

Emilia Heimonen

LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN AMMATTIASENTEET ENNEN  
JA JÄLKEEN TERVEYSKESKUSHARJOITTELUJAKSON

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2026

Emilia Heimonen

## LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN AMMATTIASENTEET ENNEN JA JÄLKEEN TERVEYSKESKUSHARJOITTELUJAKSON

Kliininen laitos

Kevätlukukausi 2026

Vastuuhenkilö: Päivi Korhonen

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun  
alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä

TURUN YLIOPISTO  
Lääketieteellinen tiedekunta

HEIMONEN, EMILIA: Lääketieteen opiskelijoiden ammattiasenteet ennen ja jälkeen terveystieteiden harjoittelujakson

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 23 s., 1 liite.  
Yleislääketiede  
Huhtikuu 2026

---

Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon aikana opiskelijat oppivat lääketieteellisen tiedon ja kliinisten taitojen lisäksi ammattikunnan arvoja, käytäntöjä ja asenteita. Opiskelijat kohtaavat opintojen aikana opetushenkilökuntaa, lääkäreitä, hoitajia ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. Heidän kanssansa vuorovaikuttamalla ja heidän työtään seuraamalla opiskelijat oppivat toimimaan lääkäreinä terveydenhuollossa. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa lääkärin työtä ja sillä on todettu olevan myönteinen vaikutus työn tehokkuuteen, hoitotuloksiin sekä työhyvinvointiin. Moniammatillinen opetus lisää opiskelijoiden ymmärrystä muista ammattikunnista, edistää yhteistyötaitoja ja vaikuttaa myönteisesti heidän ammattiasenteisiinsa. Tutkielmani tarkoitus oli selvittää, millainen vaikutus terveystieteiden opetuksella on lääketieteen opiskelijoiden ammattiasenteisiin sekä mitä mieltä opiskelijat ovat moniammatillisesta yhteistyöstä.

Vuonna 2017 tutkimukseen osallistui 74 lääketieteen opiskelijaa Turun yliopistosta. Tutkittavat olivat kolmannen, viidennen tai kuudennen vuoden opiskelijoita. He osallistuivat neljä päivää kestävään terveystieteiden harjoittelujaksoon, missä he harjoittelivat potilastyötä moniammatillisessa ympäristössä. Opiskelijat täyttivät Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) -kyselylomakkeen ennen ja jälkeen harjoittelujakson. Lisäksi opiskelijat vastasivat kolmeen avoimeen kysymykseen koskien moniammatillisuutta ja sen opetusta.

Havaittiin, että opiskelijoille oli muodostunut myönteisiä ammattiasenteita jo ennen harjoittelujaksolle osallistumista. Harjoittelujakson jälkeen asenteet vahvistuivat ja opiskelijat suhtautuivat myönteisemmin lähes kaikkiin kyselylomakkeen väitteisiin. Pre- ja post-lomakkeiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä muutos seitsemän väitteen kohdalla. Opiskelijat suhtautuivat myönteisesti omaa ammattiryhmäänsä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. He myös kokivat yhteistyön ja moniammatillisuuden tärkeänä. Sukupuolten tai vuosikurssien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa.

Avainsanat: Ammattiasenteet, moniammatillinen opetus

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	1
2. KIRJALLISUUSKATSAUS.....	3
2.1. Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) -kyselylomake.....	3
2.2. IEPS-kyselylomakkeen käyttö Suomessa .....	4
2.3. Tutkimuksia, joissa käytetty IEPS-kyselylomaketta .....	5
2.3.1. Moniammatillisena opetuksena teoria ja käytäntö .....	5
2.3.2. Ei erillistä moniammatillista opetusta .....	6
2.3.3. Moniammatillisena opetuksena pienryhmäseminaarit .....	7
3. MENETELMÄT .....	8
3.1. Tutkimuksen kulku .....	8
3.2. Kyselylomake .....	9
3.3. Tilastolliset menetelmät .....	9
4. TULOKSET .....	10
4.1. Väite 2 .....	13
4.2. Väite 5 .....	13
4.3. Väite 11 .....	14
4.4. Väite 12 .....	15
4.5. Väite 13 .....	15
4.6. Väite 15 .....	16
4.7. Väite 16 .....	17
4.8. Post-lomakkeen avoimet kysymykset .....	17
5. POHDINTA.....	19
LÄHTEET .....	21
LIITE .....	24
Liite 1. Kyselylomake .....	24

# 1. JOHDANTO

Lääketieteen lisensiaatin tutkinto kestää Turun yliopistossa 6 vuotta ja on laajuudeltaan 360 opintopistettä. Tutkinto voidaan jakaa pre-kliinisiin ja kliinisiin opintoihin. Ennen vuotta 2022 aloittaneilla lääketieteen opiskelijoilla lukukaudet C1 – C5 ovat pre-kliinistä opetusta. Tällöin opetus on teoriapainoiteista ja keskittyy biolääketieteeseen. Lukukaudet C6 – C12 ovat kliinistä opetusta, jolloin teoriaopetuksen lisäksi on käytännön harjoittelua. Harjoittelu tapahtuu kliinisessä ympäristössä Turun yliopistollisessa keskussairaалassa, hajautuspaikkakuntien keskussairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Tutkintoon kuuluu myös amanuenssipalveluja eli pakollisia työharjoitteluja 3,5 kuukauden verran. Kirurgian ja sisätautien yhden kuukauden amanuenssipalvelut ovat pakollisia, mutta loput ovat vapaavalintaisia.

Opintojen aikana lääketieteen opiskelijoiden on yhtä tärkeää oppia ammattiin liittyviä asenteita ja arvoja kuin kliinistä työtä mahdollistavia tietoja ja taitoja (Merton ym., 1957). Lääketieteen opiskelijoiden ammatillinen kasvu alkaa jo ensimmäisenä opiskeluvuotena ja jatkuu koko opintojen ajan. Sosialisatioprosessi ammattikuntaan on osa ammatillista kasvua. Sosialisatiossa lääketieteen opiskelija oppii ja omaksuu lääkäriprofession toimintatapoja, arvoja, asenteita ja normeja. (Merton ym., 1957) Prosessin seurauksena opiskelija oppii toimimaan yhteisössä sen muiden ammattilaisten tavoin. Tämä tapahtuu hiljalleen tahallisesti ja tahattomasti, kun opiskelija tarkkailee ympäristöä ja osallistuu aktiivisesti yhteisön toimintaan. Sosiaalistamista tapahtuu opintojen aikana luentosaleissa, pienryhmäopetuksessa, käytännönharjoittelussa ja kliinisessä opetuksessa sosiaalistajien kanssa käydyissä vuorovaikutuksissa ja heitä seuraamalla. Sosiaalistajia ovat muut opiskelijat, opetushenkilökunta ja terveydenhuollon ammattilaiset. (Goldie, 2012; Heinimäki, 2017; Merton ym., 1957). Kliinisten opintojen aikana lääketieteen opiskelijat asettuvat lääkärin rooliin toistuvasti, mikä lisää heidän itsevarmuutta ja auttaa sisäistämään kyseisen roolin (Cruess ym., 2014).

Opiskelijoiden yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä ymmärrys eri ammattiryhmien rooleista vahvistuvat opintojen edetessä (Kangas, 2022). Turun yliopistossa lääketieteen opiskelijat kohtaavat terveydenhuollon ammattilaisia ensimmäisen kerran C2-lukukaudella juonneopetuksessa perusterveydenhuollossa. Mutta erityisesti kliinisessä opetuksessa opiskelijat kohtaavat lääkäreitä ja hoitajia sekä työskentelevät potilaiden kanssa. Tässä tutkielmassa tarkastellaan, millainen vaikutus terveyskeskusharjoittelujaksolla on

lääketieteen opiskelijoiden ammattiasenteisiin. Erityisesti selvitetään, muuttuuko opiskelijoiden asenne omaa ammattikuntaansa kohtaan sekä millaisia asenteita opiskelijoilla on muita ammattiryhmiä kohtaan. Lisäksi tarkastellaan lääketieteen opiskelijoiden suhtautumista moniammatillisuuteen ja moniammatilliseen harjoitteluun.

## 2. KIRJALLISUUSKATSAUS

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattikuntien välistä yhteistyötä, jossa yhdistetään osaaminen ja erilaiset näkökulmat yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi sekä potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi (Isoherranen, 2002). Laajan systemaattisen katsauksen mukaan moniammatillinen yhteistyö voi parantaa hoidon laatua, potilasturvallisuutta, hoitotuloksia, tehostaa terveydenhuollon resurssien käyttöä ja lyhentää hoidon kestoa. Katsaukseen sisältyneiden tutkimusten näytön aste on kuitenkin heikkoa, minkä vuoksi tarvitaan lisää tutkimusta moniammatillisen yhteistyön vaikutuksista kliiniseen työhön. (Reeves ym., 2017) Lisäksi tutkimusten perusteella onnistunut moniammatillinen yhteistyö tukee ammattilaisten työhyvinvointia, työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista sekä vähentää työperäistä stressiä, työuupumusta ja alanvaihtoaikkeitä. Moniammatillista yhteistyötä voivat vaikeuttaa ammattiryhmien väliset valtakysymykset ja koetut asemaerot ryhmässä. Lisäksi haasteita aiheuttavat ammattilaisten erilaiset tietoperustat ja toimintakulttuurit. (Jalonen ym., 2024)

Moniammatillisen opetuksen tavoitteena on vahvistaa ja laajentaa ammatillista osaamista, jotta potilaiden tarpeisiin voidaan vastata entistä paremmin (Tuominen ym., 2022). Sen on todettu lisäävän sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen opiskelijoiden ymmärrystä toistensa työnkuvista ja rooleista, mikä puolestaan lisää keskinäistä arvostusta ja edistää yhteistyötä (Spaulding ym., 2021) . Peruskoulutusvaiheessa toteutettu moniammatillinen opetus edistää myös tiimityöskentelyä myöhemmässä työelämässä (Hylén ym., 2007). Lisäksi se vahvistaa opiskelijoiden ammatillista roolia ja vaikuttaa myönteisesti heidän ammattiasenteisiinsa (Jacobsen ym., 2009; Jacobsen & Lindqvist, 2009).

### 2.1. Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) -kyselylomake

Luecht ym. julkaisivat alkuperäisen IEPS-kyselylomakkeen vuonna 1990.

Moniammatillisen opetuksen yleistyessä terveydenhuollon alojen tutkimuksissa koettiin tarpeelliseksi kehittää uusi arviointimenetelmä, jolla mitataan moniammatillista opetusta käyneiden opiskelijoiden ammatillisia käsityksiä sekä suhtautumista omaan ammattiryhmään ja muiden alojen ammattiryhmiin. (Luecht ym., 1990)

IEPS-kyselylomake sisältää 18 väittämää, jotka käsittelevät neljää moniammatillisuuteen liittyvää aihealuetta: 1. ammatillinen pätevyys ja autonomia, 2. ammatillisen yhteistyön tarpeellisuus, 3. käsitys yhteistyöstä ja tehtävänjaoista ja 4. ymmärrys muiden alojen merkittävyydestä ja työpanoksesta. Väittämien arviointitavaksi valikoitui vastausasteikko 1–6, jossa oli kolme erimielisyyttä ja kolme yksimielisyyttä ilmaisevaa vaihtoehtoa. Koska asteikolla ei ole neutraalia vastausvaihtoehtoa, saadaan suurempi vastausten varianssi. (Luecht ym., 1990)

## 2.2. IEPS-kyselylomakkeen käyttö Suomessa

Jaatinen ym. (2008) selvittivät lääketieteen ja hoitotieteen opiskelijoiden käsityksiä oman ammattiryhmänsä roolista terveydenhuollon moniammatillisessa työympäristössä. Tämän lisäksi selvitettiin heidän näkemyksiään muiden ammattiryhmien rooleista ja merkityksestä.

Tutkimusta varten Jaatisen työryhmä käänsi alkuperäisen IEPS-kyselylomakkeen suomen kielelle. Suomenkielisen lomakkeen rakenne pidettiin samana kuin alkuperäisessä lomakkeessa (Luecht ym., 1990), mutta lomakkeen loppuun lisättiin 19. väite. Tällä haluttiin kartoittaa opiskelijoiden omia arvioita opintojakson vaikutuksesta heidän asenteisiinsa moniammatillista yhteistyötä kohtaan. Taustatietojen kartoitus muokattiin suomalaisille opiskelijoille sopivammaksi. Vastausvaihtoehdot väitteisiin olivat asteikolla 1–6, missä 1 on vahvasti eri mieltä ja 6 vahvasti samaa mieltä. (Jaatinen ym., 2008).

Tutkimuksessa 192 lääketieteen ja hoitotieteen opiskelijaa osallistui Porin opetusterveyskeskuksessa järjestetylle harjoittelujaksolle marraskuun 2005 ja toukokuun 2007 välisenä aikana. Harjoittelujakson aikana lääketieteen ja hoitotieteen opiskelijat hoitivat potilaita moniammatillisesti kliinisten opettajien ohjauksessa. Jakson päättyessä opiskelijat täyttivät nimettömästi IEPS-kyselylomakkeen. Tutkimus osoitti, että harjoittelujaksolle osallistuneilla opiskelijoilla oli käsitys tulevasta roolistaan terveydenhuollossa vähäisestä työkokemuksesta huolimatta. Molemmat opiskelijaryhmät ymmärsivät eri ammattiryhmien välisen yhteistyön tarpeen sekä ammattiryhmien välisen luottamuksen tärkeyden. Opiskelijat osoittivat myös kunnioitusta muiden terveydenhuollon ammattiryhmien työtä kohtaan. (Jaatinen ym., 2008)

## 2.3. Tutkimuksia, joissa käytetty IEPS-kyselylomaketta

### 2.3.1. Moniammatillisena opetuksena teoria ja käytäntö

Zanotti ym. (2015) arvioivat, kuinka tehokkaasti moniammatillinen opetus muuttaa lääketieteen opiskelijoiden asenteita. Vuonna 2013 Padovan yliopistossa lisättiin lääketieteen opiskelijoiden opetussuunnitelmaan moniammatillisen tiimityön opetus, joka perustui havainnointiin ja käytäntöön. Opetuksen tavoitteena oli oppia eri ammattiryhmien jäseniltä heidän työkuvastaan, osaamisestaan, työympäristöistään sekä moniammatillisesta yhteistyöstä ja hoitosuhteista. (Zanotti ym., 2015)

Tutkimukseen osallistui 277 toisen vuoden lääketieteen opiskelijaa Padovan yliopistosta. He täyttivät IEPS-lomakkeen ennen ja jälkeen pakollisen vuorovaikutuskurssin (Interactions with Healthcare Professions). Opiskelijat kävivät 1-2 viikon aikana yhteensä 10 tuntia teoriaopetusta ja 40 tuntia moniammatillista opetusta kliinisessä ympäristössä. Kliinisen opetuksen aikana opiskelijat seurasivat terveydenhuollon ammatillisten tiimien sisäisiä vuorovaikutussuhteita, vertailivat havaintojaan teoriaopetuksessa luettuun kirjallisuuteen ja osallistuivat työtehtäviin. (Zanotti ym., 2015)

IEPS-kyselylomakkeessa kysyttiin 18 väitteen lisäksi opiskelijoiden ikä, sukupuoli, aiemmat opinnot terveydenhuoltoaloilta, aiemmat työkokemukset tai vapaaehtoistyöt terveydenhuollossa, perheenjäsenten ammatit ja tietoja mahdollisista aiemmista sairaalahoidoista. Alkuperäisestä Luechtin ym. (1990) julkaisemasta kyselylomakkeesta poiketen arviointiasteikko oli 1-5, missä 1 on vahvasti eri mieltä ja 5 on vahvasti samaa mieltä. (Zanotti ym., 2015)

Tutkimuksen tulosten mukaan kurssilla oli positiivinen vaikutus opiskelijoiden käsitykseen ja asenteeseen moniammatillisesta yhteistyöstä. Väittämät oli luokiteltu neljään alaryhmään alkuperäisen Luechtin ym. (1990) julkaisun mukaisesti. Tulosten tarkastelu keskittyi näihin alaryhmiin: 1. pätevyys ja autonomia, 2. koettu yhteistyön tarve, 3. käsitys todellisesta yhteistyöstä sekä 4. toisten arvon ymmärtäminen. Tutkimuksessa havaittiin tilastollisesti merkitsevä keskiarvojen nousu jokaisessa alaryhmässä pre- ja post-lomakkeiden välillä. Suurimmat muutokset tapahtuivat alaryhmissä 1 ja 3. Sekä miesten että naisten vastauksissa havaittiin tilastollisesti merkitsevä keskiarvojen nousu väitteiden alaryhmissä 1-3. Alaryhmässä 4 tilastollisesti merkitsevä keskiarvon nousu havaittiin ainoastaan naisilla. Opiskelijat, joilla oli perheenjäseniä terveydenhuoltoalalla, eivät osoittaneet kehitystä alaryhmissä 2 tai 4. (Zanotti ym., 2015)

### 2.3.2. Ei erillistä moniammatillista opetusta

Berniläisessä tutkimuksessa Woermann ym. (2016) asettivat tavoitteekseen selvittää, mitä lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijat ajattelevat omasta ja toisen ammattikunnasta, kuinka valmiita opiskelijat ovat moniammatilliseen opetukseen ja minkä opetusmuodon opiskelijat kokevat hyödyllisimmäksi. Syksyllä 2014 tutkimukseen osallistui yhteensä 498 lääketieteen opiskelijaa ja sairaanhoitajaopiskelijaa vastaamalla verkkokyselyyn. (Woermann ym., 2016)

Tutkimuksen pohjana käytettiin kolmea kyselylomaketta: RIPLS (Readiness of Healthcare Students for Interprofessional Learning Scale), IEPS (Interdisciplinary Education Perception Scale) ja AHPQ (Attitudes to Health Professionals Questionnaire). Koska kysymyksiä oli runsaasti, muodostettiin asiantuntijaryhmä, joka arvioi kunkin lomakkeen kysymykset. Lopulta verkkokyselyyn otettiin 9/19 kysymystä RIPLS-kyselylomakkeesta ja 13/18 IEPS-kyselylomakkeesta, eikä AHPQ-kyselylomakkeesta käytetty yhtäkään kysymystä. (Woermann ym., 2016)

Verkkokyselyssä opiskelijoilta kerättiin myös taustatietoja. Lisäksi siihen sisällytettiin Woermann ym. kehittämiä kysymyksiä aiheista, joita aiemmat kyselylomakkeet eivät kattaneet. Näitä olivat muun muassa: opiskelijoiden halukkuus osallistua vapaaehtoisesti moniammatilliseen opetukseen, moniammatillisen opetuksen teorian ja käytännön suhde, sopiva ajankohta moniammatilliselle opetukselle opinnoissa, sopiva asiasisältö sekä opiskelijoiden odotukset opetuksesta. (Woermann ym., 2016)

Tuloksissa vertailtiin lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoiden vastauksia. Supistettu versio RIPLS-mittarista osoittautui käyttökelvottomaksi, koska sen faktorianalyyssissa löytynyt ainoa faktori ei juuri selittänyt vaihtelua. Suurin eroavaisuus lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoiden välillä esiintyi IEPS-lomakkeen kysymyksissä, jotka koskivat autonomiaa ja ammatillista pätevyyttä. Lääketieteen opiskelijat olivat enemmän samaa mieltä kuin sairaanhoidon opiskelijat. Sairaanhoidon opiskelijat taas olivat enemmän samaa mieltä yhteistyötä ja tehtävänjakoa koskevissa kysymyksissä. Aiemmin käydyllä moniammatillisella opetuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta tuloksiin. (Woermann ym., 2016)

Lääketieteen opiskelijat tiesivät vähemmän muiden terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksista. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat selvästi halukkaampia omaksumaan

moniammatillista opetusta. Opiskelijat olivat sitä mieltä, että etiikan, kommunikoinnin, tiimityöskentelyn, potilasturvallisuuden ja kliinisten taitojen opetus soveltuvat parhaiten moniammatilliseen opetusympäristöön. (Woermann ym., 2016)

### **2.3.3. Moniammatillisena opetuksena pienryhmäseminaarit**

Yhdysvalloissa nebraskalaisessa yliopistossa Lehrer ym. (2015) selvittivät, onko opiskelijoiden pitämällä ongelmalähtöisillä pienryhmäseminaareilla vaikutusta lääketieteen ja farmasian opiskelijoiden käsitykseen moniammatillisesta opetuksesta. Tähän tapausverrokkitutkimukseen osallistui ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita Creightonin yliopistosta. IEPS-kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 97 opiskelijaa, joista 62 oli lääketieteen opiskelijaa ja 35 oli farmasiaopiskelijaa. (Lehrer ym., 2015)

Interventioryhmä osallistui viikoittaisiin pienryhmäseminaareihin 16 viikon ajan. Ongelmalähtöisissä seminaareissa kanssaopiskelijoiden ohjaamana lääketieteen ja farmasian opiskelijat pyrkivät keskenään ratkaisemaan potilastapauksia. Yhteensä 43 opiskelijaa (24 lääketieteen ja 19 farmasian) osallistuivat tähän opetukseen. Heidät oli jaettu tasaisesti noin 10-14 hengen ryhmiin. Seminaariviikkojen jälkeen IEPS-kyselylomakkeeseen vastasi 29 opiskelijaa. Verrokkiryhmään kuului 68 opiskelijaa (43 lääketieteen ja 29 farmasian), jotka eivät käyneet seminaareissa, mutta täyttivät IEPS-kyselylomakkeen. (Lehrer ym., 2015)

Tutkimus osoitti, että kanssaopiskelijoiden pitämässä seminaareissa käyneillä lääketieteen ja farmasian opiskelijoilla oli positiivisempi käsitys ammatillisesta yhteistyöstä kuin verrokkiryhmällä. Alaryhmissä 1 (ammatillinen pätevyys ja autonomia) ja 4 (muiden ammattikuntien arvon ymmärtäminen) ei havaittu tilastollisesti merkittävää eroa. (Lehrer ym., 2015)

Kaikille tutkimukseen osallistuneille opiskelijoille jaettiin myös kysely moniammatillisen koulutuksen esteistä ja yhteensä 109 opiskelijaa vastasi. Kaksi eniten vastattua vaihtoehtoa olivat ”En ole tietoinen moniammatillisen koulutuksen mahdollisuuksista” ja ”Minulla ei ole aikaa osallistua”. (Lehrer ym., 2015)

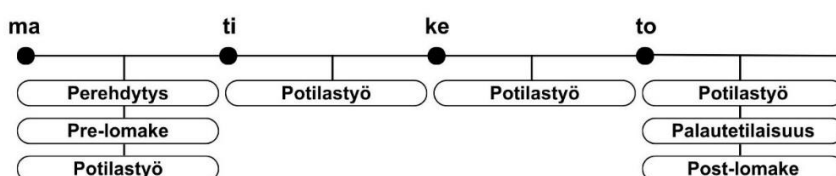
### 3. MENETELMÄT

#### 3.1. Tutkimuksen kulku

Turun yliopiston lääketieteen opiskelijat osallistuivat moniammatilliseen vastaanotto-opetukseen vuonna 2017. Harjoittelujakso kesti maanantaista torstaihin ja se toteutui terveyskeskuksessa. Opiskelijoiden sijoitukset olivat Vaasan pääterveysasema, Salon terveysasema, Runosmäen terveyskeskus tai Porin opetusterveyskeskus.

Ensimmäisenä päivänä opiskelijat perehdytettiin tarvittaviin sairauskertomusjärjestelmiin ja heille pidettiin infotilaisuus harjoittelujakson kulusta. Harjoittelujakson aikana jokainen opiskelija ensin itsenäisesti haastatteli ja tutki potilaan tavallisen terveyskeskuksen tavoin varustetussa vastaanottohuoneessa. Tämän jälkeen lääketieteen opiskelija selosti omat löydöksensä ja havaintonsa kliiniselle opettajalle. Kliininen opettaja ja opiskelija tekivät yhdessä päätökset hoidon tarpeesta ja jatkosta. Vastaanottohuoneissa oli tarvittavat välineet potilaan yleistilan määrittämiseksi ja lisäksi käytössä olivat toimenpidehuoneiden EKG-laitteet, sinuscan-laitteet ja erilaiset vieritestit. Opiskelijoilla oli mahdollisuus tehdä pieniä toimenpiteitä, kuten luomen poistoja ja nivelinjektioita. Joissain terveyskeskuksissa potilastyössä oli mukana hoitajaopiskelijoita. Harjoittelujakson aikana opiskelija tutki noin 14 potilasta, maanantaina ja torstaina kolme potilasta sekä keskiviikkona ja torstaina neljä potilasta. Viimeisenä päivänä oli palautetilaisuus, jolloin keskusteltiin harjoittelujakson aikana heränneistä ajatuksista ja potilaistapauksista.

Harjoittelujakson aikana opiskelijat täyttivät Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS) -kyselylomakkeen kahteen kertaan. Pre-lomakkeen maanantaina infotilaisuuden jälkeen ja post-lomakkeen torstaina palautetilaisuudessa. Tutkimukseen osallistui 82 lääketieteen opiskelijaa, mutta kaikki eivät vastanneet sekä pre- että post-lomakkeeseen. Analysoitu aineisto koostuu 74 opiskelijan vastauksista, jotka täyttivät molemmat lomakkeet. Heistä kolmannen vuoden opiskelijoita oli 32, viidennen vuoden 3 ja kuudennen vuoden 39.



Kuva 1. Harjoittelujakson kulku ja lomakkeiden täyttöajankohdat

### 3.2. Kyselylomake

Aineisto on kerätty käyttäen IEPS-kyselylomaketta. Lomakkeen alussa kysyttiin opiskelijoiden taustatietoja, kuten opetuspaikka, sukupuoli, ikä, meneillään oleva lukuvuosi ja aiemmat ammatit. Lomakkeeseen vastattiin nimettömästi, mutta pre- ja post-lomakkeiden yhdistämistä varten kysyttiin opiskelijanumero.

IEPS-kyselylomake on suunniteltu mittaamaan terveydenhuoltoalan opiskelijoiden ammatillisia käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä (Luecht ym., 1990). Lomake sisältää 18 väitettä, jotka koskevat ammatillista pätevyyttä ja yhteistyötä, sekä ammatillisia arvoja ja työpanoksia. Opiskelijat opastettiin arvioimaan kukin väittämä Likert-tyyppisellä asteikolla 1-6 (1 = vahvasti samaa mieltä, 2 = samaa mieltä, 3 = osittain samaa mieltä, 4 = osittain eri mieltä, 5 = eri mieltä, 6 = vahvasti eri mieltä).

Post-lomakkeessa oli myös 19. väite "Koulutusjaksoon osallistuminen edisti myönteistä asennettani moniammatilliseen yhteistyöhön". Lisäksi post-lomakkeessa kysyttiin kolme avointa kysymystä koskien harjoittelujaksoa ja moniammatillista yhteistyötä: "Mitä myönteisiä kokemuksia sinulla on ollut moniammatillisesta perusterveydenhuollon koulutuksesta?", "Mitä ongelmia olet mahdollisesti havainnut opintoviikon aikana oppimisessa moniammatillisessa ryhmässä" ja "Missä tilanteissa terveyskeskuksen vastaanotolla pidät tarpeellisena moniammatillista tiimityötä?".

### 3.3. Tilastolliset menetelmät

Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 29.0 -ohjelmaa. Koska IEPS-kyselylomake on Likert-asteikollinen eli mielipideasteikollinen, ovat muuttujat ei-parametrisia. Jokaisen 18 väitteen kohdalla vertailimme pre- ja post-lomakkeiden välistä tilastollista muutosta epäparametrisellä Wilcoxon signed rank- testillä. Epäparametrisella Mann-Whitney U -testillä tarkasteltiin eri opiskelijaryhmien välisiä tilastollisia eroja pre- ja post-lomakkeiden vastauksissa.

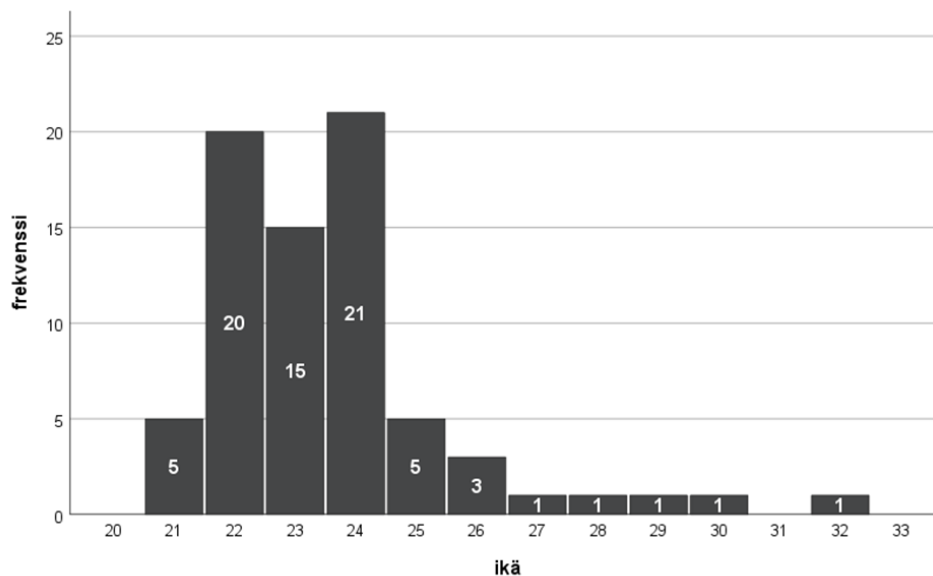
Vaikka muuttujat ovat ei-parametrisia, laskimme väitteille keskiarvot ja standardideviaatiot, koska kyselyasteikon skaala on hyvin kapea (1-6) ja siten väitteiden mediaaneissa ja kvartiileissa ei juuri havaittu muutoksia. Keskiarvoja on käytetty vain väitteiden vertailuun ja muutoksen tarkasteluun.

## 4. TULOKSET

Tutkittavista opiskelijoista naisia (63,5%) oli huomattavasti enemmän kuin miehiä ja tutkittavien ikä painottui 22-24 ikävuoteen (M=23; Q<sub>1</sub>=22, Q<sub>3</sub>=24). Kuudennen ja kolmannen vuoden opiskelijoita oli lähes sama määrä, mutta viidennen vuoden opiskelijoita oli vain muutama. Kolme opiskelijaa ilmoitti, että oli toiminut aiemmin hoitoalalla.

Taulukko 1. Opiskelijoiden taustatiedot

SUKUPUOLI	MIES	NAINEN	
n	27	47	
%	36,5%	63,5%	
IKÄ	mediaani (Q1, Q3)	nuorin	vanhin
	23 (22, 24)	21	32
LUKUVUOSI	3	5	6
n	32	3	39
%	43,2%	4,1%	52,7%



Kuva 2 Opiskelijoiden ikäjakauma

Pääsääntöisesti opiskelijat arvioivat lomakkeen kaikki 18 väittämää, mutta avokysymyksiin vastattiin selvästi vähemmän. Yleisesti opiskelijat olivat samaa mieltä lomakkeen 18 väittämän kanssa. Ennen harjoitusjaksoa pre-lomakkeessa opiskelijat antoivat parhaimmat pisteet (ka < 2) väitteille 1, 4, 6, 8, 9 ja 18. Väite 12 sai selkeästi huonoimmat pisteet

( $ka > 3$ ). Harjoitusjakson jälkeen väitteet 1, 2, 4, 6, 8, 9 ja 17 saivat parhaimmat pisteet. Post-lomakkeessa minkään väitteen keskiarvo ei ollut yli kolmea. Kaikki tutkittavat vastasivat väitteisiin 1, 6, 7 ja 8, kun taas väitteeseen 11 vastattiin muita väitteitä vähemmän. Väite "Ammattikunnallani on muita korkeampi status" aiheutti myös eniten hajontaa opiskelijoiden mielipiteissä etenkin ennen harjoittelujaksoa ( $SD_{pre}: 0,91$ ). Kaikista 18 väitteestä opiskelijat olivat keskenään eniten yhtä mieltä väitteestä "Ammattikuntani edustajat tarvitsevat yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa" ( $SD_{pre}: 0,45$  ja  $SD_{post}: 0,37$ ).

Taulukko 2. IEPS-kyselylomakkeen väittämät ja niistä saadut tulokset

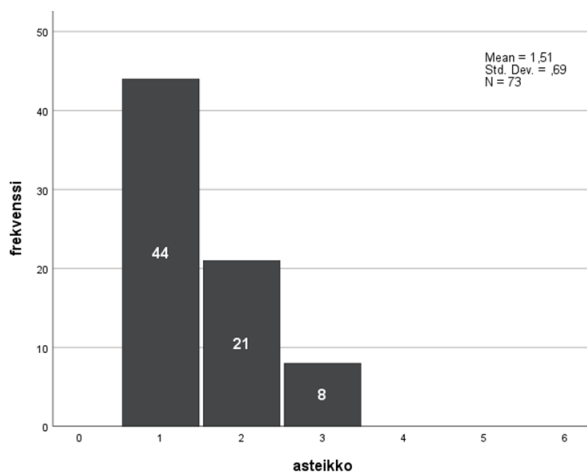
$N$  = vastausten määrä,  $ka$  = keskiarvo,  $SD$  = keskihajonta

Asteikko: 1 (vahvasti samaa mieltä) – 6 (vahvasti eri mieltä)

	N	pre		post	
		ka	SD	ka	SD
1. Oma ammattikuntani on hyvin koulutettua	74	1,49	0,53	1,53	0,56
2. Ammattikuntani kykenee läheiseen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa	73	2,00	0,55	1,77	0,46
3. Ammattikuntani edustajat työskentelevät itsenäisesti	72	2,29	0,86	2,33	0,82
4. Muut ammattiryhmät arvostavat ammattikuntani työtä	73	1,78	0,61	1,79	0,58
5. Ammattikuntani edustajat ovat hyvin varmoja päämääristään ja tavoitteistaan	73	2,34	0,67	2,11	0,59
6. Ammattikuntani edustajat tarvitsevat yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa	74	1,22	0,45	1,16	0,37
7. Ammattikuntani edustajat ovat hyvin varmoja työpanoksestaan ja aikaansaannoksistaan	74	2,16	0,64	2,04	0,63
8. Ammattikuntani edustajien on luotettava toisten ammattiryhmien työhön	74	1,49	0,58	1,41	0,57
9. Muiden ammattiryhmien edustajat arvostavat ammattiani	73	1,88	0,58	1,82	0,59
10. Ammattikuntani edustajat luottavat toistensa ammatilliseen päätöksentekokykyyn	73	2,03	0,60	2,00	0,55
11. Ammattikunnallani on muita korkeampi status	70	2,69	0,91	2,49	0,81

12. Ammattikuntani edustajat tekevät kaikkensa ymmärtääkseen muiden ammattiryhmien osaamisen	73	3,11	0,72	2,60	0,80
13. Ammattikuntani edustajat ovat äärimmäisen päteviä	72	2,50	0,63	2,17	0,65
14. Ammattikuntani edustajat ovat halukkaita jakamaan tietoaan ja osaamistaan muiden ammattiryhmien kanssa	73	2,19	0,66	2,04	0,68
15. Ammattikuntani edustajilla on hyvät suhteet muiden ammattiryhmien kanssa	73	2,47	0,63	2,21	0,60
16. Ammattikuntani edustajat arvostavat muita alan ammattiryhmiä	72	2,31	0,71	2,03	0,65
17. Ammattikuntani edustajat työskentelevät hyvin keskenään	72	2,06	0,63	1,94	0,53
18. Muiden ammattiryhmien edustajat kysyvät usein neuvoa ammattikunnaltani	73	1,99	0,79	2,15	0,72

Post-lomakkeessa oli myös 19. väite ”Koulutusjaksoon osallistuminen edisti myönteistä asennettani moniammatilliseen yhteistyöhön”. Opiskelijat suhtautuivat väitteeseen myönteisesti. Yli puolet vastauksista sijoittui vastausvaihtoehtoon ”täysin samaa mieltä”, eikä erimielisiä vastauksia ollut.



Kuva 3. Väitteen 19 vastausten jakauma

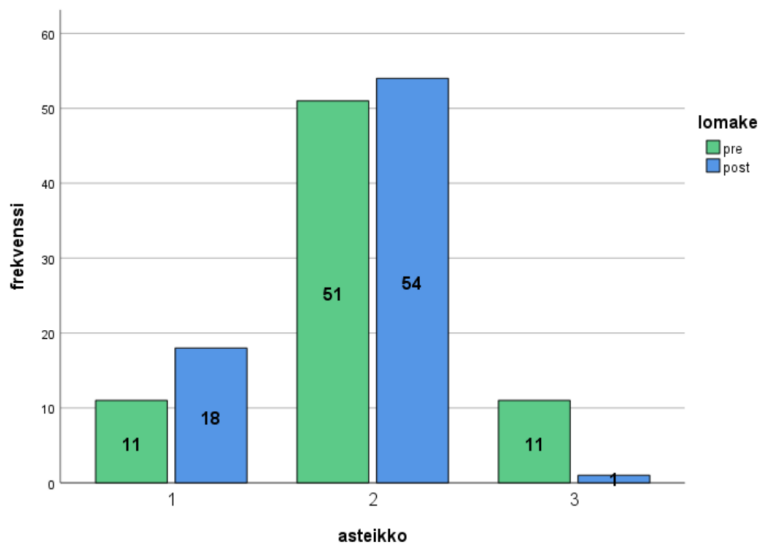
*"Koulutusjaksoon osallistuminen edisti myönteistä asennettani moniammatilliseen yhteistyöhön"*

Epäparametrisella Mann-Whitney U -testillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa vuosikurssien pre- tai post-vastausten välillä. Mann-Whitney U -testillä ei myöskään havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa naisten ja miesten välillä. Epäparametrisella Wilcoxon signed rank- testillä havaittiin tilastollisesti merkitsevät muutokset seitsemän

väitteen kohdalla. Seuraavaksi käymme tarkemmin nämä seitsemän väitettä ja niiden tulokset.

#### 4.1. Väite 2

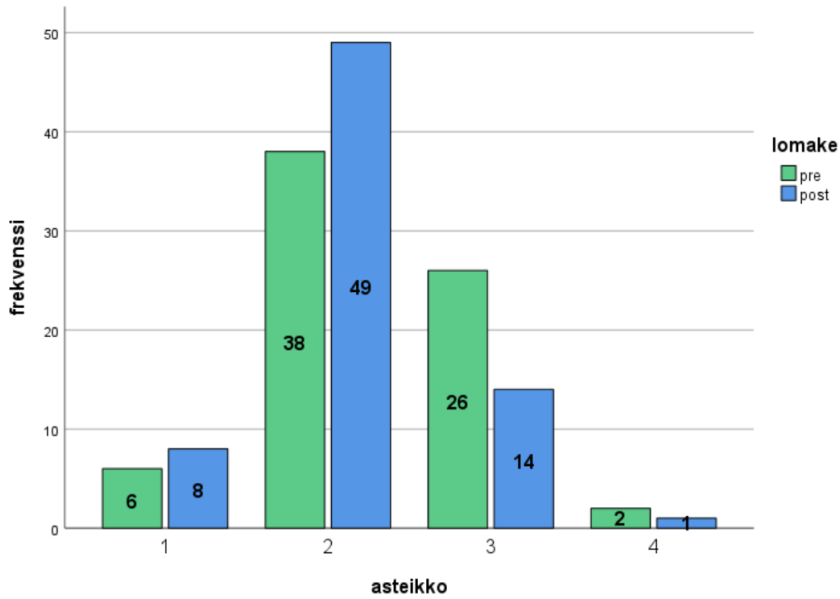
Yksikään opiskelija ei ollut eri mieltä väitteestä “Ammattikuntani kykenee läheiseen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa”. Opiskelijoiden asenteet muuttuivat harjoitusjakson jälkeen myönteisemmiksi 30,1%:lla ja kielteisemmiksi 6,85%:lla ( $Z=-3,272$  ;  $p=0,002$ ). Suurin muutos tapahtui “osittain samaa mieltä” -vastausten määrässä, joka väheni 90,9%.



Kuva 4. Väitteen 2 vastausten jakauma  
"Ammattikuntani kykenee läheiseen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa"

#### 4.2. Väite 5

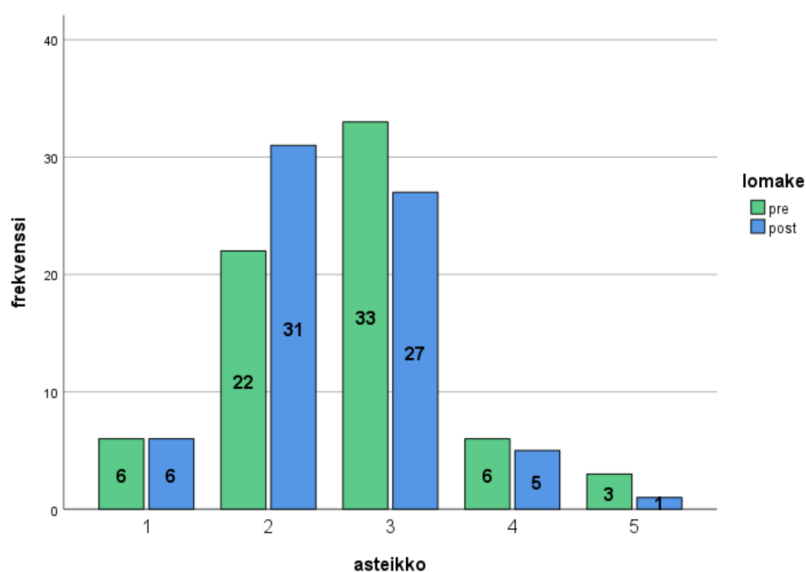
Väitteeseen “Ammattikuntani edustajat ovat hyvin varmoja päämäärästään ja tavoitteistaan” annetut vastaukset sijoittuivat pre-lomakkeessa pääasiassa vaihtoehtoihin “samaa mieltä” ja “osittain samaa mieltä”. Neljäsosa (26,0%) opiskelijoista suhtautui väitteeseen myönteisemmin harjoitusjakson jälkeen, vain 6,85% kielteisemmin ja suurin osa ei muuttanut mielipidettään ( $Z=-2,957$ ,  $p=0,003$ ).



Kuva 5. Väitteen 5 vastausten jakauma  
 ”Ammattikuntani edustaja ovat hyvin varmoja päämäärästään ja tavoitteistaan”

### 4.3. Väite 11

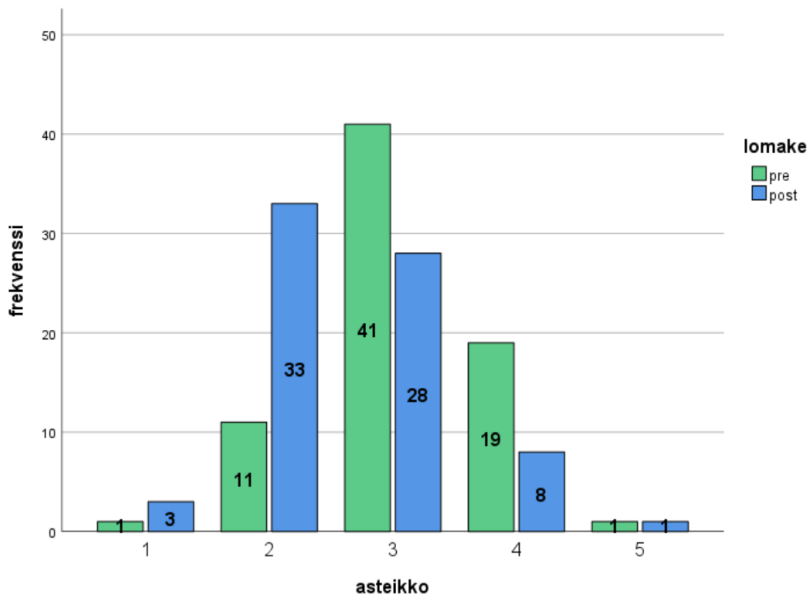
Väitteeseen ”Ammattikunnallani on muita korkeampi status” annetut vastaukset ovat hajautuneet laajemmin asteikolle. Harjoitusjakson myötä opiskelijoiden käsitys tästä väitteestä muuttui myönteisemmäksi 22,9%:lla ja kielteisemmäksi 4,29%:lla ( $Z=-2,985$  ;  $p=0,004$ ). Asteikon ääripäissä ei juuri tapahtunut muutosta, vaan muutokset keskittyivät mediaanien ( $Mdn_{pre}=3$ ,  $Mdn_{post}=2$ ) ympärille.



Kuva 6. Väitteen 11 vastausten jakauma  
 ”Ammattikunnallani on muita korkeampi status”

#### 4.4. Väite 12

Väitteen “Ammattikuntani edustajat tekevät kaikkensa ymmärtääkseen muiden ammattiryhmien osaamisen” vastauksissa nähdään suuri ero pre- ja post-lomakkeiden välillä. Yli puolet opiskelijoista muutti mielipiteensä. Jopa 45,2% suhtautui väitteeseen myönteisemmin harjoitusjakson jälkeen ja vain 5,48% kielteisemmin ( $Z=-4,681$  ;  $p<0,001$ ). Väitteen “samaa mieltä” -vastausten määrä kasvoi kolminkertaisesti.

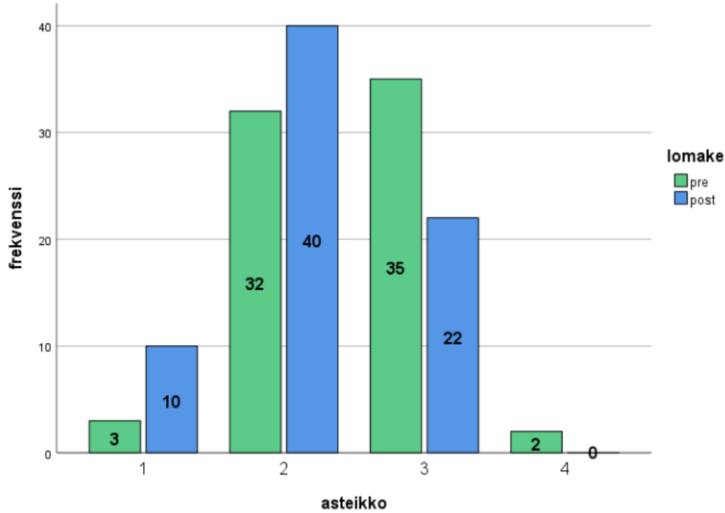


Kuva 7. Väitteen 12 vastausten jakauma

”Ammattikuntani edustajat tekevät kaikkensa ymmärtääkseen muiden ammattiryhmien osaamisen”

#### 4.5. Väite 13

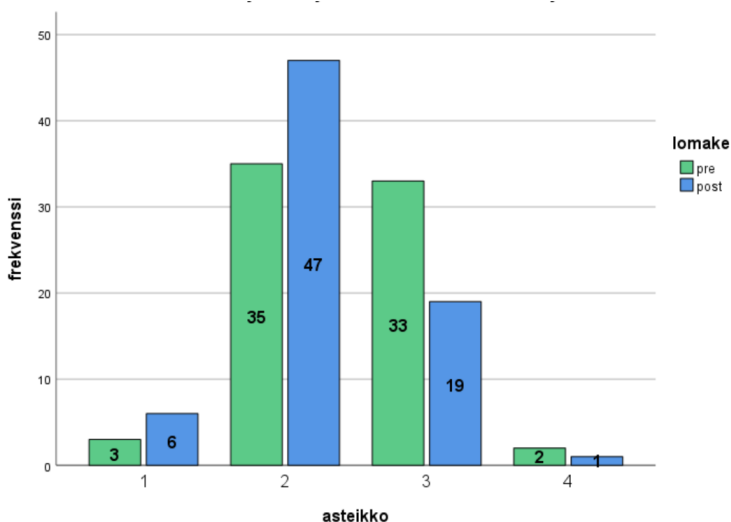
Opiskelijoiden suhtautuminen väitteeseen “Ammattikuntani edustajat ovat äärimmäisen päteviä” muuttui harjoitusjakson jälkeen. Heistä 34,7%:lla oli myönteisempi mielipide aiheesta ja vain 4,17%:lla kielteisempi ( $Z=-4,111$  ;  $p<0,001$ ). Post-lomakkeissa ei enää ilmennyt erimielisyyksiä, “osittain samaa mieltä”- vastausten määrä väheni 37,1%:lla ja “vahvasti samaa mieltä”- vastausten määrä kasvoi yli kolminkertaiseksi.



Kuva 8. Väitteen 13 vastausten jakauma  
 ”Ammattikuntani edustajat ovat äärimmäisen päteviä”

#### 4.6. Väite 15

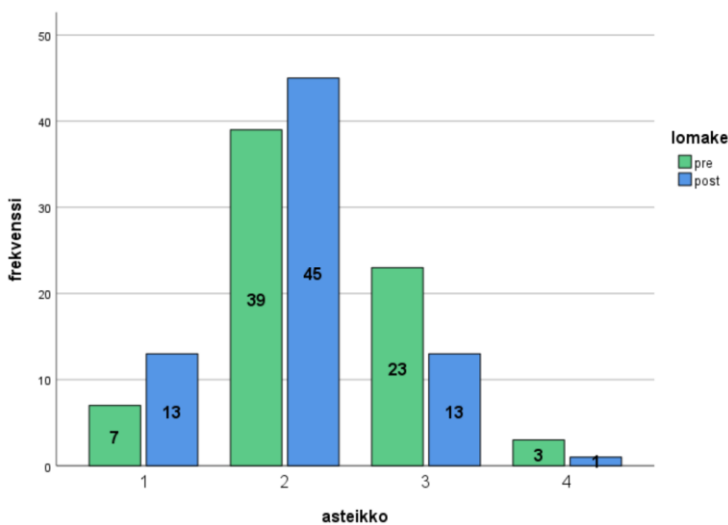
Suurin osa opiskelijoista oli enemmän tai vähemmän samaa mieltä väitteestä “Ammattikuntani edustajilla on hyvät suhteet muiden ammattiryhmien kanssa” ennen harjoittelujaksoa ja sen jälkeen. Yli puolet opiskelijoista oli antanut saman vastauksen sekä pre- että post-lomakkeissa, mutta harjoitusjakson jälkeen 28,8% opiskelijoista suhtautui väitteeseen myönteisemmin ja vain 6,85% kielteisemmin ( $Z=-3,207$  ;  $p=0,001$ ).



Kuva 9. Väitteen 15 vastausten jakauma  
 ”Ammattikuntani edustajilla on hyvät suhteet muiden ammattiryhmien kanssa”

#### 4.7. Väite 16

Väitteen “Ammattikuntani edustajat arvostavat muita alan ammattiryhmiä” kohdalla korostuu “samaa mieltä”- vastausten määrä, pre-lomakkeessa 54,1% ja post-lomakkeessa 62,5%, verrattuna muihin asteikon vastausvaihtoehtoihin. Harjoittelujakson jälkeen 34,2% opiskelijoista suhtautui väitettä kohti myönteisemmin ja 12,3% kielteisemmin ( $Z=-3,043$  ;  $p=0,003$ ).



Kuva 10. Väitteen 16 vastausten jakauma  
 ”Ammattikuntani edustajat arvostavat muita alan ammattiryhmiä”

#### 4.8. Post-lomakkeen avoimet kysymykset

Kysymykseen ”Mitä myönteisiä kokemuksia sinulla on ollut moniammatillisesta perusterveydenhuollon koulutuksesta?” saimme 43 vastausta. Monet kertoivat terveyskeskusharjoittelun olleen kauttaaltaan positiivinen kokemus. Monet opiskelijat kokivat oppineensa ja saavansa apua muilta ammattilaisilta kuten sairaanhoitajilta. Yhteistyön ja parityöskentelyn koettiin olevan myönteisiä kokemuksia. Opiskelijat kiinnittivät huomiota siihen, että eri ammattikunnilla on erilaista osaamista ja omat näkökulmansa. Saimme muutamia vastauksia, missä opiskelijat kertoivat, että he eivät kohdanneet terveyskeskuksessa väheksyntää tai muuta negatiivista käytöstä ammattilaisten keskuudessa. Tähän kysymykseen yksi opiskelija oli vastannut, että ei tiennyt osallistuvansa moniammatilliseen koulutukseen, mutta koki opetuksen silti

positiiviseksi. Toinen opiskelija kertoi kokeneensa, että moniammatillista opetusta oli vähän.

Toisena avoimena kysymyksenä oli: ”Mitä ongelmia olet mahdollisesti havainnut opintoviikon aikana oppimisessa moniammatillisessa ryhmässä?”. Tähän saimme 28 vastausta. Näistä suurin osa ilmaisi, että ongelmia ei ollut. Muutama opiskelija koki, että moniammatillisuutta oli vähän, esimerkiksi potilaita otettiin yksin vastaan ja ei työskennelty hoitajien tai hoitajaopiskelijoiden kanssa. Lisäksi yksi opiskelija koki, että ei oppinut hoitajien työstä terveyskeskuksessa. Yksi opiskelija kertoi, että oli hankaluuksia erottaa työnjako. Kaksi opiskelija nosti esille kommunikaatio-ongelmat. Kaksi opiskelijaa koki ennakkoluuloja tai asenneongelmia omaa ammattia kohtaan.

Kolmantena kysymyksenä oli: ”Missä tilanteissa terveyskeskuksen vastaanotolla pidät tarpeellisena moniammatillista tiimityötä?”. Tähän vastasi 42 opiskelijaa. Vajaa kolmannes vastauksista ilmaisi, että moniammatillinen tiimityö on välttämätöntä ja sitä tarvitaan kaikessa tai lähes kaikessa. Moniammatillisen tiimityön koettiin nopeuttavan työtä. Opiskelijat kokivat tiimityön tarpeellisuuden erityisesti toimenpiteissä. Muita erityismainintoja olivat neuvola, aikojen varaaminen, monisairaat potilaat, kokonaisvaltainen hoito, potilaan ohjaus, koordinointi ja vuosikontrollit.

## 5. POHDINTA

Lääketieteen opiskelijoille näyttäisi opintojen aikana muodostuvan ammattiasenteita sekä käsityksiä omasta roolistaan ja muista ammattiryhmistä. Opintojen aikana opiskelijat kohtaavat useita lääkäreitä ja muita ammattilaisia erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. He seuraavat heidän työskentelyänsä ja omaksuvat heidän toiminta- ja käyttäytymistapojaan. Opiskelijoiden ammattiasenteiden muovautumista voivat ohjata opintojen aikana kerrytetyt positiiviset ja negatiiviset kokemukset.

Tutkimukseen osallistuneilla opiskelijoilla oli jo ennen terveystieteiden harjoittelua myönteinen asenne omaa ammattikuntaansa ja muita ammattiryhmiä kohtaan. He kokivat oman ammattikuntansa hyvin koulutetuksi ja ammattiryhmien yhteistyön tarpeelliseksi. He arvioivat, että lääkäreiden on luotettava muiden ammattiryhmien työhön ja että muut ammattilaiset kysyvät lääkäreiltä usein neuvoa. Lisäksi opiskelijat kokivat saavansa arvostusta työtään ja ammattiaan kohtaan muilta ammattiryhmiltä. Samalla osa opiskelijoista koki, etteivät lääkärit välttämättä tee kaikkensa ymmärtääkseen muiden ammattiryhmien osaamista.

Moniammatillisella terveystieteiden harjoittelujaksolla kerrytetyllä käytännön kokemuksella näyttäisi olevan vaikutusta lääketieteen opiskelijoiden ammattiasenteisiin. Tulosten perusteella harjoittelu oli kokonaisuudessaan positiivinen oppimiskokemus. Opiskelijat säilyttivät jo aiemmin muodostuneen myönteisen asenteensa. Lisäksi asenteet kehittyivät pääosin myönteiseen suuntaan erityisesti lääkäreiden yhteistyökyvyn, pätevyyden, päämäärätietoisuuden sekä muiden ammattiryhmien arvostuksen ja osaamisen ymmärtämisen osalta. Joissakin edellä mainittujen aihealueiden väitteissä havaittiin kuitenkin myös lievää kielteistä muutosta.

Monelle tutkimukseen osallistuneelle opiskelijalle terveystieteiden harjoittelu saattoi olla ensimmäisiä kokemuksia lääkärin työstä, sillä lääkärin sijaisuuksia voi tehdä vasta opintojen neljännen vuoden jälkeen. Tällöin moniammatillinen harjoittelujakso terveystieteiden keskuksessa voi tarjota opiskelijalle käytännön työtä avartavan oppimiskokemuksen ja auttaa opiskelijoita ymmärtämään moniammatillisuuden merkitystä.

Opiskelijat myös itse arvioivat, että harjoitteluun osallistuminen edisti heidän myönteistä asennettaan moniammatillisesta yhteistyöstä kohtaan. Avoimissa vastauksissa he kuvasivat oppineensa ja saaneensa apua muilta alan ammattilaisilta. Esimerkiksi parityöskentely

koettiin myönteisenä kokemuksena. Opiskelijat myös toivat esille, että moniammatillista yhteistyötä tarvitaan monissa tilanteissa ja että siitä on erityisesti hyötyä toimenpiteissä.

Harjoittelujaksosta saatiin myös kriittistä palautetta ja opiskelijat toivat esille ongelmakohtia. Moniammatillista opetusta koettiin olevan vähän ja kaikki eivät olleet tietoisia osallistuvansa siihen. Tämän taustalla voi olla se, että opiskelijat ja opetushenkilökunta keskittyvät ensisijaisesti potilaiden hoitoon, jolloin harjoittelun moniammatillinen näkökulma saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. Opiskelijat olisivat toivoneet enemmän työskentelyä hoitajien kanssa.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin Jaatisen ym. (2008) tutkimuksessa. Heidän tutkimuksensa eroaa nyt tehdystä tutkimuksesta siten, että opiskelijat täyttivät IEPS-kyselylomakkeen ainoastaan harjoittelujakson jälkeen, minkä vuoksi vertailu kohdistuu ainoastaan tämän tutkimuksen post-lomakkeen tuloksiin.

Jaatisen ym. tutkimuksessa lääketieteen opiskelijat olivat eniten samaa mieltä väitteistä ”Ammattikuntani edustajat tarvitsevat yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa” ja ”Ammattikuntani edustajien on luotettava toisten ammattiryhmien työhön” (Jaatinen ym., 2008). Samat väitteet nousivat esille myös tämän tutkimuksen post-lomakkeista. Sekä tässä tutkimuksessa että Jaatisen ym. tutkimuksessa lääketieteen opiskelijat olivat vähiten samaa mieltä väitteistä ”Ammattikunnallani on muita korkeampi status” ja ”Ammattikuntani edustajat tekevät kaikkensa ymmärtääkseen muiden ammattiryhmien osaamisen”. Statusta koskeva väittämä myös aiheutti eniten hajontaa molemmissa tutkimuksissa. Myös Jaatisen ym. tutkimukseen osallistuneet lääketieteen opiskelijat kokivat harjoittelun edistäneen heidän asennettaan moniammatilliseen yhteistyöhön. (Jaatinen ym., 2008)

Moniammatillinen terveyskeskusharjoittelujakso näyttää tukevan lääketieteen opiskelijoiden myönteisten ammattiasenteiden kehittymistä ja vahvistavan heidän käsitystään moniammatillisen yhteistyön merkityksestä. Vaikka harjoittelujaksolla havaittiin myös kehityskohteita, tulokset viittaavat siihen, että käytännön kokemuksella on tärkeä rooli ammattiin kasvamisessa ja moniammatillisten valmiuksien kehittämisessä.

## LÄHTEET

- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2014). Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, *89*(11), 1446–1451. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427>
- Goldie, J. (2012). The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Medical Teacher*, *34*(9), e641–e648. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687476>
- Heinimäki, O.-P. (2017). ”Lääkäriksi kasvaminen on monenmoinen sekamelska tietoa ja inhimillisyyttä”: Turun yliopiston lääketieteen opiskelijoiden ammatillisen kasvun kokemukset opintojen aikana. Pro gradu -tutkielma--Turun yliopisto, kasvatustiede.
- 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. <https://doi.org/10.1080/13561820601095800>
- Isoherranen, K. (2002). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla – tutkimustuloksia ja pohdintaa. *Sosiaalipedagogiikka*, *3*(2), 145–150. <https://doi.org/10.30675/sa.116251>
- Jaatinen, P. T., Saxen, U., & Häsänen, M. (2008). Miten lääketieteen ja hoitotyön opiskelijat hahmottavat oman ja muiden ammattiryhmien roolin terveydenhuollon moniammatillisessa työkentässä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, *45*(2), Article 2. <https://journal.fi/sla/article/view/596>
- Jacobsen, F., Fink, A. M., Marcussen, V., Larsen, K., & Hansen, T. B. (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. <https://doi.org/10.1080/13561820802490909>
- 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. <https://doi.org/10.1080/13561820902739858>

- Jalonen, H., Salminen, J., & Laasanen, M. (2024). Moniammatillinen yhteistyö opiskeluhuollossa – tasapainoilua jännitteiden välillä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, *61*(2), 306–322. <https://doi.org/10.23990/sa.128756>
- Kangas, S. (2022). *Interprofessional Education on Diabetes Management*. Tampere University. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/138896>
- Lehrer, M. D., Murray, S., Benzar, R., Stormont, R., Lightfoot, M., Hafertepe, M., Welch, G., Peters, N., & Maio, A. (2015). Peer-led problem-based learning in interprofessional education of health professions students. *Medical Education Online*, *20*, 28851. <https://doi.org/10.3402/meo.v20.28851>
- Luecht, R. M., Madsen, M. K., Taugher, M. P., & Petterson, B. J. (1990). Assessing professional perceptions: Design and validation of an Interdisciplinary Education Perception Scale. *Journal of Allied Health*, *19*(2), 181–191.
- Merton, R. K., Reader, G. G., & Kendall, P. L. (1957). *The Student-Physician: Introductory studies in the sociology of medical education*. Harvard University Press.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2017*(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Spaulding, E. M., Marvel, F. A., Jacob, E., Rahman, A., Hansen, B. R., Hanyok, L. A., Martin, S. S., & Han, H.-R. (2021). Interprofessional Education and Collaboration Among Healthcare Students and Professionals: A Systematic Review and Call for Action. *Journal of interprofessional care*, *35*(4), 612–621. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1697214>
- Tuominen, M., Nyqvist, L., Korja, R., Heikkinen, K., Kortekangas-Savolainen, O., & Salminen, L. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen edellyttämät koulutustarpeet*. Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/handle/10024/157067>
- Woermann, U., Weltsch, L., Kunz, A., Stricker, D., & Guttormsen, S. (2016). Attitude towards and Readiness for Interprofessional Education in Medical and Nursing Students of Bern. *GMS Journal for Medical Education*, *33*(5), Doc73. <https://doi.org/10.3205/zma001072>

Zanotti, R., Sartor, G., & Canova, C. (2015). Effectiveness of interprofessional education by on-field training for medical students, with a pre-post design. *BMC Medical Education, 15*, 121.

<https://doi.org/10.1186/s12909-015-0409-z>

# LIITE

## Liite 1. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Päivämäärä \_\_ / \_\_ 2017

PRE

### Interdisciplinary Education Perception Scale (IEPS)

Opiskelijanumero: \_\_\_\_\_ (Huom! Käytetään vain tutkimuksessa pre- ja post- lomakkeiden yhdistämiseen.  
Opiskelijan nimeä ei avata ja vastaukset ovat luottamukselliset)

#### A. Taustatiedot

1. Lääketieteen opiskelija  Hoitotyön opiskelija
2. Opetuspaikka \_\_\_\_\_
3. Monesko lukukausi sinulla on opinnoissa \_\_\_\_\_
4. Sukupuoli  mies  nainen
5. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta
6. Oletko työskennellyt toisessa ammatissa ennen nykyisiä opintoja?  kyllä  ei  
Missä ammatissa? \_\_\_\_\_

Arvioi kukin väittämä vieressä olevan asteikon mukaisesti rengastamalla vastaava numeroarvo.

VÄITTÄMÄ	Vahvasti samaa mieltä 1	Samaa mieltä 2	Osittain samaa mieltä 3	Osittain eri mieltä 4	Eri mieltä 5	Vahvasti eri mieltä 6
1. Oma ammattikuntani on hyvin koulutettua	1	2	3	4	5	6
2. Ammattikuntani kykenee läheiseen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa	1	2	3	4	5	6
3. Ammattikuntani edustajat työskentelevät itsenäisesti	1	2	3	4	5	6
4. Muut ammattiryhmät arvostavat ammattikuntani työtä	1	2	3	4	5	6
5. Ammattikuntani edustajat ovat hyvin varmoja päämäärästään ja tavoitteistaan	1	2	3	4	5	6
6. Ammattikuntani edustajat tarvitsevat yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa	1	2	3	4	5	6
7. Ammattikuntani edustajat ovat hyvin varmoja työpanoksestaan ja aikaansaannoksistaan	1	2	3	4	5	6
8. Ammattikuntani edustajien on luotettava toisten ammattiryhmien työhön	1	2	3	4	5	6
9. Muiden ammattiryhmien edustajat arvostavat ammattiani	1	2	3	4	5	6
10. Ammattikuntani edustajat luottavat toistensa ammatilliseen päätöksentekokykyyn	1	2	3	4	5	6
11. Ammattikunnallani on muita korkeampi status	1	2	3	4	5	6
12. Ammattikuntani edustajat tekevät kaikkensa ymmärtääkseen muiden ammattiryhmien osaamisen	1	2	3	4	5	6
13. Ammattikuntani edustajat ovat äärimmäisen päteviä	1	2	3	4	5	6
14. Ammattikuntani edustajat ovat halukkaita jakamaan tietoaan ja osaamistaan muiden ammattilaisten kanssa	1	2	3	4	5	6
15. Ammattikuntani edustajilla on hyvät suhteet muiden ammattiryhmien kanssa	1	2	3	4	5	6
16. Ammattikuntani edustajat arvostavat muita alan ammattiryhmiä	1	2	3	4	5	6
17. Ammattikuntani edustajat työskentelevät hyvin keskenään	1	2	3	4	5	6
18. Muiden ammattiryhmien edustajat kysyvät usein neuvoa ammattikunnaltani	1	2	3	4	5	6

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!

Post-lomake muuten sama kuin Pre-lomake, mutta siinä oli 19. väite "Koulutusjaksoon osallistuminen edisti myönteistä asennettani moniammatilliseen yhteistyöhön". Sekä kolme avointa kysymystä: "Mitä myönteisiä kokemuksia sinulla on ollut moniammatillisesta perusterveydenhuollon koulutuksesta?", "Mitä ongelmia olet mahdollisesti havainnut opintoviikon aikana oppimisessa moniammatillisessa ryhmässä?" sekä "Missä tilanteissa terveyskeskuksen vastaanotolla pidät tarpeellisena moniammatillista tiimityötä?".