

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen edellyttämät koulutustarpeet

Miia Tuominen, FT, kehityspäällikkö, Sote-koulutus- ja tutkimuskeskus, Turun yliopisto

Leo Nyqvist, VTT, professori, sosiaalitieteiden laitos/sosiaalityö, Turun yliopisto

Riikka Korja, dosentti, FT, apulaisprofessori (1.1.2018 alkaen), psykologian laitos, Turun yliopisto

Katja Heikkinen TtT, koulutus ja tutkimusvastaava YAMK -koulutus, Terveys ja hyvinvointi, Turun ammattikorkeakoulu

Outi Kortekangas-Savolainen, ihotautilääkäri, dosentti, Koulutuksen kehittämissyksikön johtaja, lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto

Leena Salminen, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, sote-uudistus, on yksi suurimmista palvelu- ja hallintorakenteiden uudistuksista Suomessa. Muutos tulee vaikuttamaan kaikkien sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ammattilaisten työhön ja luo uudenlaisia osaamisvaatimuksia. Sote-uudistuksen tarpeeseen vaikuttaneet tekijät, kuten väestön ikääntyminen, terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoistuminen sekä teknologian nopea kehitys, ovat lähtökohtia myös sille, millaista osaamista sote-ammattilaisilta tulevaisuudessa odotetaan. Koulutusorganisaatioiden tehtävänä on ennakoida ja tunnistaa nämä osaamisvaatimukset mahdollisimman hyvin ja vastata niihin sekä tutkinto- että täydennyskoulutuksen toteutustavoissa ja sisällöissä.

Tätä artikkelia kirjoitettaessa sote-lainsäädäntö on edelleen keskeneräinen (HE15/2017, HE 52/2017). Lisäksi käynnissä on koulutuspoliittisia uudistuksia sekä tutkimus- ja kehittämishankkeita (Keskimäki ym. 2016, Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017a, 2017b, Valtioneuvoston kanslia 2017), jotka tulevat lähitulevaisuudessa vaikuttamaan niin korkeakoulutuksen rakenteisiin, työnjakoon kuin sisällöllisiin

painotuksiin. Koulutuksen proaktiivista kehittämistä vaikeuttaa myös se, että sote-alan osaamiseen liittyvä kansallinen ja alueellinen ennakoitietä on hajanaista ja laadultaan vaihtelevaa (Kukkonen ym. 2016). Tulevaisuuden sote-osaajan keskeiset tunnusmerkit voidaan kuitenkin tulkita uudistuksen lähtökohdista. Entistä asiakaslähtoisemmällä sosiaali- ja terveystalvetut yhdistävällä palvelurakenteella tavoitellaan väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamista sekä kustannusten hillintää. Tässä artikkelissa tuomme esiin, millaista ammatillista osaamista sote-uudistuksen keskeiset päämäärät edellyttävät työntekijältä ja valaisemme esimerkein, miten uudistuksen luomiin osaamistarpeisiin voidaan vastata moniammatillisella ja -tieteisellä korkeakoulutuksella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vahvemmin osaksi koulutusta

Suomalaisten hyvinvointi ja terveys jakautuvat entistä selvemmin niin sosioekonomisen taustan kuin asuinalueenkin perusteella (Palosuo ym. 2007, Talala ym. 2014, Parikka ym. 2017). Eriarvoistumiskehitys sosioekonomisten ryhmien välillä on havaittavissa hoitoon pääsystä, terveystalvetujen käytössä ja niiden laadussa (Lumme 2017, Manderbacka ym. 2017). Väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen on sote-uudistuksen tärkeimpiä tavoitteita, jonka saavuttamiseksi palvelujen painopistettä muutetaan ongelmien hoidosta niiden ehkäisyyn sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Sote-uudistuksessa vastuu sosiaali- ja terveystalvetuista siirtyy maakuntiin, mutta väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on osoitettu kuntien ja maakuntien yhteiseksi tehtäväksi. Linjaus on luonteva, sillä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on tavoitteena lähes kaikissa kunnan palveluissa. Kääntöpuolena on kunnan työntekijöiden osaamisprofiiliin merkittävä muutos. Sote-ammattilaisten mukana maakuntiin siirtyy erikoistunutta osaamista, joka on aikaisemmin ollut joustavasti hyödynnettävissä kunnallisen palvelujärjestelmän eri tasoilla ja toimijoiden kesken. Tämä on nähty uhkana poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön toteuttamiselle ja koordinaatiolle tulevaisuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Toisaalta on muistettava, että vain pieni osa terveydestä ja hyvinvoinnista on

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ansiota. Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat laaja-alaisesti myös yksilön elinympäristö, sosiaaliset suhteet, työ, koulu, harrastukset sekä henkiset sekä aineelliset voimavarat (Palosuo ym. 2007, Braveman & Gottlieb 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisen ja kustannusten hillitsemisen näkökulmista ennakoitiin, ongelmien ehkäiseminen sekä elinympäristön olosuhteiden laaja-alainen huomioiminen ja vahvistaminen tulisivat kuulua kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien koulutussisältöihin (Rautio 2006). Tämä voi olla vaikeaa esimerkiksi erikoissairaanhoidossa ja kapeilla operatiivisilla erikoisaloilla, joissa on totuttu vahvaan erikoistuneeseen ja kliiniseen hoidon tehtävään. Sote-alojen lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sisältöjä tulisi integroida entistä vahvemmin myös muille koulutusaloille, koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sektori- ja toimijarajat ylittävästä toteutuksesta vastaavat usein esimerkiksi teknillisen, kauppatieteellisen tai kasvatustieteellisen koulutuksen saaneet toimialojen johtajat. (Tukia ym. 2011).

Toteutuakseen tämä vaatii koulutusten uudistamista, jossa eri tieteenalojen ja ammattien edustajat työskentelevät yhdessä jaetun osaamistavoitteen ohjaamana. Käytännössä se tarkoittaa yhteistyötä opetussuunnitelmien kehittämisessä sekä tieteiden ja korkeakoulujen rajat ylittävää jaettua opettajuutta, jonka tuloksena syntyy yhteisiä oppimisympäristöjä ja oppisisältöjä integroidun, asiakaslähtöisen sote-osaamisen saavuttamiseksi. Vain silloin voi syntyä uudenlainen, moniammatillinen, terveyttä ja hyvinvointia edistävä toimintakulttuuri, jossa ennakoiva työote toimii lähtökohtana jokaisen asiakkaan/potilaan kohtaamisessa riippumatta toimialasta tai työntekijän ammatillisesta viitekehyksestä.

Asiakaslähtöisyys sote-koulutuksen perustana

Asiakas- ja potilaskeskeisyys on keskeinen periaate useissa tulevaisuuden kansallisissa ja kansainvälisissä strategioissa (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2012, 2016, WHO 2010) ja sen tulisi olla johtava periaate myös koulutuksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden näkemykset tulee huomioida aikaisempaa paremmin koulutuksen sisällöissä ja toteutustavoissa, esimerkiksi tarjoamalla

osallisuutta moniammatilliseen opetukseen. Maailman terveysjärjestö (WHO 2010) on jo pitkään edellyttänyt moniammatillisen yhteistyön kehittämistä terveysalan koulutuksessa (myös Thistlewaite 2012). Sen mukaan moniammatillisen näkökulman tulee näkyä terveysalan koulutuksen opetussuunnitelmissa, terveydenhuollon toiminnassa ja alan tutkimuksissa. Sote-uudistus painottaa tämän lisäksi asiakaslähtöisyyttä, jolloin moniammatillista yhteistyötä ohjaavana tekijänä korostuu asiakkaan/potilaan laadukkaana kokonaishoidon ja -palvelun varmistaminen ammattiryhmälähtöisen lähestymistavan sijaan. Moniammatillista yhteistyötä ja sen vaatimaa osaamista on arvioitava myös joustavan työjaon sekä ammattien rajat ylittävän rajatyön (engl. boundary work) näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2017.) Kouluttajien onkin välttämätöntä tarkastella nykyisiä opetussuunnitelmaratkaisuja, ja sisällyttää moniammatillista koulutusta tarvittaviin kohtiin, mahdollisimman aikaisesta peruskoulutuksen vaiheesta alkaen (Coster ym. 2008).

Tulevaisuudessa asiakkaan/potilaan valinnan vapaus sote-palveluissa tulee kasvamaan, mikä lisää väistämättä myös yksilön vastuuta omista palvelukokonaisuuksista. Tämä on yhteydessä uusiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisvaatimuksiin muun muassa asiakkaan/potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa, markkinoinnissa, asiakaspalvelussa ja toimijoiden välisessä yhteistyössä. Sote-uudistuksen onkin todettu luovan työntekijöille painetta uudenlaisen osaamisen kehittämiseen sekä kehittäjätyylisen asenteen omaksumiseen kaikessa asiakas- ja potilastyössä. (Elonen & Kuokkanen 2017.) Ohjauksen ja neuvonnan painopiste siirtyy omahoidon tukemiseen sähköisten palvelujen avulla, mikä edellyttää sote-ammattilaisilta uudenlaista ”digivalmentajan” osaamista perinteisen ohjausosaamisen rinnalle (Hahtela & Meretoja 2017). Toisaalta, erityisesti paljon palveluja tarvitsevien ja heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien, kuten monisairaiden ikääntyneiden, maahanmuuttajien ja elämänhallintansa menettäneiden perheiden, tarpeisiin vastaaminen edellyttää palveluohjauksellista osaamista kaikkien sote-ammattilaisten työssä. Palveluohjauksen merkitys on keskeinen sote-uudistusta toimeenpaneuvissa kärkihankkeissa (esim. Aula ym. 2016). Se näyttää asemoituvan tulevaisuudessa nykyistä vahvemmin myös omaksi ammatikseen, jonka laajassa sote-osaamisessa painottuvat erityisesti edistynyt asiakkaan/potilaan kohtaamisen taito ja palvelujärjestelmän tuntemus.

Palvelujen integraatio vaatii moniammatillista osaamista ja yhteistyötä

Sote-palvelurakennemuutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon vertikaalinen integraatio yhdistää eri tason palvelut toisiinsa (esim. erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto) ja horisontaalisessa integraatiossa yhdistyvät saman tason palvelut, kuten neuvolapalvelut ja sosiaalipalvelut. Integraatio nähdään ratkaisuna sote-palvelujen saatavuuden, yhdenvertaisuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen. Asiakkaan/potilaan eduksi integraation luvataan synnyttävän tarvelähtöisiä palvelukokonaisuuksia, joissa usean eri tahon tai ammattilaisen tarjoamat palvelut ovat tarjolla yhteen sovitettuina ja oikeaan aikaan. (HE15/2017, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Sote-kentällä toimivilta ammattilaisilta integroitu palvelujärjestelmä edellyttää asiakkaan/potilaan tarpeiden ympärille rakentuvaa moniammatillista yhteistyötä sekä nykyistä syvällisempää ymmärrystä eri ammattilaisten osaamisesta, rooleista ja tehtävistä hoito- ja palveluketjussa.

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa tieteiden (esim. multidisciplinary, cross-disciplinary) ja ammattien (esim. multiprofessional, interprofessional) välistä, eri tasoilla ilmenevää yhteistyötä (collaboration, co-operation). Käsitteiden välillä on painotuseroja. Esimerkiksi käsitteessä ”interprofessional” korostuu vuorovaikutteinen yhdessä oppiminen tiimin kanssa ja asian dialoginen tarkastelu sekä oman että toisen ammatin lähtökohdista, kun taas ”multiprofessional” viittaa moniammatillisuuteen, jossa osapuolten vuorovaikutus voi olla vähäistä, vaikka toiminnan tavoite tai kohde olisivat yhteisiä (Leathard 2003, Oandasan & Reeves 2005.) Yleisesti moniammatillisuudella tarkoitetaan eri professioita edustavien henkilöiden yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi saman organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välillä (Isoherranen 2012). Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisuus ilmenee asiakkaan/potilaan elämäntilanteen ja tarpeiden ympärille rakentuvassa hoito-, kuntoutus- tai palvelukokonaisuudessa, johon eri professiot tuovat oman osaamisensa.

Moniammatillinen yhteistyö voidaan kokea hankalaksi, jos kukin ammattilainen tulee tilanteeseen olettaen, että yhteistyö tapahtuu oman ammatin ja organisaation totuttujen käytänteiden mukaisesti. Yhdessä työskentely voi tuntua vaikealta myös silloin, jos moniammatilliseen yhteistyöhön liittyy aikaisempiin jäykkiin käytäntöihin perustuvia

ennakkokäsityksiä tai, jos siitä ei ole aikaisempaa kokemusta (Toiviainen & Kira 2017). Moniammatillinen yhteistyö ei edellytä muutosta pelkästään rakenteissa ja järjestelmissä, vaan ennen kaikkea asenteissa ja yksilöiden välisessä vuorovaikutuskulttuurissa. Moniammatillinen vuorovaikutus vaatii puolestaan aitoa kiinnostusta eri ammattien toimintatapoja kohtaan sekä valmiutta ja joustavuutta luopua aikaisemmista toimintatavoista. Sen perustana on riittävä tuntemus eri ammattien käytännöistä ja sisällöistä sekä yhteisen kielen rakentuminen. Nämä taidot voivat kehittyä vain moniammatillisessa toimintaympäristössä, ja niitä pitäisi päästä harjoittelemaan jo ammattiin johtavan koulutuksen aikana (Ketcherside ym. 2017).

Moniammatillinen koulutus luo pohjaa sote-osaamiselle

Ymmärrystä eri professioiden osaamisesta ja ajattelutavoista on mahdollista lisätä moniammatillisella koulutuksella (Jacobsen ym. 2009, Solomon & Geddes 2010, Cahill ym. 2013). Se tarjoaa eri ammattialojen opiskelijoille mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa yhteisessä oppimistilanteessa, jossa on parhaimmillaan mukana myös asiakas tai potilas. Tavoitteena ei ole yhden profession ammatillisen kompetenssin tuominen muiden hyväksi, vaan ammatillisen osaamisperustan laajentaminen vastaamaan paremmin asiakkaan/potilaan tarpeita. (Ponzer, Faresjö & Mogensen 2009, Gillespie ym. 2010.) Tällaiset eri ammattiryhmien yhteiset oppimistilanteet jo peruskoulutusvaiheessa voisivat luoda työntekijöille ja viranomaisille paremmat edellytykset toimia yhteistyössä kentällä. Moniammatillisen koulutuksen on katsottu parantavan myös asiakkaiden palvelutasoa (Hammick ym. 2009.)

Moniammatillinen koulutus on maailmalla jo monien yliopistojen opetussuunnitelmien perusajatus (Wilhelmsson ym. 2011). Ruotsissa moniammatillinen harjoittelu käynnistettiin 1990-luvulla. Vuodesta 1998 vuoteen 2001 Karoliinisessa Instituutissa toimi Clinical education ward (CEW) moniammatillisen harjoittelun kokeiluosastona, jonka jälkeen sen toiminta on vakiintunut. (Ponzer ym. 2004.) Iso-Britanniassa aloitettiin moniammatillisen opetuksen kehittäminen 1990-luvulla (Reeves ym. 2002). Tanskassa toteutettiin ensimmäinen The Interprofessional Training Unit:ssa (ITU)

moniammatillinen opetuskokeilu vuonna 2006 (Jacobsen & Lindqvist 2009). Turun yliopistossa moniammatillinen klinikkakurssi on toteutunut psykologian, logopedian ja sosiaalityön opiskelijoille jo vuodesta 1998 alkaen.

Suomen ulkopuolella moniammatillisen harjoittelun ja opetuksen toteuttamisesta on jonkin verran kokemusta. Moniammatillinen harjoittelu tarjoaa opiskelijoille puitteet työskennellä muiden ammattiryhmien kanssa potilaan hoidon oppimisessa (Jacobsen ym. 2009, Cahill ym. 2013) ja tukee opiskelijan ammatillisen roolin kehittymistä (Hylin ym. 2007, Cahill ym. 2013), oppimista muista ammateista (Solomon & Geddes 2010, Cahill ym. 2013), työskentelyä ryhmissä (Hylin ym. 2007, Jacobsen ym. 2009) ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä (Reeves & Freeth 2002, Cahill ym. 2013). Potilaan hoidon harjoittelu todellisessa ympäristössä (Hylin ym. 2007, Jacobsen ym. 2009) sekä käytännön näkemys että realistinen kuva tulevasta työstä (Reeves ym. 2002, Hylin ym. 2007) korostuvat kliinisessä moniammatillisessa harjoittelussa. Se motivoi opiskelijoita moniammatilliseen oppimiseen luokkaopetusta paremmin (Kipp ym. 2007). Moniammatillinen harjoittelu näyttää vaikuttavan myös asenteisiin sekä omaa (Jacobsen ym. 2009) että muita ammattiryhmiä kohtaan (Hylin ym. 2007, Jacobsen & Lindqvist 2009) sekä potilaan roolin ymmärtäminen lisääntyy. Opiskelijat, jotka ovat osallistuneet moniammatilliseen harjoitteluun, pitävät hyviä vuorovaikutustaitoja entistä tärkeämpinä niin moniammatillisessa yhteistyössä kuin potilaan hoidossakin (Hickman & Wocial 2013).

Kokemukset moniammatillisesta koulutuksesta Turun yliopistossa

Turun yliopistossa on myös pitkään kehitetty moniammatillista koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Psykologian, sosiaalityön ja logopedian oppiaineiden järjestämän moniammatillisen klinikkakurssin lisäksi mm. lääketieteellisessä tiedekunnassa on toteutettu useita yhteisiä opintojaksoja ja opetuskokeiluja lääkäriopiskelijoiden ja Turun ammattikorkeakoulun sekä Yrkeshögskolan Novian terveysalan opiskelijoiden kesken. Vastaavaa yhteistyötä on tehty hammaslääkärien, suuhygienistien ja hammasteknikkojen koulutuksessa. Lääketieteellinen tiedekunta on järjestänyt moniammatillista opintojaksoa "Aivot" vuodesta 2009 alkaen, johon on

osallistunut opiskelijoita alueen sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksista. Sosiaalityön opiskelijat ovat osallistuneet jaksolle vuodesta 2015.

Moniammatillinen kliininen harjoittelu Turun yliopistossa

Keväällä 2011 toteutettiin ensimmäinen moniammatillinen lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteinen kliininen harjoittelu Turun yliopistollisessa keskussairaalassa kahtena kahden viikon pituisena jaksona. Harjoittelun ohjauksesta vastasivat opiskelijoiden omien koulutusohjelmien kliiniset opettajat ja ohjaajat sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen terveystieteiden kaksi opettajaopiskelijaa, joiden vastuulla oli erityisesti moniammatillisuuteen ohjaaminen. (Leino 2012, Helajärvi-Tirri ym. 2013.)

Harjoittelun aikana opiskelijoiden vuorovaikutusta ja moniammatillista osaamista tuettiin järjestämällä yhteisiä opetustuokioita, joiden aiheina olivat mm. lääkeohjelmaan tutustuminen, potilaan oikeudet, turvallisuus ja hoidon laatu, käsihygieniat ja aseptiikka vuodeosastotyössä, elvytys sekä eettiset kysymykset. Opiskelijoilla oli oma yhteinen potilas ja harjoittelun lopussa esiteltiin oman potilaan moniammatillista hoitoa. Opiskelijoiden osaamisen kehittymistä arvioitiin ennen ja jälkeen tehdyllä kyselyllä moniammatillisuuden osa-alueista. Osaaminen parani alku- ja loppumittausten välillä potilastietojärjestelmän lääkehoito-ohjelman käytössä, oman roolin ymmärtämisestä työyhteisössä sekä sairaanhoitajan ja lääkärin eettisten ohjeiden tuntemisessa. Harjoittelun jälkeen opiskelijat tunnistivat paremmin omat vahvuutensa ja kehittämiskohteensa moniammatillisen työyhteisön jäsenenä ja osasivat antaa rakentavaa palautetta moniammatillisessa työryhmässä sekä tunsivat moniammatilliseen työryhmään kuuluvien työn sisällön paremmin. (Leino 2012, Helajärvi-Tirri ym. 2013.)

”Olen varmasti saanut eniten irti tästä harjoittelujaksosta.”

Opiskelijat kokivat moniammatillisen harjoittelun erittäin myönteisenä. Opiskelijoiden mukaan yhteiset oppimistilanteet toivat uusia näkökulmia ja niihin liittyneet reflektiot koettiin hyväksi (myös Jacobsen ym. 2009, Hickman & Wocial 2013). Opiskelijat kokivat oppivansa toisiltaan, kun he hakivat ja jakoivat tietoa yhdessä sekä kyselivät toisiltaan. Yhteistyö koettiin palkitsevammaksi kuin yksin työskenteleminen. Erityisesti

elvytysharjoitus koettiin opettavaiseksi ja opiskelijat saivat kokemuksen tiimissä toimimisesta eikä ammattinimikkeen mukaan.

" Opin, että elvytystilanteessa titteleillä ei ole juurikaan merkitystä, jos työryhmän jäsenet tietävät elvytys ”protokollan”.

Etiikka ja potilaan oikeudet oppimistilanteen aiheena koettiin hyväksi, koska etiikan käsittelyä ei koettu olevan riittävästi koulutuksen aikana. (Leino 2012, Helajärvi-Tirri ym. 2013.)

Aivot-opintojaksolla työskennellään erilaisissa oppimisympäristöissä

Aivot-opintojakso (3 op) on Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan järjestämä moniammatillinen vapaavalintainen opintojakso. Opintojakson tavoitteena on moniammatillisen yhteistyön merkityksen ymmärtäminen sosiaali- ja terveysalalla sekä moniammatillisuustaitojen kehittyminen. Mukana opintojaksolla on ollut usean oppilaitoksen sekä tiedekunnan opiskelijoita: lääketieteen, hammaslääketieteen, biolääketieteen, sosiaalityön ja hoitotyön opiskelijoita. Opintojaksolla opiskelijat perehtyvät aivojen toimintaan yhteydessä oleviin sairauksiin ja tutustuvat niiden hoitoon moniammatillisesta näkökulmasta. Jakson aikana käsiteltäviä aiheita ovat muisti, päihteet, depressio, aivovammat sekä kipu, joiden mukaan opiskelijat jaetaan moniammatillisiin ryhmiin. Opetus koostuu aiheisiin liittyvistä asiantuntijaluennoista, opintokäynneistä, verkkokeskustelusta sekä seminaariesityksistä. Luennoitsijoina toimivat lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön opettajat, professorit ja ammattilaiset sekä kokemuskouluttajat. Opiskelijat vierailevat moniammatillisissa ryhmissä opintokäynnillä aiheeseen liittyvissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lisäksi he käyvät verkossa keskustelua luentoihin ja vierailukäynteihin liittyen. Opintojakson loppuseminaarissa jokainen moniammatillinen opiskelijaryhmä esittää omasta aihealueestaan analyttisen kuvauksen ja opettaa omaa aihettaan muille opintojakson opiskelijoille. (Tuomela ym. 2017, Malja 2015.)

Aivot-jaksolta saadun palautteen mukaan opiskelijat kokevat moniammatillisen oppimisen tärkeäksi osaksi sosiaali- ja terveystieteiden ammattillista koulutusta. Sen katsotaan kehittävän eri alojen ammattilaisten yhteistyötä myös tulevaisuuden työelämän näkökulmasta. Erityisesti sosiaalityön opiskelijoiden näkökulman on katsottu tuovan laajempaa ja tärkeää näkökulmaa terveystieteiden opiskelijoiden ajatusten rinnalle moniammatillisia yhteistyötaitoja opiskeltaessa. Opiskelijat kuvaavat potilasta moniammatillisen yhteistyön keskiöksi, mutta he näkevät toimivan moniammatillisen yhteistyön merkityksen myös yhteiskunnallisella tasolla asti. (Malja 2016.)

Moniammatillinen yhteistyö on muutakin kuin lääkäreiden ja hoitajien yhteistyötä

Moniammatillisen yhteistyön vaade koskettaa lääkäreiden ja hoitohenkilöstön lisäksi huomattavan laajaa työntekijäjoukkoa, ja näin moniammatillisen yhteistyön opetuksen tulisi laajentua vastaamaan paremmin työelämän todellisuutta. Syksyllä 2016 ensimmäisen kerran toteutettu moniammatillinen opintojakso *Monelle* kokoaa yhteen sote-alojen opiskelijoita Turun yliopiston lisäksi Turun ammattikorkeakoulusta ja Åbo Akademiasta (Turun yliopisto 2016). Monellen idea perustuu Turun yliopiston psykologian, logopedian ja sosiaalityön oppiaineiden moniammatillisen opetusklinikan toimintaan. Vuodesta 1998 alkaen toiminut opetuskliniikka toteuttaa moniammatillista opetusta sekä psykologian, sosiaalityön ja logopedian alaan kuuluvia tutkimus- ja kuntoutuspalveluja muun muassa lapsen/nuoren kehitykseen ja oppimiseen liittyvissä ongelmissa, perhetilanteeseen liittyvissä ongelmissa sekä puhe- ja kommunikaatiovaikeuksissa (Turun yliopisto, 2017.) Opetuksen moniammatillisuuden laajentamiseksi käynnistettiin vuonna 2015 yhteistyö Turun yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun ja Åbo Akademin sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmien kesken. Näin yhteistä koulutusta kehittämään saatiin kaikki keskeiset sote-alan ammatteihin valmistavat koulutusalat. Uuden toimintaympäristön nimeksi valittiin *Monelle*, joka kuvastaa yhteistyön monitieteisyyttä ja -ammattillisuutta sekä monia kohderyhmiä hyödyttäviä tuloksia.

Monellen syksyllä 2016 toteutettuun pilottiopintojaksoon osallistui 52 opiskelijaa lääketieteiden, psykologian, logopedian, sosiaalityön, fysioterapian, toimintaterapian ja sosionomikoulutuksen aloilta. Opintojakso koostui luento-opetuksesta, itsenäisestä

opiskelusta sekä moniammatillisesta ryhmätyöskentelystä verkossa ja seminaareissa. Lisäksi kerättiin aineistoa monialaisen asiantuntijuuden kehittymistä käsittelevään kasvatustieteen alan väitöskirjatyöhön (Österholm & Kortekangas-Savolainen 2017). Opiskelijat jaettiin pienryhmiin siten, että kussakin ryhmässä oli jokaisen koulutusalan edustaja. Työskentely rakentui todellisten asiakkaiden/potilaiden tilanteiden pohjalta muokattujen paperitapausten ympärille. Ryhmien tehtävänä oli opettaja- ja konsulttitiimin ohjaamana ratkoa neurologisiin ongelmiin painottuvia asiakas-/potilastapauksia. Yhden oikean ratkaisun löytämisen sijaan painotettiin moniammatillisessa yhteistyössä harjaantumista, erilaisten näkökulmien pohtimista ja löytämistä. Opintojakson päätteeksi ryhmät esittivät ratkaisunsa aitoa hoito- tai kuntoutuskokousta simuloiden. (Tuominen ym. 2017).

Moniammatillisen työskentelyn teoreettista perustaa syvennettiin aluksi luennoilla, jotka opettajat toteuttivat moniammatillisina työpareina. Lisäksi hyödynnettiin kokemuskouluttajien osaamista. Verkkotyöskentely toteutui suljetulla keskustelualueella kolmessa vaiheessa. Ensiksi ryhmät saivat käsiteltävikseen tapauksensa esitiedot, minkä jälkeen tapauskuvausta syvennettiin tarpeenmukaisilla lisätiedoilla. Viimeisessä vaiheessa tapauksesta annettiin diagnoosin ja/tai kuntoutus- ja jatkohoitosuunnitelman kannalta oleelliset tiedot. Työskentely eteni vaiheittain annettujen kysymysten johdattamana ja jokaisesta vaiheesta koottiin yhteenveto verkkoalustalle. Ryhmillä oli mahdollisuus pyytää apua alakohtaisilta konsulteilta ja näin harjoitella moniammatillisen konsultaation tekemistä. Opettajat seurasivat työskentelyä sekä vastasivat tiedonkulusta opiskelijoiden ja konsulttien välillä. Tapaustyöskentelyn ratkaisut esitettiin aitoa moniammatillista kuntoutus-/hoitokokousta demonstroivissa seminaareissa. Opiskelijat toimivat tilanteessa tulevan ammattinsa mukaisessa roolissa tuoden tapauksen käsittelyyn alansa asiantuntijuuden. Opettajat, konsultit ja muut opiskelijat seurasivat tapauksen käsittelyä, esittivät kysymyksiä ja antoivat palautetta. (Tuominen ym. 2017).

Opiskelijoilta ja opettajilta kootun palautteen valossa ensimmäinen Monelle - opintojakso oli myönteinen kokemus. Opiskelijat kokivat aitoihin asiakas-/potilastapauksiin perustuvan työskentelyn hyödyllisenä moniammatillisen yhteistyön oppimisessa ja oman ammatti-identiteetin syventymisessä. Heille tuli myös

kokemuksellisesti selväksi, että useimmat asiakas-/potilastilanteet, sairaudet ja häiriöt ovat kompleksisia, ja niiden ymmärtäminen edellyttää laaja-alaista, moniammatillista tarkastelua. Oman ja muiden ammatillisen osaamisen sekä moniammatillisen työotteen tärkeys tuli opintojakson myötä uudella tavalla näkyväksi. (Tuominen ym. 2017).

Samankaltaisia positiivisia oppimiskokemuksia on raportoitu Turun yliopiston moniammatillisella opetuslinikalla (Kaittila ym. 2012.) Opettajat kiinnittivät huomiota erityisesti siihen, että moniammatillinen opiskelu vaatii opiskelijoilta vuorovaikutuksellisesti enemmän. Moniammatillisen ryhmän jäsenenä opiskelija joutui tarkkaan miettimään, millä tavoin oman ammattikunnan tietotaito tulisi parhaalla mahdollisella tavalla esille ja huomioiduksi kunkin tapauksen käsittelyssä. (Tuominen ym. 2017).

Monelle jatkuu entistä moniammatillisempänä

Syksyllä 2017 toteutuvan opintojakson toteutusta on kehitetty pilotoinnista saatujen kokemusten perusteella. Moniammatillisuutta on laajennettu hoitotyön ja -tieteen aloille. Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat tuovat ryhmätyöskentelyyn hoitotyön osaamista ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen opettajaopiskelijat ottavat vastuuta pedagogisista ratkaisuista ja ryhmien ohjaamisesta. Opintojakson sisältöihin on tuotu monipuolisemmin erilaisia työkaluja moniammatillisen työotteen toteuttamiseen ja enemmän tietoa eri ammattien tehtävistä ja osaamisesta. Verkkotyöskentelyn tueksi järjestetään kasvokkain tapaamisia, ja konsulttien roolia sekä konsultoinnin ohjeita on täsmennetty. Pitkän tähtäimen tavoitteena on vakiinnuttaa Monellen toiminta sekä oppilaitosten ja tieteenalojen yhteistyö pysyväksi alustaksi moniammatilliselle koulutukselle sekä monitieteiselle tutkimus- ja kehittämistoiminnalle.

Lopuksi

Sote-uudistus muuttaa palvelujen rakenteita, sisällöllisiä painotuksia ja palvelutuottajien rooleja. Koulutuksen näkökulmasta yksi asia ei kuitenkaan muutu: ammattilaiset kohtaavat työssään jatkossakin ihmisen, joka tarvitsee hoitoa, apua, tukea tai

kuntoutusta. Tulevassa palvelujärjestelmässä tämän pitäisi tapahtua entistä kokonaisvaltaisemmin ja integroidusti ns. "yhdestä luukusta" käsin. Ammattilaisilta edellytetään asiakkaan/potilaan ja hänen tilanteensa kohtaamista nykyistä monialaisemmasta viitekehyksestä siten, että työskentelyä ohjaavat yhdessä asiakkaan/potilaan ja muiden ammattilaisten kanssa asetetut tavoitteet ja keinot sekä moniammatillisen kompetenssin hyödyntäminen niiden toteuttamiseksi. Koulutuksen tulee oman alan substanssiosaamisen rinnalla tuottaa osaamista entistä laajempien, asiakaslähtöisten kokonaisuuksien hallintaan, kuten palvelu- ja hoitoketjujen tuntemukseen ja hallintaan, palvelujärjestelmän osaamisalueiden hahmottamiseen ja palveluohjaukseen. Tulevaisuuden haasteena on sote-osaamisalueiden määrittäminen ja yhteisen sosiaali- ja terveysalan osaamisen arviointimittareiden kehittäminen. Tämä edellyttää tieteellistä tutkimusta toimintojen, työnajon ja arvioinnin kehittämiseksi. (esim. Kangasniemi ym. 2017; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017).

Sote-uudistuksella tavoitellaan mittavia säästöjä, joiden edellyttämät ratkaisut kuormittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten arkea samanaikaisesti uusien laatu- ja osaamisvaatimusten kanssa. Koulutuksen tulisi tarjota osaamista myös siihen, miten itse kukin voi toimia kustannustehokkaasti omassa työssään tinkimättä toimintansa eettisyydestä ja palvelun laadusta (Kauhanen ym. 2016). Ennakoiva työote ja kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat keskeinen sote-palveluissa tarvittava ammatillinen osaamisperusta. Tulevaisuudessa hoidon painopiste siirtyy hyvinvoinnin ja terveysongelmien ennakointiin, joka osaltaan hillitsee väestön terveys- ja hyvinvointierojen sekä sosiaali ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Toisaalta painotetaan yksilön vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Henkilökohtainen älykäs digipalvelu on yksi mahdollisuus keinoksi terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Tällainen palvelu voisi ehdottaa ehkäiseviä toimenpiteitä tai palveluja jo ennen ensimmäisenkään oireen ilmaantumista, ja rohkaista tarttumaan toimeen oman terveyden edistämiseksi. Palvelun ehdottamat suositukset perustuisivat ihmisen omaan terveyshistoriaan ja omiin mittauksiin, elämäntapatietoon ja tulevaisuudessa myös geenitietoihin. Digitalisaation myötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista tulee yhä enemmän asiakkaan/potilaan valmentajia. (Hallitusohjelma Digitalisoinnin periaatteet 2016.)

Moniammatillisuus ja moniammatillinen toimintatapa ovat sote-uudistuksessa ratkaisevia onnistumisen edellytyksiä, koska moniammatillisen yhteistyön on todettu parantavan terveydenhuollon toimintaa ja tuloksia (Reeves ym. 2017). Tulevaisuuden integroidussa palvelujärjestelmässä asiakkaiden/potilaiden monimuotoisiin tarpeisiin vastaavat ammattilaiset, joilla on monipuolinen kyky yhdistää osaamisensa asiakkaiden ja potilaiden parhaaksi. Esimerkiksi lastensuojelussa lasten ja heidän perheidensä vaativat psykososiaaliset ja terveydelliset ongelmat ovat tavallisia. Se edellyttää toimivaa moniammatillista yhteistyötä ja ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon kesken. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa rajapintatyöskentelyn sujuvuus mm. varhaiskasvatuksen, koulun, poliisin ja järjestöjen kanssa on tärkeää, joten moniammatillisen yhteistyön taitoja tarvitaan myös perinteistä sote-kenttää huomattavasti laajemmissa verkostoissa. Todellisuus on kuitenkin vielä kaukana ihanteesta, sillä esimerkiksi lastensuojeluelvitykset ovat tuoneet esiin vakavia puutteita viranomaisyhteistyössä (Valtiovarainministeriö 2013, Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Onkin varsin ilmeistä, että moniammatillisuus on yksi tärkeä osaamisalue, jonka varaan sote-ammattilaisten koulutus ja sitä kautta osaaminen tulevaisuudessa rakentuu.

Lähteet

Aula KM, Juurikkala V, Kalmari H, Kaukonen P, Lavikainen M & Pelkonen M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 29. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Braveman P & Gottlieb L. 2014. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*, 129 (Suppl 2), 19–31.

Cahill M, O'Donnell M, Warren A, Taylor A & Gowan O. 2013. Enchancing interprofessional student practice through a case-based model. *Journal of Interprofessional Care* 27, 333–335.

Coster S, Norman I, Murrells T, Kitchen S, Meerabeau E, Sooboodoo E & d'Avray L. 2008. Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (11), 1667–1681.

Elonen N & Kuokkanen R. 2017. ”Saavutetaanko tällä asiakkaan tarpeista lähtevä apu?” Katsaus sote -uudistukseen Satakuntalaisten sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten

näkemyksen kautta. Tampereen yliopiston Porin yksikön julkaisuja 8. Juvenes Print, Tampere.

Gillespie J, Whiteley R, Watts W, Dattolo L & Jones D. 2010. Interprofessional Education in Child Welfare: A University-community Collaboration between Nursing, Education, and Social Work. *Relational Child and Youth Care Practice*, 23 (1), 5–15.

Hahtela N & Meretoja R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva hoitotyö* 15 (1), 36–37.

Hallitusohjelma Digitalisoinnin periaatteet 2016. Digitalisaatiolinjaukset MaakuntaDigi SoteDigi. <http://alueuudistus.fi/digi-muutosohjelma>. 28.9.2017.

Hammick M, Olckers L & Campion-Smith C. 2009. Learning in interprofessional teams: AMEE Guide no 38. *Medical Teacher* 31(1), 1–12.

HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

HE 52/2017. Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta.

Helajärvi-Tirri J., Leino H-M., Heikkinen K., Ellonen K., Käpä P. & Salminen L. (2013) Tosi hyvää yhteistyötä” – opetusharjoittelu hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden moniammatillisessa kliinisessä harjoittelussa. M-L Gustafsson & L Salminen L. (toim.) Opetusharjoittelun mahdollisuuksia terveysalan koulutuksessa – opettajaopiskelijoiden kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Raportteja ja tutkimuksia A:64/2013. Juvenes Print, Turku. 12–26.

Hickman SE & Wocial LD 2013. Team-Based Learning and Ethics Education in Nursing. *Journal of Nursing Education* 52 (12), 696–1000.

Hylin U, Nyholm H, Mattiasson A-C Ponzer S. 2007. Interprofessional training in clinical practice on a training ward for healthcare students: A two-year follow-up. *Journal of Interprofessional Care* 21 (3), 277–288.

Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Jacobsen F & Lindqvist S 2009. A two-week stay in an Interprofessional Training Unit changes students’ attitudes to health professionals. *Journal of Interprofessional Care* 23 (3), 242–250.

Jacobsen F, Fink AM, Marcussen V, Larsen K & Hansen TB. 2009. Interprofessional undergraduate clinical learning: Results from a three year project in a Danish Interprofessional Training Unit. *Journal of Interprofessional Care* 23 (1), 30–40.

Kaittila A, Rähkä H, Nyqvist L & Lehtonen R. 2012. Moniammatillinen klinikkaopetus asiakastyön valmiuksien kehittämisessä. Teoksessa Tuohino, Pohjola & Suonio (toim.): Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä. Sosnet julkaisuja 5. Juvenes Print, Tampere. 108–127

Kauhanen A, Kotiranta A, Kulvik M, Lassila J, Maijanen S, Tähtinen M, Valkonen T. 2016. Sote – enemmän, paremmin ja halvemmalla? Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 15/2016. Valtioneuvosto, Helsinki.

Kangasniemi M, Voutilainen A, Kapanen S, Tolmala A, Koponen J, Hämäläinen M & Elovainio M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66/2017. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

Keskimäki I, Sinervo T, Kujala S, Heponiemi T, Juujärvi S, Silvennoinen P & Niiranen V. 2016. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (COPE-konsortio). Tilannekuvaraportti 2016. Suomen Akatemia. http://www.aka.fi/globalassets/33stn/tilannekuvaraportit/stn2016-hankkeet/cope_tilannekuva.pdf 17.9.2017.

Ketcherside M, Rhodes D, Powelson S, Cox C & Parker J. 2017. Translating interprofessional theory to interprofessional practice. *Journal of Professional Nursing* 33, 370–377.

Kipp J, Pimlott JF & Satzinger F. 2007. Universities preparing health professionals for the 21st century: Can something new come out of the traditional establishment? *Journal of Interprofessional Care* 21 (6), 633–644.

Kukkonen T, Sihvo P, Helminen J, Immonen M, Moisio E-L, Poutanen M & Tiikkaja J. 2016. Kokemuksia tulevaisuuden osaamistarpeiden luotaamisesta. Sosiaali-, terveys-, liikunta- ja kauneudenhoitoalojen erikoistumiskoulutustarpeiden kartoittaminen 2016. Karelia ammattikorkeakoulu, julkaisusarja C: Raportteja, 39. Karelia ammattikorkeakoulu, Joensuu.

Leathard A. (toim.) 2003. *Interprofessional collaboration: From policy to practice in health and social care*. Routledge, New York.

Leino H-M. 2012. Moniammatillisen yhteistyöosaamisen kehittyminen kliinisessä harjoittelussa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Lumme S. 2017. Developing methodology of measuring socioeconomic equity in health care using register data. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Helsinki.

Malja P. 2016. Opiskelijoiden käsitykset moniammatillisuustaidoista ja niiden kehittymisestä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto.

Manderbacka K, Aalto A-M, Kestilä L, Muuri A, & Häkkinen U. 2017. Eriarvoisuus somaattisissa terveyspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Oandasan I & Reeves S. 2005. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of interprofessional care*. Supplement 1, 21–38.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017a. Korkeakoulutuksen ja tutkimuksen visio 2030. <http://minedu.fi/korkeakoulutuksen-ja-tutkimuksen-visio-2030> 17.9.2017.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017b. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittäminen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistuksen tarpeisiin: Osaamisella soteen – hanke. <http://minedu.fi/hanke?tunnus=OKM042:00/2017>. 15.9.2017.

Palosuo H, Koskinen S, Lahelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostamo A, Keskimäki I, Sihto M, Talala K, Hyvönen E & Linnanmäki E. (toim.) 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Parikka S, Martelin T, Koskela T, Härkänen T, Kilpeläinen K, Tarkiainen, L, Koskinen S. 2017. Tuloryhmien väliset kuolleisuuserot maakunnissa 1996–2014. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Ponzer S, Faresjö T & Mogensen E. 2009. Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. *Läkartidningen* 106 (13), 929–931.

Rautio M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Reeves S & Freeth D. 2002. The London training ward: an innovative interprofessional learning initiative. *Journal of Interprofessional Care* 16 (1), 41–52.

Reeves S, Freeth D, McCrorie P & Perry D. 2002. 'It teaches you what to expect in future...': interprofessional learning on a training ward for medical, nursing, occupational therapy and physiotherapy students. *Medical Education* 36 (4), 337–44.

Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J & Zwarenstein M. 2017. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Systematic Review*. doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.

Solomon P & Geddes EL 2010. An interprofessional e-learning module on health care ethics. *Journal of Interprofessional Care* 24 (3), 311–314.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitystyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016

Talala K, Härkänen T, Martelin T, Karvonen S, Mäki-Opas T, Marderbacka K, Suvisaari J, Sainio P, Rissanen H, Ruokolainen O, Heloma A &, Koskinen S. 2014. Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen Lääkärilehti 36, 2185–2192.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiluonnoksen vaikutusten ennakoarviointi. THL:n arviointiryhmä. Raportti 12/2016. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sote-palveluiden integraatio. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio> 30.9.2017.

Thistlethwaite J. 2012. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. Medical Education 46(1), 58–70.

Toiviainen H & Kira H 2017. From struggles to resource gains in interprofessional service networks: Key findings from a multiple case study. Journal of Interprofessional Care 31 (4), 479–486.

Tukia H, Lehtinen N, Saaristo V & Vuori M. 2011. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. – Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere.

Tuomela K, Heikkilä K, Haapanen H, Kortekangas-Savolainen O & Salminen L. 2017. Moniammatillinen oppiminen yhteistyöosaamisen edistäjänä terveydenhuollossa. Hoitotiede (Hyväksytty julkaistavaksi.)

Tuominen M, Korja R, Raukola-Lindblom M, Nyqvist, L, Franck J, Karrasch M, Katajapuu N, Haukioja T & Lähde A. 2017. Monelle – sosiaali- ja terveysalan moniammatillisen koulutuksen kehittäminen korkeakoulujen yhteistyönä. Teoksessa Tuomi J & Joronen K. (toim.) Taito2017. Osaamisen ydintä etsimässä. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampereen ammattikorkeakoulu, Tampere. **(Painossa)**

Turun yliopisto 2016. Yhdessä enemmän - Monelle kouluii sote-alan moniammatilliseen työotteeseen. Uutinen 9.12.2016. Turun yliopisto. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Sivut/yhdessa-enemman.aspx>. 28.9.2017.

Turun yliopisto 2017. Turun yliopiston moniammatillinen opetusklänikka. <http://www.utu.fi/fi/yksikot/soc/yksikot/psykologia/palvelut/opetusklänikka/Sivut/home.aspx>. 15.9.2017.

Valtioneuvoston kanslia 2017. Ratkaisujen Suomi: Puolivälin tarkistus. Hallituksen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2019. Hallituksen julkaisusarja 5/2017. Valtioneuvosto, Helsinki.

Valtiovarainministeriö. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtionvarainministeriö, Helsinki.

Wilhelmsson M, Ponzer S, Dahlgren LO, Timpka T & Faresjö T. 2011. Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare? *BMC Medical Education* 11:15, <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-15> 25.9.2017

WHO. 2010. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. World Health Organization Geneva. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf?ua=1. 25.9.2017.

Österholm E & Kortekangas-Savolainen O. 2017. National reform of social and health services on the way – How to improve students' multiprofessional knowledge and skills? Posterisity. Association for Medical Education in Europe (AMEE), Helsinki 26.–30.8.2017.