

**MONIALAISEN HARJOITTELUN PEDAGOGISET MALLIT SOSIAALI- JA TER-
VEYSALALLA**

Scoping review - katsaus

Nina Arveli
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Terveystieteiden opettajankoulutus
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Maaliskuu 2021

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	MONIALAISEN HARJOITTELUN PEDAGOGISET MALLIT	9
2.1	Mitä on monialaisuus?	9
2.1.1	Monialaisen ryhmän taidot	10
2.1.2	Monialainen yhteistyö.....	11
2.2	Monialainen koulutus	13
2.3	Monialaisen koulutuksen pedagogisia malleja	14
2.4	Monialainen harjoittelu.....	16
2.4.1	Monialaisen harjoittelun pedagogisen mallin viitekehyksiä ja monialaisuuden implementointi käytännön harjoitteluun	16
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	20
4.1	Scoping review- katsaus	20
4.2	Tutkimuskysymysten identifiointi	21
4.3	Olellaisen aineiston tunnistaminen	22
4.4	Tutkimusten valinta	24
4.5	Tiedon kartoitus	25
4.6	Aineiston analyysi, raportoiminen ja soveltaminen	26
4.6.1	Sisällönanalyysi	26
4.6.2	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	27
4.7	Tutkimusaineiston laadunarviointi	28
5	TULOKSET	30
5.1	Aikaisemmat tutkimukset monialaisuuden pedagogisista malleista	30
5.2	Monialaisen harjoittelun pedagogiset mallit.....	31
5.2.1	Monialaisen opintojakson malli	33
5.2.2	Monialaisen harjoittelun malli	35
5.3	Monialaisten pedagogisten mallien tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät	39
5.4	Yhteenveto tutkimustuloksista	44
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	47
6.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	47
6.2	Tutkimuksen eettisyys	49

6.3	Tutkimustulosten tarkastelu.....	50
6.4	Johtopäätökset	55
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	57
	LÄHTEET	59

LIITTEET

Liite 1. Alkuperäiset tutkielmaan valitut tutkimukset.

Arveli NinaMonialaisen harjoittelun pedagogiset mallit sosiaali- ja terveysalalla– Scoping review katsaus
Pro gradu -tutkielma, 68 sivua, 1 liite (8 sivua)
TtT Ari Haaranen, TtM Hanna Rouvinen, Professori Hannele Turunen

Ohjaajat:

Maaliskuu 2021

Nykypäivän terveydenhuollon asiakkaiden terveysongelmien ollessa haasteellisia ja moninaisia, niitä ratkomaan riittää vain yksi terveydenhuollon ammattiryhmä. Monialaisuus ja monialainen yhteistyö on tunnustettu olevan tulevaisuuden voimavara vastattaessa terveydenhuollon tarpeisiin. Monialaisuudella voidaan käyttää tehokkaasti työvoimaa sekä järjestellä terveydenhuollon palveluita niin, että ne palvelevat yksilöitä parhaiten. Monialaisuus lisää potilasturvallisuutta, potilastytyväisyyttä ja työtyytyväisyyttä.

Monialaisuuden taitoja ovat; yhteistyötaidot, hyvät kommunikaatiotaidot, oman ammattiroolin ja asiantuntijuuden tunnistaminen, avoimuus, reflektio sekä monialaisen työskentelyn jatkuva arviointi. Monialaista koulutusta on eri terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa järjestetty vaihtelevasti. Sen tärkeys on tiedostettu, mutta käytännön toteutus niin koulutuksessa kuin työelämässä tapahtuvassa harjoittelussa on vielä puutteellista. Haasteena ovat muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten koulutusten eriäväisyys, aikataululliset tekijät sekä monialaisuuden merkityksen ymmärtäminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata mitä monialaisen harjoittelun pedagogisia malleja on kehitetty ja käytetty sekä millä tutkimusmenetelmillä niitä on tutkittu.

Tutkimus tehtiin scoping review- katsauksena Levac ym. (2010) mukaisesti aiheen ollessa vähän tutkittu ja tiedon ollessa hajanaista. Tutkimusaineisto (n=13) valittiin viiden viimeisen vuoden aikarajausta käyttämällä CINAHL-, Scopus- ja PubMed- tietokannoista. Tutkimukseen valikoituneet tutkimukset koskivat terveydenhuollon kentällä tapahtuvaa monialaista käytännön harjoittelua. Kohdejoukkona olivat terveydenhuollon opiskelijat ja terveydenhuollon ammattilaiset. Aineiston analyysinä käytettiin induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Monialaisen harjoittelun suunnittelussa on hyvä käyttää sitä tukevia erilaisia opiskelumenetelmiä. Näitä menetelmiä ovat teorialähtöinen luento-opetus, seminaarit, workshop-työskentely, simulaatiot, yhteiset keskustelut sekä palautteen saaminen. Monialaisuuden taitojen opettelu opiskelijalähtöisesti yhteistyössä muiden ammattien edustajien kanssa lisää oppijoiden sitoutumista monialaisuuteen. Monialainen oppiminen ja käytännön harjoittelu koettiin positiivisena ja sen hyödyt niin yksilön ammatilliseen osaamiseen kuin potilaalle tuotettuun laadukkaaseen kokonaisvaltaiseen hoitoon tunnustettiin. Monialaisuuden vaikuttavuuden arvioimiseen on kehitetty erilaisia mittareita mittaamaan osallistujien valmiuksia, näkemyksiä, asenteita, tyytyväisyyttä sekä yhteistyön toteutumista monialaisessa toiminnassa. Monialaisen yhtenäisen pedagogisen mallin kehittäminen olisi tärkeää. Monialaisen koulutuksen tulisi olla osa terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta ja sen tulisi olla jatkuvaa sekä sen vaikutusta tulisi arvioida.

Asiasanat: monialaisuus, monialainen harjoittelu, monialainen yhteistyö, pedagoginen malli

Arveli Nina

Pedagogical Models for an Interprofessional Training
in Social Services and Health Care– A scoping review
Master’s thesis, 68 pages, 1 appendix (8 pages)

Supervisors:

PhD Ari Haaranen, MSc Hanna Rouvinen, Professor
Hannele Turunen

March 2021

Today’s healthcare clients have challenging and diverse health issues, which cannot be solved by a single group of healthcare professionals. An interprofessional approach and interprofessional cooperation have been identified as a future resource needed in responding to healthcare needs. An interprofessional approach enables efficient use of labour force and the provision of healthcare services in a manner that best serves individuals. The approach enhances patient safety and satisfaction as well as job satisfaction.

Interprofessional skills include collaboration skills, good communication skills, recognition of one’s professional role and expertise, openness, reflection, and continuous assessment of interprofessional work. There has been variation in the interprofessional training included in the education of different healthcare professionals. While the importance of this has been acknowledged, there continues to be shortcomings in both education and related work placements. Challenges emerge related to issues such as differences in the education of healthcare professionals, scheduling factors, and understanding the meaning of interprofessionality. The purpose of this study was to survey and describe which pedagogical models for interprofessional placements have been developed and used, and what research methods have been used in examining these.

The study was carried out as a scoping review in accordance with Levac et al. (2010), as little previous research had concerned the topic and the available knowledge was fragmented. The research data (n=13) were selected by limiting the time scope to the previous five years using the CINAHL, Scopus and PubMed databases. The selected studies were concerned with interprofessional practical placements carried out in the field of healthcare. The research population included healthcare students and professionals. Inductive, material-based content analysis was used for the data analysis.

The planning of an interprofessional training should incorporate various, supportive studying methods. These include theory-oriented lectures, seminars, workshops, simulations, joint discussions, and feedback. Learning interprofessional skills based on a student-centred approach in collaboration with representatives of other professions increases learner commitment to the interprofessional approach. Perceptions of interprofessional learning and practical placements were positive and its benefits for both individuals’ professional competence and good, comprehensive care provided to patients were acknowledged. Various indicators have been developed for assessing the impacts of an interprofessional approach. These have measured the participants’ capabilities, views, attitudes, satisfaction, and implementation of cooperation in interprofessional activities. It would be important to develop a uniform interprofessional pedagogical model. Interprofessional training should be part of the training for healthcare professions, and it should be continuous and its impacts assessed.

Keywords: interprofessional approach, interprofessional collaboration, interprofessional work placement, pedagogical model

1 JOHDANTO

Terveyspalvelut perustuvat asiakaslähtöisyyteen. Asiakkaalla sekä hänen omaisellaan on mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Tällöin vain yhden ammattiryhmän asiantuntijuus ei välttämättä riitä vaan tarvitaan monialainen tiimi hoitamaan asiakasta. Tämä ilmiö on globaali. Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ovat tunnustaneet, että moniammatillisuus on yksi keino modernisoida sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Muutokset työelämän rakenteissa sekä ammattien sisällöissä vaativat työntekijöiltä monialaisuutta, innovatiivisuutta, muutoshalukkuutta, sosiaalisia taitoja sekä asiantuntija osaamista. (Isoherranen 2012.) Monialaisuus ja sen sisältämät kompetenssit olisi hyvä huomioida terveydenhuoltoalan koulutuksissa sekä terveydenhuollon organisaatioissa (Institute of Medicine 2015, 22).

Monialainen oppiminen on kahden tai useamman ammattialan edustajan tai opiskelijan oppimista yhteistyössä. Monialainen oppiminen tukee tehokasta yhteistyötä. Nämä aspektit edes auttavat terveydenhuoltoa saavuttamaan parempia hoitotuloksia. Monialainen koulutus nähdään uutena voimavarana terveydenhuollon tulevaisuuden haasteiden kohtaamisessa. (WHO 2010.) Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat oppimisympäristön monialaisen osaamisen kehittämiseksi. Terveydenhuollon opettajien on hyvä hallita monialaisen oppimisen eri menetelmiä sekä terveydenhuollon johtajien tiedostaa, mikä on realiteetti terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa. Päätävien tahojen tulee ottaa huomioon edellä mainitut seikat ja yhdessä sidosryhmien kanssa suunnitella tulevaisuuden ammattilaisten oppimismahdollisuuksia niin, että syntyvällä työvoimalla voidaan vastata alati muuttuvan terveydenhuollon haasteisiin. (Institute Of Medicine 2015, 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä odotetaan entistä tiiviimpää yhteistyötä. Vastataksien asiakkaan monimuotoisiin ongelmiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden turvaamisen varmistamiseksi on asiantuntijuutta yhdistettävä ja tehtävä työtä moniammatillisesti tiimeissä. Tällöin asiakkaan tilanne otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti, unohtamatta asiakkaan omaa osallistamista hoitoonsa. Moniammatilliset tiimit ovat monialaisia. Monialaisuus viittaa tiimin jäsenten eri koulutustaustoihin. Moniammatillisen tiimin on todettu lisäävän työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia vastuun jakauduttua asiantuntijatiimissä. Moniammatillisuus voi olla vastaus työvoimapulaan, mitä terveydenhuolto kohtaa. Vaikka moniammatillista opetusta ja yhteistyötä on kehitetty terveydenhuoltoalalla, ei sitä ole saatu nivottua käytäntöön.

Moniammatillinen opetus tulisi sitoa eri ammattiryhmien koulutukseen jo koulutuksen alkuvaiheessa. (Saaranen & Salminen 2018, Kekoni ym. 2019.)

Monialainen koulutus vaatii koulutuksen järjestäjiltä ja sidosryhmiltä yhteistyötä. Monialaista oppimista voi tapahtua esimerkiksi luentojen, ryhmätöiden sekä käytännön harjoitteluiden kautta. Haasteena voi olla muun muassa taloudelliset seikat, yhteistyökumppanien saaminen sekä yhteisen toimintamallin puuttuminen. Yhteisen tavoitteen ja tavoitteisiin päästävien keinojen puuttumisen takia voi yhteisymmärrys tiimin päätavoitteesta puuttua. (Saaranen & Salminen 2018, Kekoni ym. 2019.) Terveystieteiden ammattilaisten koulutukset tapahtuvat erillään eri ammattiryhmien välillä (Sargeant 2009). Monialaisen opetuksen toteuttamisessa tulisi opetuksen suunnittelun olla moniammatillista. Eri osallistujien tulee sitoutua yhdessä laadittuihin tavoitteisiin ja sisäistää monialaisuuden hyötyjä. Monialaisen harjoittelun ohjaajilla tulee olla erityinen osaaminen ohjata monialaista harjoittelua. (Saaranen & Salminen 2018.)

Tämän scoping review- katsauksena toteutetun pro gradu- tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erilaisia monialaisen harjoittelun pedagogisia malleja sekä kartoittaa miten niitä on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Jotta monialaista harjoittelua voidaan kehittää, on tärkeää kartoittaa aikaisempi tutkimus aiheesta. Monialaisen harjoittelun yhtenäistä pedagogista mallia ei ole määritelty tarkasti. Erilaisia viitekehyksiä monialaisesta koulutuksesta on laadittu globaalisti. Tulevaisuudessa terveydenhuollon asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin vastaaminen edellyttää monialaista osaamista, jossa eri ammattiryhmien asiantuntijat hoitavat asiakasta yhteistyössä. Aihe on ajankohtainen ja tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää hyväksi monialaisen opintojakson suunnittelussa ja monialaisuuden integroimista käytäntöön. Aiheen esittely erilaisille sidosryhmille sekä päättävälle taholle on tärkeää, jotta monialaisuuden hyödyt nähtäisiin voimavarana tulevaisuuden terveydenhuollossa. Tutkielma tehtiin osana SOKK-hanketta. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattien välisen koulutuksen asiantuntijakeskuksen (SOKK) tavoitteena on vastata muuttuvan sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän sekä työelämän tarpeisiin. Tähän pyritään monialaisuuden kehittämisellä. Tavoitteena on monialaisten oppimisympäristöjen suunnittelu ja toteuttaminen, monialaisten koulutuskokonaisuuksien luominen sekä monialaisen käytännön jaksojen ohjaus. Tavoitteena on digitalisaation edistäminen eri ammattiryhmien työskentelyn välillä sekä oppimisen tukena. (SOKK 2020)

2 MONIALAISEN HARJOITTELUN PEDAGOGISET MALLIT

2.1 Mitä on monialaisuus?

Terveydenhuoltoala kohtaa maailmanlaajuisesti haasteita. Muun muassa terveystieteen työntekijöiden vähäisyys on synnyttänyt tarpeen uudelle, innovatiiviselle toiminnalle terveydenhuollon toimivuuden ja tehokkuuden kehittämistä varten. Uudet innovatiiviset strategiat ja ohjelmat vaikuttavat myönteisesti esimerkiksi henkilöstön riittävyteen. Monialaisuuden on katsottu olevan ratkaisu terveydenhuollon modernisointiin sekä terveydenhuollon ammattilaisten taitojen oikeaan resursointiin. (WHO 2010, Aiguier ym. 2015.) Monialaisuus mahdollistaa tarjoamaan asiakkaalle palvelun, jossa jokainen ammattiryhmä tuo oman osaamisensa käyttöön ja näin ollen vastaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanteeseen (Sullivan ym. 2015). Monialaisuus liittää laadukkaaseen hoitoon ja potilasturvallisuuden toteutumiseen (Aiguier ym. 2015).

Katajamäen (2010) mukaan monialaisuus on moniammatillisuuden perusta. Se on eri tieteiden, hallinnon sekä ammattiryhmien asiantuntijuuden toimintaa. Monialaisuuden oppiminen vaatii oppijalta motivaatiota, yhteisöllisyyttä, erilaisuuden kunnioittamista, oppimista monialaisuuden sekä monialaisen oppimisen ohjausta ja arviointia. Monialainen oppiminen mahdollistaa teorian ja käytännön tiedon kohtaamisen. Monialainen oppiminen kehittää asiantuntijaksi kasvua ja vaatii yksilöltä oman asiantuntijuuden tunnistamista. On kuvattu, että monialaisuuden harjoittelu olisi opintojen loppu vaiheessa hedelmällisintä. Tällöin oma ammatti-identiteetti on jo kehittynyt ja niin sanottua ”know how” -tietoa eli hiljaista tietoa on kertynyt ja se osataan yhdistää aikaisemmin opittuun. Yksilö on tällöin myös kykenevämpi hahmottamaan oman roolinsa tiimissä ja näkemään itsensä oman ammattialan asiantuntijana. Monialaisessa oppimisessa monialainen ryhmä oppii työskennellessä esimerkiksi yhteisen ongelman parissa. Ongelmanratkaisun perustana jokainen edustaja käyttää omaa tieteen paradigmaa. (Oandasan & Reeves 2005a.)

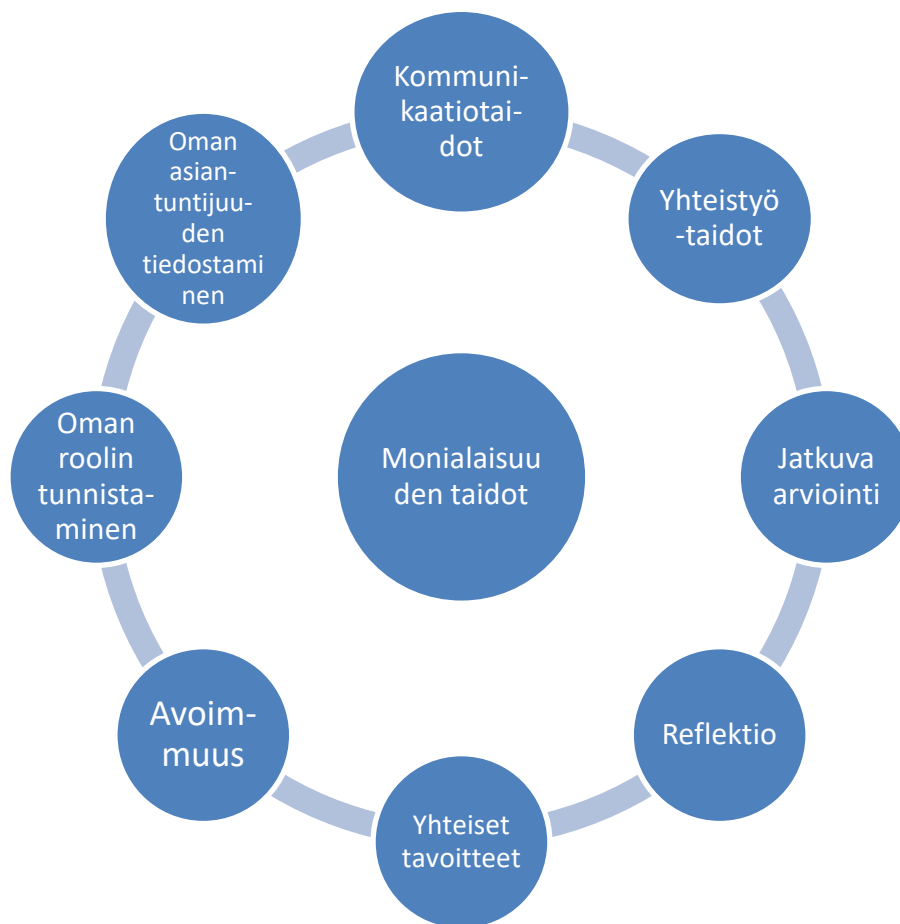
Monialaisuus perustuu asiakaslähtöisyyteen. Tavoitteena monialaisuudessa on asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien osaamisen ja työpanoksen tuominen osaksi hoitoa ja jakaa vastuuta hoitavan ryhmän sisällä. Monialaisuus perustuu asiakkaan tilanteeseen ja hänen tarpeisiinsa, joihin asiakas hakee apua. Monialainen ryhmä muodostaa keskenään yhteistyössä asiakkaan kanssa tilanteesta kokonaiskuvan. (Sandström ym. 2018.)

Asiakkaan moninaisiin haasteisiin voidaan parhaiten vastata, kun häntä hoitaa monialainen tiimi. Perinteinen terveydenhuollon malli hoitaa asiakasta kunkin ammattialan omasta näkemyksestä voi heikentää hoidon laatua, sillä asiakkaan tilannetta ei välttämättä nähdä kokonaisvaltaisesti. (Sargeant 2009.) Asiakkaiden haasteet ovat nykypäivänä moninaisia ja avun tarve vaatii enemmän kuin esimerkiksi pelkän somaattisen oireen käsittelyä. Tähän voidaan vastata monialaisuudella tuomalla asiakasta lähelle kaikki palvelut, joita hän tarvitsee (Aiguier ym. 2015). Monialainen koulutus ja monialainen yhteistyö ovat käsitteet, jotka kulkevat käsikädessä monialaisuuden ilmiötä määriteltäessä. Monialainen koulutus antaa siihen osallistuville näemyksen siitä, mikä edesauttaa monialaisia taitoja ja miten monialaisessa ryhmässä työskennellään (Sullivan ym. 2015).

2.1.1 Monialaisen ryhmän taidot

Monialaisuus edellyttää ryhmältä, jossa työskentelee eri ammattiryhmän edustajia, tietynlaisia taitoja. Näitä taitoja ovat Kuviossa 1 esitetyt taidot; hyvät kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, ryhmän yhteiset tavoitteet, jatkuva arviointi, reflektio, avoin keskustelu, kunnioittava ja luottamuksellinen ilmapiiri. Jokaisen ryhmän jäsenen oman ammattiroolin ja asiantuntijuuden tiedostaminen on tärkeää. Ryhmällä tulee olla yhteinen tavoite, jonka mukaan he toimivat asiakkaan parhaaksi. (Sargeant 2009, Sandström ym. 2018.)

Monialaisuuden osaamisen ydinkompetenssit, *interprofessional core competency* (IPEC), on laadittu vuonna 2011 kuuden kansallisen terveydenhuollon koulutusta järjestävän tahon yhteistyössä. Ydinkompetensseihin on katsottu kuuluvan neljä osa-aluetta; monialaisuuden arvot ja etiikka, roolien ja vastuun tunteminen monialaisessa ryhmässä, monialaiset kommunikaatiotaidot sekä monialainen tiimityö. Jokainen kompetenssi sisältää kahdeksasta yhteentoista alakompetenssia. Laadittuja kompetensseja eli osaamisvaatimuksia on pidetty monialaisen koulutuksen peruselementteinä. (Interprofessional Education Collaborative 2016.)



Kuvio 1. Monialaisen ryhmän taidot. Mukaellen Sandström ym. 2018, Sargeant 2009.

2.1.2 Monialainen yhteistyö

Työ terveydenhuollossa on pääosin tiimityötä. Tiimityö mahdollistaa terveydenhuollon asiakkaiden moninaisten tarpeiden laadukkaan hoidon. Muiden ammattiryhmien työnkuvan tunteminen, roolit sekä heidän osaamisensa edesauttaa yksilöitä toimimaan tiimissä. (Pelling ym. 2011) Ryhmän työskentelyä, joka koostuu eri ammattiryhmien edustajista ja eri koulutustasoista, kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Tätä voidaan kutsua myös monialaiseksi yhteistyöksi, *interprofessional collaboration* (IPC). Monialainen työskentely jakaa työntekijöiden vastuuta ryhmän sisällä ja näin helpottaa kunkin yksilön työtaakkaa. Monialainen ryhmä mahdollistaa ratkaisemaan monimutkaisiakin asiakkaan ongelmia, jokaisen ammattiedustajan työpanoksen ja tietämyksen yhdistyessä. Tämä tukee potilastyytyväisyyttä sekä potilasturvallisuutta ja parantaa terveydenhuollon laatua. (Pullon ym. 2016, Sandström ym. 2018.)

Monialainen yhteistyö edellyttää yksilöltä tiettyjä taitoja työskennelläkseen ryhmässä. Kuviossa 2 on kuvattu yksilön monialaisuuden taitoja. Niitä ovat; luotettavuus, vastuullisuus, koordinointi-, yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot, itsevarmuus, itsenäisyys, vastavuoroinen luottamus sekä kunnioitus. (Sullivan ym.2015)

Monialaisuus on jaettua vastuuta asiantuntijatiimissä. Se edellyttää motivoitunutta ja sitoutunutta tiimiä, joka tiedostaa monialaisuuden hyödyt asiakkaan tilanteessa. Monialaisuus perustuu oman ammatti-identiteetin tunnistamiseen, on tunnettava oma osaaminen hyvin, jotta voi tuoda tiedon moniammatillisen tiimin käyttöön. Tiimin eri ammattiryhmien työnkuvien tunteminen on tärkeää, tällä annetaan tunnustusta ja luottamusta muita ammattiryhmiä kohtaan tiimissä. Toisten roolien tuntemisen myötä voi omaa osaamistaan peilata muiden ammattilaisten toimintaan ja asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne on helpompaa hahmottaa. Monialaisessa työskentelyssä tärkeää on myönteinen asenne monialaisuutta kohtaan sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Kekoni ym. 2019.)



Kuvio 2. Yksilön monialaisen yhteistyön taidot mukaellen Sullivan ym. 2015.

2.2 Monialainen koulutus

Monialaisen koulutuksen, *interprofessional education* (IPE), saattaminen lähelle työelämän tarpeita tuottaa tehokasta monialaista koulutusta ja tehokasta moniammatillista yhteistyötä. Työelämän edustajilta tarvitaan monialaisuutta tukevia menetelmiä. Näitä ovat muun muassa hierarkian poistaminen eri ammattialojen välillä ja myönteisyyttä päivittää työntekijöiden osaamista. Monialaiset valmiudet työntekijä saa monialaisessa koulutuksessa. (WHO 2010.) Yhteistyö eri ammattialojen välillä on edellytys hyvään työtulokseen terveydenhuollon yksiköissä. Monialainen koulutus voi vähentää esimerkiksi lääkitysvirheiden tapahtumista ja näin ollen samalla tukee potilasturvallisuutta (Sargeant 2009, Pelling ym. 2011) ja lisäksi sen katsotaan vähentävän terveydenhuollon kustannuksia (Sullivan ym. 2015).

Monialainen koulutus on keino avartaa terveydenhuollon ammattilaisten kommunikaatiokykyjä ja yhteistyöosaamista. Monialainen koulutus poikkeaa niin sanotusta normaalista luokkaopetuksesta sen sosiaalisen luonteen vuoksi; oppijat oppivat toisiltaan vuorovaikutuksessa. Oppijoilta edellytetään myönteistä asennetta monialaisuutta kohtaan. Monialainen koulutus kehittää monialaisen ryhmän osallistujien kommunikaatiotaitoja, omien roolien tuntemista, oman osaamisen tuomista asiakkaan hoitoon sekä taitoja työskennellä monialaisesti (Kuvio 1.). (Sargeant 2009) Tieto muiden ammattilaisten osaamisesta, ammattitaidosta sekä heidän rooleistaan monialaisessa koulutuksessa on tärkeää (Pelling ym. 2011). Oppijoiden ollessa eri ammattiryhmistä tulee opetuksen suunnittelu ja toteutus suunnitella hyvin (Oantsadan & Reeves 2005b).

Terveydenhuollon ammattilaisten koulutus on perinteisesti kunkin ammattiryhmän sisällä tapahtuvaa itsellistä koulutusta. Vallalla oleva erillään kouluttautuminen ei tue monialaiseen yhteistyöhön oppimista. (Oantsadan & Reeves 2005b, Sargeant 2009.) Viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana monialaista koulutusta on kehitetty niin, että se voitaisiin integroida terveysalan ammattilaisten koulutukseen. Tarvitaan lisää näyttöön perustuvaa tutkimusta, että monialaisuus tiedostettaisiin seikaksi, joka tulisi sitoa tulevaisuuden terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutukseen. (Sullivan ym. 2015.)

Monialaisen koulutuksen järjestämisen ja toteuttamisen haasteena voivat olla isot opiskelijamäärät, fyysisesti eri paikoissa opiskelevat opiskelijat, aikataululliset seikat sekä eroavaisuudet

opetussuunnitelmissa. Monialaisen opetuksen suunnittelussa tulisi jokaisen ammattialan edustajan olla mukana. Myös työelämän edustajia tulisi sitouttaa monialaisuuden oppimiseen. (Oantsadan & Reeves 2005b.)

2.3 Monialaisen koulutuksen pedagogisia malleja

Jokaisen ammattiryhmän koulutus sisältää tietyt kompetenssit, joita kyseisessä ammatissa vaaditaan. Luonnollisesti ne vaihtelevat eri ammattiryhmien kesken. Siksi monialaisen koulutuksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon erilaisia keinoja, joilla voidaan tukea osallistujien oppimista. Monialainen oppiminen voi koostua useista eri oppimisen taustateorioista eli oppimismalleista. Monialaisuudessa rinnakkain oppiminen korostuu. Rinnakkain oppimisessa on yleisesti tarkasteltuna kyseessä ryhmän yhteinen ongelma, jota tarkastellaan kunkin osallistujan oman paradigman kautta. (Oantsadan & Reeves 2005a.)

Monialaisuuden opettajilta vaaditaan tietämystä kunkin ammattialan opetussuunnitelmista, suunnitellun monialaisen oppimisen sisällöistä sekä oppimisen tavoitteiden tiedostamista. Opetuksen suunnittelussa tulee ottaa myös huomioon ketkä ovat oppijoita, mikä on heidän koulutuksensa taso, mitä aihetta opetetaan sekä miten opettaja vie aiheen oppijoille. (Oantsadan & Reeves 2005a.)

Yleisesti reflektion on katsottu olevan monialaisuuden oppimisessa tärkeä elementti. Opettajan tulee tarjota mahdollisuuksia oppijoille harjoitella reflektiota niin yksilönä kuin ryhmässä. Reflektion katsotaan jäsentävän oppijoiden ajatuksia ja sitä myötä oppimista. Reflektion onnistumisen pohjana on ryhmän turvallinen ilmapiiri, ymmärrys toisen ammattialan työnkuvasta sekä kunnioitus ryhmän sisällä. (Oantsadan & Reeves 2005a.)

Monialaisuuden integroiminen käytännön työelämään on kompleksista monialaisuuden taustalla vallitsevien seikkojen takia. Näitä seikkoja ovat muun muassa ryhmän jäsenten käyttäytymismallit, potilaana olevan yksilön tilanne sekä organisaatiossa nousevat piirteet kuten esimerkiksi organisaation kulttuuri sekä käytännön toimintamallit. Ei voida siis suoraan ennustaa miten toimijat käyttäytyvät tietyissä tilanteissa. Näin ollen voidaan olettaa, ettei monialaisuutta voida opettaa vain teoreettisesti. (Aiguier ym. 2015.)

Monialaisen koulutuksen, oppimisen ja monialaisuuden integroimista käytäntöön taustoittaa muun muassa kaksi oppimista ohjaavaa teoriaa; jatkuva oppiminen sekä jatkuva oppiminen sosiaalisen oppimisen viitekehyksessä. Kompleksisuusteoria tuo monialaiseen oppimiseen näemyksen terveydenhuollon moninaisesta ja kompleksisesta kentästä. Monialainen koulutus tapahtuu sosiaalisessa kanssakäymisessä kompleksisessa ympäristössä ja sitä voidaan tarkastella edellä mainittujen oppimisteorioiden pohjalta. (Sargeant 2009.) Terveystieteiden opiskelijoiden ollessa aikuisopiskelijoita on aikuiskoulutustieteen klassisten oppimisteorioiden katsottu olevan taustalla. Ongelmalähtöinen oppiminen, reflektio sekä kokemuksellinen oppiminen ovat myös malleja, joita monialaisuuden opettamisen lähtökohtana pidetään. Oppimisen keinoja tulee yhdistellä monialaista ryhmää opettaessa. (Oantsadan & Reeves 2005a.)

Sosiaalisaation merkitys on iso tekijä yksilön monialaisuuden oppimisessa. Jo koulutuksen alkuvaiheessa opiskelijoille muodostuu tietty kuva omasta ammatti-identiteetistä sekä muiden terveysalan ammattilaisten rooleista. Terveysalan ammattilaisten koulutuksen tapahtuminen erillään eri ammattikuntien välillä on katsottu vaikuttavan ammattilaisten yhteistyötaitoihin ja stereotyyppien kehittymiseen muista ammattiryhmistä. Esimerkiksi lääkäriopiskelijoiden katsotaan olevan niin sanottua korkeampaa koulutustasoa ja tämä voi vaikuttaa esimerkiksi sairaanhoidon opiskelijoiden oman ammatti-identiteetin luomiseen ja asenteisiin. Nämä seikat voivat vaikuttaa negatiivisesti monialaisuuden oppimisessa. Opiskelijoiden asenteet voivat muokkautua positiivisesti integroimalla monialaisuuden opintojakso heidän koulutukseensa sekä osallistamalla opiskelijoita yhteistyössä tapahtuvaan oppimiseen. (Oantsadan & Reeves 2005b.)

Sosiaalipsykologia tutkii ihmisen oppimista vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa realistisissa tilanteissa. Monialaisen oppimisen taustalla voidaan nähdä sosiaalipsykologiasta nousevia piirteitä. Nämä piirteet sosiaalisessa oppimisessa sisältää yksilön ammattilaisuuden sekä identiteetin ja yksilön reflektioidon. Sosiaaliseen oppimisprosessiin sisältyy tilanteessa vallitsevat olosuhteet. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tiimiin jäsenen mielialaa, joka voi vaikuttaa koko ryhmän työskentelyyn. Lisäksi se, miten tiimiin kuuluvat henkilöt reagoivat muiden osallistujien mielialoihin vaikuttaa oppimiseen. Yksilö oppii koko ajan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tämä on huomioitava monialaisen oppimisen piirteiden tunnistamisessa. Tätä voidaan olettaa, että oppiminen on jatkuvaa ja muuttuvaa. Kuten myös monialainen oppiminen on alati muuttuvaa ja jatkuvaa sekä se on vaikeasti ennustettavissa oleva, olosuhteiden vaihdellessa ryhmässä sekä ympäristössä. (Sargeant 2009.)

2.4 Monialainen harjoittelu

Monialainen harjoittelu tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä tapahtuvaa harjoittelua, jossa eri ammattitaustaiset terveydenhuollon ammattilaiset harjoittelevat asiakkaiden, potilaiden, heidän omaisten sekä yhteisöjen laadukasta hoitoa. Monialainen harjoittelu mahdollistaa jokaisen ammattiryhmän osaamisen osaksi potilaan hoitoa. Monialainen harjoittelu mahdollistaa parempia hoitotuloksia sekä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta. (WHO 2010.)

Monialainen harjoittelu edellyttää Kuviossa 2 mainittuja taitoja monialaisuudesta. Käytännön harjoittelu edellyttää ammattilaisilta oman roolinsa tuntemista, hyviä kommunikaatiotaitoja, yhteisen tavoitteen asiakkaan hoidossa, kunnioitusta toisia ammattiryhmiä kohtaan sekä hyviä konfliktin ratkaisukykyjä (Sargeant 2009). Monialainen harjoittelu tapahtuu terveydenhuollossa, realistisissa olosuhteissa, vuorovaikutuksessa monialaisen ryhmän sekä asiakkaan ja heidän omaisten kanssa (WHO 2010).

2.4.1 Monialaisen harjoittelun pedagogisen mallin viitekehyksiä ja monialaisuuden implementointi käytännön harjoitteluun

Viiden viimeisen vuosikymmenen aikana WHO (2010) on yhteistyötahoineen pyrkinyt lisäämään tietoutta monialaisen työskentelyn eduista. Monialaisen käytännön osaamisen katsotaan edellyttävän terveydenhuollon ammattilaisten työkuulttuurin muutosta, monialaisuutta tukevia hallintomenettelyitä, koulutusohjelmien päivittämistä ja lainsäädännön muuttamista niin, että se tukee monialaisuutta. Terveydenhuollon päättäjien tulee tunnistaa ne keinot, jotka sopivat kunkin yksikön toimintaan viedäkseen monialaisuutta käytäntöön. WHO:n laatima viitekehys esittää keinoja monialaisuuden käytäntöön implementoinnista suunnitellusti. Se myös hahmottaa globaalisti monialaisen koulutuksen nykytilan. (WHO 2010) Potilaskeskeiseen käytännön yhteistyöhön vaikuttavan monialaisen koulutuksen- viitekehys (*Interprofessional Education for Collaborative Patient-centred Practice, IECPCP*) perustuu Kanadassa tehtyyn tutkimus-

työhön. Tämän viitekehyksen on katsottu olevan perusta tulevaisuudessa monialaisen käytännön harjoittelun suunnittelussa. Viitekehys auttaa hahmottamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat monialaisuuden opettamiseen terveysalalla ja oppimisen integrointia käytäntöön. Viitekehys muodostuu kahdesta aiheesta; monialaisuuden koulutuksesta sekä monialaisuudesta käytännön työssä. (D'Amour & Oantsadan 2005.)

Etuina monialaisuuden implementoinnissa käytännön työelämään on instituutiotasolla terveydenhuollon tuottavuuden parantaminen sekä käytännön hoidon järjeistäminen. Työntekijöiden jaksamiseen on nähty olevan yhteyttä monialaisuudella. Monialaisuus parantaa myös potilastyytyväisyyttä ja potilaiden hoitoon pääsy on helpompaa. Koulutuksellisia etuja ovat, että osallistujat oppivat toisiltaan ja he saavat kokemuksen realistisesta työelämästä. Monialaista koulutusta suunnittelevat jokaisen terveydenhuollon ammattien koulutusryhmät. Edellä mainittuja asioita on ollut vaikeaa mitata, sillä monialaisuuden integrointi käytännön työelämään ei ole muodostunut rutiiniksi terveydenhuollon kentällä ja tutkimusta monialaisuuden vaikuttavuudesta on tehty vähänlaisesti. (WHO 2010.) Suunnitellut viitekehykset antavat mallin, miten tulisi toimia, mutta niiden tutkimusta käytännön vaikuttavuudesta sekä arvioinnista tarvitaan enemmän (D'Amour & Oantsadan 2005).

WHO (2010) on viitekehyksessään esitellyt seikkoja, jotka tuovat ilmi monialaisen koulutuksen sisältöjä sekä sen integroimista käytäntöön. Viitekehys jakaa monialaisuuden ilmiön kolmeen sisältöön; monialainen koulutus, monialainen yhteistyö sekä terveydenhuoltoala ja terveydenhuollon koulutus. Monialaisen koulutuksen taustalla on instituution tuki, johdon sitoutuminen sekä yhteiset tavoitteet ja monialaisuuden ilmiön merkittävänä ja tärkeänä pito. Monialaisuutta opettavien lisäkoulutus aiheesta on tärkeää. (WHO 2010) IECPCP- viitekehys jakaa monialaisen koulutuksen käytännön työelämässä oppijan ja potilaan näkökulmaan, joihin vaikutetaan kolmelta eri tasolta. Vaikuttavat tekijät ovat sidoksissa toisiinsa ja jatkuvasti eläviä. Mikrotason vaikutus oppijaan tarkoittaa opetuksen sisällön ja menetelmän vaikutusta. Mesotasolla oppijaan vaikuttavat institutionaaliset seikat; hallinto ja johtajuus. Potilaaseen ja tästä syntyvään ammattimaiseen hoidontasoon vaikuttavat mikrotasolla potilaan tilanne ja ammattiryhmien yhteistyö. Mesotasolla organisaation toiminta kuten esimerkiksi hoidon järjestely vaikuttaa potilaaseen ja hänen saamaan hoitoon. Oppijoiden sekä potilaiden monialaiseen hoitoon vaikuttaa makrotasolla kompleksiset systeemiset tekijät, koska ne liittyvät yksilöiden vuorovaikutukseen kompleksisissa ympäristöissä. Viitekehyksessä tehty ilmiön ”pilkkominen” helpottaa kutakin toimi-

jaa suunnittelemaan vaikuttavaa ja tehokasta monialaista koulutusta sekä monialaista potilas-keskeistä käytännön harjoittelua sekä auttaa tunnistamaan tekijöitä, mitkä vaikuttavat monialaisuuteen. (D'Amour & Oantsadan 2005.)

Ruotsissa Linköpingin yliopiston monialaisen koulutuksen malli kehitettiin vuonna 1986. Mallin tavoitteena oli, että opiskelijat kehittävät omaa ammatillista-identiteettiään kohtamaan muiden ammattialojen ammattilaisia. Tarve mallille nousi yhteiskunnan muutoksista, jotka olivat; uuden sukupolven tarpeet uusille oppimisen malleille, uudet näyttöön perustuvat hoitomenetelmät, työnkuvan muutokset terveydenhuoltoalalla, väestön terveystuotokset ja sosiaalityön käytänteet. Opettamisen keskittyminen oppilaskeskeiseen malliin sekä elinikäinen oppiminen herättivät tarpeen opetussuunnitelman muuttamisesta. Henkilökunta ja esimiehet sitoutuivat mallin implementointiin käytäntöön. Monialaiseen oppimiseen kuuluu eri tasoja. Jokaisen ammattiryhmän oman ammatillisen osaamisen tunnistaminen (ammatti-identiteetti), yhteinen arvopohja (tieteellisyys, terveyden- käsite, kokonaisvaltainen ajattelutapa) sekä monialaisuuden kompetenssit (muiden ammattien roolien tunnistaminen, yhteistyö) muodostivat monialaisuuden oppimisen selkärangan. Teoreettisena oppimisen lähtökohtana pidettiin ongelmalähtöistä, problem- based learning, oppimista. (Wilhelmsson ym. 2009.)

Monialaisuus käsitteenä on selkeä ja hyvin ymmärrettävissä. Sen implementointi käytäntöön ja terveydenhuollon toimintaympäristöön on silti haasteellista. (Wilhelmsson ym. 2009, Pullon ym. 2016.) Monialaisuuden implementoimista käytännön työelämään vaikeuttaa terveydenhuollon kentän kompleksisuus sekä erilaiset oppimisteoriat ja niiden tiedostaminen (Sargeant 2009). Terveydenhuollon organisaatioiden tulee ottaa vastuuta monialaisen koulutuksen ja monialaisen käytännön jakson mahdollistamisesta eri ammattialojen opiskelijoille ja ammattilaisille. Eri organisaatioiden sitoutumisen myötä monialaisuutta kyettäisiin tutkimaan esimerkiksi interventiotutkimuksilla. Tämä kehittäisi monialaisia käytännön harjoitteluita sekä sen implementaatiota työelämään. (Institute of Medicine 2015, 21.) Monialaisuuden integroiminen käytännön työelämään vaatii jatkuvaa arviointia ja muutoksia niin koulutuksessa kuin työelämän organisaatioissa (Wilhelmsson ym. 2009). Monialaisuuden implementointi osaksi terveydenhuollon käytäntöä edellyttää yhteistyötä terveydenhuoltojärjestelmän, terveydenhuollon koulutuksen ja terveydenhuollon päättäjien välillä (WHO 2010).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata monialaisessa harjoittelussa käytettyjä pedagogisia malleja sekä niiden tutkimuksessa käytettyjä tutkimusmenetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä.

Tutkimuksen tavoitteena on saada luotua kokonaiskuva monialaisen harjoittelun pedagogiikasta. Monialaisen harjoittelun pedagogiikka käsittää erilaiset opetukselliset menetelmät ja keinot monialaisuuden opetuksessa. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi monialaisen koulutuksen sekä harjoittelun suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa. Monialaisten tiimien johtaminen tarvitsee taustalle tietoa ilmiöstä. Jotta monialaisuus voitaisiin viedä käytäntöön terveydenhuollon palveluihin, on monialaisuuden tunnistaminen ja sen pedagogisen mallin tunteminen tärkeää. Tutkimuksesta tuotettu tieto voi toimia jatkokäytössä terveydenhuollon ja terveysalan koulutuksen sekä johtamisen ympäristössä monialaisten harjoitteluiden toteuttamisessa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat;

1. Millaisia monialaisen harjoittelun pedagogisia malleja on käytetty?
2. Millä tutkimusmenetelmillä pedagogisia malleja on tutkittu?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

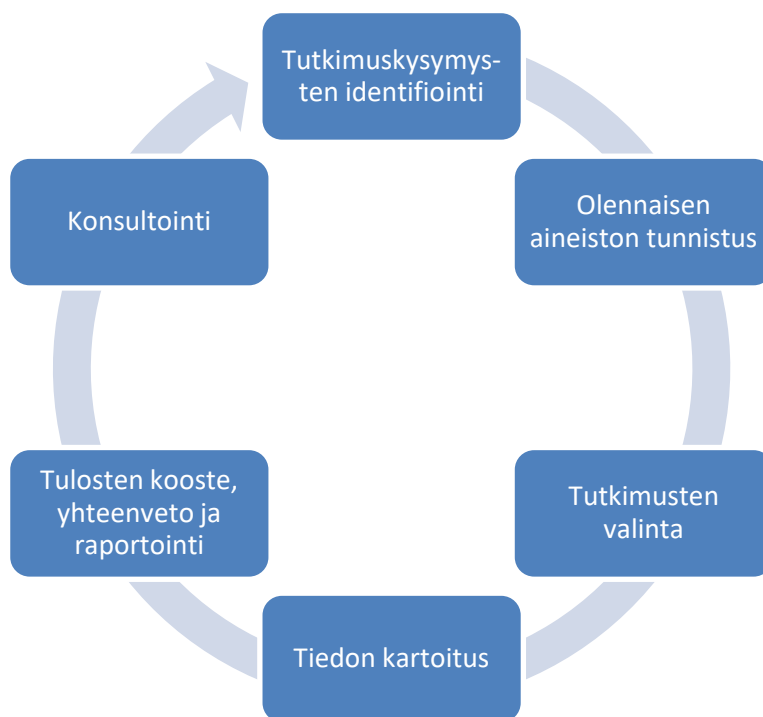
Tutkimuksen metodologisena lähtökohtana oli scoping review- katsaus. Tämä menetelmä sopii monimutkaisiin tutkimusaiheisiin ja ilmiöihin, joista ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Menetelmällä voidaan osoittaa aukot ilmiön tutkimuksessa. Menetelmällä voidaan kartoittaa myös tutkimukset, jotka ovat kesken, ilman lopullista julkaisua tutkimuksesta. Scoping review-katsaus sopii lähestymistavaksi hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Arksey & O'Malley 2005, Granth & Booth 2009, Levac ym. 2010.)

4.1 Scoping review- katsaus

Scoping review-menetelmä antaa käsityksen siitä, minkälaista tutkimusta aiheesta on aikaisemmin tehty. Menetelmä osoittaa miten runsaasti tutkimusta on aikaisemmin tehty. Menetelmällä voidaan osoittaa jatkotutkimuksen tarve ilmiöstä. Menetelmää ei edellytä tutkimusten laadun-arviointia, eikä tiedonhaussa rajata mitään tutkimusasetelmaa pois. (Granth & Booth 2009, Suhonen ym. 2016, 10-11.) Scoping review- menetelmällä mahdollistetaan johtopäätösten teko aikaisemmasta aineistosta. Menetelmä mahdollistaa olemassa olevan tiedon tulkitsemisen ilmiöstä. Tästä on hyötyä esimerkiksi päätöksen tekijöille, organisaatioihin ja niille tahoille, jotka hyötyvät aiheen tuntemisesta (Arksey & O'Malley 2005).

Monialaisen harjoittelun pedagogista yhtenäistä mallia ei ole luotu ja sen implementointi käytännön työelämään on ollut vähäistä, joten scoping review -menetelmällä ilmiöstä kartoitetaan kokonaisvaltainen kuva. Tätä tietoa voidaan käyttää esimerkiksi monialaisen opetuksen kehittämisessä ja suunnittelussa. Tietoa voidaan hyödyntää myös johtamiskulttuurissa monialaiseen työskentelyyn ja monialaisten mallien integroimisessa käytäntöön.

Tässä tutkielmassa on käytetty soveltaen tieteellisenä menetelmänä Levac ym. (2010) metodia, joka perustuu Arksey & O'Malleyn (2005) kehittämään metodologiseen kehykseen. Tässä menetelmässä scoping review- tutkimus koostuu kuudesta eri vaiheesta (Kuvio 3.). Eteneminen tutkimusvaiheesta toiseen edesauttaa tutkijaa tekemään johtopäätöksiä ja tulkintoja aineistosta sekä tunnistamaan mahdolliset puutteet ilmiön tutkimuksessa (Arksey & O'Malley 2005).



Kuvio 3. Scoping review- tutkimusprotokolla mukaellen Levac ym. 2010.

4.2 Tutkimuskysymysten identifiointi

Scoping review- katsauksen *ensimmäinen vaihe* on tutkimuskysymysten identifiointi. Tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimuksen laajuutta, täten ne tulee laatia riittävän laajoiksi. (Levac ym. 2010.) Siksi on tärkeää tunnistaa, mikä tutkimuksen näkökulma on (Arksey & O'Malley 2005). Tässä tutkielmassa haluttiin keskittyä nimenomaan monialaisen harjoittelun pedagogisiin malleihin ja siihen, millä tutkimusmenetelmillä niitä on tutkittu. Tutkimalla monialaista harjoittelua pyritään selvittämään sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaa käytännön harjoittelua toteutumista realistisessa ympäristössä. Pyrkimys on kartoittaa tällaisen harjoittelun jo olemassa olevat pedagogiset mallit, jotka ovat monialaisuuden oppimisen taustalla; miten monialaista oppimista on tuettu ja millä tavalla sitä on opetettu sekä miten se on integroitu käytännön harjoitteluun. Tässä työssä keskeisinä käsitteinä ovat monialaisuus, monialainen harjoittelu, monialainen yhteistyö ja pedagoginen malli.

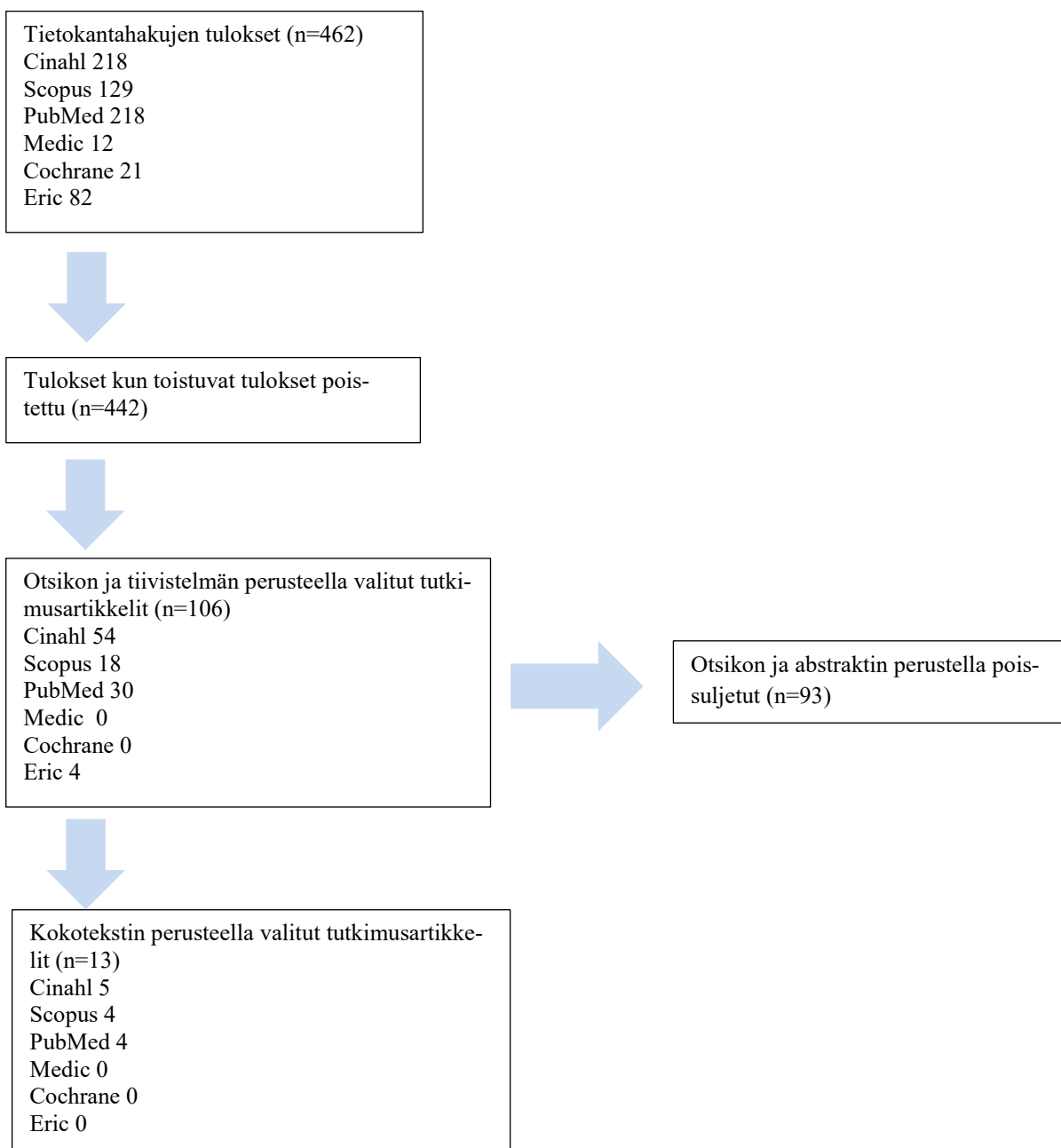
4.3 Olennaisen aineiston tunnistaminen

Tutkielman *toisessa vaiheessa* tunnistettiin olennainen aineisto. Tiedon hakua ohjasivat tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tarkoitus. (Levac 2010 ym.) Tutkielman tutkimuskysymyksiin pyrittiin löytämään aineisto, joka vastasi niihin. Näin varmistettiin oleellisen aineiston löytäminen. (Arksey & O'Malley 2005.) Tiedon haussa käytettiin apuna Itä-Suomen yliopiston tietoinformaattikkoa, jotta hakusanat saatiin määriteltyä mahdollisimman kattaviksi. Hakuprosessi on kuvattu tietokannoittain Taulukko 1. Manuaalisia hakuja tehtiin perehtymällä löydettyyn tutkimusaineiston viitattuihin lähteisiin. Tutkielman käsitteistö on moninaista ja vastaavia synonyymejä englannin kielellä on monia, tämä toi haasteita hakusanojen muodostamisessa. Käyttämällä hakusanojen yhdistelmiä tehtiin valinta rajata esimerkiksi ”interprofessional collaboration” tuottamaan vain nimenomaisessa yhdistelmässä tuloksia. Testihakujen perusteella tulosten määrä erillisinä sanoina oli suuri eikä vastannut tutkimuskysymyksiin.

Aineistoa etsittiin seuraavista tietokannoista: Cinahl, Pubmed, Scopus, Eric ja Medic. Hakusanoina käytettiin; interprofessional collaboration, multiprofessional collaboration, education, learning model, pedagog*, clinical, practice, training, healthcare, health care ja health services. Tutkimukset rajattiin viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuun aineistoon sekä englannin ja suomen kieleen. Hakusanat, rajaukset, hakutulokset sekä valittujen artikkeleiden määrä esitetty tarkemmin Taulukko 1. Kokonaisuudessaan hakuprosessi on kuvattu Kuviossa 3.

Taulukko 1. Alkuperäistutkimusten hakuprosessi tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinahl	“interprofessional collaboration” OR “multiprofessional collabora- tion” AND education OR learning model* OR pedagog* AND clinical OR practice OR training AND healtcare OR health care OR health services NOT simul*	year 2015-2020, englannin kieli	218	5
Scopus	“interprofessional collaboration” OR “multiprofessional collabora- tion” AND educational OR learning AND model* OR pedagog* AND clinical OR practice OR training	Limit to pubyear 2015-2021 Language ”English” Subject area: “Soci”, ”Nurs”, ”Heal”, “Medi”	280	4
Pubmed	"interprofessional collaboration" OR "multiprofessional collaboration" AND education OR "learning model*" OR pedagog* AND clini- cal practice	Published in the last 5 years, limit to: humans	218	4
Medic	interprofessional collaboration OR multiprofessional collaboration AND education OR learning model* OR pedagog* AND clinical OR practice OR training	year 2015-2020	12	0
Cochrane	"interprofessional collaboration" OR "multiprofessional collaboration" AND education OR "learning model*" OR pedagog* AND clini- cal OR practice OR training	year 2015-2021, englannin kieli	390	0



Kuvio 4. Alkuperäistutkimusten valinta terveystieteiden tietokannoista.

4.4 Tutkimusten valinta

Tämän scoping review-tutkimuksen *kolmanteen vaiheeseen* kuului tutkimusten valinta. Sisään-otto- ja poissulkukriteerit on esitetty Taulukko 2. Tutkimukseen valittiin aineisto, joka vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kokonaisuudessaan tietokantahauista tuli 462 viitettä, jotka

tallennettiin viitteidenhallintaohjelma RefWorksiin (ProQuest 2021). Duplikaatit poistettiin RefWorksiä hyödyntäen ja tarkastettiin manuaalisesti. Tämän jälkeen viitteitä jäi 442. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittuja artikkeleita oli 106. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 13 artikkelia kokotekstin perusteella. Microsoft OneDrive:en luotiin tiedostojen säilytys- ja jakopalvelu kansio, jonne tutkielman ohjaajilla oli pääsy (Microsoft 2021). Ohjaajat tarkastivat työhön valikoidut artikkelit. Tiedonhaku on esitetty Kuvio 3. Tutkielmaan valikoitu tutkimusaineisto esitetty tarkemmin Liitetaulukko 1.

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Käsittelee monialaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvassa harjoittelussa	Pro gradu-tutkielmat Ei vastaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin
Käsittelee monialaista oppimista ja/tai pedagogisia malleja harjoittelussa	Käsittelee simulaatioharjoitusta/-pedagogiikkaa Ei käsittele sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaa harjoittelua
Kaikki tutkimusasetelmat	
On valmis malli/toimintakertomus	
Tieteen alana lääketiede, hoitotiede, sosiaalitiede	
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	
Vuosilta 2015– 2020	
Koko teksti saatavilla	

Scoping review- menetelmän käyttäminen tutkimuksessa edellyttää tutkijan perehtyneisyyttä ilmiön käsitteisiin, tämä helpottaa myös epäolennaisen aineiston poissulkua ennen analyysi vaihetta (Arksey & O`Malley 2005). Valikoituneeseen aineistoon perehdyttiin otsikon ja tiivistelmän perusteella huolellisesti. Tutkimusten sisäänottovalinta tehtiin, kun artikkelit oli luettu kokonaisuudessaan ja harkittu vastaako se esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

4.5 Tiedon kartoitus

Tutkimukseen valikoituneiden tutkimusten keskeiset tulokset kartoitettiin. (Liitetaulukko 1.) Tutkimukseen valittujen artikkeleiden tekijät, vuosi, alkuperämaa, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, aineisto, menetelmät sekä tutkimuksien päätulokset ja johtopäätökset kirjattiin taulukoon. Tiedon kartoittamisen tarkoitus oli tässä tutkielmassa koota tutkimuksen tarkoitukseen

soveltuva tieto ja teemat. (Arksey & O'Malley 2005, Levac ym. 2010.) Tässä vaiheessa ei tehty analyysiä aineistosta.

4.6 Aineiston analyysi, raportointi ja soveltaminen

Seuraavassa vaiheessa kartoitettiin tutkimuksista saatu tieto (Arksey & O'Malley 2005). Kartoittaminen toi esille alkuperäisaineistosta löydettyt pääasiat. Valikoiduista artikkeleista tehtiin taulukko (Liite 1.), josta tulee ilmi; tekijä(t), julkaisuvuosi, alkuperämaa, tavoitteet, tutkimusmenetelmät, aineistonkeruu sekä tulokset. Tutkielmaan tehtiin taulukko mukaillen Levac ym. (2010), jossa löydetty aineisto on kuvattu edellä mainituin tavoin.

Aineistoanalyysi toteutettiin kolmessa vaiheessa. Tämä edisti tulosten tarkkaa raportointia. Ensimmäisessä vaiheessa tieto analysoitiin numeerisesti eri luokkiin (edellä olevassa kappaleessa mainittu taulukko sisältöineen) (Levac ym. 2010). Muistiinpanoja tehtiin käsin, joihin kategoriaitiin ja järjestettiin yhteisiä nimittäjiä tutkimusaineistosta sisällönanalyysiä varten. Tässä vaiheessa löydetty aineisto numeroitiin taulukkoon (Liite 1.) myöhemmin tehtävää sisällönanalyysiä varten. Tässä tutkielmassa molempia tutkimuskysymyksiä lähestyttiin induktiivisen aineistolähtöisen analyysin keinoin.

Aineiston analyysin kolmannessa vaiheessa peilattiin saatujen havaintojen merkitystä asetettuihin tutkimuskysymyksiin, tutkimuksen tarkoitukseen sekä tulosten viemiseen käytäntöön. Mahdolliset jatkotutkimusaiheet nousivat myös tässä vaiheessa. Tutkimuksen vahvuuksia ja heikkouksia analysoitiin (Levac ym. 2010).

4.6.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi mahdollistaa tutkijan objektiivisen ja systemaattisen aineiston analyysin. Sisällönanalyysi sopii täysin strukturoimattomaan ja heterogeeniseen aineiston analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä tutkimuksessa scoping review- menetelmällä saatu aineisto oli yksinkertaisinta järjestää esitettävään muotoon sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysi

mahdollisesti aineiston esittämisen tiiviisti sekä tuloksien yleisen esittelyn ja niistä johtopäätöksiä tekemisen. Kritiikkiä sisällönanalyysi on saanut siitä, että se jättää johtopäätöksiä teon lukijoille. Sisällönanalyysi on keino, jolla voidaan joko numeerisesti tai sanallisesti järjestää tutkimusaineisto esitettävään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tuotti ensimmäiseen esitettyyn tutkimuskysymykseen kolme yläluokkaa; monialainen malli, monialaisen mallin sisältö ja tutkimukset (Taulukko 3.) Toinen tutkimuskysymys tuotti kolme yläluokkaa; tutkittavat, menetelmät, tutkimukset. Alaluokiksi muodostui kolme alaluokkaa; opiskelijat, ammattilaiset ja ohjaajat (Taulukko 4.). Tutkimukset- yläluokka esittää kaikki ne tutkimukset, missä alaluokassa kuvattu ilmiö esiintyi. Aineiston numerointi esitetty Liitteessä 1.

4.6.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri prosessiin;

- Aineiston pelkistys
- Aineiston ryhmittely
- Teoreettisten käsitteiden luominen (Elo & Kyngäs 2007).

Tässä tutkielmassa molempiin tutkimuskysymyksiin vastattiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti käymällä löydetty tutkimusaineisto läpi useaan kertaan. Löydetty aineisto ryhmiteltiin eri ryhmiin tutkimuksissa käytetyn pedagogisen mallin mukaan (Taulukko 3). Sama prosessi tehtiin etsiessään tietoa tutkimuskysymys 2 (Taulukko 4).

Aineiston pelkistysvaiheessa karsittiin epäolennainen pois ja pyrittiin esittämään tutkimuksen tarkoituksen mukaan vain olennaiset tulokset. Aineiston ryhmittelyvaiheessa löydetty tutkimusaineisto jaettiin samankaltaisiin käytettyihin pedagogisten mallien ryhmiin ja kehitettiin niitä kuvaamaan sopiva yläkäsite. Yläkäsite muodostui oppimisen aktiviteetiksi. Alaluokan analyysiyksikkö muodostui oppimisen aktiviteetin sisällöksi. Ryhmittelyn voidaan katsoa olevan käsitteellistämistä ja tämän tehtiin sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa. Tässä vai-

heessa kytkettiin löydetty aineisto aikaisempaan tietoon ilmiöstä. Valittu analyysiyksikkö muodostettiin niin, että se vastasi tarkasti asetettuun tutkimuskysymykseen (Elo & Kyngäs 2007, Tuomi & Sarajärvi 2018). Käsitekarttaa monialaisten pedagogisten mallien luonteesta ja sisällöistä sekä niitä yhdistävistä tekijöistä tehtiin tässä vaiheessa. Tutkimusaineistosta alleviivattiin eri väri koodein asiakokonaisuuksia ja ne yhdistettiin lopuksi käsitekartassa toisiin. Lopulta löydetty tutkimusaineisto jaettiin kolmeen eri luokkaan (Taulukko 3.). Käsitekartta tehtiin samoin keinoin tutkimuskysymys 2. Tutkimuskysymykseen 2 muodostui kolme yläluokkaa ja kolme alaluokkaa (Taulukko 4.).

Sisällönanalyysin keinoin voidaan löydettyä tutkimusaineistoa kvantifioida. Tässä voidaan laskea miten monta kertaa asia/ilmiö on esiintynyt aineistossa. Tutkimusaineiston ollessa määrällisesti pieni, voidaan olettaa, ettei kvantifiointi tuo esille mitään olennaista tutkimustuloksia esittäessä. (Elo & Kyngäs 2007.) Tässä tutkielmassa kvantifioitiin aineisto ryhmittelyn ja käsitteellistämisen vaiheessa ja ne kerättiin Taulukko 3 ja Taulukko 4 osoittamaan ilmiön esiintyvyyttä aineistossa.

Tässä työssä molempia tutkimuskysymyksiä tarkasteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Monialaisuuden implementoinnista käytännön työelämään, harjoitteluiden kautta, on vähän tutkittua tietoa ja varsinaista mallia ja monialaisuuden vaikuttavuuden arviointia ei ole tehty. Tutkittavan ilmiön tiedon ollessa hajanaista ja vähäistä, aihetta lähestyttiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, joka mahdollisti aineistosta luomaan teoreettisen kokonaisuuden asetetun tutkimuskysymyksen johdolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

4.7 Tutkimusaineiston laadunarviointi

Scoping review- menetelmä ei edellytä laadunarviointiprosessia, sillä tulosten mahdollinen niukkuus ja rajallisuus voivat osoittaa, että ne ovat harhaanjohtavia (Grant & Booth 2009, Levac ym. 2010). On katsottu tutkimusten laadun arvioinnin puitteissa, ettei katsauksen tuloksia voida viedä käytäntöön käytettäväksi sellaisenaan (Grant & Booth 2009). Tässä työssä artikkeleiden laadunarvioinnin tutkija teki itsenäisesti käyttämällä Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) julkaisemia Joanna Briggs Collaboration (JBI) laadunarviointikriteerejä. Tutkimuksissa käytetyn tutkimusmenetelmän mukaan sovellettiin arviointikriteerejä laadulliselle tutkimukselle (JBI

2018), arviointikriteerit poikkileikkaustutkimuksille (JBI 2019) sekä monimenetelmätutkimuksissa laatua arvioitiin hallitsevamman tutkimusmenetelmän perusteella.

Laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaan vähentäviä pisteitä toi tieteenfilosofisten lähtökohtien sekä metodien kuvauksen puute. Tutkimuskysymyksien ja tavoitteiden esittely oli vaillinaista paikoin tutkimuksissa. Laadulliset tutkimukset pisteytettiin 6/10-10/10. Määrälliset tutkimukset sai pisteitä 6/8-8/8. Keskeneräisen tutkimuksen laadunarviointia ei tehty. Tutkimukset pisteytettiin itsenäisesti.

Tutkimukseen valikoituneet tutkimukset vastasivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaun prosessi on kuvattu tarkasti. Tutkielmaan valittu aineisto täytti sisäänottokriteerit (Taulukko 2), jossa esitelty muun muassa pro gradu – tutkielmien poisjätö.

5 TULOKSET

5.1 Aikaisemmat tutkimukset monialaisuuden pedagogisista malleista

Katsauksessa 13 tutkimusartikkelia käsitteli monialaisen harjoittelun pedagogisia malleja ja vastasi tutkielmassa esitettyihin tutkimuskysymyksiin sekä täyttivät sisäänottokriteerit (Liite 1). Julkaisut (n=13) on julkaistu vuosien 2016-2020 välillä. Monialaisuus itsessään tuotti paljon tutkimustuloksia (Taulukko 1), mutta varsinaista terveydenhuollossa tapahtuvaa harjoittelua tutkimuksissa oli tutkittu niukemmin. Tutkimukset olivat kansainvälisiä; Yhdysvalloissa tutkielmaan valituista tutkimuksista oli julkaistu suurin osa (Chen ym. 2016, Grymonpre ym. 2016, Giuliani ym. 2018, Kara ym. 2018, Claiborne ym. 2020), Australiassa kaksi (Luetsch & Rowett 2016, Walker ym. 2018), Alankomaat kaksi (Kersbergen ym.2019, van Lierop ym. 2019) sekä yksittäismaina Iran (Keshmiri ym. 2017), Tanska (Marcussen ym.2019), Saksa (Mink ym. 2019) ja Uusi-Seelanti (Pelham ym. 2016). (Liite 1)

Tutkimuksien kohdejoukkoina olivat pääosin terveydenhuoltoalan opiskelijat; sairaanhoito- (Pelham ym. 2016, Giuliani ym. 2018, Kara ym. 2018, Walker ym. 2018, van Lierop ym. 2019, Marcussen ym. 2019, Mink ym. 2019, Claiborne ym. 2020), suuhygienisti- (Pelham ym. 2016, Claiborne ym. 2020), farmaseutti- (Pelham ym. 2016, Giuliani ym. 2018), fysioterapian- (Pelham ym. 2016, van Lierop ym.2019), puheterapian- (van Lierop ym. 2019), psykoterapian (Marcussen ym. 2019), sosiaalityön- (Giuliani ym. 2018, Marcussen ym. 2019), kättilötyön- (Giuliani ym. 2018, Walker ym. 2018), hammaslääketieteen- (Pelham ym. 2016), ravitsemustieteen- (Pelham ym. 2016), toimintaterapian- (Pelham ym. 2016) sekä lääketieteenopiskelijat (Chen ym.2016, Kara ym. 2018, Walker ym. 2018, vanLierop ym. 2019, Mink ym. 2019).

Tutkimukset kohdentuivat myös terveydenhuollon ammattilaisiin; sairaanhoitajat (Chen ym. 2016, Grymonpre ym. 2016, Keshmiri ym. 2017), fysioterapeutit (Grymonpre ym.2018), farmaseutit (Luetsch & Rowett 2016, Grymonpre ym.2018), ravitsemusterapeutit (Grymonpre ym. 2018), suuhygienistit (Kersbergen ym. 2019), sosiaalityöntekijät (Grymonpre ym.2018), lääkärit (Keshmiri ym. 2017), hammaslääkärit (Kersbergen ym. 2019) sekä toimintaterapeutit (Grymonpre ym.2018). Yhdessä tutkimuksessa kuvattiin ohjaajien keinoja opettaa monialaisuutta harjoittelussa oleville opiskelijoille (Chen ym. 2016).

Tutkimuksissa opiskelijoiden ohjaajina toimi terveydenhuoltoalan ammattilaisia (Pelham ym. 2016, Giuliani ym. 2018, Walker ym. 2018, Marcussen ym. 2019, Mink ym. 2019, van Lierop ym. 2019). Observoijina tutkimuksissa olivat tutkimuksen tekijät (Chen ym. 2016, Kara ym. 2018), jälkipuinnit ja reflektiiviset keskustelut oli johdettu tutkimuksen tekijöiden toimesta (Chen ym. 2016, Kara ym. 2018).

Kaikki tutkimukset koskivat terveydenhuollossa työskenteleviä sekä terveydenhuollossa tapahtuvaa harjoittelua sen oikeassa ympäristössä. Löydetty tutkimusaineisto koostui kuudesta laadullisesta tutkimuksesta sekä neljästä määrällisestä tutkimuksesta. Kolme tutkimusta oli tehty monimenetelmätutkimuksena.

5.2 Monialaisen harjoittelun pedagogiset mallit

Varsinaisia pedagogisia teorioita monialaiseen koulutukseen kehitettyjen mallien takana ei kuvattu kaikissa tutkimuksissa (Chen ym. 2016, Pelham ym. 2016, Walker ym. 2018, Kersbergen ym. 2019). Ongelmalähtöinen oppiminen (vanLierop ym. 2019), konstruktivismi (vanLierop ym. 2019, Claiborne ym. 2020), kontekstuaalinen oppiminen (vanLierop ym. 2019), transteoreettinen malli (Keshmiri ym. 2017) ja kokemuksellinen oppiminen (Mink ym. 2019) olivat mainittu olevan tutkimuksissa kehitettyjen oppimismallien ja oppimismenetelmien taustalla. Monialaisuuden opettaminen ja siihen kehitetyt opintokokonaisuudet perustuivat monialaisuuden osaamisen ydinkompetensseihin (IPEC) (Luetsch & Rowett 2016, Keshmiri ym. 2017, Walker ym. 2018, Marcussen ym. 2019, Mink ym. 2019, Claiborne ym. 2020) ja monialaisuuden eri viitekehyksiin. (Luetsch & Rowett 2016, vanLierop ym. 2019, Mink ym. 2019). Keshmiri ym. (2016) mukaan monialaisen koulutuksen taustalla tulee olla teoreettinen malli, jotta oppijoille mahdollistetaan paras mahdollinen oppimiskokemus.

Tutkimuksissa erilaisia monialaisia pedagogisia malleja oli yhdistetty tehostamaan oppimista. Esimerkiksi monialainen opintojakso oli kehitetty edeltämään monialaisen käytännön harjoittelua sisältäen erilaisia oppimisen keinoja. (Giulianti ym. 2018, vanLierop ym. 2019, Claiborne ym. 2020) Osallistujien saaman monialaisen intervention koettiin parantavan oppijoiden suorituksia (Keshmiri ym. 2017, Marcussen ym. 2019). Ajallisesti monialaisen intervention hyötyä ei kuitenkaan voitu osoittaa (Keshmiri ym. 2017).

Monialaisen koulutuksen ajankohta opinnoissa on huomioitava. Monialaisuuden oppiminen on hyödyllistä opintojen alussa (Keshmiri ym. 2017, Luetsch & Rowett 2016, Kersbergen ym. 2019, Claiborne ym. 2020). Työelämässä opittavat käyttäytymismallit vaikuttavat monialaisuuden käsittämiseen estävästi. Tällöin tietynlainen mielikuva ja käsitys toisesta ammattiryhmästä on jo muodostunut toimijalle (Luetsch & Rowett 2016). Opiskelijat kokivat pääosin monialaiseen koulutuksen osana tutkinto-ohjelmaansa positiivisina (vanLierop ym. 2019, Kersbergen ym. 2019, Claiborne ym. 2020). Myös monialaisten ryhmien ohjaajat kokivat monialaisten opintojen vaikuttavan positiivisesti opiskelijoiden osaamiseen (Pelham ym. 2016).

Onnistunut monialaisen koulutuksen integroiminen eri ammattiryhmien koulutukseen vaatii yhteistyötä eri koulutuksen järjestäjien kanssa. Monialaisen koulutuksen esteinä voivat olla hierarkia eri koulutuksien kesken sekä joustamattomat koulutusohjelmat. Käytännön ongelmana on oppijoiden saaminen yhteiseen fyysiseen tilaan. (vanLierop ym. 2019.) Lisäksi monialaisuuden koulutusjakso voi olla haasteellista integroida eri opintoalojen opintokokonaisuuksiin niin, että se palvelee parhaiten osallistujien oppimista (Marcussen ym. 2019). Ajallisesti monialaisen opintokokonaisuuden järjestäminen vie aikaa (Pelham ym. 2016).

Monialaisten opintojaksojen ohjaajat olivat osassa tutkimuksissa kohdejoukkona. Yhdessä tutkimuksessa oli kehitetty opiskelijoiden mentoreille monialainen koulutusohjelma, jonka implementointia harjoittelussa olevien opiskelijoiden ohjaukseen testattiin (Giuliante ym. 2018). Marcussen ym. (2019) järjesti tutkimuksessaan opiskelijoiden ohjaajille koulutusta monialaisen harjoittelun ohjaamisesta. Chen ym. (2016) oli tutkinut monialaista ryhmää ohjaavien ohjaajien monialaisen työskentelyn ja opettamisen metodeja. Tutkimus perustui monialaisia ryhmiä ohjaavaan ammatillaiseen. Pelham ym. (2016) selvitti tutkimuksessa monialaisten ryhmien ohjaajien näkemyksiä monialaisen opinto-ohjelman hyödyistä opiskelijoiden osaamisessa harjoittelupaikalla sekä opinto-ohjelman epäsuoraa vaikutusta myös monialaisia ryhmiä ohjaavien monialaisiin taitoihin.

Seuraavissa kappaleissa on esitelty monialaisten pedagogisten mallien käyttöä sekä niiden sisältöä monialaisuuden opettamisessa aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Monialaiset opinnot on jaettu monialaisen opintojakson sekä monialaisen käytännön harjoittelun mallien esittelyyn. Tutkimuksissa monialaiset opintojaksot kuitenkin elivät läheisesti käytännössä tapahtuvan harjoittelun kanssa, monialainen opintojakso edelsi harjoittelua ja esimerkiksi ryhmäaktiviteetit jatkuivat harjoittelun aikana osallistujille. Monialaisen opintokokonaisuuden jälkeen opiskelijat suorittivat harjoittelut oikeissa terveydenhuollon työyksiköissä.

Monialaiset opintojaksot koostuivat case- ja workshoptyöskentelystä ryhmässä, luennoista, yhteisestä keskustelusta, simulaatiosta, debriefing-tilanteista, seminaarityöskentelystä, roolipeleistä, reflektiosta sekä tehtävistä verkkoympäristössä (Taulukko 3.). Monialaisen harjoitteluiden aikana monialaisuutta tukevia menetelmiä olivat; casetyöskentely, säännölliset tapaamiset sekä ryhmäkeskustelut, mentorointi, debriefing sekä palautteen saaminen työskentelystä (Taulukko 3.).

5.2.1 Monialaisen opintojakson malli

Suuhygienisti- ja sairaanhoidon opiskelijat laativat yhteistyössä verkkokurssin ennen työelämässä tapahtuvaa klinikkaharjoittelua. Sosialisatio edellä mainittujen ryhmien yhteistyöstä koettiin myönteisenä tekijänä monialaisuuden oppimisessa. Opiskelijat suorittivat verkossa etäopiskeluna erilaisia aktiviteetteja, jotka valmistivat opiskelijoita tulevaan harjoitteluun. Monialainen harjoittelukokonaisuus oli rakennettu monialaisen koulutuksen ydinkompetensseihin. Kompetenssit koostuivat arvoista, etiikasta, tiimityöstä, kommunikaatiosta, rooleista sekä vastuusta. (Claiborne ym. 2020.)

Lisäkoulutus monialaisuudesta toteutettiin Queenslandin yliopistossa farmaseuteille. Koulutus oli jatkokoulutus ja koulutuksen kompetenssit perustuivat farmaseuteille laadittuihin monialaisuuden ydinkompetensseihin. Lisäkoulutuksen tavoitteena oli tukea farmaseuttien jo olemassa olevia monialaisia taitoja ja edes auttaa monialaisten taitojen kehittymistä muiden ammattiryhmien kanssa tapahtuvassa yhteistyössä. Koulutukseen kuului teoretietoa kommunikaatiosta, keskusteluja, workshop-työskentelyä, roolipelejä sekä käytännön koulutusta. (Luetsch & Rowett 2016.)

Alankomaissa kehitettiin yhteinen monialainen opintojakso eri terveysalan ammattiryhmien opiskelijoille. Opintojakson tavoitteina oli osallistujien osallistaminen käytännön monialaiseen työskentelyyn harjoittelun kautta sekä olla monialaisesti vastuussa monialaisen ryhmän työskentelystä. Tavoitteena oli reflektoida monialaisen työskentelyn onnistumista. Opintojakso perustui monialaisen työskentelyn periaatteisiin, jotka nivottiin eri opiskelijoiden opinto-ohjelmiin. Nämä olivat toisten ammatinkuvan ymmärrys, ongelmanratkaisu monialaisessa ryhmässä, työskentely monialaisten hoitosuunnitelmien sekä lähetteiden parissa ja monialaisen työskentelyn arviointiin yksilönä kuin ryhmässä. Opintojaksolla opiskelijat saivat opetusta

siitä, miten suunnitellaan potilaan hoitosuunnitelma. Joka neljäs viikko opiskelijoiden harjoittelun aikana monialainen tiimi, joka koostui opiskelijoista, kokoontui ohjaajan johdolla. (vanLierop ym. 2019.)

Yhteisen keskustelun tarkoituksena oli reflektoida monialaista tiimitapaamista. Reflektiossa tarkasteltiin mitä tiimin jäsenet olivat oppineet toisiltaan, tiimin toimivuutta, tiimissä työskentelyn ilmapiiriä ja tiimin johtajuutta. Osallistujat kokivat myönteisenä sen, että yhteinen opintojakso mahdollisti heitä oppimaan toisiltaan sekä oppimaan toisen ammattiryhmän työstä. Potilaiden terveyshaasteet avautuivat myös eri tavalla. Koettiin, että monialaisessa ryhmässä työskentely avasi potilaan tilannetta paremmin ja kokonaisvaltaisesti. Työskentely oikeiden potilaiden parissa vahvisti osallistujien vastuuta potilaan hoidosta. Turvallinen ja kunnioittava ilmapiiri ryhmäkeskusteluissa vähensi osallistujien stereotypioita muita ammattiryhmiä kohtaan. (vanLierop ym. 2019.)

Monialaisuuden taidot ovat kullakin yksilöllä eri vaiheissa. Iranissa tätä tutkittiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien työskentelyssä teho-osastolla. Interventiona ryhmälle järjestettiin monialainen koulutus, joka perustui transteoreettiseen malliin. Tutkimukseen osallistuvat sekä heidän tarkkailijansa saivat koulutusta monialaisesta työskentelystä. Monialaisuuden taitoja tutkimuksen kohderyhmä harjoitteli workshoppeissa, luennoilla, ryhmäkeskusteluilla, case-työskentelyllä ja roolipeleillä. Tutkimuksen kohderyhmän tarkkailijat harjoittelivat taitoja workshopissa, interaktiivisella luennolla, ryhmäkeskustelulla, sekä simulaatiossa. Ennen harjoitteita monialaisuuden periaatteet ja kompetenssit esiteltiin tarkkailijoille. Tutkimus osoitti, että transteoreettinen malli monialaisen koulutuksen taustalla ohjaa koulutusta. Se auttaa koulutuksen järjestäjiä räätälöimään koulutusta eri oppimisvaiheessa oleville osallistujille. Transteoreettinen malli auttaa osallistujia tuomaan monialaisuudesta opitut taidot osaksi käytännön työelämää. Oppimisen tukena voidaan käyttää yhteistyöoppimista sekä ongelmanratkaisua vaativia aktiviteettejä. Case-työskentely edes auttaa oppijoita tuomaan opittu tieto käytäntöön. (Keshmiri ym. 2017.)

Monialainen opinto-ohjelma kehitettiin vastaamaan Maori-yhteisön terveystarpeisiin Australiassa. Opinto-ohjelma koettiin tärkeänä, koska sillä voidaan saada vetovoimaisuutta haja-asutusalueella sijaitsevaan terveydenhuollon yksikköön. Opinto-ohjelmaan osallistui hammaslääketieteen-, lääketieteen-, farmasian-, sairaanhoitaja-, fysioterapeutti- ja toimintaterapianopiskelijoita. Opinto-ohjelman sisältöä ei tutkimuksessa avattu tarkemmin. Tutkimus selvitti, miten opiskelijoiden ohjaajat kokivat monialaisen opinto-ohjelman hyödykkääksi käytännössä tapah-

tuvassa harjoittelussa sekä ohjaajien näkemyksiä omasta monialaisesta työskentelystä. Tyytyväisyyttä yhteistyöhön koulutuksen järjestäjän ja klinikalla työskentelevien ohjaajien välillä selvitettiin tutkimuksessa. Lisäksi tutkimus selvitti monialaisen koulutuksen hyötyjen näyttäytymistä yhteisöllisellä tasolla, opiskelijoiden osaamisen tasossa sekä potilaille koituvassa hyödyssä. (Pelham ym. 2016.)

Opinto-ohjelman katsottiin tekevän monialaisuutta osallistujille tutuksi. Ohjaajien ymmärrys siitä, mitä opiskelijat opiskelevat monialaisuudesta, kasvoi. Monialaisten opiskelijoiden ohjaaminen kasvatti ohjaajien tietämystä monialaisuudesta ja herätti ohjaajissa arvostusta monialaista työskentelyä kohtaan. Opiskelijoiden koettiin olevan sitoutuneita harjoitteluun ja kiinnostus periferiassa toimivaan terveydenhuoltoon koettiin kasvavan. Tämän koettiin olevan tärkeää, jotta tulevaisuudessa voidaan taata ammattilaisten määrää. Opinto-ohjelman katsottiin osallistavan opiskelijoita työyhteisön toimintaan ja heitä ei nähty vain opiskelijoina vaan osana tiimiä. Ohjaajat olivat tyytyväisiä koulutuksessa saatuun briefingiin opinto-ohjelmasta. He arvostivat myös palautteenannon mahdollisuutta ja kommunikaatiota koulutuksen järjestäjän sekä ohjausta antavan yksikön välillä. Ammattisuhdeverkostojen kasvu työskentelemällä eri ammattiryhmien parissa nähtiin myönteisenä. (Pelham ym. 2016.)

5.2.2 Monialaisen harjoittelun malli

Tutkimukset osoittivat, että monialaisuuden taitojen oppiminen koettiin kehittyvän voimakkaasti, kun työskenneltiin oikeiden potilaiden parissa käytännössä (Grymonpre ym. 2016, Luetsch & Rowett 2016, Pelham ym. 2016, Keshmiri ym. 2017, Giuliani ym. 2018, Kara ym. 2018, vanLierop ym. 2019, Marcussen ym. 2019). Opiskelijoiden sitoutuminen käytännön harjoitteluun koettiin hyvänä (Pelham ym. 2016, Walker ym. 2018). Harjoittelu monialaisella osastolla auttoi kokonaisvaltaisesti opiskelijoiden ammatillista kasvua tulevaisuuden ammattilaisiksi (Mink ym. 2019). Monialaisen harjoittelun toteutuminen haja-asutusalueilla teki niiden terveydenhuollon yksikköjä vetovoimaisemmaksi (Pelham ym. 2016, Walker ym. 2018).

Chen ym. (2016) tutkimuksessaan selvitti, millaisia taitoja monialaista ryhmää ohjaavalta ammattilaiselta vaaditaan. Monialaisella ryhmällä tässä tutkimuksessa tarkoitettiin klinikalla työskenteleviä eri ammattiryhmien opiskelijoita. Monialaisen ohjaajan rooli opiskelijoille on olla esimerkkinä ja tukena. Ohjaaja toimii yksilön sosiaalistamisen tukena. Eri ammateista tulevien

ohjaajien ohjaustaidot vaihtelivat. Eri koulutusryhmien opintojen sisällön tunteminen toi aukkoja ohjaussuhteeseen, esimerkiksi yhteiset tavoitteet poikkesivat toisistaan ja kommunikaatio-aidot eivät kohdanneet. Ohjattavien osaamisen tunnistaminen oli heikkoa, kun ohjattavana ei ollut oman ammattiryhmän edustaja. Oman ammattiryhmän ohjaaminen helpotti tunnistamaan omaa roolia ohjaajan ja se vaikutti myönteisesti keskusteluun ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjausta ohjaajat antoivat herkemmin oman ammattiryhmänsä edustajille. Ohjaajien ohjaustaidot olivat kehittyneet työkokemuksen myötä, mitään monialaista koulutusta he eivät olleet aikaisemmin saaneet. Ohjaajat eivät pystyneet arvioimaan palautteensaannin vähyyden takia heidän ohjauksensa tehokkuutta. Negatiivisena koettiin se, että ohjaussuhde vei aikaa ja tämä aika vaikutti konkreettisesti potilaiden hoitoon. Eri ammattiryhmistä tulevat opiskelijat aiheuttivat aikataulullisesti haasteita opiskelijoiden tullessa eri aikaan harjoitteluun. Monialainen ohjaaja koki myös oman työtaakan olevan ison hänen ollessa vastuussa monialaisista harjoittelijoista.

Monialaisen harjoitteluosaston perustaminen lääkäri- ja sairaanhoito-opiskelijoille kirurgiselle osastolle toteutettiin Saksassa. Osastoilla opiskelijat hoitivat potilaita pareittain yhteistyössä ohjaajien valvonnassa. Ennen työskentelyä osastolla osallistujat tapasivat ja tutustuivat toisiinsa ennakkoon. Myös monialaista osastoa esiteltiin osallistujille. Työskentely osastolla selkeytti osallistujien ja muiden ammattiroolien tunnistamista. Tiimityön merkityksen tärkeys ja sen ymmärrys korostui. Asenne monialaisen työn tärkeydestä korostui. (Mink ym. 2019.)

Yhteinen opinto-ohjelma, osana opintoja, kehitettiin suuhygienisteille sekä hammaslääkäreille kahden yliopiston toimesta. Tavoitteena oli selvittää, miten monialainen opintojakso vaikutti opiskelijoiden käsityksiin ammattinsa rooleista monialaisessa työskentelyssä koulutuksen aikana sekä valmistuneena ammattilaisena. Monialainen harjoittelu tapahtui opiskelijoiden viimeisenä opiskeluvuotena hammasklinikalla ja se sisälsi ohjaajan antaman tutoroinnin ennen työskentelyä monialaisesti. Suuhygienisti- ja hammaslääkäriopiskelijat työskentelivät työpareina. Tiedostetun monialaisen työskentelyn myötä osallistujien oman ammatin osaaminen konkretisoitui sekä työtehtävien jako ja vastuu selkeytyi. Toiselta ammattiryhmältä opittiin uutta avoimessa dialogissa. Vastuu asiakkaiden hoidosta katsottiin olevan enimmäkseen hammaslääkäreillä, mutta monialainen työskentely osoitti koko tiimin olevan vastuussa asiakkaan hoidosta. Monialainen tietoinen työskentely paransi tiimien kommunikaatiota ja ilmapiiriä. (Kersbergen ym. 2019.)

Geriatrisella-, palliativisella-, ortopedisella- sekä sisätautienosastolla tapahtuneen monialaisen harjoittelun ohjaajina toimivat terveydenhuollon ammattilaiset. Opintojaksoon sisältyi koulutetun ohjaajan pitämä koulutuspäivä sekä viikkokohtainen ryhmätapaaminen harjoittelun aikana. (Grymonpre ym. 2016.)

Sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat heidän toisena opiskeluvuotena ja lääkäriopiskelijat heidän neljäntenä opiskeluvuotenaan kirurgisen monialaisen harjoittelujakson. Sairaanhoitajaopiskelijat työskentelivät pareittain kentällä ja laativat lääkäriopiskelijoille potilaan tilanteesta raportin. Tiimi keskusteli moniammatillisesti potilaan tilanteesta ja jatkoi potilaan hoitoa laaditun hoitosuunnitelman mukaan. Monialaisen harjoittelun aktiviteetin jälkeen osallistujien kokemuksia osallistumisesta monialaiseen hoidonsuunnitteluun kerättiin debriefingin kautta. Monialaiseen hoitotiimiin osallistumisen katsottiin avaavan omaa näkemystä potilaan tilanteesta kokonaisvaltaisesti. Toisen ammattiryhmän työskentely edes auttoi oman ammatillisuuden kasvua. (Kara ym. 2018.)

Marcussen ym. (2019) selvittivät tutkimuksessaan monialaisen koulutuksen vaikutusta osallistujien valmiuteen työskennellä psykiatrisella osastolla. Opiskelijat koostuivat lääketieteen-, sairaanhoidon-, sosiaalityön- ja psykoterapianopiskelijoista, heitä ohjasi harjoittelun aikana ammattilaiset. Interventoryhmä sai koulutusta monialaisuudesta ja kontrolliryhmä suoritti tavanomaisesti harjoittelun osastolla. Monialaisen harjoitteluosaston tavoitteena oli mahdollistaa opiskelijoille ympäristö, jossa he oppivat toisiltaan työskennellen yhteistyössä. Ympäristö tuki opiskelijoiden monilaisten taitojen omaksumista reflektion ja yhteistyön kautta. Monialainen koulutus sisälsi ohjatun harjoittelun osastolla sekä monialaisen ryhmän viikoittaisen tutoroinnin ryhmäkeskusteluissa, workshop-työskentelyä, teoriaopetusta osastolla hoidettavien potilaiden sairauksista ja ammattiryhmien velvollisuuksien ja roolien tuomista esille potilaan hoitoprosessissa. Ryhmäkeskusteluiden tavoitteena oli saada osallistujille laaja kuva monialaisuudesta ja sen viemisestä käytäntöön. Ryhmäkeskusteluihin opiskelijat olivat valmistaneet esityksen harjoittelusta valikoidun potilaan tilanteesta. Koulutuksen tavoitteena oli tuoda muiden ammattiryhmien roolia tutuksi osallistujille sekä kehittää monialaisia yhteistyötaitoja. Tapahtuneen intervention mitattiin nostavan merkittävästi osallistujien valmiutta työskennellä monialaisesti ja vaikuttavan myönteisesti heidän yhteistyötaitoihinsa tiimityöskentelyssä. Erityisesti ammatillisen identiteetin kasvun katsottiin olevan merkittävästi korkeampaa interventoryhmällä. Oman ammatillisen vastuun sekä roolin merkityksessä ei nähty ryhmien välillä eroa.

Reflektio harjoittelun aikana auttoi niin osallistujien kuin mentoroitavien monialaisen työskentelyn taitojen tiedostamisessa. Monialaisen harjoittelun katsottiin edes auttavan potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti koko tiimin työskennellessä potilaan parhaaksi. (Grymonpre ym. 2016, Marcussen ym. 2019). Palautteen saaminen omasta ohjaamistyylistä edes auttoi ohjaajia kehittämään omia ohjaustaitoja (Chen ym. 2016).

Walker ym. (2018) selvittivät opiskelijoiden valmiutta monialaiseen työskentelyyn haja-asutusalueella tapahtuvan harjoittelun aikana. Opiskelijat koostuivat lääketieteen-, sairaanhoidon-, kätilötyön-, hammaslääketieteen-, fysioterapian- ja toimintaterapianopiskelijoista. Organisaatio, jossa harjoittelu tapahtui, järjesti yhden päivän läsnäolovelvollisen monialaisen opintokokonaisuuden opiskelijoille. Organisaatio järjesti vapaaehtoisia aktiviteetteja monialaisuudesta. Näitä olivat muun muassa yhteiset kierrot eri ammattiryhmien kanssa, sairaanhoitajan työn seuraaminen, osallistuminen pediatriin, radiologin ja fysioterapeutin työhön, osallistumisen luennoille lääkkeitä ja alkoholisti sekä elintenluovutuksesta. Opiskelijoille perustettiin myös keskusteluryhmä sosiaaliseen mediaan. Opiskelijat majoittuivat yhteisissä tiloissa. Monialaisuuden taitoja opiskelijat pystyivät harjoittamaan yhteisissä aktiviteeteissa, jotka olivat ryhmäkeskusteluita, workshopityöskentelyä, simulaatioita, luentoja ja vierailuilla eri klinikoilla. Monialaisen tiimin tapaamiset sisälsivät potilaiden hoitosuunnitelmien laatimista ja monialaisia hoitopalavereita. Opiskelijoiden oli mahdollisuus päästä seuraamaan erilaisia potilascase-konferensseja sekä heillä oli mahdollisuus osallistua henkilöstölle järjestettyihin koulutuksiin.

Suurin osa opiskelijoista koki, että monialainen työskentely mahdollisti muilta ammattiryhmiltä oppimisen. Ohjaajat kannustivat opiskelijoita yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa. Yli puolet osallistujista kertoivat osallistuneensa vapaaehtoisesti monialaiseen aktiviteettiin. Kaksi kolmas osaa opiskelijoista osallistui monialaisuutta opettaviin koulutuksiin. Monialaisten aktiviteettien kuten esimerkiksi muiden ammattien työn seuraamisen, simulaatioiden ja case-työskentelyn koettiin tukevan monialaisuuteen oppimista. Aktiviteetit auttoivat ymmärtämään potilaan ongelmia sekä muiden ammattiroolien tehtäviä. (Walker ym. 2018.)

Taulukko 3. Monialaisuuden mallit ja sisällöt (n=13).

Monialainen malli	Monialaisen mallin sisältö	Tutkimukset*
Monialainen opintojakso	Täydennyskoulutus	9
	Case-työskentely	2, 7, 8, 10, 13
	Workshop	7, 9, 10
	Luennot	7, 9
	Yhteinen keskustelu	4, 7, 8, 9, 13
	Simulaatio	2, 7, 13
	Debriefing	2, 13
	Seminaari	3, 10
	Roolipeli	2, 7, 9
	Reflektio	2, 3, 4, 8, 9
	Tehtävät verkossa	2, 13
Monialainen harjoitteluosasto	Case-työskentely	10, 5
	Säännöllinen ryhmäkeskustelu	10, 5
	Tiimityö klinikalla	6, 10
	Mentorointi	1, 4, 6
	Debriefing	5
	Mentorointi	11
	Palautteen saaminen	1, 9, 11

*Aineiston numerointi Liite 1.

5.3 Monialaisten pedagogisten mallien tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät

Tutkimukset koostuivat määrällisistä (n=4) (Keshmiri ym. 2017, Marcussen ym. 2019, Mink ym. 2019, Claiborne ym. 2020), laadullisista (n=6) (Chen ym. 2016, Luetsch & Rowett 2016, Pelham ym. 2016, Kara ym. 2018, Kersbergen ym. 2019, vanLierop ym. 2019) tutkimuksista sekä monimenetelmä-tutkimuksista (n=3) (Grymonpre ym. 2016, Giuliante ym. 2018, Walker ym. 2018).

Interventiotutkimuksia oli neljä (Keshmiri ym. 2017, Kersbergen ym. 2019, Mink ym. 2019, Marcussen ym. 2019) ja kvasikokeellisia tutkimuksia yksi (Keshmiri ym. 2017). Yksi interventiotutkimus oli julkaisuvaiheessaan kesken (Mink ym. 2019). Pilotointia oli käytetty menetelmänä kahdessa tutkimuksessa. Tutkimuksissa yhteistyössä kehitettyjä monialaisia koulutusohjelmia testattiin terveydenhuollossa tapahtuvassa harjoittelussa. Koulutusohjelmat ja harjoittelut olivat osa opiskelijoiden koulutusohjelmia. (Giuliante ym. 2018, Claiborne ym. 2020.)

Laadullisten tutkimuksien metodina oli käytetty muun muassa eksploratiivinen tapaustutkimusta (Luetsch & Rowett 2016) ja fenomenologiaa (Kara ym. 2018). Aineistonkeruumenetelminä oli käytetty kyselylomakkeita (avoin/puolistukturoitu), haastatteluita (avoin/puolitsrukturoitu), focusryhmä-haastatteluita, havainnointia, videonauhoitteita, observointia, monialaisuutta mittaavien mittareiden kautta saatua aineistoa, palautetta, kirjallista reflektiota sekä monialaisen ryhmän reflektiota (Taulukko 4.).

Kersbergen ym. (2019) mittasi osallistujien näkemyksiä monialaiseen harjoitteluun osallistumisen aikana sekä opiskelijoiden valmistumisen jälkeen. Monialaisia ryhmiä ohjaavien ammattilaisten osaamista monialaisuuden opettamisessa käytännössä tutkittiin observoinnin sekä haastatteluiden avulla, jotka oli analysoitu laadullisin menetelmin (Chen ym. 2016). Eksploratiivinen tapaustutkimus oli menetelmänä, kun selvitettiin jo työelämässä olevien farmaseuttien monialaisen yhteistyön osaamista. Tutkimuksen teemat odotettiin nousevan tutkimusaineistosta eikä niitä ollut määritelty tarkasti. (Luetsch & Rowett 2016.) Fenomenologista tutkimusta käytettiin menetelmänä, kun haluttiin saada syvällistä tietoa opiskelijoilta debriefingin merkityksestä monialaisessa työskentelyssä (Kara ym. 2018).

Tutkimuksissa menetelminä käytettiin monimenetelmätutkimusta (Giuliante ym. 2018, Mink ym. 2019), kun haluttiin selvittää kehitellyn monialaisen opinto-ohjelman implementointia ja sen arviointia (Giuliante ym. 2018) sekä kehitetyn harjoittelumallin integroimista käytäntöön (Mink ym. 2019). Pilotoinnin avulla testattiin kehitetyn aktiviteetin, monialaisen harjoittelun ohjelman, toteutumista käytännössä. (Pelham ym. 2016, Claiborne ym. 2020.)

Interventiotutkimuksissa tutkittava ryhmä koostui ryhmästä, joka sai koulutusta koskien monialaista osaamista ja sen erityispiirteitä (Giuliante ym. 2018, Mink ym. 2019). Kontrolliryhmä suoritti käytännössä tapahtuvan harjoittelun ilman koulutusta monialaisuudesta. Kontrolliryhmien monialaisuuden taitoja mitattiin ajallisesti intervention jälkeen useita kertoja. (Mink ym. 2019.) Interventiona toimi monialaiseen harjoitteluun kehitetty osasto (Grymonpre ym. 2016) tai monialaiseen yhteistyöhön kehitetty ohjelma ammattilaisille (Giuliante ym. 2018). Interventiona toimi luennot monialaisen yhteistyön piirteistä ja työpaja- sekä simulaatiotyöskentely monialaisissa työryhmissä. Interventioiden jälkeen ryhmä arvioi osaamistaan ryhmäkeskusteluissa. (Keshmiri ym. 2017.)

Monialaisuuden taitojen mittaamiseen on kehitetty erilaisia mittareita. Tutkimusaineistosta löytyi yhdeksän aikaisemmin kehitettyä mittaria, joita on käytetty kansainvälisesti monialaisuus-

teen liittyvien piirteiden mittaamiseen (Taulukko 4.). Mittarit mittasivat monialaiseen aktiiviteettiin osallistujien asenteita (IEPS), uskomuksia ja käyttäytymistä monialaisessa ryhmässä (ISVS), yhteistyötaitoja monialaisessa ryhmässä (AITCS), valmiuksia monialaiseen työskentelyyn (IPC-TTM, RIPLS), erilaisia monialaisia taitoja (UWE-IP), monialaisen tiimin tehokkuutta ja hoidonlaatua (ATHCTS) sekä yhteistyötä ja tyytyväisyyttä monialaisessa työskentelyssä (CSACDs). Yksi mittari on havainnoinnin työkalu monialaisen työskentelyn ulkopuolista observointia varten (ICAR). Mittarien käyttö mahdollistaa tutkimustulosten analysoinnin tilastollisin menetelmin.

The interprofessional Socialization Values Scale (ISVS) mittaa osallistujien asenteita, uskomuksia ja käyttäytymistä monialaisessa yhteistyössä. Mittari on Likert-asteikollinen (0-7), sisältäen 21 kysymystä. Kysymykset on jaoteltu kolmeen kategoriaan; oma kyky työskennellä monialaisesti ryhmässä, arvostus yhteistyössä tapahtuvaa työskentelyä kohtaan ja tyytyväisyys muiden kanssa työskentelyyn. Mittarin kysymykset on laadittu niin, että vastaaja voi ajatella kysymyksen koskevan juuri sen hetkistä osaamistaan. Mittari on alun perin kehitetty keräämään pitkäaikaista tietoa osallistujien sosialisaatiosta monialaisessa työskentelyssä. Mittaria voidaan käyttää ennen ja jälkeen tapahtuneen intervention vaikuttavuuden mittaamiseen. Mittattavien anonymiteetti on turvattu. Mittarista saatuja tuloksia voidaan analysoida tilastollisin menetelmin kuten esimerkiksi faktorianalyysillä ja luotettavuutta voidaan tarkastella Cronbachin alfa-kertoimella. Tutkimuksien alfa-kertoimet olivat välillä 0.79-0.90. Wilcoxin kahden riippuvuuden testiä voidaan käyttää riippuvuuden mittaamisessa pre- ja postmittauksissa. Mittaria käytettiin kolmessa tutkimuksessa. (Grymonpre ym. 2016, Mink ym. 2019, Claiborne ym. 2020.)

The Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS) mittari mahdollistaa yhteistyön mittaamisen monialaisessa ryhmässä ja sillä voidaan mitata yksilön valmiuksia monialaiseen työskentelyyn. Mittari koostuu 48:sta Likert-asteikollisesta (0-5) kysymyksestä. Kysymykset koostuvat neljästä ala-asteikosta; yhteistyö, koordinointi, kumppanuus ja päätöksen teko. Tuloksia voidaan analysoida tilastollisin menetelmin käyttäen faktorianalyysiä sekä Cronbachin alfa-kertoimella. Alfa-kertoimen tutkimuksissa oli 0.71-0.98 välillä. Mittaria käytettiin neljässä tutkimuksessa. (Grymonpre ym. 2016, Giuliani ym. 2018, Marcussen ym. 2019, Mink ym. 2019.) Löydetystä tutkimusaineistossa eri tutkimuksissa AITCS-mittari oli modifioitu sisältäen eri määrän kysymyksiä. Kuten esimerkiksi Mink ym. (2019) toi ilmi aineiston keruuta kuvaillessa mittarin sisältäen 37 aihealuetta ja sen kuvattiin mittaavan kolmea ala-asteikkoa monialaisesta yhteistyöstä; kumppanuus, yhteistyö ja koordinaatio. Marcussen ym.

(2019) kuvaa AITCS-mittarin sisältävän 47 kysymystä, mutta neljä aihealuetta oli tutkimuksessa käsitelty mittarin mukaisesti.

Participants` readiness to change for interprofessional collaboration (IPC-TTM) mittaa osallistujien valmiuksia monialaiseen työskentelyyn. Mittari perustuu monialaisen työskentelyn sisältöihin, sisältäen seuraavat osa-alueet; konfliktin sietokyky, roolit ja vastuu, monialainen kommunikaatio, tiimityö ja tiedonjako. Kysymykset ovat dikotomisissa kyllä/ei vastauksia. Tulokset voidaan esittää prosenttilukuina. Mittarin sisältö ja facevaliditeetti testattiin asiantuntijapaneelissa. Mittarin sisäistä validiteettia voidaan testata faktorianalyysillä ja Croonbachin alfakerroimella. Mittaria käytettiin yhdessä valmiissa tutkimuksessa ja siinä alfakerroin oli 0.80 (Keshmiri ym. 2017). Mink ym. (2019) tutkimus on kesken, eikä tilastollisia lukuja esitetty tutkimuksessa.

University of the West of England Interprofessional Questionnaire (UWE-IP) - kysely koostuu yhdeksästä osasta ja se on Likert-asteikollinen. Osa-alueet kyselyssä ovat; kommunikaatio ja tiimityö, monialaisen oppimisen arvio sekä vuorovaikutus yhteistyössä. Mittaria käytettiin yhdessä kesken olevassa tutkimuksessa eikä tilastollisia tuloksia ei esitelty tutkimuksessa. (Mink ym. 2019.)

The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) koostuu 19:sta Likert-asteikollisesta (0-5) kysymyksestä, jotka koskevat opiskelijoiden asenteita monialaisen yhteistyön oppimista kohtaan. Mittari koostuu seuraavista osa-alueista; yhteis- ja tiimityö, negatiivinen ja positiivinen ammattiminäkuva sekä roolit ja vastuu. Mittarin sisäistä luotettavuutta testataan Croonbachin alfakerroimella. Tutkimuksissa Walker ym. (2018) saavutti 0.82 arvon alfakerroimen. Mittaria käytettiin kahdessa tutkimuksessa. (Walker ym. 2018, Marcussen ym. 2019.)

The Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) mittaa asenteita, jotka ovat kehittyneet monialaisen yhteistyössä. Mittari koostuu 18:sta Likert-asteikollisesta (0-6) kysymyksestä ja seuraavista osa-alueista; oman osaamisen itsenäisyys, näkemys tarvittavasta yhteistyöstä, näkemys toteutuneesta yhteistyöstä ja muiden ammattialojen arvojen ymmärrys. Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta mitataan Cronbachin alfakerroimella. Walker ym. (2018) tutkimuksessa Cronbachin alfakerroin oli 0.78.

Attitudes Towards Healthcare Team Scale (ATHCTS)- mittari mittaa kolmea eri osa-aluetta: hoidonlaatua, lääkärikeskeisyyttä ja tiimin kustannuksia. Mittari sisältää 21 Likert-asteikollista

(0-6) kysymystä. Mittarilla saatuja tuloksia voidaan analysoida tilastollisin menetelmin käyttämällä Cronbachin alfakertoimella sekä korrelaatioita. Mittaria käytettiin yhdessä tutkimuksessa ja Cronbachin alfakertoimet olivat välillä 0.75-0.83. (Grymonpre ym. 2016.)

Collaboration and satisfaction about care decision (CSACDs) mittari koostuu yhteistyöstä ja tyytyväisyyttä mittaavista osa-alueista. Mittari on Likert- asteikollinen (0-7). Mittarilla saatuja tuloksia voidaan analysoida Cronbachin alfakertoimella sekä varianssianalyysillä. Mittaria käytettiin yhdessä tutkimuksessa ja sen alfakertoimen oli 0.95. (Grymonpre ym. 2016.)

Interprofessional collaborator assessment rubric (ICAR) arvioi kehitetyn oppimismallin tehokkuutta. Mittarilla voidaan suorittaa monta mittaamista ajallisesti eri aikoina. Mittaamisen tekee koulutettu tarkkailija observoinnin kautta. Mittari mahdollistaa monialaisen ryhmän työskentelyn arvioinnin eri toiminta-alueiden kautta. Toiminta-alueita ovat; yhteistyö, kommunikatio, tiimin toiminta, roolit ja vastuu, potilas-/perhekeskeinen lähestymistapa sekä ongelmanratkaisukyky. Jokainen osa-alue arvioidaan pisteyttämällä kompetenssit 1-9- asteikolle. Kahta ryhmää verrattaessa tuloksista voidaan laskea korrelaatiokertoimia. Mittarin luotettavuutta voidaan tarkastella käyttäen Cronbachin alfakertoimella. Mittaria käytettiin yhdessä tutkimuksessa, jossa alfakertoimen oli 0.96. (Keshmiri ym. 2017.)

Taulukko 4. Monialaisten pedagogisten mallien tutkimuksessa käytetyt menetelmät (n=13).

Tutkittavat	Menetelmä	Tutkimukset*
Opiskelijat	Ryhmähaastattelu	3, 8, 11, 13
	Haastattelu	11, 13
	Observointi	11
	Videointi	11
	Reflektio	4
	Puolistrukturoitu kysely	6
	<i>ISVS</i>	2, 11
	<i>AITCS</i>	10, 11
	<i>RIPLS</i>	10, 13
	<i>IEPS</i>	13
	<i>IPC-TTM</i>	7
	<i>UWE-IP</i>	11
Ammattilaiset	Ryhmähaastattelu	3, 11
	Haastattelu	11, 12
	Observointi	11
	Videointi	11
	Kirjallinen reflektio	9
	<i>ISVS</i>	11
	<i>AITCS</i>	3, 11
	<i>UWE-IP</i>	11
	<i>I-CAR</i>	7
	Ohjaajat	Ryhmähaastattelu
Haastattelu		1, 4, 11, 12
Observointi		1, 4, 11
Videointi		11
Puolistrukturoitu haastattelu		1
<i>ISVS</i>		4, 11
<i>AITCS</i>		3, 4, 11
<i>ATHCTS</i>		4
<i>CSACDs</i>		4
<i>IPC-TTM</i>		11

*Aineiston numerointi liite 1.

5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Monialaisen harjoittelun pedagogisia malleja oli tutkittu terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden näkökulmasta. Tarkasti määriteltyä monialaisen harjoittelun pedagogista mallia yhdestäkään tutkimuksesta ei löytynyt. Laadullisia tutkimuksia oli suurin osa (n=6) ja määrällisiä tutkimuksia oli (n=4) sekä mixed- metodi-tutkimuksia oli kolme (n=3). Laadullisissa tutkimuksissa tavoitteena oli saada syvällisempää tietoa osallistujien kokemuksista monialaisesta oppimisesta. Menetelmänä oli käytetty avoimiin teemoihin perustuvia haastatteluja. Monialaiseen työskentelyyn ja sen oppimiseen kehitettyjä mittareita löytyi aineistosta kahdeksan (n=8).

Lisäksi löydettiin yksi monialaisen työskentelyn tutkimuksen avuksi kehitetty observointi työkalu (I-CAR). Mittarit mahdollistavat osallistujien asenteiden, yhteistyön, sekä erilaisten monialaisten taitojen mittaamisen.

Tutkimuksissa oli kuvattu mihin oppimisen metodiin kehitetty opintokokonaisuus nojasi. Muun muassa vanLierop ym. (2019) perusti opintokokonaisuuden ongelmalähtöiseen sekä konstruktivismiin kautta oppimiseen. Terveystieteiden harjoittelun oppiminen tapahtuu oikeassa työyhteisössä, oikeiden potilaiden parissa. Tällöin kontekstuaalinen (vanLierop ym.2019) sekä kokemuksellinen oppiminen (Mink ym. 2019) on luonteeltaan sopiva keino yhdistää opittua teoriaa käytännössä tapahtuvaan oppimiseen. Tutkimuksissa opintokokonaisuudet perustuivat monialaisuuden osaamisen ydinkompetensseihin (Luetsch & Rowett 2016, Keshmiri ym. 2017, Walker ym. 2018, Marcussen ym. 2019, Mink ym. 2019, Claiborne ym. 2020) sekä monialaisuuden eri viitekehyksiin. (Luetsch & Rowett 2016, vanLierop ym. 2019, Mink ym. 2019).

Aineistolähtöisen analyysin perusteella monialaiseen oppimiseen kehitetyissä opintojaksoissa oppimisen keinona oli käytetty enimmäkseen case-oppimista (Keshmiri ym. 2017, Walker ym. 2018, vanLierop ym. 2019, Marcussen ym. 2019, Claiborne ym. 2020), yhteistä keskustelua (Grymonpre ym. 2016, Luetsch & Rowett 2016, Keshmiri ym. 2017, Walker ym. 2018, vanLierop ym. 2019) ja reflektiota (Grymonpre ym. 2016, Luetsch & Rowett 2016, Giuliani ym. 2018, vanLierop ym. 2019, Claiborne ym. 2020). Myös simulaatio-oppiminen (Keshmiri ym. 2017, Walker ym. 2018, Claiborne ym. 2020) ja workshop-työskentely (Luetsch & Rowett 2016, Keshmiri ym. 2017, Marcussen ym. 2019) oli usein käytetty menetelmä monialaisilla opintojaksoilla. Monialaisen käytännön harjoittelun oppimista tukeväksi menetelmäksi nousi mentorointi, joka tapahtui terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden välillä (Chen ym. 2016, Grymonpe ym. 2016, Kersbergen ym. 2019). Palautteen saaminen omasta työskentelystä edisti monialaisten taitojen oppimista (Chen ym. 2016, Luetsch & Rowett 2016, Mink ym. 2019).

Aineistolähtöinen analyysi osoitti, että monialaisten pedagogisten mallien tutkimuksessa käytettiin eri menetelmiä. Laadullisia tutkimuksissa menetelminä oli eniten käytetty ryhmähaastattelua (Giulianti ym. 2018, Walker ym. 2018, vanLierop ym. 2019, Mink ym. 2019) sekä yksilöhaastatteluita (Chen ym. 2016, Grymonpre ym. 2016, Pelham ym. 2016, Walker ym. 2018, Mink ym. 2019). Interventiotutkimuksissa koeryhmä sai koulutusta monialaisuudesta ja kontrolliryhmä suoritti opintojakson tavanomaiseen tapaan. Koe- ja kontrolliryhmien eroja mitattiin opintojakson aikana sekä sen jälkeen käyttämällä monialaisuuteen kehitettyjä mittareita.

(Keshmiri ym. 2017, Kersbergen ym. 2019, Mink ym. 2019, Marcussen ym. 2019.) Pilotointitutkimukset mittasivat kehitetyn pilotoinnin vaikutuksia osallistujiin (Giuliente ym. 2018, Claiborne ym. 2020).

Aineistolähtöinen analyysi osoitti, että monialaisuuden mittareista käytetyimpiä tutkimuksissa olivat; AITCS-, ISVS- sekä RIPLS- mittarit. AITCS-mittari mahdollistaa ryhmän yhteistyön mittaamisen. Lisäksi mittarilla voidaan selvittää osallistujien valmiuksia monialaista yhteistyötä kohtaan. (Grymonpre ym. 2016, Giuliente ym. 2018, Marcussen ym. 2019, Mink ym. 2019). ISVS- mittari mittaa osallistujien käyttäytymistä, asenteita sekä uskomuksia monialaista työskentelyä kohtaan. Mittarin avulla voidaan arvioida pre- ja postmittauksin laaditun intervention vaikutusta. (Grymonpre ym. 2016, Mink ym. 2019, Claiborne ym. 2020.) RIPLS- mittari mittaa osallistujien asenteita monialaisessa oppimisessa. Asenteet ovat ratkaiseva tekijä monialaisuuteen oppimisessa. (Walker ym. 2018, Marcussen ym. 2019.)

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida kokonaisuutena. Laadullisen tutkimuksen laadunarviointiin ei ole olemassa suoraviivaista ohjetta. Luotettavuuden tarkastelu on kuitenkin oleellinen osa tutkimusta ja tutkimusten virheiden välttämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä työssä luotettavuutta arvioitiin seuraavista näkökulmista;

- Tutkimuksen tarkoitus ja kohde
- Tutkimukseen valikoituneen aineiston tunnistaminen, valinta, kartoitus
- Tutkimuksen analyysi ja raportointi
- Tutkijan sitoutuneisuus tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tutkimuksen tarkoitus ja kohde määriteltiin scoping review-menetelmällä, joka mahdollistaa muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä laajan kuvan. Kohdejoukkona pidettiin terveydenhuollon opiskelijoita ja ammattilaisia sekä kontekstina oli terveydenhuollossa tapahtuva monialainen käytännön harjoittelu. Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä pidettiin hoitotyön-, lääketieteen-, ravitsemustieteen-, sosiaalitieteiden-, farmasian-, fysioterapian-, toimintaterapian- sekä suun terveydenhuollon edustajia. Näin saatiin kattava otos tahoista, jotka toteuttavat monialaista työtä. Tutkimuksia monialaisesta käytännön harjoittelun integroimisesta työelämään on tehty, mutta varsinaista yhtenäistä opetuksellista menetelmää monialaisen harjoittelun malliin ei ole kehitetty, vaikka ilmiö on globaalisti tunnustettu tärkeäksi terveydenhuollossa. Scoping review-menetelmä mahdollisti hyvin erilaisten tutkimusaineistojen sekä julkaisujen analysoimisen (Davis ym. 2009). Tutkimuksen tarkoitus perustui tutkittavaan ilmiöön ja tarkasti määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen löydettyjen tutkimuksien määrä oli niukka. Tästä voidaan päätellä, että monialaisen harjoittelun tutkimus on vähäistä.

Aineiston tunnistaminen, valinta ja sen kartoitus lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkija käytti apunaan kirjallisuushakua tehdessä Itä-Suomen yliopiston tietoinformaattikkoa. Tämä auttoi tutkijaa määrittämään lopulliset hakusanat sopivan aineiston löytymiseen. Hakustrategia on työssä kuvattu niin, että se on toistettavissa. Kokonaismäärää artikkeleista, jotka valikoituivat

työhön (n=13) voidaan pitää määrällisesti vähäisenä, joten niiden yleistämistä isompaan kuvaan voidaan pitää harkinnanvaraisena. Siitä kyetään kuitenkin päättelemään, että tutkimus aiheesta on vähäistä ja juuri monialaisen käytännön harjoittelun tutkimus ja sen integrointi käytännön oppimisympäristöihin on puutteellista. Tutkimukset olivat esillä Microsoft OneDrive- kansiossa, joihin tutkielman ohjaajilla oli pääsy. Tutkimuksien julkaisut kävi tutkija yksin läpi, joten analyysin rakentaminen jäi yhden tutkijan vastuulle. Tutkija teki löytämälleen aineistolle laadunarvioinnin käyttäen Hotuksen julkaisemia JBI- laadunarviointikriteeristöjä.

Tutkija kuvasi löytämänsä aineiston rehellisesti aineiston analyysi- sekä tuloslukuissa ja taulukoissa, joissa tutkimustulokset on esitetty. Tutkija kunnioitti muiden tutkijoiden tekemää työtä. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin luotettavuutta voi verottaa tutkijan olemassa olevat käsitykset aiheesta ja teorian rakentaminen näiden mukaan (Tuomi & Hirsjärvi 2018). Tutkijalle aihe oli entuudestaan melko tuntematon. Vaikka tutkija on työskennellyt terveydenhuoltoalalla, jossa tiimityö, monialaisuus ja potilasturvallisuus korostuu, ei koulutuksellisesti tutkija ole osallistunut opinnoissaan tai työelämässä monialaisiin opintoihin.

Tutkija sitoutui tutkimukseen. Tutkija osallistui SOKK-hankkeeseen yliopisto-opintojensa aikana. Tutkittavan aiheen tutkija koki mielenkiintoisena, työskennellessä itse terveydenhuollon yksikössä, jossa monialaista työtä tehdään päivittäin. Sen hyötyä ja sen tietoista merkityksen tunnustamista järjestelmällisesti tutkija ei ole työssään kohdannut. Aiheen yhteiskunnallinen ja globaali merkitys avautui tutkijalle ja tutkija kokee opinnäytetyönsä hyödyttävän tulevaisuudessa monialaisten kokonaisuuksien kehittämisessä sekä niiden viennissä koulutukseen ja hoitotyöhön. Aiheen tärkeys korostui tutkijalle sen etujen myötä. Monialaisuudella voidaan vähentää kuormitusta terveydenhuollon ammattilaisilta ja samalla tuoda kustannustehokkuutta terveydenhuollon toimintaan järjestelmällä palveluita esimerkiksi yhteen paikkaan. Potilasturvallisuus toteutuu tehokkaasti, kun kaikki ammattiryhmät tuovat näkemyksensä ja ammattitaitonsa osaksi potilaan hoitoa. Asiakkaan huomioiminen yksilöllisesti, palvelujen tarpeen lähtiessä asiakkaan tarpeesta tukee hyvän ja laadukkaan hoidon toteutumista.

Laadullisen aineiston luotettavuuden kriteerejä ovat; siirrettävyys ja uskottavuus (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 160). Siirrettävyys näkyy tässä tutkielmassa muun muassa tiedonhaun tarkalla kuvauksella. Tässä tutkielmassa saadut tulokset ovat esitetty niin, että ne todentavat löydetyn aineiston havainnollisesti lukijalle. Tutkielman uskottavuutta lisää tutkijan tekemän analyysin vaiheiden tarkka kuvaus sekä ne on esitelty liitteinä (Kankkunen & Vehviläinen

2009, 160). Siirrettävyyttä kokonaisuudessaan voidaan arvioida kriittisesti tutkielmaan valitun tutkimusmetodin myötä. Sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseksi voidaan käyttää face-validiteettiä. Tässä löydetty aineisto esitetään henkilölle, joka on tietoinen ilmiöstä. Luotettavuutta lisää luokittelun tekeminen useamman tutkijan toimesta. (Elo & Kyngäs 2007.) Tutkielman ollessa pro gradu -tutkielma luokittelun teki vain tutkija, joten sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseen tarkoitettuja metodeja ei käytetty. Tutkija on kuvannut kuitenkin tarkasti, miten hän metodologisesti tutkimuksen on tehnyt. Analyysin vaiheet ja tulokset tutkittavasta ilmiöstä tutkija on esittänyt tarkasti. Tutkija on pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan peilamaan löydettyjä tutkimustuloksia aikaisempaan tutkittuun tietoon monialaisuudesta. Tutkija pyysi prosessin aikana nimetyiltä ohjaajiltaan palautetta ja toimi sen mukaan työstäessään tutkielmaa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutettiin noudattaen tiedeyhteisön asettamia yhteisiä toimintatapoja ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulosten etsimisessä tutkimusta varten noudatettiin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Löydettyjen julkaisujen tulosten arvioinnissa käytettiin myös edellä mainittuja keinoja. Tutkimuksessa käytettyjen tutkimusten laatu arvioitiin ja työhön päätyi kriteeristöltään tieteelliseen tutkimukseen sopivat tutkimukset. Jokainen tutkimusvaihe; suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe on laadittu kunnioittaen tieteellisen tiedon avoimuutta. Tiedonhaun aikana huomioitiin vain ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuksen tavoitteeseen. Tutkimustulokset on raportoitu vastuullisesti ja rehellisesti. Tutkija kunnioitti muiden tutkijoiden työtä. Julkaisuihin on viitattu asianmukaisesti eikä julkaisujen tietoja ole vääristelty. (Suomen akatemia 2012.)

Tutkija oli aidosti kiinnostunut aiheesta ja toimi eettisten periaatteiden mukaan. Tutkija perehtyi scoping review- menetelmään perehtymällä metodiin syvällisesti. Tutkija eteni tutkimuksessa menetelmän mukaan. Tutkija perehtyi syvällisesti sisällönanalyysin menetelmään ja eteni tutkimuksessaan sen mukaan. Tutkimuksesta ei aiheudu haittaa ulkopuolisille, koska tutkimuksessa käytiin läpi jo aikaisemmin tuotettua tietoa eikä yksittäisiä henkilöitä näistä voida tunnistaa.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata ja kartoittaa millaisia monialaisia pedagogisia malleja on kehitetty ja millä tutkimusmenetelmillä malleja on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Aihetta lähdettiin tarkastelemaan kirjallisuuskatsauksella, käyttäen scoping review- menetelmää. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkielmassa käytetty aineisto oli julkaistu viiden viimeisen vuoden sisällä, näin ollen löydetyn aineiston katsottiin olevan ajankohtaista.

Aihe on tärkeä, sillä monialaisuuden on katsottu olevan tulevaisuudessa voimavara terveydenhuoltoa uudistettaessa vastataksemme tulevaisuuden haasteisiin (WHO 2010). Monialaisuuden oppiminen tapahtuu aktiivisessa kanssakäymisessä muiden ammattilaisten kanssa (Wilhelmsen ym. 2009). Monialaisuuden on katsottu olevan tehokkaan hoidon merkki hoidettaessa monimutkaisia potilaiden tarpeita kompleksisessa terveydenhuollon ympäristössä (Pullon ym. 2016). Potilas on perimmäinen syy monialaisen työskentelyn tarpeelle (D'Amour & Oantsadan 2005).

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että monialaisuus ja sen koulutus sekä siihen liitetty käytännössä tapahtunut harjoittelu koettiin yleisesti positiivisena oppimiskokemuksena. (Pelham ym. 2016, Kersbergen ym. 2019, Walker ym. 2019, Claiborne ym. 2020). Monialainen käytännön harjoittelu nivoo tiiviisti opiskelijoita osaksi työyhteisöä. Opiskelijoiden sitoutuneisuus, motivoituneisuus ja osallisuus työyhteisön parissa toimiessa on korkea monialaisen koulutuksen saaneiden opiskelijoiden keskuudessa. (Pelham ym. 2016.) Monialaisuus on tunnustettu tehokkaana keinona terveysalan tuloksien parantamisessa. (Grymonpre ym. 2016, Luetsch & Rowett 2016, Kara ym. 2018) ja se nähdään tehokkaana keinona järjestellä työvoimaa terveydenhuollossa (Kara ym. 2018) lisäksi sen katsotaan parantavan tiimin yhteistyötaitoja (Keshmiri ym. 2016). Monialainen koulutus ja siihen liittyvä harjoittelu on voimakas oppimista edes auttava kokonaisuus. Sen hyödyksi käyttö terveysalalla tuo etuja terveydenhuollon järjestelmälle.

Aikaisempi tutkimus on todennut, että terveydenhuollossa tiimityö on tärkeää potilaiden terveysongelmien ollessa komplisoituneita. Monialaisuuden kautta kaikkien ammattiryhmien osaamista, rooleja sekä taitoja tehdään ryhmälle tutuksi. Tällöin tiimityö terveydenhuollossa toimii sujuvasti (Pelling ym. 2011). Monialaisessa tiimissä toimimisen avarsi osallistujien käsitystä muiden ammattien rooleista ja työtehtävistä (Kersbergen ym. 2019, Marcussen ym.

2019, Claiborne ym. 2020). Oman ammattiroolin tärkeys korostui toimimalla osana potilaan hoitoa (Luetsch & Rowett 2016). Toiselta ammattiryhmältä oppiminen koettiin monialaisen tiimin positiivisena voimavarana (Grymonpre ym. 2016). On mahdollista, että monialaisuus ja sen oppiminen voi aiheuttaa negatiivisia tunteita kuten esimerkiksi pelkoa siitä, että tekee omasta ammattiryhmästään ”huonomman” kuvan epäonnistumisen pelossa. Tämä voi johtua siitä, että oman ammattiroolin tunnistaminen on heikkoa. (Kara ym. 2018.) Esteenä monialaiselle toiminnalle on todettu aikaisemman tutkimuksen perusteella olevan sosiaalisella tasolla esimerkiksi organisaation historiasta nousevat hierarkiasuhteet ja taustalla vallitseva kulttuuri. Yksilötasolla esteenä voivat olla monialaisen työskentelyn kokemattomuus sekä motivaatio. Yhteinen jaettu vastuu, kollegiaalisuus, hyvä ilmapiiri sekä syvä tietämys muiden ammattiryhmien vastuusta ja rooleista voi parantaa monialaista yhteistyötä. (Collin ym. 2010.) Nykypäivän terveydenhuollon järjestelmä vaatii muutoksia, jotta voidaan optimaalisesti vastata nykypäivän terveyshaasteisiin. Näin ollen myös kulttuurin, joka vallitsee terveydenhuollon yksiköissä, tulisi muuttua. Terveysalan ammattilaisten koulutuksessa voisi käyttää hyväksi yhteistä koulutautumista, mikä samalla luonnollisesti tukisi tulevaisuudessa tapahtuvaa yhteistyötä ammattien välillä.

Monialainen koulutus aikaisemmin on hyvin pitkälti keskittynyt simulaatio-oppimiseen, mikä tapahtuu keinotekoisessa, järjestetyssä tilassa (Kara ym. 2018). Opiskelijat totesivat harjoittelun, joka tapahtui oikeiden potilaiden kanssa oikeassa ympäristössä, vankentaneet heidän kunnioitustaan monialaista oppimista kohtaan. Koulutuksen ollessa opiskelijajohtoista, aktivoi se osallistujia hyvin opintokokonaisuuteen (vanLierop ym. 2019, Claiborne ym. 2020). Oppimisen, mikä tapahtuu oikeissa olosuhteissa, on katsottu tukevan tehokkaasti oppimista (Kara ym. 2018, Marcussen ym. 2019) ja olevan tehokas keino viedä opittua teoreettista tietoa käytäntöön (Keshmiri ym. 2017). Harjoittelu monialaisilla osastoilla ei vain opeta monialaisuuden taitoja yksilöille, vaan lisäksi myös kannustaa monialaiseen yhteistyöhön ja opettaa osallistujille terveysalan työn realistista luonnetta (Mink ym. 2019) sekä edistää oppijoiden myönteisiä asenteita monialaista yhteistyötä kohtaan (Marcussen ym. 2019). Erilaiset aktiviteetit harjoittelun aikana tukivat opiskelijoiden monialaista osaamista (Taulukko 3.). Työelämän ohjaajien osallistaminen monialaiseen koulutukseen tekee monialaisuutta tutuksi työelämään. Monialaisuudesta nousevien hyötyjen katsottiin olevan niin merkittäviä, että monialainen koulutus nähtiin seikkana, joka tulisi olla osaksi terveydenhuollon työskentelyä. (Pelham ym. 2016). Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että monialaisen koulutuksen vahvistamisen lisäksi tarvitaan kei-

noja monialaisuuden implementoinnista käytäntöön, jotta voidaan optimaalisesti käyttää hyväksi sen tuomia hyötyjä kuten esimerkiksi taata tehokas potilaiden hoito kokonaisvaltaisesti. Katsotaan, että vain yhdessä oppiminen ei riitä, vaan oppimista yhdessä käytännön työelämässä tarvitaan (Collin ym. 2010). Eri terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta yhdistämällä esimerkiksi monialaisin opintojaksoin, voisi oppijoille luoda jo koulutuksen aikana yhtenäisen käsitteiden siirtä, miten tärkeää yhteistyö on työelämässä.

Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että iso tekijä monialaisuuteen oppimisessa on muiden ammattialojen roolien (Pelling ym. 2011) ja oman ammatillisen roolin tunnistaminen (Jakobsen 2016). Eri ammattiryhmien työnkuvan tunnetuksi tekemistä voi edes auttaa esimerkiksi lyhyet esittelyvideot eri ammattiryhmien edustajilta (vanLierop ym. 2019). Monialaisuuden tiedostaminen ja sen opiskelu vaikuttaa myönteisesti tiimin kommunikaatiotaitoihin (Kersbergen ym. 2019). Sosiaalistaminen opiskelijoiden kesken on tärkeää, sillä koetaan olevan myönteisiä vaikutuksia monialaisuuden valmiuksiin. Yhteiset aktiviteetit eri tieteenalojen opiskelijoiden välillä hälventää eri ammattiryhmien erillään oloa ja edes auttaa ymmärrystä monialaisuudesta. Opiskelujen aikana yhteinen majoitus ja ajan vietto tuki opiskelijoiden myönteisyyttä monialaisuutta kohtaan. (Walker ym. 2019.) Harjoittelun fyysisillä tiloilla on aikaisemman tutkimuksen perusteella katsottu olevan vaikutusta monialaisen onnistuneen kommunikaation syntymiseen. Tilat, joissa toisen ammattiryhmän edustaja on helposti tavoitettavissa lisää kommunikaatiota. Näitä olivat muun muassa lääkäri- ja hoitajatyöparin työhuoneiden sijainti sekä yhteinen taukokuone. (Pullon ym. 2016.) Monialaisuuteen oppiminen edellyttää sosialisatiota ryhmän jäsenten kesken. Tukena tässä on ryhmän tutustuminen. Se, miten opiskelijoita voidaan tukea tutustumiseen ja sosiaalisten suhteiden luomiseen, on syytä ottaa huomioon monialaisissa opinnoissa.

Monialaiseen opintojaksoon osallistuneiden käsitys siitä, miten tärkeää on omien ajatusten ja mielipiteiden jakaminen osana potilaiden hoitoa kasvoi. Tämän koettiin edes auttavan tiimityötä ja sen myötä parhaaseen hoitotulokseen pääsyä (Claiborne ym. 2020) ja kunkin ryhmänjäsenen osallisuutta potilaan hoidossa (Kara ym. 2018). Asettuminen toisen ammattiryhmän asemaan avasi monialaisen tiimin jäsenen ajatusmaailmaa ja edes auttoi ymmärtämään potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Tämän koettiin parantavan omaa ammatillista osaamista. (Kara ym. 2018.) Niin sanottua oppimista toisilta tapahtui kaikkien ammattiryhmien sisällä yhteisen keskustelun kautta. Yhteinen päämäärä potilaan hoidossa selkeytyi monialaisessa tiimissä toimiessa. (Luetsch & Rowett 2016.) Monialaisuuden katsottiin lisäävän potilaskeskeistä

hoitoa (Pelham ym. 2016). Monialaisuuden on katsottu vaikuttavan positiivisesti potilasturvallisuuteen esimerkiksi lääkehoidon suunnittelussa. Hyvät kommunikaatiotaidot farmaseuttien ja lääkäreiden kesken vähentävät lääkitysvirheitä. (Luetsch & Rowett 2016.) Monialaisessa tiimissä tapahtuva debriefing vahvistaa tiimin työskentelyä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta (Walker ym. 2019). Monialaisuutta tukevia elementtejä opintojaksoilla on esitetty Taulukko 3. Yhteiset case-tyyliset tehtävät motivoivat ryhmää työskentelemään yhteistyössä potilaan parhaaksi. Tällöin oppijat kokivat oppineen myös muiden ammattiryhmien osaamisesta eniten, kun osaaminen tuli todeksi yhdessä työskennellessä oikeiden potilascase tapauksien kautta.

Erilaiset monialaisuutta tukevat aktiviteetit opetuksessa nostivat osallistujien valmiutta monialaiseen työskentelyyn sekä tukivat kommunikaatiotaitojen kehitystä (Luetsch & Rowett 2016, Marcussen ym. 2019). Opiskelijat on hyvä sitouttaa monialaisen opintojakson suunnitteluun ja sen toteutukseen sekä arviointiin. Opiskelijat omaksuvat monialaisuuden osaksi heidän osaamistaan ja toimintoja. He vievät tätä tietämystä eteenpäin esimerkiksi työyhteisöihin ammattilaisten pariin. Opiskelijoiden sitoutumisen perustana katsotaan olevan opettaja, joka tiedostaa monialaisuuden merkityksen. (Wilhelmsson ym. 2009.) Myös monialaista ryhmää ohjaavien ohjaajien koulutusta monialaisuudesta ja sen opettamisesta tulisi lisätä (Chen ym. 2016).

Eri ammattiryhmien koulutukseen monialaisuuden sitominen edellyttää yhtenäistä linjaa eri ammattiryhmien koulutuksen järjestäjiltä (vanLierop ym. 2019). Monialaisuuden koulutuksella tehdään eri ammattiryhmien työnkuvaa ja työtehtäviä tutuksi. Sillä voidaan vaikuttaa myös osallistujien asenteisiin. (Luetsch & Rowett 2016.) Tämän on katsottu vähentävän hierarkiaa eri ammattiryhmien välillä (Kara ym. 2018). Terveystieteiden koulutusten poiketen paljolti toisistaan on monialaisuus haastavaa integroida ammattiryhmien koulutukseen. Koulutusta suunniteltaessa tulisi eri oppialojen edustajien suunnitella yhteistyössä opintojaksoja (Grymonpre ym. 2016). Näin tuettaisiin samalla terveystieteiden eriytyneiden koulutuksien yhtenäistämistä, jotta päästäisiin käyttämään monialaisuuden hyötyjä hyväksi (Luetsch & Rowett 2016). Erilään oleva terveystieteiden ammattilaisten koulutus ei tue monialaisuuteen oppimista ja monialaisen koulutuksen on katsottu olevan syy liikkua pois ammattialojen erinäisistä opinto-ohjelmista (Pelham ym. 2016). Monialaista koulutusta on vähän terveystieteiden ammattilaisten koulutuksessa (Luetsch & Rowett 2016). Monialaisuuden eri kompetenssit tulisi integroida ja standardoida eri ammattiryhmien koulutukseen (Luetsch & Rowett 2016, Claiborne ym. 2020). Organisaatioiden tulisi tiedostaa monialaisuuden tärkeys ja tehdä se näkyväksi käytännön työelämässä esimerkiksi mahdollistaen monialaisten ryhmien ohjaajien koulutusta sekä mahdollistaa aikaa ohjaussuhteelle (Chen ym. 2016). Terveystieteiden organisaatioiden esimiesten ja

päättäjien tulisi olla kiinnostuneita ja tietoisia monialaisesta koulutuksesta ja sen tarjoamista hyödyistä (Wilhelmsson ym. 2009). Monialaisuuden nivominen tiedostetuksi osaksi päivittäistä terveydenhuoltoa vaatii isoa muutosta terveydenhuollossa. Muutos vaikuttaa terveydenhuollon koulutuksen järjestämiseen ja näin ollen se näkyisi myös työpaikoilla uusien osaamisvaatimusten myötä esimerkiksi ohjaajien monialaisten ryhmien ohjausosaamisessa.

Se millainen, on hyvä teoreettinen oppimismalli monialaista koulutusta suunniteltaessa, on hajanainen. Keshmiri ym. (2016) totesi tutkimuksessaan, että transteoreettinen malli tuki oppijoiden monialaisen työskentelyn toteutumista ja taitojen työelämään integrointia merkittävästi. Tutkimuksessa todettiin myös, että erilaiset ryhmäaktiviteetit, kuten esimerkiksi potilascasetehdävät, tukivat monialaisuuden integrointia käytännön työelämään. Monialaisen koulutuksen ajankohta on katsottu olevan hyödykkäintä opintojen loppupäässä. Sen katsotaan olevan hyödyllistä jatkuvana oppimisena koko tutkinto-ohjelman loppuun saakka. Opiskelijoiden on hyvä saada tietoisuutta muiden ammattiryhmien toimimisesta ja tehtävänkuvista, jotta he osaavat asettaa itsensä osaksi potilasta hoitavaa ryhmää. (Kara ym. 2018.) Joka tapauksessa monialaisuuteen oppiminen on hyvä aloittaa jo ammattiopinnoissa, jotta se saataisiin käyttöön heti opiskelijoiden siirtyessä työelämään (Kersbergen ym. 2019). Täydennyskoulutuksena tapahtuva monialaisuuden koulutus toi jo ammattilaisille erilaisen näkökulman muuttaen heidän työskentelyään kollegiaalisempaan suuntaan. Palautteen saannin ja reflektion merkitys monialaisuutta oppiessa tunnustettiin. Ohjaajat kokivat, etteivät he pystyneet kehittämään ohjaustaitojaan, mikäli he eivät saaneet riittävästi palautetta (Chen ym. 2016). Monialaisten ryhmien ohjaaminen haastoi ohjaajia reflektoimaan omaa osaamistaan (Pelham ym. 2016). Monialaisuuden ydincompetenssien tunteminen auttaa yhteistyön syntymisessä ja sen merkityksen tiedostamisessa (Luetsch & Rowett 2016). Erilaisia oppimisen keinoja tulee yhdistellä monialaisuutta opetettaessa, se mitkä oppimisen keinot edes auttavat parhaiten monialaisuuden oppimista on vielä tiedostamatta (Oantsadan & Reeves 2005a).

Aikataulullisesti monialaisen opintojakson ja siihen sisältyvien aktiviteettien suunnittelu ja toteutus on haasteellista. Varsinkin monialaisen harjoittelun toteutumisessa on paljon vaihtelevia tekijöitä osallistujien työskennellessä oikeassa ympäristössä, oikeiden potilaiden parissa. (Kara ym. 2018). Eri koulutusalojen oppimistavoitteiden vaihdellessa, on hankalaa räätälöidä monialainen koulutus niin, että se palvelee oppijaa parhaiten (vanLierop ym. 2018). Monialaisia ryhmiä ohjaavia ammattilaisia tulisi kouluttaa monialaisuuteen sekä heille tulisi antaa aikaa perehtyä ja kouluttaa työyksikköä monialaiseen työskentelyyn (Chen ym. 2016). Monialaisten ryhmien ohjaaminen edellyttää aikaa ohjaajilta ohjaussuhteeseen, tämä voi olla haaste järjestää

työpaikoilla. Silti monialaisuuden tuomien hyötyjen on koettu tuovan enemmän etuja työskentelyyn. (Pelham ym.2016.) Monialaisen koulutuskokonaisuuden suunnitteluun tarvitaan organisaation sekä koulutuksen järjestäjien yhteistyötä ja koulutuksen sisältö on suunniteltava huolellisesti. Sen olisi hyvä olla osa jatkuvaa oppimista. (Wilhelmsson ym. 2009.) Monialaisten opintojen suunnittelusta tekee kompleksista usean ammattiryhmän sitominen oikeiden potilaiden hoitoon käytännön työssä. Näin ollen se vaatii oman pedagogisen mallin kehittämisen taustalle. Viitekehykset antavat osviittaa siitä, mitä kaikkea monialaisuus pitää sisällään. Se miten se saadaan vietyä käytännön opetukseen, vaatii tarkempaa tarkastelua.

Monialaiseen koulutukseen vaikutuksia voidaan mitata käyttäen hyväksi siihen laadittuja jo valmiita mittareita. Mittarit mahdollistavat osallistujien taitojen, käyttäytymisen, asenteiden, tyytyväisyyden sekä valmiuksien mittaamisen. Myös monialaisen hoidon tehokkuutta ja laatua voidaan arvioida mittareilla. Tutkimusaineistossa oli käytetty monialaisen työskentelyn havainnointiin kehitettyä työkalua.

Löydetty tutkimusaineisto koostui laadullisesta, määrällisestä sekä monimenetelmä tutkimuksista. Tutkimuksissa oli käytetty jo aikaisemmin laadittuja mittareita, jotka mittaavat monialaisuuteen liittyviä eri elementtejä kuten esimerkiksi osallistujien valmiuksia sekä asenteita monialaisuutta kohtaan. Laadullisten tutkimuksien tavoitteena oli saada syvempää tietoa osallistujien näkemyksistä monialaisuudesta. Laadullisen aineiston keräämisessä oli käytetty monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Mixed metodi -tutkimus mahdollisti edellä mainittujen tutkimusmenetelmien yhdistämisen ja tiedon kartoittamisen laajemmin. Interventiotutkimukset tutkivat miten kehitetty monialainen malli oli implementoitu käytännön harjoitteluun. Tutkimusasetelma mahdollisti tehdyn intervention arvioinnin. Tutkimusaineiston monialaisten pedagogisten mallien tutkimukseen käytetyt mallit on esitelty Taulukko 4.

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena oli kartoittaa, kuvata ja tuottaa tietoa millaisia monialaisia käytännön harjoittelun pedagogisia malleja on luotu sekä millä tutkimusmenetelmillä niitä on tutkittu sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä. Tutkielma esittää löydetystä tutkimuksista erilaisia oppimismalleja sekä opettamisen- ja oppimismenetelmiä; miten monialaista kou-

lutusta on järjestetty sekä miten se on viety oppijoille. Työ esittelee erilaisia monialaisten taitojen mittaamiseen kehitettyjä apuvälineitä, joilla voidaan mitata monialaisuuden ja monialaisen koulutuksen vaikutusta osallistujiin. Tämän tutkielman tietoja voidaan käyttää hyväksi monialaista koulutuskokonaisuutta suunniteltaessa ja toteuttaessa. Tutkielman tiedot antavat todisteita siihen, miten monialaisuus on tulevaisuuden terveydenhuollossa tärkeää ja vaikuttavaa. Monialaisuus tulisi ottaa osaksi terveydenhuollon koulutusta eri ammattilaisten koulutusohjelmissa. Jo työelämässä olevien ammattilaisten tulisi saada koulutusta monialaisuudesta, jotta he voivat ohjata opiskelijoita monialaisuuteen sekä syventää omia taitojaan monialaisuudesta.

Tutkielman tietoa voidaan käyttää terveysalan organisaatioiden hallinnossa, tiedostamalla monialaisuuden tärkeys tulevaisuudessa potilaiden/asiakkaiden hoidon järjestämisessä. Tutkielmassa esitetyt erilaiset interventiot sekä pilotointi mallit voivat antaa malleja erilaisille hankkeille/pilotoinneille maamme terveydenhuollossa. Monialaisuutta ja sen vaikuttavuutta koulutuksessa sekä terveydenhuollossa voidaan mitata luotettavasti siihen kehitettyjen eri mittarien avulla. Tutkielmassa esitetyt erilaiset monialaisuuden mittaamisen välineet voivat toimia tutkimuksissa monialaisuuden vaikuttavuuden mittaamisen apuna.

Aikaisemmat tutkimukset osoittivat, että monialaisuus on tunnustettu olevan merkittävä tekijä potilaan turvallisen hoidon toteutumisessa. Monialaisuus on käsitteenä tuttu sekä helposti sisäistettävissä ja sen hyödyt tunnustetaan yleisesti terveydenhuollon ammattilaisten sekä -opiskelijoiden keskuudessa. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tottuneet tekemään yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. On silti tärkeää saada järjestelmällistä monialaisuuden koulutusta jo opintojen alkuvaiheessa, jotta monialaisuuden hyödyt voidaan ottaa työkaluiksi työskennellessä oikeiden potilaiden kanssa. Monialaisen koulutuksen järjestäminen voi olla haasteellista, sillä terveydenhuollon koulutukset poikkeavat toisistaan ja järjestetään itsenäisesti, joten monialaisen koulutuksen suunnittelu tulee tehdä yhteistyössä ammattiryhmiä opettavien kanssa. Tämä edellyttää eri koulutuksien opetussuunnitelmien muuttamista niin, että monialaisuus saadaan integroitua osaksi opintoja.

Monialaisessa koulutuksessa tehdään monialaisuuden luonne osallistujille tutuksi. Muiden ammattiryhmien roolien ja työnkuvien tunteminen tukee onnistunutta yhteistyötä. Koulutuksellisten toimintojen tulisi olla yhdessä tehtäviä aktiviteetteja kuten esimerkiksi potilascasetehtäviä, joita monialainen ryhmä yhteistyössä ratkoo. Monialaisuuden integrointia käytäntöön tukee monialainen harjoittelu, jossa opiskelijat pääsevät monialaisessa tiimissä tuomaan teorian tietoa

käytäntöön. Hyvä ilmapiiri ja säännöllinen palautteenanto ja sen saaminen sekä reflektio oppimisesta tukee monialaisuuden taitoja.

Monialaisuudesta on olemassa erilaisia viitekehyksiä, mutta yhtenäistä ja selkeää pedagogista mallia ei ole kehitetty. Monialaista koulutusta ei ole saatu integroitua onnistuneesti käytännön työelämän tiedostetuksi osaksi. Monialaisuus ja sen implementointi käytännön harjoitteluun on kompleksista terveydenhuollossa. Kompleksista siitä tekee terveysalan muuttuva ympäristö ja työskentely potilaiden moninaisten, muuttuvien tarpeiden kanssa. Terveydenhuollon ympäristö kuten myös terveydenhuollon koulutus on kulttuurisidonnaista, joten yhtenäistä, globaalia monialaisuuden mallia tuskin voidaan sellaisenaan viedä jokaisen maan terveydenhuollon käyttöön. Monialaisuus tulisi tulevaisuudessa kuitenkin integroida Suomessa tapahtuvan terveydenhuollon koulutuksen opetussuunnitelmiin osaamiskompetenssiksi.

Tutkielman perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset;

1. Monialaisuuden yhtenäisen pedagogisen mallin kehittäminen olisi tärkeää maassamme.
2. Monialainen koulutus tulisi integroida monialaisesti terveydenhuollon opiskelijoiden koulutusohjelmiin jo opintojen alkuvaiheessa ja monialaisen koulutuksen tulisi olla jatkuvaa.
3. Monialaisen koulutuksen ja käytännön harjoittelun arviointia tulisi tehdä. Arvioinnissa voidaan käyttää hyväksi erilaisia monialaisuuteen laadittuja mittareita.
4. Tutkimusta monialaisuudesta ja sen implementoinnista käytäntöön tarvitaan lisää.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkielmassa käytetyn scoping review- menetelmän päätavoite oli kartoittaa ja kuvata monialaisia pedagogisia malleja sekä miten niitä on tutkittu. Tavoitteena oli kartoittaa, miten paljon tutkimusta monialaisuudesta on tehty ja millaista tutkimus on ollut. Tavoitteena oli luoda ajan-kohtainen kokonaiskuva ilmiöstä ja tuoda ilmiö tutuksi ja tunnetuksi. Tätä voidaan käyttää hyväksi jatkotutkimuksissa (Davis ym. 2009).

Tässä tutkielmassa aineistolähtöisesti esitetty sisällönanalyysi auttaa monialaisen opintojakson suunnittelussa eri toimijoita. Organisaatiotasolla sekä koulutuksellisesti analyysiä voidaan käyttää hyväksi, kun suunnitellaan monialaista opintojaksoa ja sen käytännön harjoitteluun integroimista ja arviointia. Sisällönanalyysin keinoin ilmi tuodut aikaisemmin kehitetyt mittarit voivat toimia apuvälineinä monialaisen koulutuksen vaikuttavuuden mittaamiseen. Lisäksi analyysi tuo ilmi, missä asiansynteudessa kyseisiä mittareita on käytetty ja mille kohderyhmälle mittaaminen on suoritettu.

Perustuen aikaisempaan tutkimukseen sekä tämän tutkielman tuottamaan tietoon voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Millainen on yhtenäinen malli monialaisuuden oppimisessa?
2. Millaiset oppimisen strategiat tukevat monialaista oppimista parhaiten?
3. Miten potilaat/asiakkaat hyötyvät monialaisesta työskentelystä?
4. Mitä hyötyjä terveydenhuollon järjestelmään voidaan monialaisuudella tuoda?

LÄHTEET

Aiguier G, Oboeuf A, Cobbaut J-P. & Vanpee D. 2015. Activity confrontation methods: A reflexive and metacognitive approach for interprofessional collaboration training. *Journal of Interprofessional Care*. 29(5), 457-463.

Anåker A, Heylighen A, Nordin S. & Elf M. 2017. Design Quality in the Context of Healthcare Environment: A Scoping Review Health Environments Research & Design Journal. 10(4), 136-150.

Arksey H. & O'Malley L. 2005. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 8 (1), 19-32.

Braun V & Clarke V. 2006. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3, 77-101.

Chen A.K, Rivera J, Rotter N, Green E. & Kools S. 2016. Interprofessional education in the clinical setting: A Qualitative look at the preceptor's perspective in training advanced practice nursing students. *Nurse Education in Practice*. 21, 29-36.

Claiborne D.M, Poston R & Joufi A. 2020. Innovative Collaborative Service-Learning Experience among Dental Hygiene and Nurse Practitioner Students: A pediatric oral health pilot study. *The Journal of Dental Hygiene* 94 (3), 29-32.

Collin K, Paloniemi S & Mecklin J-P. 2010. Promoting interprofessional teamwork and learning – the case of a surgical operating theatre. *Journal of Education and Work*. 23:1, 43-63.

D'Amour D & Oandasan I. 2005. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*. 1: 8-20.

Davis K, Drey N & Gould D. 2009. What are the Scoping Studies? A Review of the Nursing Literature. *International Journal of Nursing Studies* 46, 1386-1400.

Giuliante M, Greenberg S.A, McDonald M.V, Squires A, Moore R. & Cortes T.A. 2018. Geriatric Interdisciplinary Team training 2.0: A collaborative team-based approach to delivering care. *Journal of Interprofessional Care*. 32(5), 629-633.

Grant M. & Booth A. 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91-108.

Grymonpre R, Bowman S, Rippin-Sisler C, Klaasen K, Bapuji S.B, Norrie O. & Metge C. 2016. Every team needs a coach: Training for interprofessional clinical placements. *Journal of Interprofessional Care* 30(5), 559-566.

Elo S & Kyngäs H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.

Hotus. 2020. Tutkimusten laadunarviointikriteeristö. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>. Luettu 12.12.2020.

Interprofessional Education Collaborative. 2016. Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update. <https://nebula.wsimg.com/2f68a39520b03336b41038c370497473?AccessKeyId=DC06780E69ED19E2B3A5&disposition=0&alloworigin=1>. Viitattu 11.11.2020.

Institute Of Medicine 2015. Measuring the Impact of Interprofessional Education on Collaborative Practice and Patient Outcomes. the National Academy of Sciences. 19-25.

Kangasniemi M. & Pölkki T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016.

- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki. 63-149, 151-170, 171-184.
- Kara A, DeMeester D, Lazo L, Cook E & Hendricks. 2018. An interprofessional patient assessment involving medical and nursing students: a qualitative study. *Journal of interprofessional Care* 32(4), 513-516.
- Kekoni T, Mönkkönen K, Hujala A, Laulainen S & Hirvonen J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytäntöinä. Teoksessa Mönkkönen K, Kekoni T & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus oy.
- Keshmiri F, Rezai M, Mossaddegh R, Moradi K, Hefezimoghadam P, Zare M.A, Tavakoli N, Cheraghi M.A. & Shirazi M. 2017. Effectiveness of an interperofessional education model based on the transtheoretical model of behaviour change to improve interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*. 31(3), 307-316.
- Kersbergen M.J, Creugers N. H.J, Hollaar V.R.Y & Laurant M.G.H. 2019. Perceptions of interprofessional collaboration in education of dentist and dental hygienists and the impact on dental practice in the Netherlands: A qualitative study. *European Journal of Dental Education* 24(145), 145-153.
- Levac D, Colquhoun H. & O'Brien K.K. 2010. Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science* 5(69), 1-9.
- van Lierop M, van Dongen J, Janssen M, Smeets H, van Bokhoven L. & Moser A. 2019. Jointly discussing care plans for real-life patients: The potential of a student-led interprofessional team meeting in undergraduate health professions education. *Perspect Medical Education*. 2019(8), 372-377.
- Luetsch K. & Rowett D. 2016. Developing interprofessional communication skills for pharmacists to improve their ability to collaborate with other professions. *Journal of Interprofessional Care*. 30(4), 458-465.
- Oandasan I & reeves S. 2005a. Key elements for Interprofessional Education. Part 1: The Learner, the educator and the Learning Context. *Journal of Interprofessional Care*. 1, 21-38.
- Oandasan I & Reeves S. 2005b. Key Elements of Interprofessional Education. Part 2: Factors, Processes and Outcomes. *Journal of Interprofessional Care*. 1, 39-48.
- ProQuest. 2021. Viitteidenhallintaohjelma. <https://www.refworks.com/refworks2/>.
- Pullon S, Morgan S, MacDonald L, McKinlay E & Gray B. 2016. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: A multiple case study. *Journal of Interprofessional Care*. 30 (6), 787-794.
- Marcussen M, Norgaard B, Borgnakke K & Arnfred S. 2019. Interprofessional clinical training in mental health improves students' readiness for interprofessional collaboration: a non-randomized intervention study. *BMC Medical Education* 19:27.
- Microsoft. 2021. <https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-365/onedrive/online-cloud-storage>.
- Mink J, Mitzkat A, Mihaljevic A.L, Trierweiler-Hauke B, Götsch B, Schmidt J, Krug K & Mahler C. 2019. The impact of an interprofessional training ward on the development of interprofessional competencies: study protocol of a longitudinal mixed-methods study. *BMC Medical Education* 19: 48.
- Saaranen T. & Salminen L. 2018. Moniammatillisen osaamisen oppiminen. Teoksessa Saaranen T, Koivula M, Ruotsalainen H, Wärnä-Furu C & Salminen L. (toim.) Terveysalan opettajan käsikirja. Tietosanoma. Helsinki, 165-176.

Sandström S, Keiski-Turunen A, Hassila L, Aunola E. & Alahuhta M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön Julkaisut. ISSN 1798-2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152021/ePooki%2044_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.11.2020.

Sargeant J. 2009. Theories to Aid Understanding and Implementation of interprofessional Education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 29(3), 178-184.

SOKK. 2020. <https://www.sokk.fi/>.

Suhonen R, Axelin A. & Stolt M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. 10-18.

Sullivan M, Kiovsy R, Mason D, Hill C & Dukes C. 2015. Interprofessional Collaboration and Education. *American Journal Of Nursing*. 115(3), 47-54.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. e-kirja.

Pelling S, Kalen A, Hammar M & Wahlström O. 2011. Preparation for becoming members of health care teams: findings from a 5- year evaluation of a student interprofessional training ward. *Journal of interprofessional Care* 25, 328-332.

Pelham K, Skinner M.A, McHugh P & Pullon S. 2016. Interprofessional education in a rural community: the perspective of the clinical workplace providers. *Journal of Primary Health Care* 8(3), 210-219.

Pullon S, Morgan S, Macdonald L, McKinlay E. & Gray B. 2016. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: A multiple case study. *Journal of interprofessional Care* 30(6), 787-794.

Suomen akatemia 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Walker L.E, Cross M. & Barnett T. 2018. Students' experiences and perceptions of interprofessional education during rural placements: A mixed methods study. *Nurse Education Today*. 75(2019), 28-34.

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.

World Health Organisation. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=F3723C1AF853D397AC95D884F6E80B08?sequence=1. Viitattu 11.11.2020.

Liitetaulukko 1. Alkuperäiset tutkielmaan valitut tutkimukset.

Tekijä(t), vuosi, maa. Ar- tikkelin nu- mero(X), JBI laa- dunarvi- ointi pis- teet X/X.	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineisto, menetel- mät	Tutkimuksen päätulokset	Johtopäätökset
Chen, Rivera, Rotter, Green & Kools. 2016. Yhdys- vallat. (1), 10/10.	Tutkia kliini- sen ohjaajan käsityksiä mo- nialaisten opiskelijoiden ohjauksesta.	Lääketieteen- (n=12) ja sairaan- hoitajaopiskelijo- iden (n=3) käytän- nön harjoittelun oh- jaajia havainnoi- tiin sekä lääketie- teen-(n=10) ja sai- raanhoidonopiskeli- joiden (n=3) ohjaa- jia haastateltiin.	Tutkimuksessa nousi kolme tee- maa; vaihtelevuus tutkinto-ohjel- mien opetusmenetelmissä, ohjaa- jien tietämys eri ammattialojen opiskeluiden sisällöistä sekä hal- linnolliset seikat (mm. aikataulut). Oman ammattikunnan opiskelijo- iden ohjaus nähtiin helpompana kuin toisen. Kommunikaation osalta oli puutteellista tiimille esittäytyminen sekä tietämättö- myys eri ammattialojen edistymi- sestä harjoittelussa. Ohjaajat koki- vat, ettei palautteen saaminen oh- jauksesta ollut riittävää. Aikataul- utus ja työmäärän kasvaminen koettiin haasteellisena ohjauksen aikana. Pätevän monialaisen oh- jaajan työtaakka koettiin ras- kaana. Ohjaajat kokivat myönte- isenä ohjaamisen. Opiskelijoiden osaamisen tasot ja ammatilliset roolit tulee tiedostaa ohjauksessa. Ohjaajat kokivat, että toisen am- matin edustajan opintojen sisällön tuntemisen puute voi tuoda puut- teita ohjaukseen. Ohjaajien saama palaute kehitti heidän työskentely- ään. Palautetta eri ammattialoilta oli vaikea saada ja sitä toivottiin enemmän.	Monialainen koulutus ja -harjoittelu on tär- keää hoidon laadun ja potilastyytyväisyyden kannalta. Terveysten- huollon harjoittelussa opitaan taitoja tule- vaisuuden ammattiin. Monialainen käytän- nön harjoittelu mah- dollistaa eri ammatti- ryhmien roolien ja vastuun tunnistami- sen sekä kommuni- kaation. Monialaisilla harjoitteluiden ohjaa- jilla on ratkaiseva rooli opiskelijoiden sosiaalistamiselle. Tämä parantaa poti- lasturvallisuutta sekä takaa laadukkaan hoi- don toteutumista. Monialaisen koulu- tuksen osaamistarpeet tulisi implementoida käytännön harjoitte- luun, jotta se palvelisi parhaalla mahdoli- sella tavalla monia- laisten taitojen oppi- mista käytännössä. Monialaisen harjoit- telun onnistuneeseen ohjaukseen tarvitaan monialaisen koulu- tuksen saanut ohjaaja.
Claiborn e, Poston & Joufi. 2020. Yhdys- vallat. (2), 6/8.	Pilotoida mo- nialainen har- joittelu suuhy- gienisti- ja sai- raanhoitaja- opiskelijoille 3-5-vuotiaiden lasten ennalta- ehkäisevässä suun tervey- denhuollossa.	Suuhygienisti-(n=9) ja sairaanhoitaja- opiskelijat(n=3), N=12. Innovatiivi- nen, yhteistyöhar- joittelukokemus (ICSL)laadittiin vir- tuaalisesti verk- koon, tämä perustui monialaisen oppi-	Opiskelijoiden erimielisyys roo- lien selkeydestä ja omasta valmiu- desta työskennellä monialaisessa tiimissä sai suurimmaksi osaksi eriäviä tuloksia. Eniten samaa mieltä opiskelijat olivat siitä, että tiimin henkilöt jakavat avoimesti ideoitaan ja näkemyksiään sekä tiimityöskentelyn tärkeys tunnus- tettiin.	Monialaisella harjoit- telulla on positiivisia vaikutuksia suuhygie- nisti- sekä sairaanhoi- tajaopiskelijoiden osaamisen yhdistämi- sessä. Aikaisempi ko- kemus monialaisesta työskentelystä on eduksi. Osallistujat arvostivat monialaista

		<p>misen pääperiaatteisiin. Osallistujat saivat materiaalin haltuun ennen osallistumista harjoitteluun. Monialaisen sosiaalisen prosessin mittarilla (ISVS) mitattiin opiskelijoiden asenteita, uskomuksia ja tiimityöskentelyyn liittyviä piirteitä ennen ja jälkeen osallistumisen harjoitteluun.</p>		<p>työtä ja sen tuomia etuja. Monialaisen työskentelyn osamisvaatimukset tulisi sisällyttää tutkintoihin. Eri ammattialojen sovittaminen yhtäaikaiseen opetukseen voi olla haaste, tässä apuna nähdään verkko-opinnot, jotka voi suorittaa oman aikataulun mukaan. Monialaisen koulutuksen ja -harjoittelun pitempiä vaikutuksia tulisi tutkia tulevaisuudessa.</p>
<p>Giuliante, Greenberg, McDonald, Squires, Moore & Cortes. 2018. Yhdysvallat. (3), 6/8.</p>	<p>Tutkia eri koulutusalojen kehittämisen GITT 2.0-mallin avulla miten monialainen koulutus on saatu integroitua terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutuksessa tapahtuvaan harjoitteluun. GITT 2.0-malli keskittyy iäkkäiden ihmisten kotihoitoon.</p>	<p>Mixed-metodi tutkimus, joka koostui tutkimukseen osallistuneiden (n=65) arvioista miten monialaisuus toteutuu yhteistyössä, AITCH-mittaria käyttämällä. Tutkimustulokset tulkitettiin tilastollisin menetelmin (ANOVA). Syväällisempää käsitystä mallin käytäntöön integroinnista toi fokusryhmähaastattelut, jotka analysoitiin teemaattisesti, perustuen teemoihin, jotka nousivat aineistosta. Tutkittava joukko koostui sairaanhoitaja-, kättilö-, sosiaalityön ja farmaseuttiopiskelijoista sekä heidän ohjaajistaan.</p>	<p>GITT 2.0-mallin todettiin parantavan monialaisen yhteistyön taitoja. Harjoittelu, joka tapahtui potilaan kotona, koettiin arvokkaana kokemuksena opiskelijoiden keskuudessa; tämä auttoi ymmärtämään potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Opiskelijoille avautui eri ammattiryhmien työnkuvat. Tiimityö koettiin niin opiskelijoiden kuin ohjaajien näkemyksistä hyväksi. Kvalitatiivinen tutkimus kuvasi paremmin opiskelijoiden sekä ohjaajien näkemyksien muutosta monialaisuudesta ennen ja jälkeen osallistumista ohjelmaan.</p>	<p>Tutkittavien aikaisempi työkokemus voi vaikuttaa monialaiseen työskentelyyn. Asenne monialaisuutta kohtaan voi vaikuttaa negatiivisesti työskentelyyn. Monialaisen koulutuksen nähdään vaikuttavan positiivisesti osallistujien asenteisiin ja näkemyksiin. Työskentely monialaisesti takaa laadukkuutta terveydenhuollossa ja vaikuttaa mm. lääkitysturvallisuuteen ja terveydenhuollon kustannuksiin. Monialaisen koulutuksen järjestäminen vaatii aikataulujen yhteen sovittelua ammattiryhmien välillä.</p>
<p>Grymonpre, Bowman, Rippin-Sisler, Klaasen, Bapuji, Norrie & Metge. 2016. Yhdysvallat. (4), 8/8.</p>	<p>Parantaako monialainen koulutus monialaisien tiimien mentoointia kliinissä harjoittelussa. Interventio- sekä kontrolliryhmän näkemyksiä ja kokemuksia harjoittelusta.</p>	<p>Harjoittelu tapahtui neljällä osastolla; kahdella osastolla oli interventio-ryhmä (n=19) sekä kahdella osastolla kontrolliryhmä (n=25). Osallistujien näkemyksiä ja kokemuksia mitattiin ennen ja jälkeen intervention jolla kehitetyillä mittareilla (AITCS, ISVS,</p>	<p>Osallistujien asenteita mittaava mittari (ATHCTS) koe- ja interventio-ryhmällä ei näyttänyt merkittäviä tuloksia ennen ja jälkeen intervention. Mittari osoitti kuitenkin, että ajallinen hyöty monialaisesta hoidon laadusta oli parempi. Mittari (AITCS), joka mittaa arvioita eri ammattialojen yhteistyön tasoista, osoitti merkittäviä eroja koe- ja kontrolliryhmien välillä, muttei ajallisella tasolla. Yhteistyön tehokkuus ja sen koordinaatio sekä päätöksentekokyky</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet kokivat hyödykkäänä monialaisen harjoittelun. Harjoittelu nähtiin tehokkaana keinona harjoitella monialaista kommunikaatiota ja yhteistyötä. Sen integrointi käytäntöön on kompleksista ja edellyttää erilaisia intervention keinoja.</p>

	joittelun päätteeksi mitattiin aikaisemmin kehitetyillä monialaisuuden mittareilla.	ATHCTS, CSACDs). Koeryhmä sai koulutusta monialaisuudesta. Harjoittelun jälkeen osallistujat vastasivat Likertasteikolliseen sekä avoin kysymysvaihtoehto – kyselylomakkeeseen. Tutkimus sisälsi monialaisen mentoroinnin mallin, jossa tutkimukseen osallistujat reflektoivat, tarkkailivat ja jälkipuivat heidän monialaista kommunikaatiotaan. Tuloksia analysoitiin monivarianssianalyysillä.	koeryhmässä oli merkittävästi korkeampaa kuin kontrolliryhmällä. Reflektiiviset kokemukset sisältävä kysely osoitti koeryhmällä, että monialaisen koulutuksen sisältö, osallistuminen monialaiseen hoidon suunnitteluun, monialaisen ohjaajan rooli sekä yleinen kokemus harjoittelusta oli merkittävästi korkeampi kuin kontrolliryhmässä. Koeryhmä koki, että kliininen harjoittelu avasi monialaisuuden tärkeyttä. Monialaisen tiimin osaamisen ja kaminen, yhteinen tavoite sekä potilaskeskeisyys työskentelyssä korostui. Haasteet harjoittelun käytännön toteutuksessa, suunnittelussa ja kommunikaatiossa nostettiin esille osallistujien reflektiivisissa.	Jatkossa tarvitaan innovatiivisia, näyttöön perustuvia keinoja, jotta ammattilaisten monialaisia taitoja voidaan tukea työskentelyssä.
Kara, DeMeester, Lazo, Cook & Hendricks. 2018. Yhdysvallat. (5), 7/10.	Monialaisen koulutuksen aktiviteetin tuominen osaksi käytännön harjoittelua. Opiskelijoiden näkemyksiä heidän monialaisuudesta osaamisestaan tutkittiin aktiivisesti jälkeä debriefingin avulla.	Fenomenologinen tutkimus. N=42, koostui lääketieteen- (n=21) ja sairaanhoitajaopiskelijoista (n=21). Tutkimus kohdentui sairaalassa tapahtuvaan potilaiden hoitoon. Sairaanhoitajaopiskelijat hoitivat potilaita ja tapasivat sen jälkeen lääkäriopiskelijan. Sairaanhoitajaopiskelijat antoivat potilaasta raportin lääketieteen opiskelijoille ja kävivät hoitosuunnittelupalaverin monialaisesti. Palaverin jälkeen oli debriefing-tilaisuus tutkimuksen tekijöiden kanssa. Kolmas tutkija havaitsi tilannetta. Haastattelut nauhoitettiin.	Opiskelijat tunnistivat omassa osaamisessaan aukkoja ja pelkäsivät oman ammattiryhmän nolautumista. Opiskelijat kokivat myönteisenä nähdä toisen ammattiryhmän työtä konkreettisesti, tämä edes auttoi ymmärtämään potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti. Toisen ammattiryhmän tietämys potilaiden hoidossa tunnustettiin ja potilaan hoidosta muodostui laajempi kuva.	Monialaiseen harjoitteluun liittyvissä tutkimuksissa tutkittavien saaminen samaan aikaan yhteen paikkaan voi olla haasteellista. Hierakiset suhteet opiskelijoiden välillä voivat tuoda haasteita, mutta tätä voidaan ehkäistä yhteisten tavoitteiden laatimisella. Terveystieteiden tutkimukseen liittyy terveydenhuollon kompleksisuus, jota ei voi ennustaa. Monialaisen työskentelyn kokemuksen puute toi epävarmuutta. Monialaisen koulutuksen tuominen eri tieteenalojen koulutukseen tulisi alkaa koulutuksen alkuvaiheessa. Tutkittavat kokivat, että heidän tietoisuutensa monialaisuudesta työskentelystä ja sen hyödyistä potilaille akuutissa hoitoympäristöstä kasvoi.

<p>Kersbergen, Creugers, Hollaar & Laurant. 2019. Alankomaat. (6), 9/10.</p>	<p>Tutkia hammaslääkäri- ja suuhygienistiopiskelijoiden näkemyksiä monialaisen harjoittelun vaikutuksesta heidän monialaiseen työskentelyssä hammasklinikalla.</p>	<p>N=100, hammaslääkäriopiskelijat (n=62) ja suuhygienistiopiskelijat (n=38). Opiskelijoille annettiin heidän opintojen loppuvaiheessa koulutusta monialaisesta harjoittelusta. Mittaus tehtiin kaksi vuotta opiskelijoiden valmistumisen jälkeen. Kvalitatiivinen tutkimus, kyselylomake, jossa myös avoin vastausvaihtoehto. Aineisto analysoitiin grounded theory-menetelmällä ja avoimista vastauksista tehtiin synteesiä.</p>	<p>Samankaltaisia tuloksia saatiin molemmista kohderyhmistä. Molempien ammattiryhmien vastuu ja ammattirooli selkiytyi. Toiselta ammattiryhmältä oppiminen tiedostettiin. Oma asenne ja käytös monialaista yhteistyötä kohtaan tunnustettiin. Monialainen harjoittelu koettiin hyödykkäänä yhteistyön onnistumisen kannalta sekä sen potilaalle tuomien hyötyjen kautta.</p>	<p>Monialaisen koulutuksen ohjelman katsottiin olevan molempien ammattiryhmien rooleja selventävä. Valmistumisen jälkeen oleva mittaus osoitti, että monialaisen työskentelyn mallit eivät ole selkeitä niille, jotka eivät olleet osallistuneet monialaiseen koulutukseen. Se toi haasteita tuoda omaa monialaista osaamista esille työelämässä.</p>
<p>Keshmiri, Rezai, Mossaddegh, Moradi, Hefezimoghdam, Zare, Tavakoli, Cheraghi & Shirazi. 2017. Iran. (7), 7/8.</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida monialaisen koulutuksen tehokkuutta kahden sairaalan ensiapuklinikalla työskentelevien lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyötaitojen kehittämiseksi. Tutkimuksessa mittareina käytettiin ICAR-monialaisen yhteistyön arvioinnin ohjeistusta sekä tutkimukseen kehitettyä IPC-TTM-mittaria.</p>	<p>Koe- (n=40) ja kontrolliryhmä (n=51), koostui lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Koeryhmä sai teoriakoulutusta monialaisuudesta. Koulutus koostui workshop-työskentelystä. Arvioijia koulutettiin workshop-koulutuksella, joka sisälsi interaktiivisen luennon, pienryhmäkeskustelun ja simulaation. IPC-TTM-kysely kehitettiin mitaamaan osallistujien valmiutta monialaiseen työskentelyyn. Arvioijat arvioivat ICAR-ohjeistuksen mukaan käytännössä tapahtuvaa monialaista työskentelyä. Mitaukset tehtiin ennen ja jälkeen intervention sekä 3 ja 6 kuukautta intervention jälkeen. Kontrolliryhmä ei saanut interventiota. Saatu data analysoitiin</p>	<p>ICAR-mittari arvioi annetun intervention tehokkuutta koeryhmässä. Tässä tutkimuksessa ICAR:n myötä saadut tulokset osoittivat merkittäviä muutoksia koeryhmän sisällä, intervention jälkeen erityisesti. Ajallisesti 3:n kuukauden jälkeen intervention muutos oli nähtävissä. 6:n kuukauden jälkeen mitattuna, merkittävää muutosta ei ollut nähtävillä. Ajallisesti merkittävää muutosta koeryhmän monialaisuuden valmiuksista ammatillisesti ei ilmennyt.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että teoreettisen monialaisen koulutuksen implementointi ammatilisten koulutukseen paransi heidän monialaista osaamistaan. Monialaisen mallin hyödyn arviointi auttaa koulutusten integroimista koulutukseen. On tunnistettava osallistujien olemassa olevat valmiudet monialaiseen työskentelyyn käytännössä, jotta saadaan oikea käsitys siitä mikä olisi monialaisuuden ideaali oppimismalli.</p>

		RM-ANOVAN avulla.		
van Lie-rop, van Dongen, Janssen, Smeets, van Bokhoven & Moser. 2019. Alankomaat.(8), 6/10.	Kaksi yliopistoa kehitti monialaisen koulutuksen, joka perustui monialaisen työskentelyn taitoihin; toisten ammattiryhmien roolien ja tehtävien tunnistaminen, työskentely monialaisesti, ongelmanratkaisu monialaisesti, monialaisen lähetteen teko sekä työskentelyn arviointi. Koulutus perustui ongelmalähtöiseen oppimiseen sekä konstruktivismiin. Koulutukseen osallistuneet työskentelivät vanhuspotilaiden parissa.	Kokonaisuudessaan monialaisen koulutuksen kävi lääkäri- (n=360) ja sairaanhoidon-, fysioterapian-, puheterapian sekä toimintaterapianopiskelijaa(n=360). Neljän viikon välein opiskelijat osallistuivat monialaiseen hoitopalaveriin. Yhteen hoitopalaveriin osallistui 9-10 opiskelijaa. Palaveria valvoi terveydenhuollon ammattilaiset. Opiskelijat reflektoivat tiimin työskentelyä. Reflektio sisälsi interaktion, tunnelman, johtajuuden arvioinnin sekä mitä opiskelijat olivat oppineet toisiltaan ja oliko yhteistyö onnistunutta. Fokusryhmähaastattelun keinoin selvitettiin koulutuksen syvällisempää vaikutusta.	Opiskelijat kertoivat mahdollisuuden oppia toisiltaan positiiviseksi kurssin aikana. Kurssin liittymisen käytännön työhön terveydenhuollossa koettiin hyväksi. Aktiivinen osallistuminen ja vastuu omasta oppimisesta katsottiin tuovan oppijoille tyytyväisyyttä ja parempaa käsitystä muiden ammattien roolien oppimisesta.	Monialainen oppimiskokonaisuus, joka sijoittuu oikeaan työympäristöön mahdollistaa opiskelijoille parhaan mahdollisen tavan oppia toisiltaan sekä edes auttaa yhteistyötaitojen kehittymistä. Monialaisen koulutuksen kehittäminen ja implementointi työelämään edellyttää myönteisyyttä monialaisuutta kohtaan sekä yhteistyötä eri terveydenhuollon toimijoiden kanssa.
Luetsch & Rowett. 2016. Australia. (9), 7/10.	Monialaisen koulutuksen merkityksen tutkiminen työelämässä, farmaseuttien näkemyksestä. Tavoitteena oli onnistuneen monialaisen koulutuksen liittäminen työelämään. Tutkimus selvitti farmaseuttien reflektioiden perusteella monialaisen lisäkoulutuksen hyötyjä työelämässä.	Farmaseutit (n=48) suorittivat jatko-opintoina koulutuksen, joka sisälsi osa-alueet; monialainen osaaminen, monialaisen työskentelyn kompetenssit ja tiimityö. Farmaseutit reflektoivat kokemuksiinsa sähköisesti koulutukseen osallistumisen jälkeen. Farmaseutit saivat palautetta työelämän yhteistyökumppaneilta. Palaute kerättiin anonymisti kyselykaavakkeilla.	Reflektiosta nousi, että farmaseutit olivat kehittäneet ennakkoluuloja muita ammattiryhmiä kohtaan. Näitä oli oletus muiden ammattiroolien näkemyksestä farmaseutin työstä. Järjestetty, fyysinen kohtaaminen lääkäreiden kanssa edes auttoi yhteistyötä. Koulutus lisäsi kollegiaalisuutta ja edes auttoi farmaseuttien uskottavuutta hoitoprosessissa. Luottamuksen ja kunnioituksen kokemus koettiin kasvavan koulutuksen myötä. Potilaiden kokonaisvaltainen tilanne tuli paremmin esille, kun yhteistyötä tehtiin lääkärin kanssa. Dialogisuus ja vuorovaikutus molempien ammattiryhmien välillä koettiin yhteistyötä lisäävänä. Lääkäreiden antamasta palautteesta tuli ilmi farmaseuttien antaman tiedon	Jatko-opintoina järjestetty koulutus lisäsi farmaseuttien omiin kykyihin luottamista heidän muodostaessa monialaisia suhteita. Koulutus lisäsi potilasturvallisuuden toteutumista. Monialaisen koulutuksen integroiminen koulutukseen parantaa terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötaitoja.

		Aineisto analysoitiin temaattisen analyysin avulla.	tärkeys potilaiden hoidossa. Ymmärrys ammattiryhmien yhteistyön merkityksestä avautui osallistujille. Tämän merkitys potilasturvallisuuteen tunnustettiin.	
Marcussen, Norgaard, Borgnakke & Arnfred 2019. Tanska. (10), 6/8.	Interventiotutkimus, jossa toinen ryhmä suoritti harjoittelun monialaisessa harjoittelussa ja kontrolliryhmä tavanomaisessa harjoittelussa. Harjoittelu tapahtui mielen-terveyspotilaita hoitavissa yksiköissä. Tarkoituksena oli selvittää monialaisen harjoittelun vaikuttavuutta opiskelijoiden valmiuteen monialaiseen yhteistyöhön psykiatrisilla klinikoilla.	Interventiotutkimus opiskelijoille (n=195), koeryhmä (n=87) ja kontrolliryhmä (n=108). Opiskelijat koostuvat lääketieteen-, sairaanhoidon-, fysioterapian-, sosiaalityön- ja pedagogiikan opiskelijoista. Interventio-ryhmä sai koulutusta monialaisuudesta. Koulutus koostui työpajatyöskentelystä, kliinisestä harjoittelusta sekä monialaisesta kurssiryhmästä. Kontrolliryhmä suoritti harjoittelun tavomaisen protokollan mukaan.	Tulokset arviointiin RIPLS- ja AITCS- mittariston avulla. Kummankin ryhmän valmiutta monialaiseen työskentelyyn mitattiin RIPLS-mittarilla ennen harjoittelun aloitusta. Opiskelijoiden omaa valmiutta monialaiseen työskentelyyn mitattiin AITCS-mittarilla. Interventio- sekä kontrolliryhmän tuloksia verrattiin mittariston samanlaisen asteikon (Likert) myötä Cronbachin alfa-kertoimella sekä t-testien avulla SPSS-ohjelmistoa käyttäen. Molemmat mittaristot osoittivat, että interventio-ryhmän pistemäärät olivat merkittävästi (p=0,001) korkeammat kuin kontrolliryhmän harjoittelun jälkeen.	Monialainen käytännön harjoittelu paransi opiskelijoiden valmiutta monialaiseen työskentelyyn. Opiskelijoiden tiimityöskentelyn osaaminen ja oma ammatillinen kasvu parani interventio-ryhmässä. Oman ammatillisen vastuun ja roolin merkityksen korostamisessa ei nähty ryhmien välillä eroa. Tutkimuksen tulokset tukivat aikaisempaa näyttöä monialaisen harjoittelun ja -koulutuksen interventioiden positiivisista merkityksistä. Monialaisen koulutuksen tuominen kliniseen ympäristöön edes auttaa oppijoiden taitoja monialaisessa työskentelyssä.
Mink, Mitzkat, Mihaljevic, Trierweiler-Hauke, Götsch, Schmidt, Krug & Mahler. 2019. Saksa. (11)	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää monialaisen koulutuksen vaikutusta käytännössä tapahtuvassa harjoittelussa. Monialaisten harjoitteluosastojen on katsottu vaikuttavan myönteisesti monialaiseen osaamiseen.	Lääketieteen- ja sairaanhoidonopiskelijat työskentelevät pareittain kirurgisella osastolla, jonne on rakennettu monialaisen harjoittelun malli. Harjoittelua ohjaa ohjaaja. Kontrolliryhmä työskentelee monialaiseen harjoittelun osastolla ja verrokki-ryhmä suorittaa harjoittelun tavallisen protokollan mukaan. Osallistujien monialaisen osaamisen arviointiin käytetään monimittelmällistä tutkimusta, jossa tutkimustuloksia analysoidaan kvantitatiivisesti sekä kvalitatiivisesti. Monialaisuuden piirteiden	Tutkimus on kesken.	Tutkimus on kesken.

		mittaamisen avuksi käytetään LIKERT-asteikollisia mitta-reita; UWE-IP, ISVS ja AITCS, nämä analysoidaan varianssianalyysin keinoin. Puoli-strukturoidut haastattelut, havainnointi sekä hoitotilanteen videotallennusta käytetään tutkimusmenetelminä.		
Pelham, Skinner, McHugh & Pullon 2016. Uusi-Seelanti. (12), 9/10.	Tutkia käytännön harjoittelua tarjoavien ammattiryhmien näkemyksiä TIPE-koulutuksen merkityksestä. TIPE (Tai-rawhiti inter-professional education) on kolmen vuoden pilotointiohjelma Uuden-Seelannin kahden yliopiston yhteistyönä. TIPE on moniammatillisen koulutuksen malli.	Terveydenhuollon ammattilaiset (n=16), jotka osallistuivat opiskelijoiden kliinisen työharjoittelujakson aikana eri tieteenalojen opiskelijoiden ohjaukseen. Osallistujia haastateltiin. Kvalitatiivinen analyysi tehtiin litteroitujen sekä videoitujen haastatteluiden perusteella kahden tutkijan toimesta.	Tutkimuksen tulokset jaettiin kuu-teen eri teemaan. Teema 1: Kliinisen harjoittelun terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisen syyt. Teema 2: Moniammatillisen koulutuksen merkityksen ymmärrys ennen ja jälkeen osallistumisen briefingiin opinto-ohjelmassa. Teema 3: Tyytyväisyys opinto-ohjelman tuottajan yhteydenpitoon sekä palautteenantomahdollisuuteen. Teema 4: Opiskelijoiden osallisuus ja sitoutuminen. Teema 5: Saadut hyödyt ja haitat yhteisölle sekä asiakkaille. Teema 6: Kehittämisehdotukset. Malli sitoutti opiskelijoita ja ammattilaisia asiakkaiden hoitoon moniammatillisesti. Ammattilaisten ja opiskelijoiden hyvä suhde edes auttoi hyvin asiakassuhteisiin ja tyytyväisiin asiakkaisiin, tämän hyöty tunnustettiin yhteisöllisesti. Opiskelijat olivat motivoituneita ja näkivät, että harjoittelu oikeassa ympäristössä oli arvokasta. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä parantui. Terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillinen yhteistyö kehittyi. Haasteena koettiin ohjaajien työmäärän lisääntyminen, kustannukset sekä ajankäyttö.	TIPE-malli toimi hyvin kliinisessä työssä olevien terveydenhuollon ammattilaisten mielestä ja mallin käyttöä toivottiin tulevaisuudessakin. Mallin hyödyt nähtiin suuremmiksi kuin haitat. Ammattilaiset näkivät sen hyödyttävän niin työntekijöitä, opiskelijoita kuin asiakkaita. Mallin myötä havaittiin, miten haja-asutusalueella työskentely kasvatti suosiotaan saamalla koulutukseen osallistuneet opiskelijat palaamaan harjoittelupaikkaansa työntekijöinä.
Walker, Cross & Barnett. 2018. Australia. (13), 8/8.	Terveydenhuollon opiskelijoiden näkemykset ja valmius monialaiseen koulutukseen haja-asutusalueella sijaitsevassa terveydenhuollon yksiköissä. Yksiköissä	Mixed metodi- tutkimus hoitotyön-, kättilötyön, fysioterapian-, toimintaterapian-, hammaslääketieteen- sekä lääketieteen opiskelijoille (n=60). Opiskelijat suorittavat harjoittelun yksikössä, jonka sijaintus oli haja-asutus-	Opiskelijoista 83,3% kertoi saaneensa mahdollisuuden oppia toiselta ammattiryhmältä. Opiskelijat kokivat harjoittelun ohjaajan tuen ja kannustuksen ottamaan osaa monialaiseen tiimiin. Opiskelijoista 63% otti osaa yksiköissä järjestettävään monialaiseen koulutukseen. Opiskelijoista 53% tustui yhteisen ajanvieton kautta eri opiskelijaedustukseen. On todettu, että toisten ammattiroolien tunnistamiseen tarvitaan aikaa.	Monialaisuuden koulutus on olennaista nykyajan terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa. Monialainen koulutus on mahdollista viedä käytännön harjoitelluun erilaisia oppimismenetelmiä käyttäen. Opiskelijoilla oli myönteinen asenne monialaista

	<p>tarjottiin yhden päivän monialaisen koulutuksen ohjelma sekä monialaisuuden jatkuvaa koulutusta.</p>	<p>alueella. Opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia mitattiin RIPLS-mittarilla (valmius monialaiseen koulutukseen), IEPS-mittarilla (näkemys monialaisesta koulutuksesta) sekä kyselylomakkeen, focusryhmähaastattelun ja haastattelun avulla. Aineiston analyysi tehtiin kvalitatiivisesti (SPSS) sekä kvalitatiivisesti.</p>	<p>Opiskelijoista 23% oli saanut mahdollisuuden osallistua purkutilanteisiin, tämän katsotaan olevan merkittävässä roolissa toisen ammattiryhmän roolien ymmärtämisessä.</p> <p>Opiskelijat ehdottivat monialaista koulutusta edistäväksi opetusmetodiksi simulaatiota, tapauskohtaisia tehtäviä, toisten seuraamista sekä monialaisia tapaamisia.</p> <p>Opiskelijoiden valmius monialaiseen työskentelyyn mitattiin RIPLS-mittarilla, se osoitti, että arvostus ja luottamus sekä tiimityöskentelytaidot arvoettiin korkeimmalle. Opiskelijat pääosin tunnistivat oman ammattiroolinsa. IEPS-mittari osoitti, että yhteistyö muiden ammattiryhmien välillä on tärkeää. Opiskelijat kokivat, että he olivat ammattitaitoisia ja valmiita jakamaan omaa työpäntään ja tietoaan. 60% pohti oman ammattinsa statusta potilaanhoidossa.</p>	<p>oppimista kohtaan ja he kokivat monialaisuuden olevan tehokas keino tulla osaksi monialaista tiimiä.</p>
--	---	---	--	---