetin muodostumisessa</p>	<p>sairaanhoitaja, 42 fysio- ja 65 toimintaterapeuttiopiskelijaa)</p> <p>2 viikkoa</p>		<p>Opiskelijat, joilla ei aikaisempaa kokemusta, olivat merkittävästi positiivisempia roolien ymmärtämisen ja yhteistyökykyjen suhteen kuin ne, joilla oli aikaisempaa kokemusta.</p> <p>Lääketieteen opiskelijamiehet ja -naiset olivat vähemmän positiivisia oman roolin kehittämisen ja yhteistyökykyjen ja tiimityön arvon suhteen kuin muut opiskelijat.</p> <p>Kaikkien opiskelijoiden osalta miehet vähemmän positiivisempia kuin naiset</p> <p>Lääkäriopiskelijanaiset vähemmän positiivisempia kuin muut naisopiskelijat harjoittelun sopimisen tiimityön oppimiseen, oman roolin, muiden roolin, harjoittelun arvon ja yhteistyön suhteen</p> <p>Keskimäärin lääketieteen opiskelijamiehet vähemmän positiivisia kuin muut opiskelijat kyvystä ymmärtää omaa rooliaan ja tehdä yhteistyötä.</p>
<p>An Australian hospital-based student training ward delivering safe, client-centred care while developing students' interprofessional practice capabilities</p> <p>Brewer, L. M., Steward-Wynne, E.G (2013)</p>	<p>Arvioida opiskelijoiden yhteisöllisiä harjoitteluvalmiuksia osastoharjoittelun aikana: asenne toisiaan kohtaan, tehokas monialainen yhteisöllinen harjoittelu, potilaskeskeisyys sekä potilaiden kokemukset</p>	<p>79 terveydenhoitoalan opiskelijaa</p> <p>(39%lääkäri-, 22%sairaanhoitaja- ja 42% fysio-, toiminta-, farmaseutti-, lääketieteen kuvantamis- ja ravitsemustieteen opiskelijaa,)</p> <p>2-3 viikon jakso</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen</p>	<p>Valmiudet tehdä yhteistyötä ja yhteistyön arvo arvioitiin korkeaksi, kokemukset hyviä tai erinomaisia.</p> <p>Selkeämpi ymmärrys rooleista, vastuista ja muiden ammattiryhmien valmiuksista, parempi ymmärrys omasta ammatillisesta roolista ja valmiuksista, arvokasta käytännön kokemusta, vastuuta ja itsenäisyyttä. Kannustava ja tavoitteellinen.</p> <p>Kommunikaatio erinomaista, ammatillisuus ja potilaskeskeisyys vaaditulla tasolla.</p> <p>Havaintojen havainnot tukivat sitä, että valmiustaso vaaditulla tai paremmalla tasolla.</p> <p>Ei tilastollisesti merkitsevää eroa yhteisöllisen työskentelyn miellyttävyyden tasossa.</p> <p>Ristiriitoja ammattikohtaisen ja monialaisen työnjaon osalta (lääkäriopiskelijat tekivät hoitotyötä), vuorojen pituuden ja tuntimäärien osalta.</p>
<p>Interprofessional training for final year healthcare students: a mixed methods evaluation of the impact on ward staff and students of a two-week placement and of</p>	<p>Tutkia työn vaatavuuden vaikutuksia, hoidon laatua henkilökunnan kokemana, arvioida osaston toiminnan vakioituja mittareita ja tutkia miten kokemukset</p>	<p>343 opiskelijaa</p> <p>308 lääkäri-, 26 hoitaja ja 9 terapeuttiopiskelijaa)</p> <p>2 viikon jakso</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen</p>	<p>Tiimityö, ammatillinen identiteetti sekä potilaskeskeinen hoito paranivat.</p> <p>Tiimityön pisteet kasvoivat lääketieteen, hoitoalan ja terapia-alan opiskelijoiden osalta. Ammatillinen identiteetti parani merkittävästi kaikilla muilla paitsi yhdellä lääketieteen opiskelijoiden kohortilla.</p>

<p>factors affecting sustainability</p> <p>McGettigan, P. & and McKendree J (2015)</p>	<p>vaikuttavat opiskelijoiden asenteisiin monialaista työtä kohtaan</p>			<p>Potilaskeskeisyys ei kasvanut, mutta oli arvioitu korkeaksi jo ennakkoon.</p> <p>Opiskelijat kokivat kahden viikon jakson riittäväksi monialaisen työskentelyn ymmärtämisen osalta.</p> <p>Harjoittelupaikka arvioitiin korkeatasoiseksi</p> <p>Suurin osa arvioi kokemuksen arvokkaaksi.</p> <p>Lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä muiden rooleista, halukkuutta hyväksyä yhteistyöhön pohjautuvaa lähestymistapaa tiedon ja taidon jakamisessa monialaisessa ryhmässä.</p> <p>Muut kuin lääkäriopiskelijat arvioivat olevansa paremmin valmistautuneita tiimityöhön, hyvin tietoisia ammatillisesta identiteetistä, tulokset molemmista paranivat.</p>
<p>Trying on the professional self: nursing students' perceptions of learning about roles, identity and teamwork in an interprofessional clinical placement</p> <p>Hood, K., Cant, R.,Leech, M.,Baulh, J. & Gilbee, A. (2014)</p>	<p>Tavoitteena kuvailla kuinka vanhemmat hoitotyön opiskelijat arvioivat kliinisen oppimisympäristön ja kuinka ammatillinen identiteetti kypsyy monialaisen, opiskelijajohtaisen harjoittelun aikana.</p>	<p>23 opiskelijaa</p> <p>(9 lääkäri- 10 sairaanhoitaja-, 2 fysioterapeutti- ja 2 toimintaterapeuttiopiskelijaa)</p> <p>2 viikkoa</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen</p>	<p>Opiskelijat raportoivat lisääntyvää itsenäisyyttä ja vastuuta potilaan hoidon ja päätösten suunnittelun suhteen.</p> <p>Erityisesti hoitoalan opiskelijat kuvasivat parantunutta ammattirooliaan. Opiskelijat kuvasivat roolin selkeyttä ja arvoa, jotkut kokivat, että joukko eri ammattiryhmiä mahdollisti ammatillisen persoonan selkiytymisen.</p> <p>Muut opiskelijat kuvasivat oman hoitoalan näkökulmansa muuttuneen ja arvostuksen lisääntyneen hoitotyötä kohtaan.</p> <p>Opiskelijat kuvasivat harjaantumattomuutta vuorovaikutuksessa, työn tekemisessä ja oppimisessa muiden opiskelijoiden kanssa.</p> <p>Opiskelijat raportoivat muutoksia aikaisempiin ammattikäsitteisiinsä ja terveydenhuollon tiimin yhteistyön voimaan.</p> <p>Hoitajaopiskelijat kokivat arvotuksensa nousevan.</p> <p>Oppimisympäristö oli positiivinen, klinisten opettajien yleisesti hyväksymä, ja pystyi kysymään neuvoa opiskelijakollegoilta.</p>
<p>Students' motivation for interprofessional collaboration after their experience on an IPE ward: A qualitative analysis framed by self-determination theory</p> <p>Visser, C.L.F., Kusurkar, R.A.,</p>	<p>Tutkia, vaikuttavatko monialaisen harjoittelun kokemukset monialaiseen yhteistyöhön tulevaisuudessa</p>	<p>21 opiskelijaa</p> <p>(10 lääkäri-, 5 sairaanhoitaja-, 2 farmaseutti- ja 4 fysioterapeuttiopiskelijaa)</p> <p>3 viikkoa</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Opiskelijat aloittivat harjoittelun motivoituneena.</p> <p>Nähtiin vaste sille, että itsenäinen motivaatio kasvoi, kun huolehdittiin oikeiden potilaiden hoidosta tiiminä, lisäsi motivaatiota monialaiselle työskentelylle.</p> <p>Kaikkien ammattiryhmien opiskelijat mainitsivat kliinisen päättelykyvyn, vaikutti siihen, miten oma ammatillisuus ja pätevyys tuli esille.</p> <p>Kliininen päättelykyky opetti ammattiryhmien rooleja ja vastuuta.</p> <p>Pakollinen harjoittelu häyttasi kolmen opiskelijan mielestä yhden ammatin</p>

<p>Croiset, G. & Westerveld, H.E (2018)</p>				<p>oppimista.</p> <p>Tarve harjoittelun rakenteelle: hyvä ajankäyttö ja suunnittelu.</p> <p>Hierarkisuutta koettiin, lääkäriopiskelijoiden koettiin olevan ylempänä hierarkiassa.</p> <p>Moniammatillista näkökulmaa hyödynnettiin tulevissa työvuoroissa.</p> <p>Hoitajaopiskelijat ilmaisivat epäröintiä vuorovaikutustilanteissa ja aloitteellisuudessa vähenivät, ohjaajat auttoivat vuorovaikutustilanteissa.</p> <p>Lääkäriopiskelijat: ohjausta, palautetta ja vastuuta. Hoitajaopiskelijat: ymmärsivät, mitä tietoa muut kaipaavat hoitajilta. Fysioterapeuttiopiskelijat: muut tunsivat ft-osaamista huonosti.</p>
<p>Interprofessional clinical training improves self-efficacy of health care students</p> <p>Nørgaard B, Draborg E, Vestergaard E, Odgaard E, Didde Cramer Jensen DC, and Sørensen, J (2013)</p>	<p>Arvioida monialaisen harjoittelun vaikutusta opiskelijoiden omien kykyjen luottamiseen</p>	<p>239 koeryhmä (12% lääkäri-, 35% sairaanhoitaja-,16% fysio- 17% toimintaterapeutti-, 16% sädehoito ja 4% lääketieteen teknikko-opiskelijaa)120</p> <p>405 kontrolliryhmä (11% lääkäri-, 56% sairaanhoitaja-,14% fysio- 6% toimintaterapeutti-, 8% sädehoito ja 4% lääketieteen teknikko-opiskelijaa) 95</p> <p>2 viikkoa</p>	<p>Määrällinen</p> <p>Kontrolli-koeryhmä</p>	<p>Koeryhmän opiskelijat raportoivat korkeampia tuloksia yhteistyöstä potilaiden kuntoutumisen tavoitteiden ja toiminnan suunnittelun suhteen sekä kuntoutusyhteistyöstä muiden ammattiryhmien kanssa.</p> <p>Koeryhmän omien kykyjen luottamisen keskiarvot olivat merkittävästi korkeammat kaikissa neljässä osiossa (yhteistyö ja suunnittelu, yhteistyö kuntoutuksessa, toisten ammattien osaamisen tunnistaminen potilaiden tarpeiden ja ongelmien arviointi ja kuvaaminen) kuin kontrolliryhmän.</p>

Liite 3. Aineiston tulokset, niistä muodostetut ala-, pääkategoriat sekä pääkäsite.

Aineiston tulokset	Alakategoria	Pääkategoria	Pääkäsite
<p>Hoitaminen vei aikaa muiden ammattiryhmien oppimiselta. Oma ammatillisuus ja tärkeys selkiytyi, ymmärrys kokonaisvaltaisesta hoidosta parani. Luottaminen omiin kykyihin parani varsinkin potilaan tarpeiden ja ongelmien arvioimisessa. Kliininen päättelykyky, vaikutti ammatillisuuteen ja pätevytyteen.</p>	Oman asiantuntijuuden kehittyminen	Asiantuntijuus	Monialainen oppiminen ohjatussa harjoittelussa
<p>Merkittävä ja positiivinen vaikutus ammatilliseen kehittymiseen (ymmärrys rooleista ja yhteistyökyvyistä, tiimityön arvostuksen merkitys). Lääketieteen opiskelijat vähemmän positiivisia. Parempi ymmärrys omasta ammatillisesta roolista ja valmiuksista. Ammatillisen identiteetti parani merkittävästi kaikilla muilla paitsi yhdellä lääketieteen opiskelijoiden kohortilla. Erityisesti hoitoalan opiskelijat kuvasivat parantunutta ammattirooliaan. Opiskelijat kuvasivat roolien selkeyttä ja arvoa, ammatillinen persoona selkiytyi. Kliininen päättelykyky opetti ammattiryhmien rooleja ja vastuuta.</p>	Ammatillinen rooli ja identiteetti		
<p>Arvokasta käytännön kokemusta, vastuuta ja itsenäisyyttä. Lisääntynyttä itsenäisyyttä ja vastuuta potilaan hoidon ja päätöstentien suunnittelun suhteen.</p>	Vastuu		
<p>Ammatillisuus ja potilaskeskeisyys vaaditulla tasolla. Potilaskeskeisyysarvioitu korkeaksi. Muutoksia aikaisempiin ammattikäsitteisiin. Epäröinti vuorovaikutustilanteissa ja aloitteellisuudessa vähenivät.</p>	Itsereflektio		
<p>Yhteistyö korreloi positiivisesti ja merkittävästi koettuun tiedon luomiseen.</p>	Uuden tiedon luominen		
<p>Muutoksia aikaisempiin ammattikäsitteisiinsä ja tiimin yhteistyön voimaan. Yhteisöllisen hoidon vaikutus potilaaseen. Merkittävä ja positiivinen vaikutus ammatilliseen kehittymiseen, merkitys. Lääketieteen opiskelijamiehet ja -naiset olivat vähemmän positiivisia yhteistyökykyjen ja tiimityön arvon suhteen kuin muut opiskelijat. Valmiudet tehdä yhteistyötä ja sen arvo arvioitiin korkeaksi, kokemukset hyviä tai erinomaisia.</p>	Arvostus	Yhteistyöosaaminen	
<p>Ammattien välisten rajojen pieneneminen. Hierarkisuutta koettiin.</p>	Tasa-arvo		
<p>Hoitajaopiskelijat: ymmärsivät mitä tietoa muut kaipaavat hoitajilta Yhden ammattiryhmän puute tiimissä tuntui vaivallaiselta. Toisten ammatin tunteminen parani. Lisäsi ymmärrystä muiden rooleista, halukkuutta hyväksyä yhteistyöhön pohjautuvaa lähestymistapaa. Selkeämpi ymmärrys rooleista, vastuista ja ammattiryhmien valmiuksista. Hoitotyön opiskelijat kuvasivat tietoisemmin näkökulmiaan muille työskennellessään muiden ammattiryhmien kanssa. Muut ammattiryhmät tunsivat ft-osaamista huonosti. Motivaatio kasvoi, kun huolehdittiin oikeiden potilaiden hoidosta tiiminä, lisäsi motivaatiota monialaiselle työskentelylle.</p>	Työnjako		

<p>Kommunikaatio erinomaista. Tiimityö parani lääketieteen, hoitoalan ja terapia-alan opiskelijoiden osalta. Muut kuin lääkäriopiskelijat arvioivat olevansa paremmin valmistautuneita tiimityöhön, hyvin tietoisia ammatillisesta identiteetistään, tulokset molemmista paranivat. Koeryhmällä korkeampia tuloksia yhteistyöstä potilaiden kuntoutumisen tavoitteiden ja toiminnan suunnittelun suhteen sekä kuntoutusyhteistyöstä muiden ammattiryhmien kanssa. Koeryhmän omien kykyjen luottamisen keskiarvot olivat korkeammat.</p>	Vuorovaikutuksellinen yhteistyö		
<p>Korkeaksi arvioitu tiedon luomisen taso korreloi optimaalisiin kokemuksiin, ei merkittävää korrelaatiota sen välillä, kuinka riittävästi opiskelijat kokivat toiminnan ja negatiiviset tunteet (stressin). Yhteistyö korreloi positiivisesti ja merkittävästi koettuun tiedon luomisen tasoon, motivaatioon ja positiivisuuteen. Hoitajaopiskelijat kokivat arvotuksensa nousevan. Hauskat, turvalliset ja opettavaiset tiimit. Itseluottamus ja itsetuntemus paranivat. Ei tilastollisesti merkitsevää eroa yhteisöllisen työskentelyn miellyttävyyden tasossa. Suurin osa arvioi kokemuksen arvokkaaksi. Optimaalisimmat kokemukset, kun työskennellään lähellä potilasta. Opiskelijat, joilla ei aikaisempaa kokemusta, olivat positiivisempia roolien ja yhteistyön suhteen vrt. niihin joilla kokemusta.</p>	Voimaannuttavat tunteet	Tunteet	
<p>Stressitaso korkein harjoittelun ensimmäisenä päivänä. Opiskelijat kuvasivat harjaantumattomuutta vuorovaikutuksessa, työn tekemisessä ja monialaisessa oppimisessa. Lääketieteen miesopiskelijat vähemmän positiivisia kuin muut kyvystä ymmärtää omaa rooliaan ja tehdä yhteistyötä. Kaikkien opiskelijoiden osalta miehet vähemmän positiivisempia kuin naiset.</p>	Kielteiset tunteet		
<p>Harjoittelupaikka arvioitiin korkeatasoiseksi. Aidot ja sopivat potilaat ja sopiva potilasmäärä suhteessa opiskelijoihin. Järjestelty osastorakenne; kannattava, opettavainen ja hauska.</p>	Oppimistilanteet		
<p>Tiimi, jossa monta sairaanhoitajaa: vähemmän mahdollisuuksia yhdelle oppia. Hoitamiseen liittyvät asiat saattoivat viedä huomiota muiden ammattiryhmien oppimiselta. Jos oppimisympäristö heikentynyt-monialainen oppiminen heikentyy. Hauskat, turvalliset ja opettavaiset tiimit, jotka oli koostettu hyvin.</p>	Tiimien kokoonpano		
<p>Kannustava ja tavoitteellinen. Rikas oppimisympäristö, turvallinen paikka oppia. Oppimisympäristö oli positiivinen, opettajien yleisesti hyväksymä, ja pystyi kysymään neuvoa opiskelijakollegoilta.</p>	Ilmapiiri	Oppimisympäristö	
<p>Ristiriitoja ammattikohtaisen ja monialaisen työnjaon osalta (lääkäriopiskelijat tekivät hoitotyötä), vuorojen pituuden ja tuntimäärien osalta. Positiivinen kokemus henkilökunnalle, koettiin olevan etu, rohkaisee korkeatasoiseen hoitoon.</p>	Henkilökunta		
<p>Kahden viikon jakson riittävä. Hyvä ajankäyttö ja suunnittelu tarpeellista.</p>	Käytännön toteutus (työajat, jakson pituus)		
<p>Kannustavat ohjaajat, riittävästi aikaa ja kärsivällisyyttä. Lääkäriopiskelijat: ohjausta, palautetta ja vastuuta.</p>	Ohjausresurssit		
<p>Antoivat palautetta. Ohjaajat auttoivat vuorovaikutustilanteissa.</p>	Ohjaustaidot	Ohjaus	
<p>Ei-vakituisista ohjaajista rakentavaa palautetta (kiinnostuksen puute, kokemuksenpuute moniammatillisuutta kohtaan).</p>	Ohjaukseen sitoutuminen		