

SAIRAANHOITAJAOPISKELIJAN  
PÄÄTÖKSENTEKOTAITOJEN KEHITTYMINEN  
MODUULIHARJOITTELUSSA

Henrika Karhulahti ja  
Satu Tiitinen  
Opinnäytetyö, kevät 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyöntekijä (AMK)  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Karhulahti, Henrika & Tiitinen, Satu. Sairaanhoidajaopiskelijan päätöksentekotaitojen kehittyminen moduuliharjoittelussa. Helsinki, kevät 2017, 44 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystenhoitaja (AMK) /Sairaanhoidaja (AMK)

Sairaanhoidajaopiskelijoiden kliinisellä harjoittelulla on tärkeä merkitys sairaanhoidajan ammattiin kasvamisessa sekä sairaanhoidajan tietojen ja taitojen oppimisessa. Harjoittelumallien kehittäminen on merkityksellistä sekä opiskelijan oppimisen, että ohjaajien toiminnan tehostamisen kannalta. Moduuliharjoittelulla tarkoitetaan harjoittelua, jossa useampi opiskelija työskentelee samaan aikaan ohjaajan valvonnassa. Moduuliharjoittelussa opiskelijat saavat enemmän vastuuta hoitotyön toimintojen totuttamisessa kuin harjoittelumallissa, jossa opiskelijat työskentelevät yhdessä ohjaajan kanssa. Moduuliharjoittelun tavoitteena on opiskelijoiden tiimissä toimimisen kehittäminen, itsenäiseen työskentelyyn kannustaminen ja potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon oppiminen ohjatussa ja turvallisessa oppimisympäristössä.

Opinnäytetyö koostuu kirjoittamastamme artikkelista sekä opinnäytetyön raporttiosasta. Raporttiosassa kuvataan moduuliharjoitteluun liittyviä keskeisiä käsitteitä. Artikkelissa tarkastellaan opiskelijan oppimisen lisäksi myös ohjaajien näkökulmaa, vaikka pääpaino onkin opiskelijan kokemuksissa yhteistyötaitojen oppimisessa sekä harjoittelussa opitun päätöksentekotaidon kehittymisen kuvaamisessa. Artikkelimme perustui harjoittelussa tehtyihin päiväkirja merkintöihimme syksyllä 2015. Artikkelin julkaistiin Sairaanhoidaja-lehdessä tammikuussa 2017, ja sen tavoitteena oli moduuliharjoittelun tunnettavuuden lisääminen.

Sairaanhoidaja-lehteä lukee noin 77 000 lukijaa, joten artikkeli ammattilehdessä on hyvä kanava uusien asioiden tiedottamiseen. Artikkelimme tarkoituksena oli lisätä terveysalan työntekijöiden ja opiskelijoiden tietämystä moduuliharjoittelusta. Kuvassimme artikkelissa hyötyjä, joita opiskelijat saavat moduuliharjoittelusta. Kun vertaa harjoitteluun, jossa opiskelija työskentelee ohjaajan kanssa, moduuliharjoittelussa opiskelija oppii syvällisemmin päätöksentekotaitoa, ottamaan vastuuta työstään sekä reflektoidaan ja ajattelemaan kriittisesti. Lisäksi opiskelija oppii työskentelemään tiimissä, perustelevaan asioita ja jakamaan omaa osaamista muille tiimin jäsenille. Opimme tämän opinnäytetyöprosessin aikana myös artikkelin kirjoittamiseen liittyviä asioita, joita voimme hyödyntää työskennellessämme terveydenhuoltoalalla.

Asiasanat: moduuliharjoittelu, tiimityöskentely, päätöksentekotaito, moniammatillisuus, reflektointi

## ABSTRACT

Karhulahti, Henrika & Tiitinen, Satu.

The nursing students decision making skills development in modular training. 44 p., 2 appendices. Helsinki, Spring 2017. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied sciences, Degree programming in Nursing, option Health care. Degree: Public health nurse/ Registered nurse.

The aim of the study was to bring modular training and its benefits into the knowledge of nurses and nursing students. The modular training is a different way to implement the training period. The difference between modular and traditional training, is that the students in traditional training learn while working together with the mentor. In the modular training are many students on the ward at the same time and the students learn together. The learning is supervised by the nurse on the shift who is responsible of the students' learning. The modular training allows the student to take more responsibility during procedures and delivery of care. The most important thing of students' trainings period is to provide students with more nursing knowledge and skills. The modular training makes the learning process easier for the student and the mentor, more effective and like in working life situations.

The thesis includes the article writing in Sairaanhoitaja magazine and the thesis report. In the report we describe central modular training concepts. The article is based on our diaries, written during the modular training in autumn 2015. With the article in Sairaanhoitaja magazine the importance, efficiency and adequacy of the knowledge acquired during modular training were brought to the nursing students and the health care professionals. The article was written both from learning students and mentors point of view. The students' experience of team working and decision-making skills development in the modular training were also discussed in the article as well.

Modular training allows nursing students to take part of decision making processes, empower their ability to take responsibility, as well as sharpen their team working skills and abilities. It also prompts students for reflection and critical thinking.

Key words: modular training, team working, decision making, interprofessional, reflection

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SAIRAANHOITAJOPISKELIJAN MODUULIHARJOITTELU	7
2.1 Moduuliharjoittelun kuvaus	7
2.2 Kuvaus harjoittelun toteutuksesta	8
2.3 Vertaisarviointi	11
3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ HOITOTYÖSSÄ	13
3.1 Moniammatillinen yhteistyö	13
3.2 Tiimityöskentely	14
3.3 Sairaanhoidajaopiskelijan tiimityöskentelytaitojen kehittyminen	15
4 SAIRAANHOITAJAN PÄÄTÖKSENTEKOTAITO	17
4.1 Päätöksentekoprosessi hoitotyössä	17
4.2 Reflektiivinen ja kriittinen ajattelu	19
4.3 Sairaanhoidajaopiskelijan päätöksentekotaidon kehittyminen	20
5 OPINÄYTETYÖN TOTETUTUS	23
5.1 Artikkelin kirjoittaminen ammattilehteen	23
5.2 Artikkelin kirjoittamisprosessi Sairaanhoidaja -lehden	24
6 POHDINTA	26
6.1 Päätöksentekotaidon kehittyminen moduuliharjoittelussa	26
6.2 Ammatillinen kasvu	31
6.3 Työn eettisyys ja luotettavuus	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	38
LIITE 1: Artikkelin kirjoittaminen Sairaanhoidaja -lehdessä	38
LIITE 2: Kirjoitusohjeet Sairaanhoidaja -lehden artikkelia varten	43

## 1 JOHDANTO

Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2005/36/EY) mukaisesti 210 opintopistettä, joista 90 opintopistettä on kliinistä harjoittelua. Sairaanhoitajaksi opiskelevan on osattava valmistuttuaan työskennellä tiimin jäsenenä ja tarvittaessa osata johtaa tiimiä. Työelämässä vähennetään jatkuvasti resursseja, jolloin on tarve tehostaa opiskelijoiden harjoittelua ja harjoittelun ohjausta. Tavallisesti sairaanhoitajaopiskelijat suorittavat opintoihin kuuluvaa käytännön harjoittelua oikeassa kliinisessä ympäristössä, työskentelemällä yhdessä ohjaajan kanssa. Harjoittelupaikassa on yleensä kerralla yksi opiskelija, jolle on nimetty yksi tai useampi harjoittelusta vastaava ohjaaja. Oppiminen on melko pitkälti mallioppimista ohjaavan sairaanhoitajan ammatillisesta näkökulmasta.

Moduuliharjoittelulla tarkoitetaan työharjoittelua, jossa useampi opiskelija työskentelee yhdessä ohjaajan valvonnassa. (Manninen 2014, 6–7). Moduuliharjoittelun suurin ero on opiskelijoiden ohjaustapa, koska yhdellä ohjaajalla useampi sairaanhoitajaopiskelija samaan aikaan ohjattavana. Moduuliharjoittelu on ollut ensimmäisen kerran käytössä Ruotsin Karolinska Institutet –sairaalassa vuonna 2005 (Manninen 2014, 60). Suomessa toteutettiin ensimmäinen moduuliharjoittelu Diakonia-ammattikorkeakoulun pilotti-hankkeena syksyllä 2014 Kolmiosairaalan infektio-osastolla, yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Keväällä 2015 moduuliharjoittelua laajennettiin lisäksi Jorvin sairaalaan sekä dialyysihoitokeskus Deltaan Kolmiosairaalassa. (Rahm & Vikström 2015, 18–19.) Varsinais-Suomessa Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat pääsevät ensimmäistä kertaa moduuliharjoitteluun keväällä 2017 sisätautien ja kirurgian vuodeosastolle. (Ojala, Manninen, Öhberg 2016).

Hoitotyö on vaativaa ja perustuu tiimityöskentelyyn sekä päätöksentekoon. Tärkeätä on, että opiskelija oppii jo heti opintojen alussa työskentelemään tiimissä ja kehittämään päätöksentekotaitojaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa artikkeli, joka kertoo moduuliharjoittelusta ja niistä hyödyistä, joita opiskelijat saavat moduuliharjoittelun aikana. Artikkelissa (Liite 1) kirjoitamme sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta, minkälainen kokemus moduuliharjoittelu oli. Artikkelin tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajille, hoitotyön johtajille ja opiskelijoille hoitotyön harjoittelun erilaisista

toteuttamistavoista. Koemme, että aihe on ajankohtainen ja tärkeä osa opiskelijan ammattilaiseksi kehittymistä, koska tällä harjoittelumallilla pystytään lisäämään sairaanhoitaja-koulutuksen tehokkuutta sekä koulujen että työelämän näkökulmasta.

## 2 SAIRAANHOITAJOPISKELIJAN MODUULIHARJOITTELU

### 2.1 Moduuliharjoittelun kuvaus

Moduuliharjoittelua voidaan soveltaa eri työympäristöihin, esimerkiksi sairaaloiden osastoilla. Harjoittelun aikana opitaan moniammatillista yhteistyötä työskentelemällä muiden hoitotyön ammattilaisten kanssa. Opiskelijan näkökulmasta moduuliharjoittelu tarkoittaa potilaiden kohtaamista ja vertaistuen saamista muilta opiskelijoilta ja hoitotyön ammattihenkilöiltä. Opiskelija pääsee harjoittelemaan tulevaa ammattirooliaan yhdistämällä oppimaansa teoriaa käytäntöön sekä myös oppimaan uusia asioita. (Manninen 2014, 6–7.)

Moduuliharjoittelun ohjaus perustuu Mezirovin transformatiiviseen oppimisteoriaan (Ojala ym. 2016). Teoria perustuu siihen, että opiskelija oppii soveltamaan aikaisempia taitojaan, ja oppii uusia taitoja yhdessä muiden opiskelijoiden, ohjaajan ja työntekijöiden kanssa. Opiskelijoiden oppiminen on kokonaisvaltaista, eikä vain yksittäisten työtehtävien oppimisen hallitsemista. (Mezirow 2009, 90–105.)

Moduuliharjoittelun malli tulee Ruotsin Karolinska Institutet -sairaalaan, jossa opiskelijoiden harjoittelupaikkana on infektio-osasto. Ruotissa moduuliharjoittelumalli on Karolinska Institutet -sairaalaan ollut käytössä jo noin kymmenen vuoden ajan. Opiskelijoilla on Karolinska Institutet -sairaalan osastolla hoidettavana enintään kahdeksan potilasta ja harjoittelussa on aamuvuorossa kahdeksan opiskelijaa, kaksi sairaanhoitajaa, yksi lähihoitaja sekä kliininen opettaja ja lääkäri. Iltavuorossa on seitsemän opiskelijaa ja yksi sairaanhoitaja. Karolinska Institutet -sairaalaan opiskelijat ovat harjoittelussa ensin neljä viikkoa, jonka jälkeen he käyvät koulussa neljä viikkoa. Tämän jälkeen he palaavat takaisin harjoitteluun, jolloin he pystyvät vielä syventämään oppimistaan. (Ojala ym. 2016.) Suomessa kiinnostuttiin Ruotsissa käytettävästä moduuliharjoittelun mallista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä (HUS i.a.) kävi klinisiä opettajia ja osa sairaaloiden harjoittelusta vastaavia ohjaajia tutustumassa moduuliharjoittelumalliin Ruotsissa. Pilottihankkeena toteutettiin moduuliharjoittelu syksyllä 2014 Kolmiosairaalan infektio -osastolla. Suomessa mallia on sovellettu Ruotsin mallista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden osastoille sopivaksi.

## 2.2 Kuvaus harjoittelun toteutuksesta

Olimme itse harjoittelussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Jorvin sairaalassa, osasto S6:lla syksyllä 2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön arvoihin kuuluu ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus sekä avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. Nämä arvot käydään kaikkien opiskelijoiden kanssa läpi harjoittelujakson alussa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kaikki työntekijät ja opiskelijat saavat perehdytyksen työhön. Tämä takaa myös sen, että työntekijät pystyvät perehdyttämään ja ohjaamaan opiskelijoita harjoittelun aikana. (HUS i.a.)

Jorvin sairaalan osasto S6 on yleissisätautien vuodeosasto, jossa on 24 potilaspaikka (HUS i.a.). Potilaat tulevat osastolle pääosin jatkohoitoon sairaalan päivystyksestä tai teho-osastolta. Suurin osa potilaista on infektiopotilaita, joilla voi olla esimerkiksi ruusuinfektio, keuhkokuume, verenmyrkytys tai epäselvä infektio. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika on neljästä viiteen vuorokautta ja potilaat ovat yli 16-vuotiaita. Monet potilaista ovat monisairaita, ja heidän taustallaan voi olla esimerkiksi muistisairautta, sydänperäisiä diagnooseja tai syöpä. Monella potilaalla esiintyy myös päihteiden väärinkäyttöä. Osastolla työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijä ja ravitsemusterapeutti (Riitta Loukola, henkilökohtainen tiedonanto 5.10.2016.)

Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Jorvin sairaalan osasto S6 tarjosi seitsemälle opiskelijalle harjoittelupaikkaa seitsemäksi viikoksi syksyllä 2015. Paikkoja ei tarvinnut hakea ammattikorkeakoulujen keskitetystä harjoittelupaikkojen välityssivustosta, joka tuolloin oli Jobstep. Kiinnostuneet opiskelijat ilmoittautuivat moduuliharjoitteluun nimetylle koulun opettajalle. Kaikki halukkaat pääsivät mukaan moduuliharjoitteluun. Valituille ilmoitettiin sähköpostitse ja tämän jälkeen opiskelijat lähettivät ansioluettelonsa osastolle. Osastolta tuli sähköpostitse tervetulo kirje noin neljä kuukautta ennen harjoittelun alkua. Kuukautta ennen harjoittelua opiskelijat kävivät osastolla tutustumassa osastoon ja verkostoitumassa muiden harjoitteluun tulevien opiskelijoiden kanssa. Paikalla oli opiskelijoiden lisäksi harjoittelun ohjaava opettaja, osaston harjoittelusta vastaava ohjaaja sekä Jorvin sairaalan kliinisen hoitotyön opettaja.



Opiskelijaryhmä koostui kolmesta alkuvaiheen opiskelijasta, joilla oli noin 80–100 opintopistettä, ja neljästä loppuvaiheen opiskelijasta, joilla oli noin 180–200 opintopistettä. Olemme taustaltamme lähihoitajan tutkinnon suorittaneita ja suoritimme alkuvaiheen harjoittelua. Opiskelijat pystyivät jakamaan keskenään aiemmin opittuja tietojaan. Opiskelijoilla oli eri määrä tietoa asioista, jolloin toisiaan ohjaamalla opiskelijat saivat vertaistukea toisiltaan. Opiskelijoiden eri tavoitteet toivat haastetta ohjaajalle, koska ohjaajan oli tiedettävä, missä vaiheessa opiskelija oli. Jokaiseen työvuoroon oli nimetty yksi ohjaava sairaanhoitaja, joka vastasi työvuoronsa aikana ainoastaan ohjauksestamme.

Harjoittelun kolme ensimmäistä päivää oli perehdytystä. Ensimmäisenä päivänä tutustuimme Jorvin sairaalaan ja sen toimintaan. Toisena päivänä tutustuimme osastoon ja sen turvallisuussuunnitelmaan ja harjoittelimme elvytystä sekä suunnittelimme työvuoromme. Kolmantena päivänä pääsimme harjoittelemaan potilastietojärjestelmän käyttöä ja kirjaamista. Suunnittelimme työvuorot siten, että aamussa oli neljä opiskelijaa ja illassa kolme opiskelijaa. Harjoittelimme arkipäivisin aamu- ja iltavuoroissa. Öisin ja viikonloppuisin osaston omat työntekijät hoitivat potilaitamme.

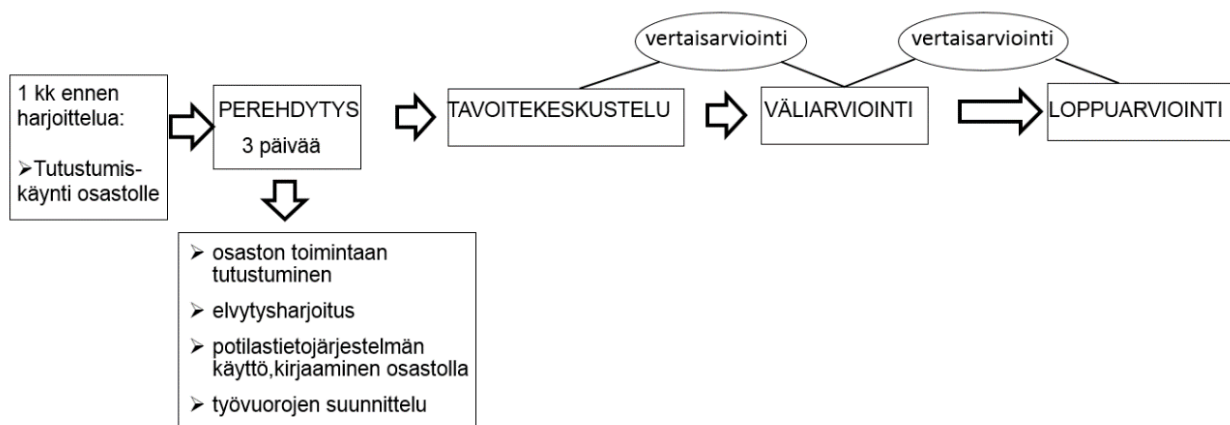
Normaalisti osastolla on yhdellä sairaanhoitajalla neljästä viiteen potilasta vuorossaan hoidettavanaan. Moduuliharjoittelussa hoidimme tiiminä yhtä potilashuonetta, jossa oli neljä potilasta. Jokaisella opiskelijalla oli keskimäärin yksi potilas hoidettavana työvuoron aikana. Kolmen viimeisen viikon ajan hoidimme tiiminä kahta potilashuonetta, joissa oli yhteensä kuusi potilasta. Työvuoron alussa teimme aina työnjaon itsenäisesti ohjaajan valvonnassa. Jokaisella opiskelijalla oli vuoron aikana vähintään yksi nimetty oma potilas. Tarkoituksena oli, että jokainen opiskelija saisi toteuttaa hoitoa, joka kehittäisi omaa ammattitaitoa. Yksi vuorossa olevista opiskelijoista vastasi aina lääkehoidosta ohjaajan valvonnassa. Jaoimme tämän työtehtävän harjoittelun aikana tasapuolisesti.

Hoidimme potilaita osastolle tulosta kotiutumiseen asti. Osallistuimme hoitotoimenpiteisiin ja teimme tarvittavat kirjaukset itsenäisesti. Hoidettaville potilaille kerrottiin osastolle tullessa moduuliharjoittelun toimintatavasta ja siitä, että ohjaaja vastaa ja varmistaa opiskelijoiden toiminnan ja potilasturvallisuuden. Opiskelijoina saimme tutustua moniammatillisen työryhmään kuuluvien työntekijöiden työnkuvaan ja

rooleihin. Jokainen potilaan hoitoon liittyvä moniammatillisen työryhmän jäsen ohjasi meitä omasta näkökulmastaan, jolloin heidän näkemyksensä ja roolinsa tulivat meille tutuiksi. Saimme moniammatillisen työryhmä jäseniltä positiivista palautetta siitä, että hoidimme itsenäisesti ja vastuullisesti potilaan asioita yhteistyössä heidän kanssaan. Opiskelijoina meillä oli osastolla vastuuhjaaja, joka varmisti oppimisemme ja osaamisen arvioinnin. Työvuoroissa työskentelimme aina nimetyn ohjaajan valvonnassa.

Harjoittelun aikana meillä oli kolme arviointia: tavoitekeskustelua, väliarviointi ja loppuarviointi. Arviointeihin osallistuivat kaikki harjoittelussa olevat opiskelijat, harjoittelusta vastaava ohjaaja, hoitotyön kliininen opettaja sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja. Tavoitekeskustelussa täsmennettiin kunkin opiskelijan henkilökohtaisia tavoitteita suhteeseen sen opintokokonaisuuden tavoitteisiin, jossa opiskelija opiskeli. Väliarvioinnissa keskusteltiin jo saavutetuista tavoitteista, annettiin vertaisarviointia ja nimettiin jokaiselle jokin kehittämiskohde loppujaksolle. Lisäksi meillä oli lähes viikoittain reflektiokeskustelu yhdessä hoitotyön kliinisen opettajan kanssa. Reflektiokeskusteluissa kävimme läpi menneen viikon tapahtumia ja kokemuksia.

Loppuarviointi oli koko harjoittelun kokoava arviointi. Loppuarvioinnissa oli myös yksilöllinen osuus, jossa saimme osaston harjoittelusta vastaavalta ohjaajalta ja harjoittelun ohjaavalta opettajalta yksilöllistä palautetta. Harjoittelujakson aikana toteutimme opiskelijoiden kesken vertaisarviointia; näin opimme antamaan rakentavaa palautetta toisillemme työstämme. Loppuarvioinnissa jokainen opiskelija kirjoitti jokaisesta opiskelijasta positiivista ja rakentavaa palautetta.



KUVIO 1. Moduuliharjoittelujakson prosessikuvaus

### 2.3 Vertaisarviointi

Vertaisarviointi perustuu siihen, että samassa tilanteessa oleva kollega, eli vertainen, antaa ammatillisesti puolueetonta palautetta ja ohjausta kollegansa toiminnasta. Vertaisarviointi on palautteen antamista kollegalle ja palautteen vastaanottamista itselle. Tällä kehitetään ammatillista kasvua molemminpuolisesti sekä annetaan kollegoiden kesken tukea ja apua. Vertaisarviointi antaa uusia näkökulmia ja keinoja omasta työstä, koska henkilö oppii ottamaan palautetta vastaan ja saamaan kriittistä palautetta omasta työstään. Vertaisarvioinnin avulla oppii työskentelemään uusin keinoin, mikä lisää jokaisen yksilön ammatillista kasvua ja kehitystä. Vertaisarvioinnin avulla pyritään lisäämään sairaanhoitajan ammatillista kasvua ja hoitotyön laatua. (Kotila 2012, 5–8.)

Vertaisarviointi perustuu vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen syntymisessä täytyy olla vähintään kaksi osapuolta, jotta viesti kulkee osapuolten välillä. Vuorovaikutuksessa osapuolet vaikuttavat aina vuorotellen toisiinsa. Keskeistä on, että viesti ilmaistaan ymmärrettävässä muodossa toiselle osapuolelle ja miten toinen kuunteleva osapuoli tulkitsee viestin. Vuorovaikutuksessa osapuolten tavoitteiden on kohdattava toisensa. Haastetta vuorovaikutuksessa on ihmisten antama eri merkitys asioille, koska tällöin kuunteleva osapuoli voi tulkita vuorovaikutuksessa annettavan viestin väärin. Puhumisen lisäksi onnistunut vuorovaikutus edellyttää kuuntelemista. Kuunteleminen vaatii rohkeutta, kärsivällisyyttä ja avoimuutta. Vuorovaikutuksen tavoitteena ymmärtää, että samalle asialle löytyy eri näkökulmia. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 99–102.)

Vertaisarviointiin liittyy myös itsearviointi. Itsearviointilla tarkoitetaan, että henkilö arvioi omaa osaamistaan ja työssä suoriutumistaan. Itsearviointin avulla pystytään kehittämään omaa työtä käytännössä. Sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja hän kantaa työssään vastuuta, jonka vuoksi on tärkeää oppia arvioimaan omaa työtään. Tämä kehittää myös työntekijän päätöksentekotaitoa, koska työntekijä oppii analysoimaan ja työskentelemään eri näkökulmista, mikä lisää kykyä ottaa uudet muutokset vastaan ja työskentelemään niiden mukaan. (Kotila 2012, 8.)

Vertaisarviointia kokeiltiin koulutuksessa ja hoitotyössä 1980-luvulla. Suomessa vertaisarviointi otettiin uudestaan käyttöön 2000-luvulla, eikä se vielä ole laajassa käytössä hoitotyössä tai hoitotyön koulutuksessa. Sairaanhoitajien ammatillista

kehittymistä ja osaamista pystytään parantamaan vertaisarvioinnin avulla, ja sitä voidaan hyödyntää parhaiten, kun sen käyttöä on suunniteltu etukäteen. Tärkeätä on että koko työyhteisö on sitoutunut vertaisarviointiin. (Kotila 2012, 2–7.)

Vertaisarviointi edistää sairaanhoitajien oppimis- ja päätöksentekotaitoa, kun sairaanhoitaja oppii arvioimaan omaan työtään kriittisesti ja refleктоimaan muiden kollegoiden kanssa. Vertaisarvioinnin estäväksi tekijöiksi koetaan sairaanhoitajien työssä se, että työ on heikosti suunniteltua, ammatillisuus puuttuu työskentelystä ja ettei, osata arvioida omaa työtään. (Kotila 2012, 12–13.)

Hoitotyössä vertaisarvioinnin tarkoituksena on oppia tunnistamaan työssään omat vahvuudet ja heikkoudet. Vertaisarviointi on yksi ammatillisen kehittymisen väline. Työilmapiiri paranee sairaanhoitajien kesken vertaisarvioinnin avulla, kun yhdessä annetaan toisilleen palautetta ja saadaan palautetta. Tällä tavalla kollegat voivat kehittyä ammatillisesti edistyneemmälle tasolle omassa työssään vertaisarvioinnin avulla. (Kotila 2012, 12–13.)

## 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ HOITOTYÖSSÄ

### 3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan useamman eri alan asiantuntijan yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, koska potilaiden ongelmat voivat olla hyvin laajoja. Yhden asiantuntijan tietämys ei aina riitä vaan tarvitaan usean eri tieteenalan asiantuntijan apu selvittämään potilaan ongelmia. Yhden tieteenalan tietomäärä on niin suuri ja vaatimukset asiantuntijoiden tietomäärästä ovat kasvaneet, joten yhden työntekijän on vaikea hallita kaikkea sitä tietomäärää mitä vaaditaan. Usean eri tieteenalan asiantuntijan avulla pystytään saamaan potilaan ongelmat selvitettyä parhaalla mahdollisella tavalla. (Isoherranen 2012, 10–11.)

Potilaiden hoitopäätöksiä tehdään lisääntyvästi tiimissä, jossa on moniammatillinen edustus (Guest Editorial 2011, 281–283). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työtä moniammatillisessa yhteistyössä määrittää laki potilaan asemasta, oikeuksista ja velvollisuuksista (785/1992). Moniammatillinen yhteistyö vaatii työntekijöiltä asiantuntijuutta, osaamista ja oppia ottaa vastaan muutoksia. Moniammatillisen yhteistyön avulla pystytään lisäämään myös sosiaali- ja terveysalalla tehokkuutta ja laatua. (Isoherranen 2012, 10–11, 30.)

Sairaanhoitajaopiskelijan tulisi saada harjoitella moniammatillista yhteistyötä jo opiskelun aikana. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ja tämän oppimista tukee tiimityöskentely. Yhdessä eri ammattiryhmät voivat reflektoida työtä ja ottaa puheeksi eri hoitotyön tilanteita. Antamalla opiskelijalle harjoittelun aikana vastuuta, voidaan hänen moniammatillista oppimista tukea. (Davidsson, Juslin & Liljeroth 2014, 130.)

Opiskelija oppii moduuliharjoittelussa toimimaan tiimi jäsenenä, työskentelemään itsenäisesti ja aktiivisesti sekä ratkaisemaan ongelmia. Opiskelija oppii myös hahmottamaan kokonaisvaltaisesti potilaan tilanteen ja prosessoimaan saamaansa tietoa. Tiedon passiivinen vastaanottaminen vähenee ja potilaslähtöinen hoito lisääntyy.

Harjoittelujakson aikana potilas on tärkein lähtökohta (Koota, Castérn, Torppa, Pitkäranta 2015, 2580–2581.) Hyvä yhteistyö hoitotyön opettajan, opiskelijan ja ohjaajan välillä tukee myös opiskelijan oppimista harjoittelujakson aikana (Helminen 2017, 50).

### 3.2 Tiimityöskentely

Tiimillä tarkoitetaan ryhmää ihmisiä, joilla on yhteinen tavoite. Tiimityöskentely on yksi ryhmätyön menetelmä. (Suvimaa ym. 2013, 29). Nykyään työtä tehdään paljon tiimeissä, koska tarvitaan enemmän osaamista. Yhden työntekijän panos ei enää riitä, koska tulosvaatimukset ovat yhteiskunnassamme nousseet. Tiimissä toimiessa on osattava tehdä yhteistyötä muiden tiiminjäsenten kanssa. Tiimissä jäsenet ovat riippuvaisia toistensa työpanoksista. Työtehtävien määrä vaikuttaa siihen, kuinka paljon tiimin jäsenet työskentelevät yhdessä. (Isoherranen 2012, 38.)

Tehtäväkeskeisellä tiimityöllä tarkoitetaan että tiimin jäsenet ovat riippuvaisia toisistaan yhteisen työtehtävän suoriutumiseksi. Tehtäväkeskeisessä tiimityössä ryhmän jäsenen työpanos riippuu toisen jäsenen tehdystä työstä, mutta kaikki jäsenet eivät välttämättä ole yhtä riippuvaisia kaikista tiimin jäsenistä. (Isoherranen 2012, 38–40.) Mikäli joku tiimin jäsenistä jättää oman sovitun työnsä tekemättä, vaikuttaa se muiden tiimijäsenten työhön. Tällöin on vaikeata tehdä työtä sovitussa aikataulussa tai muut tiimin jäsenet joutuvat tekemään ylimääräistä työtä.

Tiimityötä voidaan myös tehdä tulosriippuvaisesti. Silloin tiimin jäsenet ovat riippuvaisia toisistaan saavuttaakseen yhteisen tuloksen työtehtävästä. Tiimin jäsenten on tärkeätä luoda yhteiset säännöt miten tiimi toimii, miten vastuuta jaetaan ja mitä vaatimuksia ryhmän työtehtävällä on. Tiimissä olevien työntekijöiden olisi hyvä tuntee toistensa osaaminen, koska se vaikuttaa siihen miten vastuuta jaetaan ryhmän työntekijöiden kesken. (Isoherranen 2012, 38–44.)

### 3.3 Sairaanhoidajaopiskelijan tiimityöskentelytaitojen kehittyminen

Tiimityöskentelytaitojen kehittyminen käytännön harjoittelussa tukee opiskelijoiden moniammatillista oppimista. Tärkeätä on, että sairaanhoidajaopiskelija otetaan harjoittelupaikassa positiivisesti vastaan ja on valmiiksi päätetty kuka osastolla ottaa opiskelijan vastaan. Opiskelijan ohjaajan tulisi tietää, missä vaiheessa opiskelija on opinnoissaan, ja mitä tavoitteita opiskelijalla on harjoittelua varten. Kun opiskelija tuntee työyhteisön moniammatillisen työryhmän, oppii hän työskentelemään muiden tiiminjäsenten kanssa. Opiskelija uskaltaa ottaa helpommin itsenäisesti yhteyttä moniammatilliseen työryhmän jäseniin kun hän on jo aiemmin tutustunut heihin. Sairaanhoidon opiskelijoihin tulee suhtautua kunnioittavasti ja muistaa, että he ovat tulevia yhteistyökumppaneita ja kollegoita. (Kallio 2011, 55–56.)

Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelman mukaan sairaanhoidajaopiskelija on valmistuttuaan osattava ”ymmärtää ryhmä- ja tiimityöskentelyn periaatteet ja osaa työskennellä yhdessä toisen kanssa monialaisissa työryhmissä”. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Sipilä 2016, 15). Sairaanhoidajakoulutukseen kliinisten harjoitteluiden aikana opiskelija oppi uusia tietoja ja taitoja käytännön työhön. Sairaanhoidajaopiskelijan on harjoittelun aikana opittava toimimaan tiimin jäsenenä osallistumalla hoitotyöhön liittyviin päätöksentekoihin ja tuoda uutta koulussa opittua tietoa muiden moniammatillisessa tiimissä olevien jäsenten käyttöön. (Eriksson ym. 2016, 13, 20.)

Ennen hoitotyön käytännön työharjoittelua on koulussa harjoiteltava tiimityötaitoja ja moniammatillisuutta. Tätä voidaan toteuttaa opiskelemalla koulussa pienryhmissä ja käsittelemällä haastavia potilastilanteita. Yhteistyö koulujen ja terveydenhuoltoalan työyhteisöjen kanssa on tärkeää moniammatillisuuden ja tiimityöskentelytaitojen oppimisen kannalta. Kouluilla ja työyhteisöillä olisi oltava yhdenmukaiset ohjeet miten tulee opettaa, ohjata ja arvioida moniammatillisuuden oppimista käytännön harjoittelun aikana (Kangasniemi, Saaranen & Suvimaa 2013, 28–29.)

Sairaanhoidajakoulutuksen opintoihin kuuluu suullisen ja kirjallisen viestinnän oppiminen. Vuorovaikutustaitojen oppimisessa on tärkeätä oppia kuuntelemaan toisia ja oppia viestittämään ymmärrettävästi. (Eriksson ym. 2016, 15.) Moniammatillisessa työryhmässä opiskeleminen kehittää opiskelijan tiimityöskentely- ja kommunikaatio-

taitoja. Opiskelijat oppivat tuntemaan muiden terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden rooleja ja työskentelytapoja. (Koota ym. 2015, 2580–2581.)



## 4 SAIRAANHOITAJAN PÄÄTÖKSENTEKOTAITO

### 4.1 Päätöksentekoprosessi hoitotyössä

Sairaanhoitajakoulutukseen opiskelijoille on luotu yhtenäiset ammattipätevyysdirektiivit, joilla halutaan turvata, että kaikilla valmistuvilla sairaanhoitajilla on riittävät valmiudet toimia vastuullisesti työssään (Eriksson ym. 2016, 22). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), perustuslaki (731/1999), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ”takaa suomalaisille laadukkaat, turvalliset ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvet”.

Direktiiveillä varmistetaan että kaikilla sairaanhoitajilla on eri osa-alueista vähimmäisosaaminen. Osa-alueet ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus. (Eriksson, ym. 2016, 22–26.)

Sairaanhoitajan työ on tutkittuun tietoon perustuvaa ja tällä varmistetaan, ettei turhia virheitä tule, jotta potilas saa mahdollisimman laadukasta hoitoa. Tietoa on nykyään paljon saatavilla, minkä vuoksi on tärkeätä varmistaa tiedon tutkittuun tietoon perustuvuus. Sairaanhoitajakoulutuksen aikana opiskelijat oppivat etsimään ja käyttämään hoitotieteellisiä tutkimuksia sekä yhdistämään niitä käytännön työhön. Tutkitun tiedon käyttö lisää sairaanhoitajien päätöksentekotaidon kehittymistä (Eriksson ym. 2016, 22–26.)

Sairaanhoitajan työ vaatii jatkuvaa päätöksentekotaitoa, jotta voidaan taata potilaalle parasta mahdollista hoitoa turvallisesti ja laadukkaasti. Sairaanhoitajan on myös otettava vastuuta tehdyistä päätöksistään. Tärkeintä päätöksentekoon liittyen on, että päätös tehdään ja päätös osataan perustella. Päätöksentekoon liittyen on olemassa eri malleja. (Juvonen 2001, 18–19.) Hoitotyössä käytettävä päätöksentekomalli riippuu päätökseen liittyen käytettävissä olevasta ajasta, päätöksen laadusta ja päätöksentekoon liittyvistä tekijöistä. (Sarajärvi & Rehn 2010, 49). Sairaanhoitajan päätöksentekoon linkittyy myös

vahvasti potilaan itsemääräämisoikeus. Potilasta koskevissa päätöksissä sairaanhoitaja perustelee potilaalle suunniteltua päätöstä, mutta potilas voi joko suostua tai kieltäytyä päätöksestä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 145–148.)

Helminen tekemän tutkimuksen (2017) mukaan valmistumassa olevat sairaanhoitaja-opiskelijat ovat yleensä huolestuneita siitä onko heillä riittävät kliiniset taidot työskennellä potilaiden kanssa (Helminen 2017, 32). Kliinisten taitojen lisäksi sairaanhoitajan on tärkeätä hallita päätöksentekotaito, koska tämä liittyy hoidon laatuun ja potilaiden turvallisuuteen. Päätöksiä voidaan tehdä yksilötasolla tai hoitaja voi tehdä hoitotyöhön liittyviä päätöksiä. (Guest Editorial 2011, 281–282.) Vaikka päätöksenteko on kognitiivinen prosessi, siihen vaikuttaa myös miten päätöksentekoon liittyvää tietoa saadaan, kuinka tieto priorisoidaan sekä siihen, miten hoitaja tunnistaa ja vastaa saamaansa tietoon. Johansen ja O'Brienin tekemän mallin (2011) mukaan päätöksentekoon vaikuttaa sisäisesti myös yksilön koulutus, stressi, aikaisemmat kokemukset, tietotaito, arvot ja kliininen ympäristö. (Johansen & O'Brien 2015, 40.) Hoitotyössä käytetään pääosin analyttistä ja intuitiivista päätöksentekoteoriaa (Lauri, Eriksson & Hupli 1998, 9).

Analyttistä päätöksentekomallia käytetään tilanteissa, joissa hoitaja perustelee päätöksensä oppimaansa tiedon pohjalta. Hoitaja perustelee tällöin päätöksensä käyttäen tutkimustietoa, olosuhteisiin liittyvää tietoa, kliinisen kokemuksen liittyvää tietoa sekä potilaan näkökulmaa asiaan. Päätökseen edetään asteittain. Ensin hankitaan ongelmaan liittyvää tietoa, jonka jälkeen tieto analysoidaan ja tehdään toimintasuunnitelma ongelman ratkaisemiseksi. Päätöstä analysoidaan jälkepäin, jotta toimintaa pystytään jatkossa kehittämään. (Juvonen 2001 18–19.)

Intuitiivista päätöksentekomallia käytetään tilanteissa, jossa vaaditaan nopeaa päätöksentekoa, esimerkiksi tehohoidossa. Yhtenä intuitiivisen päätöksenteon perustana pidetään kliinistä kokemusta. Hoitajan on pystyttävä nopeasti hahmottamaan kokonaisvaltainen tilanne ja ratkaista ongelma olemassa olevien tietojen avulla. (Juvonen 2001 18–19.) Intuitiivisessa päätöksenteossa riskinä on suurentunut virheiden vaara, koska päätöstä ei ehditä käydä yksityiskohtaisesti läpi, vaan tehty päätös johtaa aina suoraan toimintaan (Lauri ym. 1998, 11,18). Tiivistettynä päätöksenteko koostuu

päätöksentekoteoriasta riippumatta, tietojen keräämisestä, päätöksenteosta ja soveltamisesta sekä toiminnan kehittamisestä. (Korhonen 2009, 50–54).

#### 4.2 Reflektiivinen ja kriittinen ajattelu

Näyttöön perustuvan hoidon toteuttaminen tarvitsee kriittistä ja reflektiivaa ajattelutapaa. Reflektioinnilla tarkoitetaan omien kokemusten läpikäymistä ja pohtimista. Reflektiivisyydellä taas kyseenalaistetaan omia ajattelutapoja, havaintoja ja toimintoja sekä löydetään uusia näkökulmia ja laajennetaan omaa tietämystä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 21–22.) Opiskelijana on hyvä tiedostaa kriittinen- ja reflektiivinen ajattelutapa, jotta hän oppii tunnistamaan ja arvioimaan potilaan mahdolliset ongelmat. Sairaanhoidajakoulutuksen tavoitteissa on myös esitetty että opiskelijan tulee hallita ”tutkimustiedon löytäminen, kriittinen arviointi ja hyödyntäminen” sekä ”oman toiminnan kriittinen reflektointi”. (Eriksson ym. 2016, 23, 38.)

Reflektiivistä ajattelua tarvitaan kun joudutaan yhdistämään teoriassa opittua tietoa käytäntöön. Opettajalla ja ohjaajalla on tärkeä rooli opiskelijan reflektiivisen ajattelun oppimisessa. Opettajan tulisi muistaa painottaa tieteellisen tiedon käyttöä, jotta opiskelijan toiminta olisi perusteltua. (Kuokkanen 2000, 27–29.) Kun opiskelijalle annetaan mahdollisuus työskennellä itsenäisesti, oppii hän itsenäisen ja vastuullisen työskentelyn. Tämän myötä opiskelija oppii myös kehittämään omaa ammatillista identiteettiään. (Stolt 2011, 15, 86).

Opiskelijoiden ammatillisen kehittymisen kannalta on tärkeitä saada keskustella ja reflektoida sekä onnistuneista että epäonnistuneista päätöksentekotilanteista (Juvonen 2001, 38–39). Kun opiskelijaa ohjataan refleктоimaan, hän oppii käyttämään ja soveltamaan oppimansa teorian tietoa käytännön tilanteisiin. Reflektiivisen ja kriittisen ajattelun oppimisessa on tärkeää, että opiskelija saa opintojen aikana myös käytännössä harjoitella kriittistä tiedonhakua, kirjoittamista, kuuntelemista ja keskustelemista. (Lauri ym. 1998, 39–40.) Opiskelijat tiedostavat reflektiionin avulla, ettei kaikkea voi hallita täydellisesti ja ymmärtävät että kokemuksen kautta osaaminen syvenee. (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2014). Työpaikoilla

keskusteleminen on tärkeää tiedon sovelmisen ja hoitajien kokemuksesta tulleen tiedon jakamisen näkökulmasta. (Korhonen 2010, 53).

#### 4.3 Sairaanhoidajaopiskelijan päätöksentekotaidon kehittyminen

Sairaanhoidajien osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti kun terveydenhuoltoalalla tehdään muutoksia (Eriksson, Merasto, Sipilä, Korhonen 2013, 4). Sairaanhoidajalta edellytetään tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtämistä hoitotyön kehittämisessä ja päätöksenteossa. Hoitotyössä hoitajan on osattava yhdistää teoretieto ja käytännön toiminta, sekä osata arvioida omaa toimintaansa suhteessa teoreettiseen tietoon. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 34, 39.)

Hoitotyön päätöksenteossa tarvitaan osaamista tiedon hankinnasta ja tiedon soveltamisesta käytännössä. Näyttöön perustuvaa päätöksentekoa vahvistaa eri asiantuntijoiden tuottamat tiedot. Tieteellistä tietoa hyödyntävän sairaanhoidajan omien toimintatapojen arviointi ja päätöksenteko on kriittisempää kuin sairaanhoidajan, joka perustelee toimintaansa pelkästään kliiniseen kokemukseen. (Korhonen 2009, 54.) Päätöksentekoon liittyvän tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoidajien päätöksentekoa ohjasi enemmän kokemusperäinen tieto kuin tieteelliseen tietoon perustuva näyttö. (Sarajärvi & Rehn 2010).

Sairaanhoidajan toiminta perustuu tieteelliseen tietoon silloin kun hän arvostaa tutkimusta ja pohtii omaa työtään kriittisesti. Jotta tieteellistä tietoa voidaan käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä, on työyhteisössä tunnistettava kehittämistarpeet ja siihen tarvittava tieto. Tiedonhaku on pitkä prosessi ja sitä varten on tehty suunnitelma, toteutettu tutkimus, arvioitu tuloksia ja sovellettu niitä käytännössä. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen edellytyksenä on oman osaamisen kriittinen arviointi. Ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää myös oman alan jatkuvaa seurantaa. Tiedon kriittinen tarkastelu ja hyödyntäminen omassa toiminnassa laajentavat omaa tietoa. (Sarajärvi ym. 2011, 25–27, 33–38.)

Sairaanhoidajalle väestön terveyden muuttuminen tuo uusia haasteita (Eriksson ym. 2013, 4). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2005/36/EY ) mukaan sairaanhoidajan

on osattava ”määrittää itsenäisesti tarpeelliset hoitotoimenpiteet ajantasaista teoreettista ja kliinistä tietoa käyttäen sekä suunnitella, organisoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä”. Sairaanhoitajat kokevat selkeästi kirjattujen hoitosuunnitelmien tukevan päätöksentekoa. Tieteellisen tiedon ja kokemuksellisen tiedon jakaminen kollegoille lisää hoitotyön päätöksentekoa. (Sarajärvi & Rehn 2010, 48.) Hoitotyössä tutkittuun tietoon perustuva päätöksenteko on potilaan eduksi, koska tieto on näyttöön perustuvaa ja käytännössä todettu toimivaksi. Sairaanhoitajien pitäisi kehittää tietotaitojaan osallistumalla kokonaisvaltaisesti kliiniseen päätöksentekoon hoitotyössä. Esimiesten tulisi rohkaista ja tukea sairaanhoitajia luottamaan itseensä kliinisen päätöksentekoon hoitotyön päätöksentekotilanteissa. (Bakalis & Watson 2005, 38–39.)

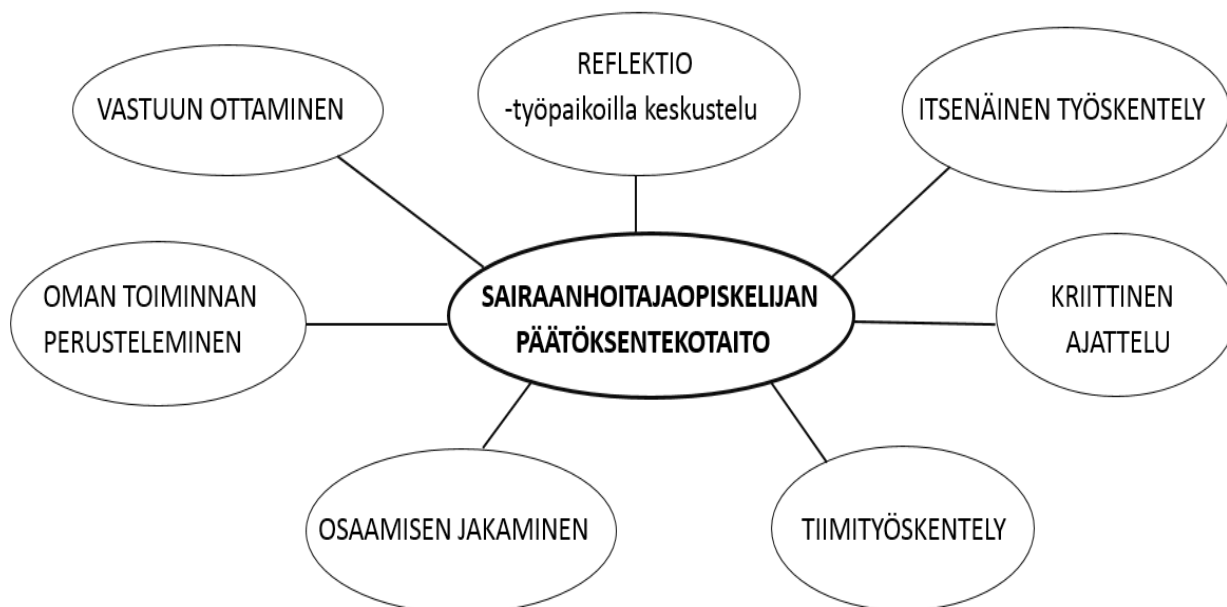
Juvosen (2001) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden päätöksentekotaito on alkuvaiheessa analyttinen koska intuitiivinen päätöksenteko kehittyy kokemusten kautta. Opintojen alkuvaiheessa haastetta opiskelijalle tuo myös potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen. Päätöksentekoon liittyen opiskelijoiden haasteena on yleensä ongelmien tunnistaminen, hoidon suunnittelu, tavoitteiden asettaminen ja toimintojen priorisointi. Opintojen loppuvaiheessa opiskelijan päätöksentekotaito kehittyy kriittisemmäksi ja opiskelija pystyy paremmin analysoimaan ratkaisujaan. Analyttisen päätöksentekoteorian kautta opiskelija oppii päätöksenteon eri vaiheet. (Juvonen 2001, 123–127.)

Hyödyllistä on myös, että opiskelija saisi olla mukana harjoitteluiden aikana mahdollisimman monipuolisesti eri päätöksentekotilanteissa. (Juvonen 2001, 123–127). Sairaanhoitajaopiskelijan ammatilliseen kasvuun vaikuttaa suuresti opiskelijan saamat oppimiskokemukset ja oppimisympäristöt. Päätöksentekotaidon oppimisen edellytyksenä on monipuolisen harjoitteluympäristön lisäksi opiskelijan tekemät havainnot päätöksentekotilanteesta ja tilanteiden reflektointi yhdessä opettajan ja ohjaajien kanssa. (Kuokkanen 2000, 86.)

Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyy myös vahvasti asiantuntijuus. Kun sairaanhoitajalla on teoreettisen tiedon lisäksi käytännön kokemusta, kehittyy hänestä asiantuntija. Asiantuntijana sairaanhoitajana tietää miten tilanteessa tulee toimia ja mitä pitää tietää, jotta toiminta on parasta mahdollista. Asiantuntijana sairaanhoitaja osaa hahmottaa hoitotyön päätöksenteon kokonaisuutena ja omaan aihe alueeseen liittyen

hänellä syvällisempää tietoa. Asiantuntijan toiminnassa korostuu hiljainen tieto, eli tieto joka kehittyy pitkän kokemuksen kautta. (Sarajärvi ym. 2011, 39–41, 53–54).

Hoitotyön opiskelijoiden ammatillisesta osaamisesta opintojen eri vaiheessa tehdyn tutkimuksen mukaan opiskelijat yhdistivät päätöksenteon osaamisen kriittiseen ajatteluun ja oman toiminnan perustelemiseen. Opiskelijat liittivät päätöksentekoon vastuun ottamisen, näyttöön perustuvan toiminnan ja tiedon luotettavuuden arvioinnin. Opiskelijat ymmärsivät, että päätöksenteon kehittymiseen liittyi työkokemus. (Vesterinen ym. 2013.)



KUVIO 2. Yhteenveto päätöksentekotaidon kehittymiseen liittyvistä tekijöistä

## 5 OPINÄYTETYÖN TOTETUTUS

### 5.1 Artikkelin kirjoittaminen ammattilehteen

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä on mahdollista tehdä produktio. Produktiolla tarkoitetaan tuotteen kehittämistä, ja työn tuloksena voi olla joko palvelu, käytänteen kehittäminen tai tuote. Produktio on kehittämishanke, joka tehdään yhteistyössä työelämän kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyönä tehty artikkeli Sairaanhoidaja-lehteen on produktio, joka on tehty yhteistyössä työelämän kanssa ja kehittää työelämän käytänteitä.

Ammattilehdet on suunnattu tietyille ammattiryhmille, ja lukijat tietävät lehden kertovan heidän ammattiinsa liittyvistä asioista. Artikkelin otsikon tarkoituksena on kertoa ja herättää lukijan mielenkiintoa artikkelia kohtaa. Otsikon on tärkeätä olla lyhyt ja ytimekäs, jotta siitä saadaan selville keskeisimmät asiat. Hyvällä otsikolla on mahdollista tavoittaa suurempi määrä lukijoita. Pelkän otsikon lukeminen tulee kertoa lukijalle mistä artikkelista on kyse, vaikka ei lukisi itse artikkelia. (Kotilainen 2003, 81, 95.)

Ingressi on otsikon jatke ja artikkelin alku, joka herättää lukijan mielenkiinnon. Ingressi on kahdesta kolmeen ytimekästä lausetta ja vaikuttaa yleensä siihen, jatkaako lukija tekstin lukemista. Ingressissä täytyy olla jotakin uutta, eli esimerkiksi vanhaa sanontaa ei kannata käyttää, vaikka haastateltava olisi sitä käyttänyt. Artikkeleissa voidaan käyttää väliotsikoita tekstissä helpottamaan lukijan lukemista ja kertomassa seuraavan kappaleen sisällöstä. Väliotsikko ei kuitenkaan ole välttämätön. Leipäteksti on hyvin olennainen osa artikkelia, koska se on itse artikkelin sisältö, jossa kerrotaan lukijalle uutinen. Leipätekstissä on tultava lukijalle esille uutta tietoa. Kaikilla lehdillä ei ole tapana merkitä lähdeviitteitä tekstiin. Valokuvat eivät ole pakollisia ammattilehdissä, mutta ne tuovat yleensä elävyyttä ja uutta näköalaa lukijalle. Artikkelien kuvissa on aina nimettävä keitä kuvissa esiintyy, jos ihmiset ovat tunnistettavissa. (Kotilainen 2003, 86–88, 93.)

## 5.2 Artikkelin kirjoittamisprosessi Sairaanhoidaja -lehteen

Sairaanhoidajaliiton tehtävänä on lisätä sairaanhoidajien yhteenkuuluvuutta ja edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä tukea sairaanhoidajien ammatillista kasvua. Toiminnan perustana on näyttöön perustuva tieteellinen ja kokemuksellinen tieto. Sairaanhoidaja -lehti on Sairaanhoidajaliiton jäsenlehti, ja ainoa Suomessa ilmestyvä hoitotyön ammattilehti, joka on erityisesti suunnattu sairaanhoidajille. Lehdellä on yli 77 000 lukijaa. (Sairaanhoidajat i.a.)

Opinnäytetyön aihe syntyi, kun olimme syksyllä 2015 harjoittelussa Jorvin sairaalan osasto S6:lla. Halusimme tehdä opinnäytetyön moduuliharjoitteluun liittyen. Harjoittelun ohjaava opettaja ehdotti meitä tekemään uudella tavalla opinnäytetyötä, eli ensin kirjoittamalla artikkeli ja tämän jälkeen vasta työn teoreettinen osuus. Aloimme tarkastella harjoittelun aikana tekemiämme päiväkirjamerkintöjä, josta poimimme olennaiset asiat jotka kehittyivät harjoittelun aikana. Esille nousi päätöksentekotaito ja tiimityöskentely, joiden pohjalta aloimme kirjoittamaan artikkeleita. Artikkelin aiheeksi tuli tiimityöskentely ja päätöksentekotaidon kehittyminen moduuliharjoittelussa. Artikkelin kirjoittamisen perustana olivat omat kokemukset päätöksen teon kehittymisestä ja itsenäistymisestä moduuliharjoittelussa. Halusimme kertoa artikkelissa, miten olemme omakohtaisesti kokeneet päätöksenteko- ja tiimityöskentelytaitojen kehittymisen moduuliharjoittelussa.

Olimme huhtikuussa 2016 yhteydessä Sairaanhoidaja-lehden toimituksen sihteeriin ja kerroimme hänelle, että haluaisimme opinnäytetyönämme kirjoittaa artikkelin moduuliharjoittelusta. Ensin Sairaanhoidaja -lehti tarjosi meille nettijulkaisun mahdollisuutta valmiista opinnäytetyöstä. Lehti ei ole aiemmin julkaissut opinnäytetyönä tehtyä artikkeleita. Moduuliharjoittelu on kuitenkin melko uutta vielä Suomessa, eikä siitä ole kovin paljoa vielä kirjoitettu, joten artikkelimme aihe kiinnosti heitä. Saimme puhelimitse sovittua artikkelin julkaisemisesta Sairaanhoidajaliiton lehdessä.



Ehtona Sairaanhoidajaliitolla oli artikkelin julkaisemiselle lehdessä, että toinen meistä kuuluu Sairaanhoidajaliittoon. Artikkeleihin haluttiin opiskelijoiden näkökulman lisäksi ohjaavan sairaanhoitajan, kliinisen opettajan sekä ammattikorkeakoulun lehtorin näkemyksiä moduuliharjoittelusta. Kirjoittaminen oli prosessikirjoittamista, jossa jokainen osapuoli kirjoitti osuutena, jotka sitten yhdistettiin. Artikkelin pituus määräytyi Sairaanhoidaja-lehden ehtojen mukaan (6000 merkkiä). Artikkelin kuvat kuvattiin Jorvin sairaalassa lokakuussa 2016.

Artikkelimme lähetettiin Sairaanhoidaja -lehden toimituksen arvioitavaksi elokuussa 2016. Syyskuussa 2016 saimme Sairaanhoidaja-lehden toimituksesta päätöksen siitä, että artikkeli julkaistaan tammikuussa 2017. Artikkelia varten tarvittavat valokuvat otettiin lokakuussa 2016 Jorvin sairaalan osastolla S6. Erillisiä lupia ei valokuvausta varten tarvittu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä, koska olimme itse mukana valokuvissa. Emme myöskään tarvinneet erillistä lupaa artikkelin julkaisemista varten, koska kirjoitus on tehty yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Artikkelijulkaistiin Sairaanhoidaja-lehdessä 13.1.2017.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Päätöksentekotaidon kehittyminen moduuliharjoittelussa

Opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä kuvattiin, että oppimisympäristöllä ja ohjauksella on suuri merkitys opiskelijan oppimisen kannalta. Moduuliharjoittelu opetti valmiiden vastausten saamisen sijasta itsenäistä ongelmanratkaisua. Moduuliharjoittelujaksomme jälkeen menimme seuraavaksi harjoitteluun, jossa työskentelimme yhdessä ohjaajan kanssa. Olimme heti valmiita ottamaan enemmän vastuuta ja selvittämään asioita kuin aikaisemmissa harjoitteluissa. Nyt myöhemmin moduuliharjoittelun aikana tekemiämme päiväkirjamerkintöjämme analysoitaessa olemme vasta ymmärtäneet, kuinka paljon olemme ammatillisesti kehittyneet. Tästä voi päätellä, että oppiminen vie aikaa ja omaa kehittymistä voi analysoida vasta jälkeenpäin.

Päätöksentekoon liittyen olemme tarkastelleet harjoittelun alku- ja loppuvaiheessa tehtyjä päiväkirjamerkintöjämme päätöksenteon teoreettisen tietoon verraten. Päätöksenteossa tärkeää on perustella päätökseen vaikuttaneet seikat, koska sairaanhoitaja on vastuussa päätöksistään. Päätökset eivät kuitenkaan aina ole yksiselitteisiä. Päätöksentekotaidon harjoittelu kliinisessä ympäristössä opiskelun aikana on tärkeää ammatillisen kehittymisen kannalta. (Juvonen 2001, 18–19, 123–127.)

Moduuliharjoittelun aikana saimme ohjaajan tukemana harjoitella itsenäistä päätöksentekotaitoa ottamalla kokonaisvaltaisen vastuun potilaiden hoidosta. Moduuliharjoittelun avulla koimme, että saimme opetella vastuunottoa jo heti opintojen alkuvaiheessa. Kuvauksia päiväkirjoistamme:

Ensimmäisten harjoitteluviikkojen aikana on vaatinut rohkeutta uskaltaa tarttua toimeen asioihin, koska on tottunut aikaisemmissa harjoitteluissa että ohjaaja seurataan lähes jatkuvasti.

Ohjaajat uskalsivat harjoittelun aikana antaa vastuuta meille opiskelijoille ja tuli tunne, että meihin opiskelijoihin luotetaan. Sain loppuarvioinnissa palautetta siitä että olen ottanut vastuuta oppimisestani.

Päätöksen perusteleva myös potilaalle on tärkeää potilaan itsemääräämisen vuoksi (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 145–148). Päiväkirjamerkintöjä:

Loppuarvioinnissa sain palautetta siitä, että raportoin selkeästi ja sujuvasti asioita kyseenalaistaen ja pohtien, mitä teen ja miksi.

Moduuliharjoittelun jälkeen koin, kuinka haastavaa päätöksenteko voi ajoittain olla, eikä selkeätä vastausta aina löydy.

Opintojen alkuvaiheessa haasteellista on potilaan kokonaistilanteen hahmottaminen. Opiskelijoiden on ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeää saada keskustella ja reflektoida kokemuksistaan (Juvonen 2001, 38–39, 123–127.) Potilaiden ongelmien tunnistaminen ja arvioiminen vaatii kriittistä ja reflektiivistä ajattelutapaa (Eriksson ym. 2016, 23, 38). Oppimisen kannalta oli moduuliharjoittelussa tärkeää kokoontua kerran viikossa keskustelemaan rauhassa tapahtumista ja kokemuksista, vaikka päivittäin refleктоimme myös tiimin jäsenten ja ohjaajien kesken. Kuvauksia päiväkirjoista:

Aikaisemmin en ole harjoittelun aikana tarkastellut asioita niin monista eri näkökulmista kuin nyt tiimissä työskennellessä joutunut tekemään.

Aktiivinen reflektointi on ensimmäisten viikkojen aikana tuntunut vieraalta, koska olen aikaisemmin harjoittelussa tottunut olemaan ainoana opiskelijana harjoittelussa.

Harjoittelun aikana olen oppinut jälkepäin analysoimaan paremmin eri tilanteita ja vastaavia tilanteita varten miettimään uusia näkökulmia omille päätöksilleni. Asioista ääneen keskustelu muiden opiskelijoiden kanssa on auttanut miettimään tilanteessa toimimista”.

Itsenäisen ja vastuullisen työn oppiminen vaatii, että sitä saa harjoitella jo opiskelun aikana. (Stolt 2011, 15, 86). Moduuliharjoittelussa keskustelimme ja pohdimme päätöksiä tehdessä muiden opiskelijoiden kanssa. Päätöksistä keskustelimme aina myös ohjaavan sairaanhoitajan kanssa, joka toi ammattilaisen näkemystä päätöksentekoon ja oli myös vastuussa lopullisesta päätöksestä. Päiväkirjamerkintöjä itsenäisyyden lisääntymisestä:

Loppuarvioinnissa ohjaajani sanoi, että harjoittelun alussa osasin ohjattuna toteuttaa potilaan hoitoa, mutta harjoittelun loppua kohden työskentelyni on muuttunut itsenäisemmäksi ja suunnitelmallisemmaksi.

Sain positiivista palautetta siitä, että osaan itsenäisesti toteuttaa potilaan hoitotyötä ja lääketieteellistä hoitoa.

Yhteiskuntamme tulosvaatimusten nousun vuoksi osaamista tarvitaan jatkuvasti enemmän, eikä yhden työntekijän panos enää riitä. Sairaanhoidajaopiskelijan ammatillisuus kehittyy kun hän reflektoi ja jakaa osaamistaan. (Vesterinen ym. 2014).

Päiväkirjamerkintöjä reflektiivisistä keskustelusta tiimissä:

On vaatinut rohkeutta luottaa omaan osaamiseeni ja uskaltaa tuoda esille muille asioita, joita koulussa ja aikaisemmin työelämässä olen oppinut.

Nyt harjoittelun loppuvaiheessa olen ymmärtänyt, että täällä saimme tuoda omat näkökulmamme esiin ja meitä kuunneltiin.

Tiimityöskentely tukee sairaanhoidajaopiskelijan itsenäisen päätöksenteon kehittymistä, kun päätöksiin voi saada vertaistukea ja ammatillista näkemystä ohjaajalta. (Isoherranen 2012, 38). Tiimityöskentelyyn liittyvää pohdintaa päiväkirjoissa:

Alkuun ajatus osallistua moduuliharjoittelusta pelotti, miten käytännössä työskentely tiimissä opiskelijoiden kanssa tulisi toimimaan?

Opiskelijoiden kanssa tiimissä ollessa olen uskaltanut enemmän kyseenalaista asioita. Muilta tiimin jäseniltä saatu tuki ja keskustelu on antanut lisää rohkeutta.

Moduuliharjoittelu ei kuitenkaan sovi kaikkiin harjoitteluympäristöihin, esimerkiksi leikkaussalissa ja tehohoidossa, jossa yhden ohjaajan hoidossa on vain yksi potilas kerrallaan. Vuodeosastoille moduuliharjoittelu sopii hyvin, koska siellä on hyvin erilaisia potilaita ja tämän vuoksi voidaan katsoa opiskelijan osaamisen perusteella sopiva potilas hoidettavaksi.

Harjoittelujaksomme alussa oleva kolmen päivän perehdytys auttoi tiimin muodostamaan ryhmän ja lisäsi varmuutta käytännön työtä varten. Moduuliharjoittelun perehdytykselle ei ole kuitenkaan sairaaloissa tai eri osastoilla yhtenäistä linjaa, mikä

voi suuresti vaikuttaa siihen kuinka hyvin opiskelijat muodostavat keskenään ryhmän ja pystyvät tukemaan toisiaan moduuliharjoittelussa. Ryhmän muodostumiseen vaikuttaa myös se, minkä tyyppisiä opiskelijoita ryhmässä on. Harjoittelumme aikana muodostimme tiiviin ryhmän ja vuorovaikutuksemme toimi hyvin, mikä vaikuttaa myös kokemukseemme moduuliharjoittelusta.

Kun opiskelija on harjoittelussa, jossa hän työskentelee yhdessä ohjaajan kanssa, välittyy ohjaajalta usein työkokemuksen kautta tullutta arvokasta tietoa, jota ei välttämättä kirjoissa tai opintojen aikana opi. Moduuliharjoittelussa ohjaajan työkokemuksen kautta tulleen tiedon siirtyminen opiskelijoille voi olla vähäisempää, koska opiskelijat ratkaisevat ongelmia yhdessä ohjaajan tukemana. Opiskelijoista voi myös ajoittain moduuliharjoittelussa tuntua, että vastuuta on liikaa. Opiskelijoilla voi tulla epävarma olo siitä, että tietääkö ohjaaja varmasti, mitä kaikki opiskelijat ovat tekemässä kun ohjaajalla on samaan aikaan useampi opiskelija ohjattavana.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on yhtenäiset ohjeet kliinisille hoitotoimenpiteille. Ohjaajat eivät kuitenkaan useimmiten käytä opiskelijoita ohjatta näitä ohjeita, vaan eri ohjaajat ohjaavat eri tavalla ja perustelevat omaa tapaansa oikeaksi. Tämä saattaa hämmentää opiskelijoita. Ohjauksessa koimme, että opiskelijoita arvioidaan päivittäisessä hoitotyössä pääosin ryhmänä ja yksilölliset palautteet tulivat lähinnä väli- ja loppuarvioinnissa. Ammatillisen kasvun kannalta olisi opiskelijana hyödyllistä saada myös enemmän yksilöllistä palautetta. Käytössä olevasta harjoittelumallista, jossa opiskelija on yhden ohjaajan ohjattava, tulisi säilyttää moduuliharjoitteluun yksilöllisen palautteen antaminen ja nähdä opiskelija myös yksilönä tiimissä arviointia tehdessä.

Arvioinnissa ei näkynyt eroja siinä, missä vaiheessa opintoja opiskelija on, esimerkiksi loppuvaiheessa olevan opiskelijan vaatimustason pitäisi olla korkeammalla. Olisiko esimerkiksi helpompi arvioida opiskelijoita, jotka koostuisivat joko alku- tai loppuvaiheen opiskelijoista? Toisaalta tällaisessa ryhmässä opiskelijat eivät saisi tukea eri opintojen vaiheessa olevilta opiskelijoilta, mikä vaikuttaisi myös vertaisarvioinnin ja tiedon jakamiseen.

Järjestimme harjoittelujakson aikana yhdessä tiimin jäsenten kanssa itse tutustumiskäyntejä muun muassa sairaalan leikkausosastolle, kipuhoitajalle ja laboratorionäytteiden ottoon. Pyrimme järjestämään tutustumiskäyntimme siten, että se haittaisi toimintaamme osastolla mahdollisimman vähän. Opiskelijoiden tutustumiskäynnit eri osastoille herätti ajoittain kuitenkin hieman hämmennystä ohjaajissa, koska meidän oletettiin kuitenkin hoitavan potilashuoneemme potilaita. Olisi kuitenkin muistettavana että opiskelijoina meillä pitää olla mahdollisuus harjoittelun aikana tutustua sairaalan toimintaan.

Koemme, että taustalla oleva lähihoitajakoulutus antaa paremmat valmiudet moduuliharjoitteluun, koska taustalla on yleensä jo työkokemusta ja on tottunut työskentelemään itsenäisesti ja vastuullisesti tiimissä. Vaikka eri opintojen vaiheessa opiskelijat tuovat haasteita ryhmään, ei tämä tarkoita, että moduuliharjoittelumalli sopisi ainoastaan valmistumassa oleville opiskelijoille. Opintojen eri vaiheessa olevat opiskelijat tukevat toistensa oppimista ja vertaisarvioinnin avulla saa uusia näkökulmia omasta oppimisesta. Ensimmäisenä harjoittelupaikkana moduuliharjoittelu voi kuitenkin tuoda enemmän haastetta opiskelijalle. Sen vuoksi olisi hyvä olla ainakin yksi harjoittelujakso takana ennen moduuliharjoittelua. Jos ei ole aiemmin ollut sairaalassa työharjoittelussa, uuden oppiminen vie enemmän aikaa, eikä tällöin pysty omaksumaan nopeasti uusia asioita. Moduuliharjoittelussa toimitaan melko pian itsenäisesti ja on vaikea toimia kokonaisvaltaisesti, jos ei tiedä toimintaa harjoitteluympäristössä.

Moduuliharjoittelun vieminen kliinisiin oppimisympäristöihin tulee viemään aikaa, koska se vaatii erilaista ohjaustapaa ohjaajilta kun opiskelijoita on samaan aikaan enemmän. Tärkeätä on, että koko työyhteisö saa ohjausta ja koulutusta moduuliharjoittelusta, jotta he ovat tietoisia sen tarkoituksesta. Moduuliharjoittelussa voisi myös tulevaisuudessa Suomessa kokeilla sitä, että opiskelijat käyvät harjoittelun aikana muutaman viikon koulussa ja tulevat tämän jälkeen vielä syventämään oppimistaan.

Uskomme, että moduuliharjoittelulla pystytään tulevaisuudessa tukemaan paremmin sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua. Harjoittelupaikkojen kuormittavuus vähenee, kun opiskelijoita on yhdellä kertaa enemmän eikä jatkuvasti pitkin lukukautta. Opiskelijoiden ohjaaminen vaatii ohjaajalta paljon voimavaroja. Kun yksi ohjaaja ohjaa

kerralla useampaa opiskelijaa, on se taloudellisesti edullisempaa työyhteisölle ja lisää työntekijöiden jaksamista. Opiskelijoilla on myös tukea toisistaan, eivätkä kuormita liikaa ohjaajaa.

Artikkelillamme Sairaanhoitaja -lehteen toimme näkyvyyttä terveysalan työntekijöille ja opiskelijoille moduuliharjoittelu mallista. Lisäsimme tietoutta hyödyistä, joita opiskelijat oppivat moduuliharjoittelussa. Moduuliharjoittelun avulla opiskelija oppii päätöksentekotaitoja ottamalla vastuuta, refleктоimaan ja ajattelemaan kriittisesti, työskentelemällä tiimissä sekä perustelemalla asioista ja jakamalla omaa osaamistaan muille tiimin jäsenille.

## 6.2 Ammatillinen kasvu

Artikkelia kirjoittaessa palasimme takaisin oppimiimme asioihin harjoittelun aikana. Jälkeenpäin arvostamme entistä enemmän saamiamme kokemuksia harjoittelun aikana. Moduuliharjoittelu oli erittäin hyvä tapa kehittää omia tiimityöskentely- ja päätöksentekotaitoja. Harjoittelumuodon etuna oli vertaisoppiminen jolloin mallioppiminen jäi vähemmälle. Opimme opinnäytetyötä tehdessä artikkelin kirjoittamisen prosessin, josta uskomme olevan tulevaisuudessa myös hyötyä. Artikkelia kirjoittaessa yhdessä saimme vertaistukea toisiltamme. Markkinoimme ideaamme artikkelista Sairaanhoitaja-lehteen, jotta saisimme sen julkaistua.

Julkaisemalla artikkeli lehdessä, on mahdollista takaa ajankohtaisia asioita monelle henkilölle. Lisäksi tutkitun tiedon hakeminen ja tiedon käyttäminen kehittyi paljon opinnäytetyötä tehdessä. Artikkelin kirjoittaminen yhdessä alalla työskentelevien kanssa laajensi monia näkemyksiämme aiheeseen liittyen. Työllämme on yhteiskunnallinen vaikutus, työ kehittää sairaanhoitotyötä ja tuo näkyvyyttä Diakonia-ammattikorkeakoululle. Artikkelista olemme saaneet kiitettävää palautetta myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikön kehittämispäälliköltä, joka on pyytänyt meitä puhumaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin koulutuspäiville 17.3.2017 aiheesta.

### 6.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus perustuu omiin tekemiimme päiväkirjamerkintöihin harjoittelujakson aikana, jotka toimitimme myös Jorvin sairaalan klinisen työn opettajalle. Artikkelini oli valinta, jolla pyrittiin lisäämään moduulimuotoisen harjoittelun tunnettavuutta. Oman kokemuksen kuvaaminen on aina subjektiivista, mutta se voi myös motivoida ja rohkaista muita.

Opinnäytetyössä pohdimme sairaanhoitajan päätöksenteko- sekä tiimityöskentelytaitoja. Artikkelini Sairaanhoidaja -lehteen perustuu näiden asioiden kokemukselliseen tarkasteluun. Työn teoreettisessa osuudessa tulee kuitenkin esille työn teoreettiset lähtökohdat, jotka tukevat omia kokemuksiamme. Koemme, että tämän työn julkaisumuoto tuo parhaiten esiin omat kokemuksemme ja työn teoreettiset lähtökohdat työelämälle. Henkilökohtainen näkemys harjoittelusta antaa työelämälle realistisen näkökulman opiskelijoiden kokemuksista. Kuvaamme käsitteitä opinnäytetyön teoriaosassa kirjallisuuden pohjalta. Teoreettisessa osassa käytimme hyväksi tiimityöskentelyyn ja päätöksentekoon liittyvää tutkittua tietoa. Tältä osin opinnäytetyöhön ei liity eettisiä ongelmia.

Artikkelin eettisyyteen liittyen annoimme artikkelin luettavaksi Jorvin sairaalan osasto S6 silloin harjoittelusta vastaavalle apulaisosastonhoitajalle ja klinisen työn opettajalle ennen sen julkaisemista. Tämä siksi, että mainitsimme artikkelissa, että olimme kyseisellä osastolla harjoittelussa, jolloin kokemuksemme liittyvät tähän osastoon. Artikkelissa emme julkaise kenenkään nimiä tai kuvia ilman asianomaisen lupaa. Artikkelia tehdessä noudatimme Sairaanhoidajaliiton artikkeleille luomaa mallia, jonka he toimittivat meille huhtikuussa 2016 (Liite 2). Artikkelin kuvat ovat Sairaanhoidaja -lehden toimituksen tuottamia ja he ovat sopineet kuvissa esiintyvien henkilöiden kanssa kuvien käytöstä artikkelissa.

Aikaisemmin moduuliharjoittelusta on tehty opinnäytetöitä vertaisarviointiin ja opiskelijaohjaukseen liittyen. Jatkotutkimus aiheena ehdottaisimme tutkimusta siitä, miten moduuliharjoittelu kehittää päätöksentekotaitoa verrattuna harjoittelumalliin, jossa opiskelija työskentelee ohjaajan kanssa. Mietimme myös harjoittelusta



käytettävää nimeä moduuliharjoittelu. Kertooko nimi tarpeeksi selkeästi siitä, mistä harjoittelusta on kyse vai olisiko esimerkiksi vertaisoppiminen soveltuvampi nimi moduuliharjoittelulle?

Opinnäytetyöllämme emme halua tuoda esille miten moduuliharjoittelu olisi parempi harjoittelumuoto, kuin että opiskelija on yhden ohjaajan ohjattavana. Halusimme tuoda esille erilaisen tavan toteuttaa harjoittelua. Malli ei myöskään välttämättä sovi kaikille opiskelijoille, koska opiskelijoilla on eri oppimistapoja. Tarve uudelle oppimismenetelmälle on kuitenkin tarpeellista, koska resursseja pienennetään jatkuvasti työelämässä, eikä esimerkiksi opettajille ole enää mahdollisuutta käydä jokaisen opiskelijan harjoittelupaikalla, vaan ohjaukset käydään useimmiten puhelimitse. Moduuliharjoittelussa opiskelijat saisivat paremmin käyttöön myös opettajan ohjauksen.

## LÄHTEET

- Bakalis, Nick & Watson, Roger 2005. Nurses' decision-making in clinical practice. *Art & science* 23/2005, 33–39.
- Davidsson, Susanne; Juslin, Eva; Liljeroth, Pia 2014. Mångprofessionell yrkespraxis förutsätter mångprofessionell utbildning. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014 (51), 130–131.
- Eriksson Elina; Korhonen Teija; Merasto Merja; Sipilä Marjanne 2016. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Bookwell Oy.
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja; Sipilä, Marjanne 2013. Yhtenevä sairaanhoidajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva hoitotyö* 11(1) 2013, 4–6.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. Viitattu 8.4.2016  
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>
- Guest Editorial 2011. How do nurses make decisions? *International Journal of Nursing Studies* 48, 281–284
- Helminen Kristiina 2017. Nursing students' final assessment in clinical practice. Perceptions of teachers, students and mentors. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –työ. Viitattu 7.2.2017  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2420-9/urn\\_isbn\\_978-952-61-2420-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2420-9/urn_isbn_978-952-61-2420-9.pdf)
- HUS i.a. .Sisätautienosasto S6. Viitattu 25.10.2016.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/sisataudit/Sivut/Sis%20C3%A4tautien-osasto-S6.aspx>
- Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro Gradu -työ  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf)
- Johansen, Mary; O'Brien, Janice 2015. Decision making in nursing practice: A concept analysis. *Nursing Forum* (1) 2016, 40.
- Juvonen Soile 2001. Hoitotyön päätöksenteko. Turun yliopisto.

- Kallio, Suvi 2011. Tavoitteena taitava sairaanhoitaja – Sairaanhoitajaopiskelija oppiminen työharjoittelussa. Tampereen yliopisto. Pro Gradu –työ. Viitattu 10.12.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82524/gradu05020.pdf?sequence=1>
- Kangasniemi, Mari; Saaranen, Terhi; Suvimaa, Susanna 2013. Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä – haaste koulutuksen ohjatulle harjoittelulle. Pro terveys 3/2013, 28–30.
- Korhonen, Anne 2009. Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Sairaanhoitaja 10/2010, 51–54.
- Kotila, Jaana 2012. Vertaisarvionti osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -työ
- Kotilainen, Lauri 2003. Parempi lehtijuttu. Jyväskylä: Gummerus.
- Koota, Elina; Castérn, Maarit; Torppa, Kaarina; Pitkäranta, Anne 2015. Yhteistyöllä kohti parempaa osaamista. Suomen lääkärilehti 40/2015, 2580–2581.
- Kuokkanen Ritva, 2000. Opiskelijoiden päätöksenteon kehittyminen osana ammattitaitoa sairaanhoitajakoulutuksessa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro Gradu –työ. Viitattu 19.10.2016.<http://docplayer.fi/4051757-Opiskelijoiden-paatoksenteon-kehittyminen-osana-ammattitaitoa-sairaanhoitaja-koulutuksessa.html>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 24.2.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Lauri, Sirkka; Eriksson, Elina & Hupli, Maija 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY.
- Loukola Riitta 2016. Apulaisosastonhoitaja/sairaanhoitaja Riitta Loukolan henkilökohtainen tiedonanto 5.10.2016.
- Manninen, Katri 2014. Experience authenticity-the core of student learning in clinical practice. Viitattu 8.4.2016. [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis\\_Katri\\_Manninen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41988/Thesis_Katri_Manninen.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Mezirow, J. 2009. An overview on transformative learning. Contemporary Theories of Learning. London: Routledge, 90–105.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 99–102.

- Ojala, Sanna; Manninen, Katri; Öhberg, Isa 2016. ”Välkomna till studentenheten” – klininen harjoittelu Karoliinisen sairaalan opiskelijaosastolla Tukholmassa. Hyve- Turun amk:n terveyden ja hyvinvoinnin verkkojulkaisu. Viitattu 25.2.2017  
<http://hyve.turkuamk.fi/?sivu=hae&avsana=Kliininen+harjoittelu+moduuliharjoittelu+vertaisoppiminen+transformatiivinen+oppimisteoria#top>.
- Perustuslaki (731/1999). Viitattu 24.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Rahm, Jutta; Vikström, Venla-Maria 2015. Ohjeistus vertaisarvioinnista opiskelijamoduulissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutuohjelma. Opinnäytetyö Viitattu 17.10.2016. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98161/Rahm\\_Jutta\\_Vikstrom\\_VenlaMria\\_Ohjeistus\\_Vertaisarvioinnista\\_Opiskelijamoduulissa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98161/Rahm_Jutta_Vikstrom_VenlaMria_Ohjeistus_Vertaisarvioinnista_Opiskelijamoduulissa.pdf?sequence=1)
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja-lehti. Viitattu 17.10.2016.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajalehti/>
- Sarajärvi, Anneli & Rehn, Katja 2014. Sairaanhoitajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksenteosta. Sairaanhoitaja 4/2010, 49.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta, Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.
- Sarvimäki, Anneli; Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön Etiikka. Helsinki: Edita, 145–148.
- Stolt, Jaana 2011. Opiskelijasta sairaanhoitajaksi – Käytännön harjoittelujaksot sairaanhoitajaopiskelijan ammatillisen identiteetin rakentumisen tukena. Lapin yliopisto. Pro Gradu –työ. Viitattu 10.12.2016  
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59607/Stolt.Jaana.pdf?sequence=1>
- Terveydehuoltolaki (1326/2010). Viitattu 24.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Vesterinen, Anne; Komulainen, Kati; Hiller-Ikonen, Anne, Latva-Korpela Irene, Colliander, Tiina 2014. Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tutkiva hoitotyö vol. 12/2014(2).

Vilkkä, Hanna; Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:  
Tammi.

## LIITTEET

## LIITE 1: Artikkelit Sairaanhoidaja -lehdessä



- 3 **Pääkirjoitus**  
Löytyykö liekki?
- 7 **Painava sana**  
Sairaanhoidajat tasa-arvoa rakentamassa
- 8 **Uutiset**  
Kaikkien sairaanhoitajien liitto Johtaminen ratkaisee hoivakentän kilpajuoksun
- 12 **Tutkittua**  
Vauvan nukkumisympäristö turvallisiksi
- 13 **Minä väitän**  
Ota koppi maahanmuuttajasta
- 14 **Henkilö**  
Jaana Luomala: Terveyskeskus nousukiidossa
- 16 **Reportaasi**  
Aarteensintää: aluehygieniahoidajat kierroksella
- 24 **Töissä**  
Kokonaisvaltaista hoitamista: Safe house -hoitomalli
- 30 **Töissä**  
Ei valmiita vastauksia: Kokemuksia moduuliharjoittelusta
- 37 **Rivien välistä**  
Kirja-arvioita
- 38 **Tilanne päällä**  
Työnkin pitää joustaa
- 40 **Koulutukset ja työpaikat**  
Päivitä tietosi tai vaihda suuntaa
- 42 **Käytännön vinkki**  
Älä vähättele endometriosisia
- 43 **Kolumni**  
Lotta Tuohino: Nukkumaan ehtii rikkaana
- 44 **Menossa**  
Vuosi vaihtui
- 48 **Tätä en unohda**  
En olekaan vain opiskelija
- 49 **Kuukauden henkilö**  
Päivystyksen pyörteissä: Sari Rautiainen
- 50 **Jäsenetu & Yhteystiedot**  
Tarkista tiedot
- 51 **Tulossa**  
Seuraavassa numerossa

Sairaanhoidaja 1.2017

4

**Kohti uudenlaista liittoa**  
UUTISET 8

**30**

**Moduuliharjoittelu innosti opiskelijoita**  
TÖISSÄ

**49**

**Televisio-kameroiden alla.**  
KUUKAUDEN HENKILÖ

**! Huomasithan laskun!**

**„Vuoden 2017 jäsenmaksusi on tämän lehden liitteenä.“**

Sairaanhoidaja 1.2017

## Suosittelen!

**Tämä sai minut miettimään,** että onko omalla työpaikallani tehty tarpeeksi maahanmuuttajien perehdyttämisessä. Vältöskirjan aihe on hyvin ajankohtainen ja tutustumisenarvoinen.

MINÄ VÄITÄN 13

**Lue ainakin tämä,** koska tämä on rohkaiseva ja innostava kuvaus muutoksesta kaaoksen keskellä. On täysin mahdollista muuttaa toimintaa eri ammattiryhmien yhteistyöllä potilaiden parhaaksi. On mielenkiintoista lukea, kuinka Espoon terveysasemalla panostetaan valtavirrasta poiketen ihmis-kontaktiin, ja ollaan samalla kehityksen harjalla digitaalisuudessa.

HENKILÖ 14

**Tämä jäi mieleen,** koska Safe house -hoitomalli on tavanomaisia hoitotyön rajoja rikkova malli hoitaa mielenterveyspotilaita terveyskeskuksessa. Tuloksetkin näyttävät pääsääntöisesti hyviltä.

TÖISSÄ 24



**Pirgit Silvast-Äikäs**  
apulaissosionhoitaja, esh  
Hus Neurologia/  
Dialyysipetuskeskus

Haluutko kommentoida tentteä etukäteen?  
Ilmoittaudu: [toimintus@sairaanhoidajatehti.fi](mailto:toimintus@sairaanhoidajatehti.fi)

Lue uusimmat Valmista tuli -jutut netistä.

Täältä löytyy: [sairaanhoidajat.fi](http://sairaanhoidajat.fi)

Sairaanhoidaja 1.2017

5



Ehdota aiheita ja tilaa kirjoitusohjeet:  
toimitus@sairaanhoitajalehti.fi

### Töissä.

Sairaanhoitajat kertovat  
tällä paistalla, mitä  
työelämässä tapahtuu.

## Ei valmiita vastauksia

Moduuliharjoittelu rohkaisee päätöksiin ja  
tukee opiskelijoiden itsenäistä toimintaa.

TEKSTI SATU TIITINEN, sairaanhoitajaopiskelija, HENRIKA KARHULAHTI,  
sairaanhoitajaopiskelija, EIJA KATTAINEN, lehtori, Diakonia-  
ammattikorkeakoulu  
PIIA KUKKONEN, hoitotyön kliininen opettaja, RIITTA LOUKOLA,  
apulaisosastonhoitaja, Jorvin sairaala S6, Hus/Hyks sisätauti ja kuntoutus  
KUVAT PIETARI HATANPÄÄ



**Näin se menee.**  
Apulaisosastonhoitaja Riitta Loukola (kesk.) neuvoo sairaanhoidonopiskelijoille suomenlaisen lääkityksen aloittamista Jorvin sairaalan osastolla S6. Vasemmalla Henriika Karhulahti ja edessä Satu Tiitinen.









**Oma ajattelu kehittyy.**

Ohjaaja Riitta Loukola ei anna valmiita vastauksia, vaan tukee opiskelijan itsenäistä päätöksentekoa.

jemme ulkopuolelle, mikä teki oman ammatillisen kasvun kannalta hyvää: ”koimme, kuinka haastavaa päätöksenteko voi ajoittain olla, eikä selkeätä vastausta aina löydy”.

Teimme moniammatillista yhteistyötä harjoittelun alusta asti muun muassa lääkärin ja sosiaalityöntekijän kanssa: ”Saimme tuoda oman näkökulmamme esiin ja meitä kuunneltiin”.

Ohjaajien rooli on moduuliharjoittelussa erilainen kuin perinteisessä mallissa, jossa ohjaajalla on yksi opiskelija ohjattavana. Moduuliharjoittelussa ohjaajan rooli on perehdyttää opiskelijat käytännön työtehtäviin ja auttaa soveltamaan opiskelijan tietoa ja taitoa potilaan hoidossa. Opiskelijana on mielenkiintoista nähdä eri toimintatapoja, mutta oppimisen kannalta hoitajien yhteiset toimintamallit hoitotoimenpiteissä tukisivat oppimista parhaiten. Ohjaajan vahvuutena on tukea antava moniammatillinen työyhteisö, oma persoonallisuus, työkokemus ja yhteistyö koulun ja hoitotyön kliinisen opettajan kanssa.

Motivoivana tekijänä on opiskelijaryhmiä tarttuva innostus ja vastavuoroisuus uuden tiedon jakamisesta sekä hyvin perehdytetyt

tulevat työkaverit. Opettajan kannalta moduuliharjoittelu on mielekäs oppimismuoto, se mahdollistaa kokonaiskuvan muodostumisen tiimin jäsenten oppimistavoitteiden saavuttamisesta. Arviointeihin käytetty aika säästää paljon myös työaika.

**Yhteistyön tärkeys** korostuu moduuliharjoittelussa. Osastonhoitajan tuki harjoittelun toteuttamisessa on ollut tärkeä. Ennen moduuliharjoittelumallin käyttöönottoa hoitotyön kliininen opettaja perehdytti henkilökuntaa uuteen ohjaustapaan. Hoitotyön kliininen opettaja tukee opiskelijoiden oppimista säännöllisten reflektiokeskusteluiden avulla. Opiskelijatiimissä oli seitsemän opiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta, sekä alkuvaiheen että syventävän tason opiskelijoita. Opiskelijat perehdytettiin noin kuukautta ennen moduuliharjoittelun alkamista yhteisellä tapaamisella.

Harjoittelujakson itsenäinen toiminta alkoi heti työvuorojen suunnittelulla ja kolmen päivän perehdytyksellä, jonka jälkeen pääsimme potilastyöhön. Perehdytyksen aikana tutustuimme osastoon, potilastietojärjestelmään, turvallisuus-

**Suonensisäinen lääke valmiiksi.**  
Lääkehoito tehdään ohjaajan välittömässä valvonnassa.



## Moduuli- harjoittelu

- Sairaanhoidajaopiskelijoiden vertaisoppimista ohjaajan tukemana.
- Oppiminen tapahtuu aidossa ympäristössä.
- Potilas osallistetaan opiskelijan oppimiseen.
- Opiskelijaohjaus on osa potilaan hyvää hoitoa.
- Moduuliharjoittelumallia on kehitetty Tukholmassa Karoliinisessa sairaalassa.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (Hus) aloitti moduulimuotoisen harjoittelun pilottihankkeen 2014 yhdessä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa.
- Pilottihanke toteutui Jorvin sairaalassa ja Meilahden kolmiossairaalassa.

teen ja elvytykseen liittyviin asioihin.

Moduulin yksi keskeinen ajatus on, että opiskelija oppii potilaan kanssa ja kautta. Potilaat valittiin huomioimalla opiskelijoiden harjoittelun tavoitteet. Harjoittelun aikana pääsi harjoittelemaan eri vuorovaikutustilanteita ja kehittämään ohjaustaitoja. Potilaat suhtautuivat opiskelijoihin positiivisesti.

**Oppimisen arviointi** oli opiskelijan näkökulmasta positiivinen kokemus. Paikalla olivat kaikki tiimin opiskelijat, ohjaava opettaja, hoitotyön kliininen opettaja ja harjoittelusta vastaava ohjaaja.

”Ilmapiiri oli ryhmässä ollessa mukavampi ja tuntui, että ympärillä oli tukea. Oli hyvä, että ensin käytiin yhdessä läpi harjoittelua suullisesti ja tämän jälkeen lopullinen arviointi yksilöllisesti jolloin saimme lisäksi yksilöllisen kirjallisen palautteen harjoittelujakson saavutetuista tavoitteista ja kehittämishaasteista.”

Olisi ollut hyödyllistä, jos olisi saanut harjoittelun aikana enemmän yksilöllistä palautetta. Yleensä opiskelijat eivät arvioi toistensa osaamista. Moduulissa oli mahdollisuus harjoitella vertaisarviointia: ”Vertaisarvioinnissa oppii rakentavaa palautteen antamista”.

## Saimme ottaa vastuuta heti harjoittelun alusta.

**Päätöksentekokyky** kehittyi, kun saimme ottaa vastuuta heti harjoittelun alusta. Opimme arvioimaan potilaiden tarpeita paremmin kuin perinteisessä harjoittelussa ja hankkimaan tarvittaessa lisää tietoa potilaasta ja sairaudesta. Vaikka harjoittelujakso tuntui puolivälin jälkeen rankalta, oli se kokonaisuudessaan antoisa kokemus ja kasvatti omaa ammatillista osaamista valtavasti eri osa-alueilla. Tämä ei kuitenkaan olisi toteutunut ilman hyvää ohjausta ja opiskelijamyönteistä ilmapiiriä osastolla.

Oma kehittyminen näkyi seuraavassa harjoittelussa, joka toteutui opiskelija-ohjaaja mallin mukaisesti. Olimme heti valmiita ottamaan enemmän vastuuta potilaan hoitoon liittyvistä asioista: ”Harjoittelun jälkeen ymmärsi oman kehityksen itsenäisen päätöksenteon ja tiimityöskentelyn suhteen.” •

LIITE 2: Kirjoitusohjeet Sairaanhoitaja -lehden artikkelia varten

**Sairaanhoitaja – Elämänmakuinen lehti sairaanhoitajalle**

## **JUTTUBRIIFFI**

**Juttutyyppe:** Töissä-juttu

**Juttutyypin tavoite:** käytännön juttu, joka tarjoaa työkaluja, keinoja ja tietoa arjen sujumiseen. Miten meillä tehdään hoitotyötä? Miten ongelmat on ratkaisu? Tuo selkeyttä ajankohtaisiin aiheisiin. Ideana on esitellä monipuolisesti eri työyhteisöjä jutussa ja kuvissa.

**Jutun aihe:**

**Jutun sisältö:**

**Jutun näkökulma:**

**Toivottu vaikutus lukijaan:** saa kiinnostavaa tietoa sairaanhoitajan työstä

**Tekniset tiedot:**

**Jutun kokonaispituus:** 7300 merkkiä välilyönteineen (sisältää varsinaisen tekstiosuuden eli leipätekstin, otsikon, ingressin, faktalaatikon, plussat ja miinukset)

**Jutun rakenne:**

**Leipäteksti** (maks. 5800 merkkiä välilyönteineen), leipätekstillä tarkoitetaan jutun varsinaista sisältöä, itse juttua.

**Otsikko** (maks. 20 merkkiä välilyönteineen)

**Ingressi**, jossa kerrotaan lyhyesti, selkeästi ja lukemaan innostavasti jutun sisällön keskeisin anti. Ei saa olla kolmea lausetta pidempi (maks. 190 merkkiä välilyönteineen).

**Faktalaatikko**, joka taustoittaa aihetta, esim. hankkeen tms. perustiedot (maks. 700 merkkiä välilyönteineen)

**Plussat ja miinukset** (yht. 520 merkkiä välilyönteineen, 70 merkkiä per plussa/miinus, maks. 5 plussaa ja 5 miinusta).

**Kirjoittajatiedot:** kaikkien kirjoittajien nimi ja työpaikka sekä yhden, lisätietoja tarvittaessa antavan, henkilön/yhteyshenkilön sähköpostiosoite.

**Nostoehdotus:** (maks. 80 merkkiä): mitä tekstin asioita kirjoittajat pitävät tärkeinä? Nostoehdotus tehdään tekstin loppuun isoilla kirjaimilla.

**HUOM!**



**Väliotsikot:** tekstiin ei tule väliotsikoita. Tekstiä jaksottavien kappaleiden alusta lihavoidaan muutama kuvaava sana. Kannattaa miettiä erityisesti niiden kappaleiden kolmea alkusanaa, joiden alkuun olisi tullut väliotsikko.

**Muut kirjoitusohjeet:**

- Kappalejaot tehdään yhdellä rivinvaihdolla (ei tyhjää riviä)
- Käytännönläheisessä töissä-jutussa ei käytetä lähdeviitteitä eikä näin ollen myöskään lähdeluetteloa.

**Kuvitus:** kaikkiin töissä-palstan juttuihin liitetään työtilanteesta otetut kuvat. Kuvat otetaan siitä työyksiköstä, jossa jutussa kerrotaan. Olisi hyvä, jos kirjoittaja ottaisi alustavasti yhteyttä kuvauspaikkaan, selittäisi kirjoittamansa jutun aiheen ja kysyisi kuvauslupaa.

Kuvauspaikan yhteyshenkilön tiedot lähetetään samalla kertaa kuin juttukin palautetaan. Toimitus välittää kuvauksen yhteyshenkilön tiedot valokuvaajalle, joka ottaa suoraan yhteyttä kuvattaviin.

Toimitus ohjeistaa sekä kuvaajan että kuvattavat.

**Lehden nro:**

**Ilmesty:**

**Jutun deadline:**

**Palkkio:** emme maksa meille tarjotuista artikkeleista palkkiota