

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t):	Tuomikoski, Annukka; Chen, Anna-Kaisa; Kivimäki, Sanna; Koskela, Tarja; Mustakangas, Satu & Mäenpää, Pia
Julkaisun nimi:	Käytännön harjoittelun toteuttaminen opetusmoduulissa sisätautien vuodeosastolla
Julkaisuvuosi:	2016
Versio:	Julkaistu versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Tuomikoski, A., Chen, A.-K., Kivimäki, S., Koskela, T., Mustakangas, S. & Mäenpää, P. (2016). Käytännön harjoittelun toteuttaminen opetusmoduulissa sisätautien vuodeosastolla. In J. Tuomi, S. Ketola & L. Nuutinen (Eds.), *Taito2016: oppimisen ydintä etsimässä* (pp. 363-374). Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

8.2 Käytännön harjoittelun toteuttaminen opetusmoduulissa sisätautien vuodeosastolla

*Tuomikoski Annukka, TtM, opetuskoordinaattori, Oulun yliopistollinen sairaala
Chen Anna-Kaisa, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala
Kivimäki Sanna, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala
Koskela Tarja, sairaanhoitaja (YAMK), Oulun yliopistollinen sairaala
Mustakangas Satu, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala
Mäenpää Pia, TtM, lehtori hoitoalat, Oulun ammattikorkeakoulu*

TAUSTA

Hoitotyön koulutuksesta valmistuu ammattilaisia käytännönläheiseen ammattiin, minkä takia koulutus sisältää runsaasti käytännön harjoittelua. Hoitotyön koulutusohjelman suuntautumisvaihtoehto koostuu 210 opintopisteestä, josta käytännön harjoittelun osuus on 75 opintopistettä (OKM 2009). Käytännön harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjautusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä aidossa työympäristössä. Näin voidaan varmistaa potilasturvallisuuden edellyttämää ammatillista osaamista (Asetus 352/2003, STM 2012). Harjoittelun tulee tapahtua alan ammattilaisten ohjauksessa (77/453/ETY) ja ohjaajalla on keskeinen merkitys opiskelijan tukemisessa yhdistämään teoretietoa ja käytäntöjen asianmukaista soveltamista (STM 2012).

Käytännön harjoitteluympäristön ja harjoittelun ohjaajan merkitys on keskeinen opiskelijan oppimiselle, ammattiin kasvamiselle (Saarikoski & Leino-Kilpi 2002; Luojus 2011; Jokelainen ym. 2013; Kaihlanen ym. 2013) ja organisaation voimavarojen

käytölle (Preheim ym. 2009). Lisäksi hyvä käytännön harjoitteluympäristö lisää kokemusten saamista hoitamisesta sekä ammatillisen itseluottamuksen ja kyvykkyyden kehittymistä (Hutchings ym. 2005).

Terveydenhuollon työvoiman riittävyys ja saatavuus ovat olleet lisääntyvänä huolenaiheena suomalaisessa terveydenhuollossa (STM 2008). Hoitohenkilökunnan eläköityminen kiihtyy seuraavien kymmenen vuoden aikana suurten ikäluokkien jäädessä työelämästä. Tätä tarvetta ennakoiden terveysalan opilaitokset Suomessa ovat lisänneet hoitotyön opiskelijoiden aloituspaikkojen määriä (OKM 2014). Tämä on lisännyt organisaatioiden paineita järjestää enemmän käytännön harjoitteluun tarvittavia harjoittelupaikkoja.

Tässä artikkelissa kuvataan opetusmoduulitoiminnan kehittämistä ja sen tuloksia opiskelijoiden, henkilökunnan eli ohjaajien ja ohjaavien opettajien näkökulmasta. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli luoda moniammatillinen oppimisympäristö, jossa opiskelija toteuttaa käytännön harjoittelunsa yhdessä toisten opiskelijoiden kanssa oppien potilaan hoitoprosessin kautta. Kehittämishankkeessa suunniteltiin ja toteutettiin terveysalan opiskelijoille opetusmoduuli sisätautien vuodeosastolle 40, jossa opiskelijat suorittavat käytännön harjoittelunsa. Opiskelijoiden harjoittelujen keskittämällä opetusmoduuliin pyritään selkiinnyttämään opiskelijoiden opiskelijaohjausprosessia osastolla ja opiskelijoiden syvällisempää oppimista oman potilaan hoitoprosessin kautta. Opetusmoduulin toiminnan kautta tavoitteena oli saada lisättyä opiskelijamääriä vuodeosastolla.

Opetusmoduulit sijaitsevat osastolla 40. Osastolla on yhteensä 34 vuodepaikkaa ja lisäksi 4-paikkainen valvontahuone. Osasto on jaettu kahteen toisiaan vastapäätä sijaitsevaan osastoon; osasto 40A ja 40B. Suurin osa potilaista tulee hoitoon yhteispäivystyksen tai teho-osaston kautta. Myös ajanvarauksella tulee potilaita tutkimuksiin ja kontroleihin. Keskimääräinen hoitoaika on noin 4 vuorokautta. Opetusmoduulilla tarkoitetaan kahta kahdenhen- gen potilashuonetta, joiden hoidosta vastaa osastonlääkäri yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Kaikki osastolle harjoitteluun tulevat opiskelijat sijoitetaan hoitamaan näitä potilaita ja heidän ohjaajanaan toimii potilaiden hoidosta vastaava sairaanhoitaja. Toinen opetusmoduuli sijaitsee osaston A-puolella ja toinen osaston B-puolella. Molemmilla puolilla on omat opiskelijoiden ohjaajat.

Opiskelijat

Opetusmoduuliin sijoitetaan sairaanhoitaja- terveydenhoitaja-, kättilö- ja ensihoitajaopiskelijoita. Opiskelijat tulevat Oulun, Lapin ja Kajaanin ammattikorkeakouluista sekä Diakonia ammattikorkeakoulusta. Opetusmoduulissa on eri opintojen vaiheessa olevia opiskelijoita. Näin opiskelijat kehittävät myös opiskelija-ohjaamistaitojaan ohjaamalla osittain moduulin uusia opiskelijoita. Moduuliin voidaan sijoittaa myös lääketieteen- ja fysioterapia- sekä farmaseuttio opiskelijoita sekä kansainvälisiä opiskelijoita. Tällöin noudatetaan moniammatillisen harjoitteluviikon ohjelmaa aamuvuorojen osalta (Tuomikoski 2012).

Opetusmoduulin opiskelijoilla on pääsääntöisesti kuudesta kymmeneen viikon mittaiset harjoittelujaksot. Opiskelijoita on ollut osastolla harjoittelussa 2–19 opiskelijaa kerrallaan. Yhdessä

moduulissa on neljä opiskelijaa aamuvuorossa ja kolme opiskelijaa iltavuorossa. Opiskelijat tekevät harjoitteluaan myös viikonloppuisin sekä ajoittain myös yövuoroissa.

Opiskelijaohjaajat

Opiskelijoiden ohjaajina toimivat kaikki osaston sairaanhoitajat. Opetusmoduulissa työskentelee yksi hoitaja ohjaajana aamu- ja iltavuorossa kummassakin moduulissa. Yövuorossa osaston yöhoitaja toimii ohjaajana. Muu henkilökunta toimii opiskelijaohjaajina opiskelijan ollessa valvonnassa, yövuorossa tai jos opetusmoduuliin nimetty ohjaaja joutuu äkillisesti olemaan pois töistä.

Harjoittelua ohjaavat opettajat

Hoitotyön opiskelijoita tulee eri oppilaitoksista, joten jokaisella ryhmällä on oma ohjaava opettajansa. Opetusmoduulin on sijoitettu saman ryhmän opiskelijoita tai koko ryhmä, jolloin opettajalla on useita opiskelijoita ohjattavana opetusmoduulissa. Opettaja voi hyödyntää ohjausresursseja paremmin ja eri tavoin. Opettajille tarjotaan mahdollisuutta työelämän tutustumiseen opetusmoduulissa.

Potilaat

Potilaille kerrotaan, että heidän hoidossaan on mukana opiskelijoita. Mikäli potilas kieltäytyy opiskelijoiden osallistumisesta, niin potilas pyritään siirtämään mahdollisimman pian toiseen huoneeseen. Opetusmoduuliin pyritään sijoittamaan potilaita, joiden hoito ei ole liian vaativaa opiskelijoille, mutta riittävän haastavaa, jotta mielenkiinto säilyy. Moduuliin pyritään sijoitta-

maan osastolle tyypillisiä sairauksia sairastavia esim. keuhkokuume, keuhkohtaumataudin pahenemisvaihe, munuaisten vaja-toiminta tai dialyysikatetrin laittoa varten tulleita potilaita.

OPETUSMODUULI TOIMINNAN ARVIOINTI

Opiskelijoiden näkökulma

Opiskelijoilta on kerätty palautetta toiminnan kehittämiseksi syksyllä 2015 ja keväällä 2016. Tässä artikkelissa esitellään näitä palautteita.

Opetusmoduulissa tapahtunut harjoittelu tuki potilaan kokonaisvaltaisen hoidon oppimista ja antoi mahdollisuuden perehtyä syvällisemmin potilaan sairauksiin, hoitoon jne. Alusta alkaen opiskelijoille annettiin vastuuta ja tilaa hoitaa omaa potilasta. Tämä pakotti opiskelijan perehtymään myös vaikeisiin asioihin, jolloin itsevarmuus ja rohkeus tarttua haasteellisiinkin tehtäviin kasvoi. Opiskelijat oppivat myös kantamaan turvallisesti vastuuta potilaan hoidosta, kehittämään omia päätöksentekotaitoja ja itsenäistymään nopeammin kuin perinteisessä harjoittelussa. Opiskelijat oppivat tehokkaasti tekemisen kautta. Ohjaajat eivät tehneet asioita heidän puolestaan, vaan antoivat opiskelijoille mahdollisuuden tehdä itse ja olivat taustatukena ja ohjaajana. Opiskelijoilla oli aikaa perehtyä asioihin itsenäisesti, ei tarvinnut vain seurata ohjaajia. Oma ajattelu kehittyi ja asiat jäivät paremmin mieleen, kun sai itse etsiä tietoa ja pohtia asioita. He oppivat suunnittelemaan työvuoron kulkua ja omaa työtään potilaan hoidon tarpeiden pohjalta.

Ohjaajat ja koko henkilökunta tuki, ohjasi ja opasti. Useilla ohjaajilla oli kannustava ja hyvä ohjaus opiskelijoita kohtaan. Opiskelijat saivat hyvin suullista ja kirjallista palautetta harjoittelun aikana. Oppimisympäristö oli rauhallinen, mikä antoi myös aremmille opiskelijoille mahdollisuuden työskennellä rauhas-
sa. Myös yhteistyö ja yhdessä oppiminen muiden opiskelijoiden kanssa tuki oppimista. Yhteistoiminnallinen oppiminen toteutui erityisesti siten, että autettiin ja kuunneltiin muita, kysyttiin tarvittaessa muilta, pohdittiin asioita yhdessä ennen ohjaajalta kysymistä, sitouduttiin ryhmän toimintaan, annettiin oma panos tiimityön onnistumiseksi, toimittiin vastuullisesti ryhmässä ja arvostettiin toisten mielipiteitä. Omalta osaltaan opiskelijat loivat hyvää ryhmähenkeä, joka oli rentoa, kannustavaa ja opettavaista. Ryhmä auttoi jaksamaan ja opiskelijat kokivat olleensa hyväksytyjä ryhmän jäseniä. Kuitenkin osa opiskelijoista koki jonkun ryhmän jäsenen toiminnan määräävänä ja osa koki alemmuuden tunnetta omasta osaamisestaan muihin opiskelijoihin nähden.

Kehittämisehdotuksina opiskelijat kaipasivat ensimmäisille harjoittelupäiville toista ohjaajaa opastamaan osaston toimintatapoihin ja alkuperehdytykseen. Opiskelijat voisivat toimia ensimmäisinä päivinä työparina ja ottaa yhteisen potilaan hoidettavaksi. Harjoittelujaksot he kokivat osittain liian pitkiksi. Loppuvaiheessa toiminta oli jo niin itsenäistä ja potilaiden hoidosta he eivät kokeneet enää saavansa uutta opittavaa. Kliinisten taitojen opettelua kaivattiin hieman enemmän. Toivottiin, että osaston puolella voisi käydä tekemässä yksittäisiä hoitotoimia esim. kanylointeja ja katetrointeja. Jos potilaita on vähän ja monta opiskelijaa, olisi mahdollisuus ottaa muista kuin opetusmoduulihuoneista potilaita hoidettavaksi. Ohjaajien vaihtuvuus oli aika suurta ja

jokaisella ohjaajalla on omat toimintatavat ja vaatimustaso, mikä voi vaikeuttaa opiskelijan oppimista. Toisaalta ohjaajien erilaiset tavat koettiin rikkautena, oppi erilaisia työtapoja. Opiskelijoita mietitytti myös ohjaajien jaksaminen, kun useampi opiskelija halusi samaan aikaan vastauksia eri kysymyksiin. Ajoittain opiskelijat kokivat, että heille annettiin liikaa vastuuta ja kaikki ohjaajat eivät olleet motivoituneita ohjaamaan.

Henkilökunnan näkökulma

Henkilökunnalta kerättiin palautetta opetusmoduuli toiminnasta webropol-kyselyllä 10.3.–30.3.16 välisenä aikana. Kysely lähetettiin sisätautiosaston henkilökunnalle (N=88) ja kyselyyn vastasi 44 työntekijää. Vastausprosentti oli 50 %. Kysely koostui kahdesta taustatietokysymyksestä ja 12 väittämästä liittyen opetusmoduuliin (1=täysin eri mieltä - 4= täysin samaa mieltä, 5= ei koske minua) sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn vastasi (n=44) yksi osastonhoitaja, kaksi farmaseuttia, neljä lääkäriä, neljä sairaalahuoltajaa, kuusi perus-lähihoitajaa ja 27 sairaanhoitajaa. Vastaajista 27 työntekijää oli ohjannut opetusmoduulissa. Keskimääräinen ohjausaika oli 18 työvuoroa opetusmoduulin toiminnan aikana. Vaihteluväli 1–100 työvuoroa.

Vastaajista 93 % oli sitä mieltä, että opetusmoduuli on selkeyttänyt opiskelijaohjausta osastolla. Vastaajista 75 % koki, että opiskelijoita on ollut liikaa osastolla yhtä aikaa ja 88 % vastanneista koki, että opetusmoduuli on parempi tapa toteuttaa opiskelijaohjausta kuin perinteinen ohjaustapa.

Vastaajista 76 % koki, että opetusmoduulissa toiminen on tuonut mielekästä vaihtelua omaan työnkuvaan. Vastaajista 72 %

oli sitä mieltä, että työmäärä on tavanomaista suurempi toimiessa opetusmoduulissa ja 88 % vastaajista suosittelisi opetusmoduulitoimintaa myös muille vuodeosastoille.

Vastaajista 72 % koki, että he toimivat mielellään ohjaajana opetusmoduulissa ja vastaajista 70 %:n mukaan useamman opiskelijan ohjaaminen on toimiva malli. Vastaajista 86 % oli sitä mieltä, että heillä on riittävästi opiskelijaohjausosaamista toimia opetusmoduulissa. Vastaajista 89 % koki, että heillä on ollut sopivasti työvuoroja opetusmoduulissa.

Vastaajista 74 % toivoo toiminnan jatkuvan pysyvänä, 21 % toivoo toiminnan jatkuvan tietyin muutoksin ja 5 % ei toivo toiminnan jatkuvan. Muutoksia toivottiin erityisesti opiskelijoiden määrän laskemisessa ja, että opiskelijat eivät aloita harjoittelua yksittäin.

Ohjaavien opettajien näkökulma

Tähän artikkeliin on koottu kahden Oulun ammattikorkeakoulun opettajan palautteet ja kommentit opetusmoduulitoiminnasta. He toimivat opetusmoduulissa olevien opiskelijoiden ohjaavina opettajina syksyllä 2015 ja keväällä 2016. Opettajille on varattu ohjausaikaa opiskelijaa kohti 20 min/harjoitteluviikko. Opiskelijoiden harjoittelun kesto oli 8 viikkoa.

Opettaja tapasi harjoittelun alussa kaikki opiskelijat ryhmäohjauksessa. Ryhmässä keskusteltiin alkutunnelmista, käytännön asioista, tiimityöskentelystä ja vertaisarvioinnista. Keväällä 2016 pienemmällä opiskelijaryhmällä kokeiltiin vertaisarviointia. Opiskelijat antoivat kirjallista palautetta toinen toisilleen harjoittelun

puolivälissä. Heitä pyydettiin antamaan vähintään kolme hyvää ja kaksi kehitettävää asiaa vertaisen osaamisesta. Tarkoituksena oli, että myös näiden palautteiden perusteella opiskelijat voivat laatia kehittymistavoitteita loppuajalle ja harjoittelevat samalla vertaispalautteen antamista. Opiskelijat antoivat palautetta aktiivisesti ja positiivisessa hengessä. He toivat kuitenkin esille, että oli vaikea antaa yksityiskohtaista ja yksilöllistä palautetta, koska eivät olleet tehneet samoja vuoroja kaikkien kanssa. Siksi asiat jäivät melko yleiselle tasolle. Jatkokehittämisehdotuksena opiskelijat toivat esille, että vertaisarviointi olisi vasta harjoittelun loppupuolella, jotta olisi ehtinyt työskentelemään kaikkien kanssa.

Harjoittelun puolivälissä opettaja oli kaksi työvoroa (aamu- vuoroa) osastolla työelämäpäivällä. Koska opettajalla oli useampi opiskelija samaan aikaan samassa yksikössä, oli hänellä mahdollisuus toteuttaa ohjaus kokonaisuena työelämäpäivänä, ei pelkästään lyhyenä ohjaukskäyntinä kuten perinteisesti. Opettajan roolina oli ohjata, kannustaa, tarkkailla ja arvioida opiskelijan toimintaa. Hän kyseli perusteluja potilaan tilasta ja hoidosta, antoi ideoita, mitä voisi opiskella ja oppia. Hän oli ohjaajien käytössä ja opettajalla oli mahdollisuus päivittää myös omia tietojaan ja taitojaan. Opiskelijoilla päivät olivat kiireisiä. Opettaja antoi tilaa ensisijaisesti opiskelijalle ja ohjaajalle hoitaa potilasta yhdessä ja vetäytyi siksi ajaksi syrjään. Kun potilaan hoidossa ei ollut akuuttia huomioitavaa, opettaja vietti aikaa opiskelijan kanssa keskustellen hänen kanssaan potilaan hoidosta. Ajoittain kaikilla opiskelijoilla oli paljon töitä eikä opettaja voinut osallistua kaikkeen. Tällöin opettaja saattoi joutua odottelemaan, milloin pystyy taas osallistumaan.

Loppuarviointi toteutettiin ryhmäohjauksena, jossa oli hyvää keskustelua opiskelijoiden oppimisesta. Opiskelijat osallistuivat aktiivisesti ja tasapuolisesti esittäen eriäviäkin mielipiteitä mutta rakentavasti harjoittelussa oppimisesta. Ohjaajat eivät olleet läsnä, vaan osaston opiskelijavastaava. Ohjaajat olivat antaneet kirjallista arviointia opiskelijoille, jotka opettaja luki tilaisuudessa itsekseen. Opiskelijavastaava antoi uusia ideoita opetussisällöistä oppilaitokselle ja ehdotti, että opettaja voisi pitää jonkin teoria-painotteisen opetustuokion opiskelijoille osastolla ollessaan.

Opettajat kiinnittivät erityistä huomiota opiskelijoiden itseenäiseen mutta myös tuettuun ja ohjattuun työskentelyyn oman potilaan hoitamisessa. Ohjaaja oli taustatukena, luotti opiskelijaan ja antoi opiskelijalle tilan ja mahdollisuuden tehdä itsenäisiä päätöksiä ja toimia itse. Pääsääntöisesti opiskelijat keskenään jakoivat potilaat ja työt kullekin omien tavoitteiden ja oppimistarpeiden mukaan. Sen jälkeen he perehtyivät oman potilaan hoitosuunnitelmaan. Kullekin päivälle oli tarkoitus laatia tavoitteet ja valita potilaskin niin, että tavoitteiden saavuttaminen oli mahdollista. Pääsääntöisesti opiskelijat kuitenkin valitsivat ensin potilaan ja hänen tuomien mahdollisuuksien mukaan tavoitteet. Tavoitteet olivat vielä pitkälle tehtävien luettelointia, joten niiden laadinta vaatii vielä harjoitusta. Päivän päätteeksi opiskelijat arvioivat, miten he ovat tavoitteet saavuttaneet ja mitä oppineet. Opiskelijat kuvasivat pääosin, mitä olivat tehneet, joten arviointitaitoakin täytyy vielä kehittää.

Toinen tärkeä asia oli opiskelijoiden välinen yhteistyö. Opetusmoduulityöskentely mahdollistaa hyvin opiskelijoiden yhteistoiminnallista oppimista. Opiskelijat oppivat asioita yhdessä,

jakoivat tietojaan ja taitojaan, tukivat ja auttoivat toinen toisi-
aan saavuttaakseen oppimistavoitteensa paremmin. Aremmatkin
opiskelijat uskalsivat kysyä muilta. Opettajana oli mahdollista
keskustella ohjaajan kanssa, jos jonkun opiskelijan osaaminen/
oppiminen huolesti. Opettaja keskusteli jokaisen opiskelijan
kanssa vielä yksinään ja antoi palautetta opiskelijan osaamisesta ja
oppimisesta päivän lopussa. Kaiken kaikkiaan moduulityösken-
telystä jäi hyvin positiivinen kuva ja opiskelijan oppimista tuke-
va. Jatkossakin opettajat kannustavat opiskelijoita osallistumaan
moduulissa tapahtuvaan harjoitteluun. Opettajan roolia tämän
tyyppisen harjoittelun ohjauksessa täytyy jatkossa vielä kehittää
ja miettiä, jotta ohjaus on tehokasta.

LÄHTEET:

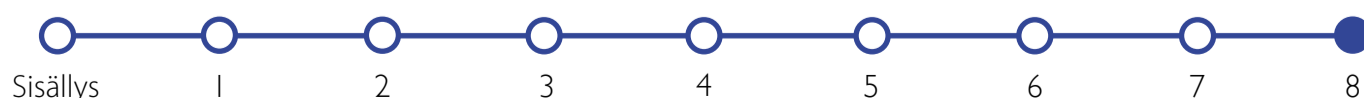
◁ HUTCHINGS, A. WILLIAMSON, G.R. & HUMPREYS, A. 2005. Supporting learners in clinical practice: capacity issues. *Journal of Clinical Nursing* 14(8), 945–955. ▷

JOKELAINEN, M., JAMOOKEEAH, D., TOSSAVAINEN, K. & TURUNEN, H. 2013. Finnish and British mentors' conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. *Source Nurse Education in Practice* 13(1), 61–67.

KAIHLANEN, A-M., LAKANMAA, R-L. & SALMINEN L. 2013. The transition from nursing students to registered nurse: the mentor`s possibilities to act as a supporter. *Nurse Education in Practice* 13(5), 418–422.

LUOJUS, K. 2011. Ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksen toimintamalli. Ohjaajien näkökulma. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. *Acta Universitas Tamperensis* 1579.

OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ. 2009. Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat 2009.



OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ. 2014. Tiedote: Korkeakouluihin 3000 uutta aloituspaikkaa opiskelijoille Saatavilla: http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2014/05/hakijasuman_purku.html?lang=fi (9.4.2016)

PREHEIM, G., BADER-KAIL, K., MILLER, M.E., KELLY, J.F.B. & LYNCH, R.S. 2009. Alliance for clinical education (ACE): Setting community standards through collaboration. *Journal of Nursing Education* 48(3), 141–149.

SAARIKOSKI, M. & LEINO-KILPI, H. 2002. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies* 39(3), 259–267.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2008. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän loppuraportti. Vuosien 2002–2007 toiminta. Helsinki. 2008:5.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotuksen hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 7.

TUOMIKOSKI, A. 2012. Training ward. Teoksessa R. Rajala & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) *Opitaan yhteistyötä yhdessä. Innopi-hankkeen 2008–2012 loppuraportti.* Oulun seudun ammattikorkeakoulu s. 46.