



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication is
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201309231373>

Author(s):	Virtanen, Pekka
Title:	Monialainen opiskelu ja moniammatillinen yhteistyö
Main work:	Yliopistopedagogiikkaa kehittämässä - kokeiluja ja kokemuksia
Editor(s):	Poikela, Esa; Öystilä, Satu
Year:	2003
Pages:	345-370
ISBN:	951-44-5762-5
Publisher:	Tampere University Press
Item Type:	Article in Compiled Work
Language:	fi
URN:	URN:NBN:fi:uta-201309231373

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

MONIALAINEN OPISKELU JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Tulevaisuuden ammattilaisilta vaaditaan perinteisen ekspertti-osaamisen ohella valmiuksia ylläpitää henkilö- ja ammattikuntasuhteita 'postbyrokraattisissa' työyhteisöissä, ammatti- ja hallintorajat ylittävissä verkostoissa ja tiimeissä. Vaikka tällainen moniammatillinen yhteistyö yleistyy työelämässä, yliopistoelämässä monialainen opetusyhteistyö on edelleen harvinaista. Voidaanko tätä pitää osoituksena siitä, että moniammatillista asiantuntijuutta ja yhteistyötä voi oppia ainoastaan työssä? Vai ajatellaanko yliopistoissa, että opintoja ei tarvitse harjoittaa monialaisesti, koska monitieteinen yliopisto-opiskelu valmistaa opiskelijan myös vastaamaan työelämän yhteistyöhaasteisiin?

Tämän kirjoituksen lähtökohtana ovat haasteet, joita terveydenhuollon muuttuvat ja monimuotoiset yhteistyösuhteet asettavat lääkärikoulutukselle ja lääkäreiden ammattikunnalle. Aloitan ekskursiolla professioiden ja moniammatillisen yhteistyön maailmaan, jatkan esittelemällä ja arvioimalla monialaista Kuntoutus-opintojaksoa, joka toteutettiin Tampereen yliopiston lääketieteen laitoksella yhteistyössä psykologian laitoksen,

sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitoksen ja terveystieteen laitoksen kanssa, ja päädyn erittelemään jakson oppimisteoreettisia ja käytännöllisiä taustoja. Monialaisessa yhteisopiskelussa korostuu oppimisen konstruktivisuus ja kollektiivisuus: paitsi yksilön sisäinen prosessi, oppiminen on osallistumista ja tiedon jakamista, asiantuntijakulttuuriin kasvamisen prosessi. Työelämälähtöisten, monialaisten oppimistilanteiden organisointi edellyttää laitos-, opettaja- ja opiskelijatason yhteistoimintaa ja tietenkin myös avauksia yliopiston ulkopuolelle, opiskelijoiden tuleville työkentille.

Moniammatillisuus ja ammattikunnat

Yhteistyö on yleistä, mutta kaikki yhteistyö ei ole moniammatillista. Millaisia yhteistyön muotoja ja käytäntöjä on tapana nimittää moniammatillisiksi? Mistäpäin työelämää löytyy moniammatillisuutta?

Talon rakentamiseen tarvitaan monenlaisia ammattilaisia. Insinööri- ja arkkitehtitoimistojen ja eri alojen alihankkijoiden edustajat pitävät toisensa ajan tasalla ja suunnittelevat rakennustöitä työmaakokouksissa, mutta ei ole tapana sanoa, että rakennus valmistui moniammatillisena yhteistyönä. Moniammatillisuudesta puhutaan ja kirjoitetaan ja sitä tutkitaan yleensä työelämän alueilla, joilla tuotetaan yhteiskunnallisesti hyödyllisiä palveluja kansalaisille ja asiakkaille, kuten opetuksessa (Pöyhtäri ym. 2000), päivähoidossa (Karila ym. 2001), ja varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollossa (Ovretveit, 1995). Iso-Britanniassa ilmestynvä alan lehti *Journal of Interprofessional Care* (www.staff.city.ac.uk/s.reeves-1/) toivoo kirjoituksia erityisesti seuraavista teemoista:

- Profioiden väliset suhteet, mukaanlukien eettiset ja oikeudelliset näkökohdat
- Innovatiiviset yhteistyön mallit
- Moniammatillisen koulutuksen innovatiiviset menetelmät
- Moniammatillisen koulutuksen ja käytännön evaluaatio
- Yhteistyön laadunvarmistus
- Etäopetus ja informaatioteknologian käyttö moniammatillisessa koulutuksessa.

Luettelo on hyvä esimerkki siitä, miten monelta suunnalta moniammatillisuuden kenttää voi tarkastella. Varsinaisia yhteistyökäytäntöjä näyttävän jäsentävän muun muassa käsitteet verkosto, tiimi, vuorovaikutus ja (työ)ryhmä. Kaiken lähtökohta on kuitenkin ammatti ja ammattilainen.

Ekspertit ja professiot

Kun tutkii esimerkiksi Terveysturvakeskuksen (TEO) luetteloja ammattiasemista, voi todeta osan nimikkeistä kuuluvan kansainvälisen ISCO-88(COM) –ammattiluokituksen (Ammattiluokitus 2001) mukaan erityisasiantuntijoihin (professionals) ja osan asiantuntijoihin (associate professionals). Sosioekonomiselta asemaltaan (Sosioekonomisen... 1989) osa on ylempiä ja osa alempia toimihenkilöitä. Käytännössä tämä merkitsee ammattikuntien välisiä hierarkioita ja eri asteista professiotietoisuutta. Esimerkiksi sairaalatyön keskeisessä tapahtumassa, 'kierrolla', on mukana vähintään kaksi ammattilaista, lääkäri ja sairaanhoitaja. Voidaanko sanoa, että kierto on tapahtuma, jossa lääketieteen ja potilaan parhaaksi? Näin ei ole ainakaan perinteisellä kierrolla, jota dominoi lääketiede: päätökset tehdään lääkärin vastuulla ja hoitaja kirjaa ja toteuttaa ne.

Ollakseen moniammatillista yhteistyö edellyttää osapuolilta ekspertiisiä, sellaisia tietoja ja taitoja, joita yhteistyökumppa-

neilla ei ole. Lisäksi aidosti moniammatillinen toiminta edellyttää suhteellisen samantasoisesti koulutettuja osapuolia. Myös ammattikunta, professio, edellyttää ekspertiisiä, vaikka kaikki ekspertit eivät muodosta professioita.

Professiossa korostuvat ne piirteet, jotka erottavat ammatin 'vain työstä' (Lehto 1991, 46–47):

1. Professioilla on oma työn kohdealue, jossa niillä on pitkällä koulutuksella saatu korkein asiantuntemus.
2. Professioilla on muita ammatteja suurempi autonomia oman työnsä suhteen.
3. Professioilla on omat ammattieettiset norminsa, joihin sisältyy sitoutuminen kansalaisten palvelemisen ensisijaisuuteen käytännön työtä ohjaavana periaatteena.

Lääkäri, pappi, lakimies ja yliopistonopettaja ovat perinteisiä professioita. Ensin mainittua pidetään usein prototyypinä, johon verraten arvioidaan muiden ammattien professionaalisuuden astetta (Freidson 1988). Professiot lisääntyvät ja kehittyvät: otollisinta maaperää niille on 'ihmistyö', toisin sanoen toisten ihmisten auttamisen tai hallinnollisen palvelemisen alueella eriytyvät organisaatiot ja ammatit. Tällainen moderni asiantuntija-auttaja (Lehto 1991, 49) eroaa 'vanhan hyvän ajan ammatti-auttajasta' monin tavoin, mm:

- jälkimmäisen työ perustui paljolti kokemukseen ja intuitioon, edellisen työ edellyttää tieteellisten analyysivälineiden käyttöä.
- jälkimmäinen selvisi työstään yksin, edellisen työ edellyttää erikoistumista, työnjakoa ja ryhmätyötä.
- jälkimmäinen oppi työnsä seuraamalla oppipoikana vanhempia mestareita, edellisen työ edellyttää työn kohteen teoreettista tuntemusta, jonka voi saavuttaa vain akateemisen mallin mukaisella koulutuksella.

- jälkimmäisen suhde asiakkaaseen oli feodaalisen autoritaarinen ja karismaattinen, edellinen taas etsii periaatteessa tasa-vertaisempaa asiakassuhdetta.

Weberin käsittein tiivistäen: vanhan hyvän ajan ammattiauttaja oli *Kultur Mensch*, jonka yhteiskunnallinen asema perustui kykyyn esiintyä kulttuuristen traditioiden kantajana, moderni asiantuntija-auttaja taas on *Fach Mensch*, jonka asema perustuu yhteiskunnallisten ilmiöiden rationaaliseen tulkintaan ja edellyttää luopumista klassisesta koulutuksesta ammattisuuntautuneen koulutuksen hyväksi.

Parsonsin (1964) mukaan jälkiteollisessa yhteiskunnassa professiot ennen muuta luovat ja turvaavat harmoniaa. Ne arvioivat ja ratkaisevat ongelmia joustavammin kuin byrokraatit, ne toimivat puolueettomammin kuin maallikot tai poliitikot, ja ne ovat muodostuneet instituutioiksi, jotka nojaavat tieteelliseen tietoon ja asettavat palvelemisen etiikan oman edun tavoittelamisen etiikan edelle. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista ilman valtuuksia. Professioneille on annettu valta toimia erivapauksien ja etuoikeuksien portinvartijoina (ks. Konttinen 1989).

Parsonsia mukaillen moniammatillisesta yhteistyöstä voitaneen sanoa, että se luo ja turvaa – tai ainakin sen tulisi luoda ja turvata – yhteiskunnallista harmoniaa paremmin kuin professiot erikseen toimiessaan: se vähentää mielivaltaa ja asiakaskansalaisen ’luukutusta’, vahvistaa toiminnan puolueettomuutta ja nostaa sen tieteellistä ja eettistä tasoa.

Moniammatillisuus ja holismi

Moniammatillisella toiminnalla tuntuisi olevan yhteys holistiseen ihmiskäsitykseen. Esimerkiksi seuraava Kanadan holistisen lääketieteen yhdistyksen määritelmä konkretisoi yhteyttä:

”Holistinen lääketiede ja terveydenhuolto vaalivat yhteistyösuh- teita kaikkien asianosaisten kesken siten, että terveyden fyysi- set, henkiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja hengelliset puolet tulevat huomioiduiksi optimaalisella tavalla. Se korostaa tar- vetta nähdä ihminen kokonaisuutena ja analysoida fyysisiä, ra- vitsemuksellisia, ympäristöllisiä, emotionaalisia, sosiaalisia ja elämäntyyliin liittyviä arvoja. Se kattaa kaikki diagnostiikka- ja hoitomuodot, myös lääkehoidon ja kirurgian ellei näille ole olemassa turvallista vaihtoehtoa. Holistinen lääketiede pyrkii kasvattamaan ihmistä henkilökohtaiseen vastuuseen tasapainon ja hyvinvoinnin saavuttamisesta”.

Holismi ei latista eksperttiä eikä tee holistista kaikkien asioiden eksperttiä. Pikemmin se on hyödyllinen – ja tiettyssä mielessä ja määrässä välttämätönkin - filosofinen pohja, joka orientoi suh- tautumista asiakkaaseen ja muihin ammattilaisiin. Käytännön moniammatillisessa toiminnassa holistinen asenne ei häivytä vaan kirkastaa oman koulutuksen ja ammattiosaamisen pohjalle kehittyneitä perspektiiviä siten, että erityisosaaminen on mah- dollista tuoda osaksi ryhmän yhteisen osaamisen rakentamista (Karila ym. 2001, 34).

Ekspertin ydintieto ja oheistieto

Moniammatillisuuden näkökulmasta yllä luetelluista modernin ammattiauttajan työn piirteistä tärkeimmäksi nousee toisena mainittu: työ edellyttää erikoistumista, työnjakoa ja ryhmät्यों- tä. Erikoistumisen ja työnjaon ansiosta yksin toimiva ammatti- lainen voi olla pitkälti itseriittäinen ja kokea, että hallitsee kaik- ki tarvitsemansa tiedot ja taidot. Kapea ekspertiisi edellyttäisi myös kapeaa asiakkuutta, mutta käytännön asiakastyössä eks- pertti joutuu usein ottamaan huomioon seikkoja, joista hänellä

on vain maallikkotietoa tai joista jollakin toisella ammattilaisella on enemmän asiantuntemusta.

Tästä päädytään listan kolmanteen kohtaan. Modernilta ammattiauttajalta edellytetään työn kohteen teoreettista tuntemusta, jonka voi saavuttaa vain akateemisen mallin mukaisella koulutuksella. Ekspertti voi syventää ja monipuolistaa ydinosaamistaan, mutta ei voi laajentaa osaamista rajattomasti. Esteenä on asiantuntija-ammattikunnan sisäinen logiikka, sen ajattelutapojen, toimintamallien ja perustelujen järjestelmä, josta luopuminen merkitsisi luopumista erityisosaajan roolista. (Karila ym. 2001, 24.)

Oheistiedon tarvetta kokevan ekspertin toimintaa voi luonnehtia ongelmalähtöiseksi moniammatillistumiseksi. Ekspertti kartoittaa tietonsa ja toteaa ne riittäviksi tai katsoo tarvitsevansa lisää tietoa. Jälkimmäisessä tilanteessa hän voi täydentää omia tietojaan ja siten kartuttaa kohtaamiensa ongelmien kannalta relevanttia oheistietopääomaa. Usein tämä ei ole mahdollista tai järkevää, ja tällöin ekspertti konsultoi toista eksperttiä.

Konsultaatioverkosto ja moniammatillinen eksperttitiimi

Sisätautilääkäri konsultoi kirurgia kysyen, olisiko sydänvaivainen potilas autettavissa leikkauksella. Kirurgi vastaa sisätautilääkärille, joka tekee yhdessä potilaan kanssa päätöksen jatkohoidosta. Tällainen profession sisäinen kollegan konsultointi ei vielä liene moniammatillista toimintaa. Sitä on sen sijaan selvästi esimerkiksi konsultaatio, jossa opettaja ottaa yhteyttä koulupsykologiin oppilaan levottomuuden takia. Tämäntapaista kahdenvälistä konsultaatiota voi pitää moniammatillisen yhteistyön pienimpänä yksikkönä.

Konsultaatioiden tuloksena ekspertille muodostuu verkosto, jonka välityksellä hän hoitaa asiakasasioita, hankkii tietoa ja

kehittää ammatillisia valmiuksiaan. Mutta on tilanteita, joissa konsultaatiot merkitsisivät asiakkaan kohtuutonta 'luukuttamista' tai olisivat tehoton tapa välittää tietoa ammattilaisten kesken. Ratkaisuna on konsultaatioiden verkottuminen.

Konsultaatioverkosto voi olla yksityisten henkilösuhteiden varaan rakentuvaa informaalia sosiaalista kanssakäymistä työasioissa. Tällaisessa yhteysverkostossa (Ovretveit, 1995) jäsenet ovat yhteydessä toisiinsa vapaaehtoisesti, esimerkiksi koordinoidakseen asiakastyötä. Yhteysverkoston muodostama ryhmä toimii yhteisesti tiedostettujen käytäntöjen ja sanattomien sopimusten pohjalta. Johtajaa ei ole nimetty, vaan jäseniä ohjailevat yhteiset intressit sekä keskinäinen luottamus ja kunnioitus. Yhteysverkostojen tavoitteet, rakenne, tiiviys, toimintaperiaatteet ja yhteistyön määrä vaihtelevat suuresti. Jos verkoston jäsenet kokoontuvat, siitä muodostuu tiimi.

Sanaan tiimi sisältyy arvostelma: se viittaa yhteiseen hiileen puhaltavaan ristiriidattomaan työryhmään, jonka jäsenillä on toisiaan täydentäviä tietoja ja taitoja. Tiimityöskentely tuottaa lisäarvoa; sen avulla saavutetaan päämäärä, johon kukaan ei voisi päästä yksin. Moniammatillinen tiimi on ryhmä erilaisen koulutuksen saaneita ja eri tahojen palkkaamia ammatti-ihmisiä, jotka tapaavat toisensa säännöllisesti koordinoidakseen työtään palvelujen tarjoajina yhdelle tai useammalle asiakkaalle tietyllä alueella. (Ovretveit, 1995, 29.)

Ovretveit kutsuu viralliseksi tiimiksi hallinnollisella päätöksellä perustettua ja työnjohdollisesti organisoitua moniammatillista yhteistyöryhmää. Virallisella tiimillä on määrätty, eri ammattiryhmistä koostuva jäsenistö sekä sovitut ja selvästi määritellyt toimintaperiaatteet ja säännöt, johtaja ja sovitut päätöskäytännöt. Virallisuus merkitsee myös tiimin tehtävien määrittelyä, esimerkiksi vastuuta tietyn asiakasväestön palvelemisesta.

Yhdysverkostohistoriaan perustuvien tiimien etuna on joustavuus. Ne voivat laajentua tai supistua ja muuttaa päämää-

riä tarpeen mukaan ja niiden jäsenet ovat suhteellisen itsenäisiä. Toisaalta esimerkiksi yksittäisen jäsenen lähteminen tiimistä tai ulkoinen paine lamauttaa herkästi tällaisen tiimin työskentelyyn. Virallisen tiimin etuna puolestaan on luotettavuus; se takaa jatkuvan ja ammattitaitoisen, asiakasväestön tarpeita vastaavan palvelun. Toisaalta virallisuus voi jäykistää tiimin tehottomaksi tai itsetarkoitukselliseksi byrokratiaksi.

Terveysksperttien kouluttaminen

Tampereen lääkärikoulutuksen kehittäjänä ansioitunut professori Amos Pasternack kirjoitti emeritukseksi siirryttyään artikkelin 'unelmieni lääkärikoulutuksesta' (Pasternack, 2002):

”Ihmiskuvan avartamiseksi tiedekunnassa on panostettu erityisesti siihen, että lääketieteellisiä aiheita käsitellään humanististen oppialojen – historian, etiikan, antropologian, kirjallisuuden ja muiden taideaineiden – näkökulmasta läpi opinto-ohjelman aina, kun se on mielekästä” (mt., s. 2376). ”Tavoitteena on, että tiedekunnasta valmistuu ... medisiinaa laajasti osavia humaaneja, (...) oman ammattinsa ja työnsä arvon ja rajoitukset ymmärtäviä ja moniammatilliseen yhteistyöhön kykeneviä lääkäreitä” (mt., s. 2375).

Pasternackin visioima terveystieteiden tiedekunta muodostuu lääketieteen, farmasian, hammaslääketieteen ja hoitotieteen laitoksista. Tavoitteeseen pääsemiseksi opinto-ohjelman suunnitteluun kutsuttiin mukaan edustajia ammattikorkeakoulusta (mt., s. 2376). Opinnot alkavat kaikille yhteisellä ongelmalähtöisesti toteutetulla jaksolla, jonka tarkoitus on korostaa eri ammattiryhmien ennakkoluulottoman yhteistyön tärkeyttä sekä ammattien välistä arvostusta ja kunnioitusta (mt., s. 2377). Myöhemminkin on yhteisiä opintokokonaisuuksia, ja moniammatillinen näkökulma on jatkuvasti esillä ryhmien työskentelyssä.

Konkreettisen näkökulman terveydenhuollon moniammatillisuuteen tarjoavat luettelot TEO:n valvomista terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laillistettuja ammattihenkilöitä, joille myönnetään lain nojalla ja hakemuksesta ammatinharjoittamisoikeus, ovat lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratorionhoitaja, röntgenhoitaja, hammashuoltaja, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä, joilla on koulutuksensa perusteella oikeus käyttää ammattinimikettä, ovat apuhoitaja, apuneuvoteknikko, hammashoitaja, jalkojenhoitaja, koulutettu hieroja, koulutettu kiropraktikko, koulutettu naprapaatti, koulutettu osteopaatti, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lähihoitaja, lääkintävahvistamistari-sairaankuljettaja, mielenterveyshoitaja, mielisairaanhoitaja, perushoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasalubiologi.

Valtaosa mainittujen 38 ekspertin yhteistyöstä tapahtuu terveydenhuollon organisaatioiden sisällä tai välillä. Myös Pasternackin visiossa moniammatillinen yhteistyö nähdään terveydenhuollon sisäisenä toimintana, jolloin opetusyhteistyö rakentuu vastaavasti tiedekunnan laitosten ja ammattikorkeakoulun välille. Mutta terveysekspertereillä on yhteistyökumppaneita myös esim. sosiaalitoimen, peruskoulutoimen ja muiden oppilaitosten, työelämän organisaatioiden, työvoimahallinnon, KE-LAn, poliisin, puolustuslaitoksen ja kansalaisjärjestöjen alueella. Kun yhteistyö nähdään terveydenhuollon ulkopuolelle suuntautuvana toimintana, myös opetusyhteistyö tulee nähdä laajemmin. Pasternackin ehdottaman maailman- ja ihmiskuvan yleishumanistisen avartamisen lisäksi 'medical humanities' -teemojen opiskelu (Torppa 2002) on konkretisoitava yhteistyökumppaneiden edustamien ei-luonnontieteiden alueille. Kyse

on konkreettisesta ammatillisesta tarpeesta tuntea ihmisen, asiakkaan, potilaan psykologiaa ja sosiaalista toimintaa sekä yhteiskunnallisia järjestelmiä. Lääkärikoulutuksen tulisi antaa valmiudet yhteistyöhön sosiaali- ja ihmistieteiden lähtökohdista koulutettujen asiantuntija-ammattilaisten kanssa.

Moniammatillisen toimintatavan merkitys kuntoutuksessa

Jokaisessa terveyskeskuksessa on kuntoutustyöryhmä. Sairaaloiden vuodeosastoilla pidetään kuntoutuskokouksia. Kuntoutuslaitoksissa moniammatillinen tiimi on toiminnallinen perusyksikkö. Tällaisten organisaation sisäisten yhteistyöelinten lisäksi kuntoutuksen kentällä on monenlaisia ulkoisia yhteistyösuhteita. Sisäisellä ja ulkoisella moniammatillisuudella on paljon samanlaisia sisältöjä ja prosesseja, mutta ulkoista yhteistyötä monimutkaistaa se, että eri organisaatioista tulevien yhteistyökumppanien toimintaa ohjaavat eri säädökset. Osaamisen rajojen lisäksi on ylitettävä hallinnon rajoja (Karila ym. 2001, 147). Erityisesti viimeksi mainittujen rajojen ylittämiseksi on säädetty laki kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöstä. Lain 2 pykälässä määrätään:

”Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten sekä työvoima- ja opetusviranomaisten sekä kansaneläkelaitoksen tulee olla keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla (...) Näiden viranomaisten tulee toimia yhteistyössä myös muiden palvelujärjestelmien kanssa. Asiakaspalveluyhteistyö sisältää viranomaisten ja palvelujärjestelmien keskinäisen yhteistyön periaatteista ja menettelytavoista sopimisen, kuntoutusasiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnin, palvelujen suunnittelun ja niihin liittyvän yhteistyön toteuttamiseksi tarpeellisen tietojen vaihdon, kuntoutusasiakkaiden tarpeita vastaavien ratkaisujen etsimisen ja tarvittaessa kuntoutusasiakasta koske-

vien lausuntojen antamisen. (...) Tarvittaessa laaditaan palveluja varten yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelma kuntoutuksesta.”

Tämä lienee Suomen ainoa – tai ainakin yksityiskohtaisin – la-
kitason säädös ulkoisesta asiakasyhteistyöstä. Vaikka lakitekstis-
sä ei ole moniammatillisuus-sanaa, yhteistyöelimet toimivat
käytännössä moniammatillisina tiimeinä. Lailla säädetty velvoi-
te kertoo toisaalta siitä, että kuntoutuksen alueella moniamma-
tillinen yhteistyö nähdään erityisen tärkeäksi, toisaalta siitä, että
useiden eri järjestelmien muodostamalla kentällä yhteistyö ei to-
teudu itsestään.

Kuntoutuksessa, kuten kaikessa moniammatillisessa toi-
minnassa, tavoitellaan sellaisia organisaatioiden ja työyhteisöjen
käytäntöjä, joiden seurauksena palvelujen laadukkuus ja vaikut-
tavuus ja lopulta myös kustannustehokkuus paranisivat. Tutki-
muksissa on voitu esimerkiksi osoittaa, että selkäpotilaiden ki-
vut lievittyvät ja toimintakyky palautuu nopeammin moni-
ammatillisen bio-psyko-sosiaalisen kuntoutuksen avulla, vaikka
tutkimusnäyttö sairaslomia vähentävästä tai työhön paluuta
edistävästä vaikutuksesta on ristiriitaista (Guzman ym. 2001).
Hallituksen kuntoutusselonteon tausta-aineistoksi tehdyn kat-
sauksen (Kuntoutuksen... 2002) mukaan moniammatillisen
varhaiskuntoutuksen vaikuttavuudesta on vankkaa, myös satun-
naistettuihin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä. Aivohalvauspo-
tilaiden kuntoutuksessa moniammatilliset tiimit, joihin myös
potilaan omainen osallistuu, ovat osoittautuneet parhaiksi,
mutta päihdekuntoutuksen alueella moniammatillisen psykosos-
iaalisen kuntoutuksen vaikuttavuutta ei ole tutkittu 1960-lu-
vun alun jälkeen, vaikka päihdekuntoutus on kehittynyt ja laa-
jentunut juuri tähän suuntaan.

Ongelmalähtöinen opintojakso 1999 - 2000

Tampereen yliopiston lääkärikoulutus uudistettiin 1990-luvulla soveltaen ongelmalähtöisen oppimisen (PBL) periaatteita ja menetelmiä. Opiskelu rakentuu opintojaksoista (esim. *Uupumus, Liikkuminen*), joilla opiskellaan integroidusti eri oppialojen aiheita (Holmberg-Marttila ym. 1998). Vuonna 1999 päätettiin kokeilla, miten tällainen PBL-jakso soveltuu kuntoutuksen opiskeluun lääketieteen, terveystieteen, sosiaalityön ja psykologian opiskelijoista muodostuvassa ryhmässä. Tavoitteena oli, että tulevat lääkärit, psykologit ja sosiaalityöntekijät ymmärtäisivät moniammatillisen työotteen merkityksen. Sen ei aina tarvitse merkitä kokouksia tai muita asiantuntijoiden kontakteja, vaan itse kukin ekspertti joutuu hallitsemaan ydinosaamisensa kannalta marginaalisia asioita myös itse, jotta pystyisi hoitamaan työnsä sujuvasti. Kyse on siitä, että auttamisammattilaisen on hyvä tuntea toistensa työ- ja ajattelutapoja, ymmärtää mitä asiakkaalle on tapahtunut tai voi tapahtua toisen ammattilaisen luona ja kyetä tarvittaessa yhteistyöhön moniammatillisessa tiimissä. (Jaksokirjan esipuhe.)

Valinnaisen kahden opintoviikon jakson järjestäminen osoittautui mahdolliseksi huolimatta laitosten erilaisista opetus-kulttuureista (Virtanen ym. 2000). Kokeilu osoitti PBL-menetelmän toimivuuden monialaisessa opiskelijaryhmässä (Siponen 2001). Menetelmä oli tehokas myös oppimisen kannalta: moniammatillinen toimintatapa tuli tutummaksi ja näkemykset sen merkityksestä ja vaikuttavuudesta kehittyivät analyttisemmiksi. Lisäksi tieto kuntoutuksen menetelmistä ja järjestelmistä lisääntyi (Peltola ja Virtanen 2000, Peltola 2000).

Jakso toteutettiin toisen kerran vuonna 2000, mutta seuraavana vuonna tehdyt lääkärikoulutuksen uudistukset estivät sen järjestämisen. Suunnittelutyö, yhteistyöverkostot ja uudet opetusmenetelmät eivät kuitenkaan menneet hukkaan, sillä ne voi-

tiin hyödyntää uudistettaessa lääkärikoulutuksen kliinisen vaiheen kuntoutusopetusta.

Kliininen monialainen kuntoutus-opintojakso

Viikon mittainen jakso on osa lääketieteen opintojen viimeisen vuoden klinikkalukukautta, jonka aikana opiskellaan kuntoutuksen lisäksi silmätauteja, ihotauteja, syöpätauteja ja psykiatria. Nykymuodossaan jakso järjestettiin ensimmäisen kerran vuonna 2001. Kuntoutusjaksolle tulee opiskelijaryhmä (6–10 opiskelijaa) joka kolmas viikko. Kevätlukukauden 2002 jaksoille osallistui myös kuusi opiskelijaa psykologian laitokselta ja kuusi opiskelijaa sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitokselta. Jakson tavoitteena on perehtyä kuntoutuksen kenttään, joka ulottuu yli tieteenalojen, ammattikuntien ja palvelujärjestelmien välisten rajojen. Tavoitteellisen, asiakaslähtöisen, kuntoutujan omia voimavaroja hyödyntävän ja vahvistavan kuntoutussuunnitelman laatiminen edellyttääkin yleensä moniammatillista yhteistyötä. Jaksolle osallistuu myös psykologian ja sosiaalityön opiskelijoita, joiden tavoitteena ei ole vain elävöittää moniammatillisuutta, vaan myös perehtyä kuntoutukseen omine oppimistavoitteineen. Tämän opiskeluyhteistyön tavoitteena on se, että yliopistosta valmistuisi kuntoutuksen kentälle entistä paremmin yhteistyövalmiuksin varustettuja ammattilaisia. (Jaksokirjan esipuhe.)

Jakso aloitetaan ryhmätyöllä, jossa opiskelijat kartoittavat tietonsa toistensa ammateista. Esimerkiksi psykologin ammattia tutkittaessa muut kuin psykologian opiskelijat kartoittavat tietonsa siitä, millaiselle tietopohjalle psykologin ammatin harjoittaminen perustuu, millaisin tutkimusmenetelmin psykologi hankkii tietoa asiakkaasta, ja millaista on psykologin ja asiakkaan vuorovaikutus. Psykologian opiskelijat saavat sitten täy-

dentää ja kommentoida tuotosta. Näin tutkitaan kaikki ammatit. Avoimeksi jääneisiin kysymyksiin opiskelijat saavat vastauksia klinikkapäivinä tapaamiltaan ammattilaisilta.

Ensimmäisen päivän tapaamisessa käsitellään myös kuntoutusklinikat, joihin opiskelijat jalkautuvat seuraavan kahden päivän ajaksi. Lääketieteen opiskelijat lähtevät eri klinikoihin, joko yksin tai yhdessä psykologian tai sosiaalityön opiskelijan kanssa. Käynnit toteutetaan *task based learning* –periaatteella siten, että kyseessä olevaa klinikkaa koskevat oppimistehtävät tuotetaan ryhmätyönä. Lisäksi voidaan antaa tehtäviä, jotka klinikka ja opettaja ovat määritelleet keskeisiksi oppimistavoitteiksi.

Klinikat vaihtelevat osittain jaksosta toiseen. Kaikkien ryhmien ohjelmassa on Tampereen yliopistosairaalan kuntoutus-tutkimuspoliklinikka, joku mielenterveyskuntoutuksen yksikkö, fysioterapia ja postoperatiivinen kuntoutus sekä kuntoutuslaitos (Ikaalinen tai Kankaanpää). Lisäksi opiskelijat voivat käydä perehtymässä muun muassa työvoimahallinnon tai KE-LAn, lasten tai vanhusten, aistivammaisten tai neurologisten potilaiden kuntoutukseen.

Jakso päättyy koko päivän kestäväan seminaariin, jonka runkona ovat opiskelijoiden raportit kunkin klinikan asemasta kuntoutuksen kentässä, henkilökunta- ja asiakaskirjosta, kuntoutusmenetelmistä ja erityisesti moniammatillisen yhteistyön periaatteista ja käytännön toteutusmuodoista.

Kuntoutus-opintojakson arviointia

Kevätlukukaudella 2002 Kuntoutus-opintojaksolle osallistuneita psykologian ja sosiaalityön opiskelijoita pyydettiin välittömästi jakson jälkeen arvioimaan sitä viidellä sähköpostitse lähetetyllä kysymyksellä:

1. Mikä sinulle oli jaksossa hyödyllisintä? Miten voit hyödyntää oppimaasi?
2. Mikä jäi askarruttamaan tai epäselväksi?
3. Miten jaksoa pitäisi muuttaa, jotta sinä (ja alasi opiskelija) hyötyisit siitä enemmän?
4. Miten arvioit omaa osallistumistasi jakson eri osiin?
5. Miten ryhmä mielestäsi edisti jakson onnistumista?

Neljä opiskelijaa kummaltakin alalta vastasi kysymyksiin. Jokaisen vastauksesta löytyi mainintoja moniammatillisuudesta tai siihen viittaavia kommentteja. Psykologian opiskelijoista kaksi otti esille sekä moniammatillisen yhteistyön toteutukseen ja sisältöön perehtymisen että opiskelijoiden välisen vuorovaikutuksen ja asenteet, yksi mainitsi vain edellisen ja yksi vain jälkimmäisen. Kaikki sosiaalityön opiskelijat mainitsivat toteutuksen ja sisällön, ja kaksi myös vuorovaikutuksen.

Sosiaalityön opiskelijat olivat psykologian opiskelijoita kriittisempiä:

”Vuorovaikutusta ei mielestäni kurssilla tapahtunut juurikaan ja joidenkin lääketieteen opiskelijoiden asenteet muita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatinharjoittajia kohtaan olivat ennakkoluuloisia ja vähätteleviä.”

Psykologian opiskelijoiden vastauksissa mainitaan pelkästään myönteisiä oppimiskokemuksia:

”Sai elävämmän kuvan siitä, mitä klinikan eri ammattilaisten arki pitää sisällään ja miten moniammatillinen yhteistyö käytännössä toimii.”

Seuraavat sitaatit osoittavat, miten monialaisella opintojaksolla esille nousivat samat mahdollisuudet ja ongelmat, jotka liittyvät moniammatilliseen toimintatapaan työelämässä:

”Minulle sattui hyvä työpari eli lääketieteen opiskelija, joka oli itse oikeasti kiinnostunut kuntoutuksesta ja erityisesti psykiatrisesta kuntoutustyöstä, joka oli kohteenamme. Yhteistyö sujui mutkitta (...) On hyvä, että osana psykologin koulutusta saattoi tällä tavalla perehtyä lääkärin ajatusmaailmaan ja todeta, että meillä on paljon yhteistä.” (psykologian opiskelija)

”Lääketieteen opiskelijoilla ei välttämättä ollut kykyä tiivistää taudinkuvan tai hoitomenetelmän selitystä kansanomaiselle summittaiselle kielelle, joka on silti riittävän kertovaa - tähän tarvitaan varmaankin enemmän kokemusta moniammatillisessa tiimissä” (sosiaalityön opiskelija).

Opettajan kannalta Kuntoutus-opintojaksoon sisältyy runsaasti käytännön järjestelyä, kenttäyhteyksien solmimista ja ylläpitoa ja opiskelijalogistiikan hallintaa. Klinikkapäivät on pohjustettava sen varmistamiseksi, että henkilökunnalla on aikaa opiskelijoille ja nämä kokevat päivät sisällöllisesti täysipainoisiksi. Opiskelijat arvostavat myös teoreettisempiin tavoitteisiin pyrkiviä oppimistilanteita:

”Ensimmäisen kokoontumiskerran ”kysely” ammattien tietoperustasta ja muista asioista oli tarpeellinen ja varmasti herätti ajatuksia molempien opiskelijaryhmien keskuudessa. Hyvä lähtölaulus kurssille!” (sosiaalityön opiskelija). *”Aloituspäivän karitoitus sekä sos.tt. & lääkärin alueista oli valaiseva, samoin työskentelytapa siinä oli hyvä”* (sosiaalityön opiskelija).

PBL-menetelmällä toteutetun valinnaisen jakson tueksi perustettiin yhteistyölaitosten edustajista koostuva ohjausryhmä, jo-

ka jatkoi samassa roolissa myös yllä kuvatun kliinisen opintojakson taustalla. Operatiivisesta toteutuksesta ja kontaktiopetuksista vastaavana 'työrukkasena' toimi suppeampi opettajaryhmä. Jakso rakentui siten erilaisen yliopistopedagogisen kokemukstaustan ja ymmärryksen omaavien henkilöiden yhteistyönä, mutta toisaalta sen onnistumisen edellytyksenä oli yhteinen käsitys oppimisesta. Tämä käsitys oli julkilausumaton ja ehkä tiedostamatonkin: tapaamiset olivat käytännöllisesti orientoituneita, ja pedagogisten ratkaisujen oppimisteoreettisia lähtökoh-
tia pohdittiin ohimennen ja erittelemättömästi.

Mistä monialaisessa yhteisopiskelussa on kyse teorian valossa? Miten ja mitä tällaisessa ryhmässä opitaan?

Monialainen yhteisopiskelu

Moniammatilliseen yhteistyöhön oppimista on tutkittu paljon sekä teoreettisesti että empiirisesti. Esimerkiksi Pöyhtäri ja Vuontisjärvi (2000) perustavat tutkielmansa oppimisvaikeuksista kärsivien lasten moniammatillisesta auttamisesta kehittävän työntutkimuksen (Engeström 1987, Engeström 1995) malliin, joka on osoittautunut hedelmälliseksi myös kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden moniammatillista yhteistyötä (Engeström ym. 1991, Launis 1994). Karilan ja Nummenmaan (2001) päiväkodeissa toteutettu kehittämishanke perustui ideoille työyhteisön refleksiivisestä kehittämisestä (Keating 1996) ja aikuisen reflektiivisestä oppimisesta (Mezirow 1991). Hanketta ohjasivat seuraavat olettamukset oppimisesta (Karila ja Nummenmaa (2001, 111):

- Oppiminen on merkitysten rakentamista ja sille on ominaista lisääntyvä tietoisuus ja ymmärtäminen.

- Oppiminen ilmenee aikaisempaan kokemukseen perustuvan kokemuksen ja nykyisen maailman kanssa tapahtuvan interaktion tulkintana. Se, mitä opitaan, riippuu siitä, mitä jo tiedetään ja kuinka oppijat tulkitsevat uutta tietoa.
- Konteksti on integroitu osa merkitystä: tieto ilmenee ja muodostuu sellaisissa konteksteissa, jotka ovat oppijoille merkityksellisiä.
- Oppiminen tapahtuu kontekstiltään rikkaassa, kokemuksiin rakentuvassa ympäristössä.

Sovellettuna moniammatillisuuden oppimiseen tämä merkitsee sitä, että varsinaisen yhteistyöosaamisen – yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen ja avoimen ja luottamuksellisen ryhmäilmapiirin – lisäksi tarvitaan yhteisesti jaettua tulkintaa (niistä perustehtävistä, joita työyhteisössä ollaan yhdessä toteuttamassa, osaamisen analyysia, yhteistä suunnittelua sekä osaamisen johtamista (mt., 147). Tiivistäen: moniammatillista asiantuntijuutta ja yhteistyötä voi oppia ainoastaan aidossa, todellisessa työkontekstissa. Vai onko näin? Päteekö periaate, jos työyhteisön sijasta puhutaankin Kuntoutus-opintojaksosta?

Moniammatillisuus sosiokulttuurisesti konstruoituvana kehittymisenä

Työprosesseissa tapahtuva aktiivinen kokeilu ja tähän liittyvä organisationaalinen oppiminen, tekemällä oppiminen, työssä oppiminen tai kokemuksellinen oppiminen ovat keskeisiä nykyaikaisissa postbyrokrattisissa työyhteisöissä, joissa informaaliset ja formaaliset suhteet ovat sekoittuneet ja ylhäältä alaspäin kulkeva koordinaatio on vähentynyt (ks. Kolehmainen ja Kivimäki tässä teoksessa). Voiko yliopistollisen perustutkintokoulutuksen tavoitteena olla ekspertti, joka on valmis tällaiseen työelämään? Voidaanko ajatella, että monitieteisiä opintoja ei tarvitse organi-

soida erikseen, koska yliopisto-opiskelu on lähtökohtaisesti monitieteistä? Eikö opiskelija vastaa itse - akateemisen vapauden ja valinnaisten sivuaineopintojen puitteissa - myös moniammatillistumisestaan? Toisaalta on todennäköistä, että sivuaineopintoja suunniteltaessa kiinnitetään harvoin huomiota siihen, että ne antavat valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön. Lisäksi ammattiorientoituneet opetussuunnitelmat - kuten lääkärikoulutus - jättävät suhteellisen vähän akateemista vapautta. Moniammatillisuuden juonne toteutuneekin usein piilo-opetussuunnitelman tapaan, sattumanvaraisesti ja pikemmin asenteita ja ennakkoluuloja ruokkien kuin asiat julkilausuen ja niitä monipuolisesti analysoiden.

Yliopisto-opetuksessa ovat perinteisesti vallinneet empiristinen, behavioristinen ja humanistinen oppimiskäsitys ja niihin perustuvat ja niitä tukevat didaktiset käytännöt. Tietojen ja taitojen oppiminen ymmärretään yksilön sisäiseksi prosessiksi, jossa painottuvat oppijan aktiivisuus, omaehtoisuus ja kokemukset. Oppimisympäristöt ovat suljettuja, oppiaine- ja opettajakeskisiä, ja tieto opettajan valmistelemaa, jäsentämää ja välittämää. Näistä lähtökohdista opiskelijalla ei juurikaan ole mahdollisuuksia kehittää moniammatillista näkemystään.

Vastakohtana edellä kuvatulle voidaan yleisellä tasolla puhua konstruktivistisesta oppimisesta. Erityisesti silloin, kun korostetaan tiedon rakentumisprosessin sosiaalista ja yhteisöllistä luonnetta, puhutaan sosiokulttuurisesta ja tilannesidonnaisesta oppimiskäsityksestä. Tieto ymmärretään kontekstuaaliseksi ja oppiminen enkulturaatioksi, sosiaalistumiseksi tietoa ympäröivään kulttuuriin. Paitsi yksilön sisäistä toimintaa, oppiminen on vuorovaikutusta, kollektiivista osallistumista ja tiedon jakamista. Jaetun asiantuntijuuden toimintakäytäntöjä on hyvä harjoittaa opiskelun alkuvaiheesta lähtien, sillä konkreettisiin, tilannesidonnaisiin kokemuksiin yhdistetty abstrakti teoreettinen ajattelu on tehokas oppimisen menetelmä. (Tynjälä 1999; Ojanen

2000; ks. Helenius, Kaakkolammi ja Stöckell tässä teoksessa; Kolehmainen ja Kivimäki tässä teoksessa.)

Moniammatillisuuteen varmasti kasvetaan suureksi osaksi työssä oppimalla, ja sen opettaminenkin on luontevinta osana käytäntöorientoitunutta ammatillista jatkokoulutusta, spesifeissä sosiokulttuurisissa konteksteissa. Monialainen yhteisopiskelu perustutkintovaiheessa voi kuitenkin osaltaan edistää ja jäsentää asiantuntijakulttuuriin kasvamisen prosessia. Sen ansiosta opiskelijalle selkenevät oman ammattikunnan erityisyys ja eksperttiin rajat ja mahdollisuudet. Toisaalta havainnot eri ammattilaisten työkenttien samankaltaisuudesta ja päällekkäisyydestä kasvattavat asenteellisia valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön. Tähän tarvitaan laitos-, opettaja- ja opiskelijatason yhteistoiminnallistamista työelämälähtöiseksi ja monitieteiseksi opetuksiksi. Visio tulevaisuuden lääkärikoulutuksesta konkretisoi haasteen: miten järjestetään työelämärelevantteja ja pedagogisesti vaikuttavia moniammatillisia oppimistilanteita tuleville lääkäreille?

Monialaisen yhteisopiskelun vaikuttavuus

Terveystieteiden monialaista yhteisopiskelua on kehitetty ja kokeiltu myös tutkimuksellisesti. Carpenter (1995) raportoi hankkeesta, jonka tavoitteena oli vaikuttaa lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja tietämykseen toistensa ammateista ja kehittää potilaskeskeisiä yhteistyötapoja. Kaikki opiskelijat pitivät kokeilusta ja kokivat oppineensa moniammatillista yhteistyötä. Myös asenteet muuttuivat myönteisemmiksi sairaanhoitajilla, mutta eivät lääkäreillä. Parcel'in ym. (1998) tutkimuksessa ryhmä työterapian, optiikan, sädehoidon, sairaanhoidon, fysioterapian, lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoita osallistui kaksipäiväiselle kurssille, jonka havaittiin

lisänneen tietoa ja ymmärrystä tiimityön merkityksestä sekä muuttaneen asenteita myönteisiksi. Tutkijat korostavat, että onnistuakseen hyvin moniammatillinen opintojakso edellyttää moniammatillisuutta myös suunnitteluvaiheessa.

Edellä referoidut tutkimukset sisältyvät CAIPE:n (Centre for the Advancement of Interprofessional Education) kotisivuilla (www.caipe.org.uk/) olevaan katsaukseen *A Critical Review of Evaluations of Interprofessional Education*, joka ulottuu vuoteen 2001 ja jossa on arvioitu 217 alkuperäisjulkaisua. Noin neljäsosa julkaisuista koskee perustutkintovaiheen opetusta. Näistä lähes kaikissa on mukana - Suomen koulutusjärjestelmään soveltaen - yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoita, osa keskittyy yleisiin periaatteisiin ja lähtökohtiin, osa suuntautuu kliinisemmin eri sosiaali- ja terveydenhuollon alueille. Suomalaisia tutkimuksia katsaukseen ei sisälly, mutta meilläkin on raportoitu kokeiluista (Väisänen ym. 2001; Käpä ym. 2003), ja myös Tampereen yliopistossa joillekin lääketieteen PBL-opintojaksoille osallistuu sairaanhoidon, fysioterapian ja sosiaalialan opiskelijoita ammattikorkeakoulusta.

Katsauksen tekijät esittävät käsityksensä, että julkaistu kuvailutieto moniammatillisen koulutuksen kentästä on saavuttanut sekä käytännön työelämän että akateemisen yhteisön näkökulmasta kyllästymispisteen. Tästedes tulisi:

- keskittyä arvioimaan monipuolisesti erityyppistä moniammatillista koulutusta
- arvioida pedagogisia ja oppimisen arviointiin liittyviä innovaatioita
- tehdä seurantatutkimuksia, joiden aikajänne on pitkäkö.

Suosittelusten taustalla on arvio, että moniammatillisen koulutuksen toteuttajat tarvitsevat tähänastista vahvempaan näyttöön tähtäävää tutkimustietoa. Kun tutkimuksia arvioidaan Coch-

rane-periaatteella (Zwarenstein ym. 1999), toistaiseksi ei ole julkaistu yhtään raporttia, joka osoittaisi kvalitatiiviselle kokeelliselle tutkimukselle asetetuina laatukriteerein, että monialainen yhteisopiskelu tuottaa parempia opiskelijoita, ammattilaisia, palveluja tai asiakasvaikutuksia kuin perinteinen erillisopiskelu. Toisaalta näyttöä ei ole monialaisen yhteisopiskelun hyödyttömyydestä, saati haitallisuudesta. Puutteellinen näyttö osoittanee ennen muuta tutkimuksen vaikeutta.

Pelkästään yliopisto-opiskelijoiden joukossa toteutetusta monialaisesta yhteisopiskelusta on hyvin vähän kuvaileviakaan raportteja. Esimerkiksi lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön yhteisopiskelulle ei kirjallisuudesta löydy toteutusmalleja. Tässä kirjoituksessa esitelty näiden alojen yhteisopiskelu suunniteltiin siten ilman esikuvia, lähtökohtina toisaalta kuntoutukseen liittyvät sisällölliset oppimistavoitteet, toisaalta opetukselliset valmiudet ja resurssit. Viikon jakso, jonka lähtökohta on lääkärikoulutuksen tarpeet ja painopiste klinikkakäytäntöjen tasolla, on suhteellisen yksipuolinen ja pinnallinen. Tässä vaiheessa voidaan puhua kehitteillä olevasta monialaisesta yhteisopiskelusta. ”*Kaiken kaikkiaan kurssista jäi hyvä mieli, ja tällaisia käytännön työelämän tasolle vieviä kursseja soisi yliopistossa olevan enemmänkin.*” (sosiaalityön opiskelija). Parhaimmillaan päästään siihen, että Tampereen yliopistossa on tarjolla laaja ja syvä, tieteellisesti orientoitunut lääketiedettä, psykologiaa ja sosiaalityötä yhdistävä monialainen opintokokonaisuus, jolle moniammatillisten yhteistyövalmiuksiensa kehittämistä kiinnostuneet opiskelijat voivat hakeutua.

Lähteet

- Ammattiluokitus 2001. Helsinki: Tilastokeskus.
- Carpenter, J. 1995. Interprofessional education for medical and nursing students: evaluation of a programme. *Medical Education* 29 (4), 265–272.
- Engeström, Y. 1987. *Learning by Expanding*. Jyväskylä: Gummerus.
- Engeström, Y., Saarelma, O., Launis, K., Simoila, R. & Punamäki, R. 1991. Terveyskeskusten uuden työtavan kehittäminen. Toimiva terveyskeskus – projektin osaraportti 2. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus: perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Freidson E. 1988. *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Guzman, J., Esmail, E., Karjalainen, K., Malmivaara, A., Irvin, E. & Bombardier C. 2001. Multidisciplinary Bio-Psycho-Social Rehabilitation for Chronic Low Back Pain. A Systematic review. *British Medical Journal* 322,1511–1516.
- Holmberg-Marttila, D., Virjo, I., Kosunen, E. & Virtanen, P. 1998. Ongelmalähtöinen opiskelu lääketieteen opiskelijoiden arvioimana. *Duodecim* 114, 19561961.
- Karila, K. & Nummenmaa, R. 2001. *Matkalla moniammatillisuuteen*. Kuvauskohteena päiväkoti. Juva: WSOY.
- Keating, C., Robinson, T & Clemson, B. 1996. Reflective inquiry: a method for organisational learning. *The Learning Organisation* 3 (4), 35–46.
- Konttinen, E. 1989. Harmonian takuumiehiä vai etuoikeuksien monopolisteja? Professioiden sosiologian funktionalistisen ja uusweberiläisen valtasuuntauksen tarkastelua. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tausta-aineisto valtioneuvoston kuntoutusselontekoon. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2002: 5.
- Kääpä, P., Kytölä, J., Vierre, S., Erkko, P. & Ellonen, K. 2003. Varhainen verenkiertofysiologian yhteisopetus lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoille. *Suomen Lääkärilehti* 58, 899–903.

- Launis, K. 1994. Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. *Stakes, Tutkimuksia* 50. Jyväskylä, Gummerus.
- Lehto, J. 1991. Juoppojen professionaalinen auttaminen: tutkimuslääkärien, sosiaalityöntekijöiden ja poliisien juoppoutteen kohdistamasta työstä ja siihen kohdistuvien professionaalisuusodotusten vaikutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Mezirow, J. 1991. *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey Bass.
- Ojanen, S. 2000. Tarve konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen. Teoksessa S. Ojanen: *Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian kehittäjä*. Saarijärvi: Palmenia-kustannus.
- Ovretveit, J. 1995. *Moniammatillisen yhteistyön opas*. Helsinki: Hakapaino.
- Parsell, G., Spalding, R. & Bligh, J. 1998. Shared goals, shared learning: evaluation of a multiprofessional course for undergraduate students. *Medical Education* 32 (3), 304–311.
- Parsons, T. 1967. *The social system*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pasternack A. 2002. Unelmieni lääkärikoulutus terveystieteiden ReijoWaara -instituutissa. *Duodecim* 118 (23), 2375–2378.
- Peltola K. 2000. *Kuntoutus - moniammatillista yhteistyötä: Julkaisen moniste*.
- Peltola, K. & Virtanen, P. 2000. Teaching cross-disciplinary co-work at the University of Tampere - evaluation of a PBL (problem based learning) course about rehabilitation. Abstrakti 'Innovations in Higher Education' konferenssissa, Helsinki 30.8.–2.9.2000.
- Pöyhkäri, M. & Vuontisjärvi, R. 2000. Oppimisvaikeusdet ja moniammatillinen yhteistyö. Pro gradu tutkielma. Lapin yliopisto (www.lapland.fi/oppiva/gradu/etusivu.html).
- Siponen, A. 2001. Moniammatillisuus ja ongelmalähtöisyys. Tapauskuvaus kuntoutusopetuksesta. Teoksessa E. Poikela & S. Öystilä (toim.). *Tutkiminen on oppimista – ja oppiminen tutkimista*. Tampere: Tampere University Press.
- Sosioekonomisen aseman luokitus 1989. Helsinki: Tilastokeskus.
- Torppa M. 2002. Tieteidenvälisyyttä lääketieteeseen. *Suomen Lääkärilehti* 57 (38), 3763–3765.

- Tynjälä, P. 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Virtanen, P. & Peltola, K. 2000. Teaching cross-disciplinary co-work at the University of Tampere - realisation of a problem based learning course about rehabilitation. Abstrakti ja esitelmä 'Innovations in Higher Education' konferenssissa, Helsinki 30.8.–2.9.2000.
- Väisänen, O., Tarkkila, P., Mildh, L. & Rosenberg, P. 2001. Ensihoidon yhteisopetus lääketieteen ja ammattikorkeakoulun ensihoitaja-opiskelijoille. Suomen Lääkärilehti 56, 689–692.
- Zwarenstein, M., Atkins, S., Barr, H., Hammick, M., Koppel, I. & Reeves, S. 1999. A systematic review of interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care* 13 (4), 417–424.