

OPIKELIJAN POLKU OPPIMISTERVEYSKESKUKSESSA

- Www-sivujen tuottaminen oppimisterveyskeskuksessa harjoitteleville opiskelijoille

Elina Apila
Marjo Vitikka
Opinnäytetyö
28.02.2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Elina Apila ja Marjo Vitikka

Opinnäytetyön nimi: Opiskelijan polku oppimisterveyskeskuksessa -www-sivujen tuottaminen oppimisterveyskeskuksessa harjoitteleville opiskelijoille

Työn ohjaajat: Lehtori Leila Laitila-Özkoc ja lehtori Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: 2/ 2012

Sivumäärä: 44+ 5 liitesivua

Opinnäytetyömme oli INNOPI-hankkeen tilaustyö. Tulostavoitteenamme oli suunnitella ja kehittää oppimisterveyskeskuksessa harjoitteleville opiskelijaryhmille www-sivut, joita he voivat hyödyntää harjoittelun eri vaiheissa. Visuaalisen osuuden www-sivuilla toteutti medianomiopiskelija.

Laatutavoitteenamme oli tuottaa helppokäyttöiset, toimivat, selkeät ja innostavat www-sivut oppimisterveyskeskuksessa suoritettavia harjoitteluita varten. Www-sivut sisältävät myös ajantasaista tietoa harjoittelusta. Www-sivujen pääsisältö muodostuu moniammatillisesta oppimisesta, työpari- ja tiimityöskentelystä sekä eri opiskelijaryhmien oppimismahdollisuuksista, joita oppimisterveyskeskus tarjoaa. Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että www-sivut helpottaisivat eri opiskelijaryhmien tavoitteiden asettamista, suunnittelemista ja saavuttamista harjoittelujaksolla. Oppimistavoitteenamme oli oppia projektityöskentelyä ja perehtyä tuotekehityksen eri vaiheisiin.

Keräsimme teorian tietoa opinnäytetyötämme varten eri lähteitä käyttäen ja lähdemateriaalina käytimme myös tutkimuksia, joita oli tehty sekä Suomessa että ulkomailla, esimerkiksi Ruotsissa. Lähdemateriaalista kokosimme viitekehukseen tietoa opiskelijoiden harjoittelusta sosiaali- ja terveysalalla, moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen eri muodoista eli tiimityöstä, työparityöskentelystä sekä moniammatillisesta oppimisesta. Lisäksi käsitelimme viitekehysessämme oppimisterveyskeskusta.

Palautetta olemme saaneet ohjaavilta opettajilta, INNOPI-hankkeen projektipäälliköltä, sekä teh8sn-ryhmältä. Lisäksi palautetta on antanut visuaalinen asiantuntijamme, yhteistyökumppanimme Kaijonharjun terveysasemalta sekä äidinkielen lehtori. Palaute on kaiken kaikkiaan ollut positiivista, kannustavaa ja rakentavaa. Oppimisterveyskeskus ei ollut aloittanut toimintaansa www-sivuja kehittäessämme, joten esitestausta opiskelijoilla ei voitu suorittaa. Tuotettamme voidaan tulevaisuudessa hyödyntää ja päivittää, kunhan oppimisterveyskeskustoiminta alkaa.

Asiasanat: Moniammatillinen oppiminen, työparityöskentely, tiimityö, oppimisterveyskeskus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing and Option of Preventive Health Care

Authors: Elina Apila and Marjo Vitikka

Title of thesis: Website for Students Practising in Learning Health Centre

Supervisors: Leila Laitila-Özkoc and Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: 2/ 2012

Number of pages: 44+5

Our thesis was a part of the project INNOPI. Our aim was to plan and develop a website for students who practice in a learning health centre. The visual design of our website was carried out by a media and communication student.

The purpose was to produce a practical, clear and functional website.

We collected information from various sources e.g research reports, which were published both in Finland and abroad.

The website includes real time information about clinical practice. It consists of knowledge of multiprofessional learning, team work, working in pairs and learning possibilities for students.

The learning health centre had not started to work when we finished our website, so we could not test our site with real students.

In the future our product can be used and updated when the learning health centre begins to work.

Keywords: Multiprofessional learning, working in pairs, teamwork, learning health centre

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	7
2.1 Projektin päätehtävät	7
2.2 Projektioorganisaatio	9
3 OPISKELIJAN POLKU OPPIMISTERVEYSKESKUKSESSA	12
3.1 Harjoittelu sosiaali- ja terveysalalla.....	12
3.2 Moniammatillisen yhteistyön muodot	14
3.2.1 Tiimityö ja työparityöskentely.....	16
3.2.2 Moniammatillinen oppiminen.....	19
3.3 Oppimisterveyskeskus	21
3.3.1 Harjoittelupaikan laatukriteerit	21
3.3.2 Oppimisterveyskeskuksen toimintaa ohjaavat lait ja asetukset sekä hoitotyön periaatteet	22
4 OPISKELIJAN POLKU WWW-SIVUJEN LAADINTA.....	27
4.1 Www-sivujen laatukriteerit	27
4.2 Www-sivujen tuotekehitys vaiheittain	30
4.2.1 Ideointivaihe	31
4.2.2 Luonnosteluvaihe.....	32
4.2.3 Palautteen kerääminen ja tuotteen viimeistely.....	34
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	36
5.1 Projektityöskentelyn arviointi.....	36
5.2 Www-sivujen arviointi	37
6 POHDINTA	39
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten koulutuksesta vastaavat yliopistojen lääketieteelliset tiedekunnat, ammattikorkeakoulut ja ammatillinen toinen aste opetus- ja kulttuuriministeriön ohjauksessa. Tällä hetkellä opetus näissä eri koulutusyksiköissä tapahtuu hyvin itsenäisesti toisistaan erillään noudattaen yleisiä säädöksiä ja kunkin koulutusyksikön omia strategisia linjauksia. Opiskeluun ei ole kuulunut terveydenhuollon eri ammattiryhmien yhteisiä koulutuskokonaisuuksia. Harjoittelumahdollisuudet terveyskeskuksissa ovat olleet vähäiset sekä hoitotyön että lääketieteen opiskelijoille, mikä on vähentänyt lääkäreiden kiinnostusta yleislääkäreinä toimimista kohtaan. Käytännön harjoitteluissa ei myöskään ole opiskeltu moniammatilliseen osaamiseen ja tiimityöhön kuuluvia elementtejä. Eri opiskelijaryhmien uusien osaamistavoitteiden saavuttamiseksi valmistuu Kontinkankaan terveysasemalle oppimisterveyskeskus vuonna 2014 tukemaan uudenlaisten oppimismallien ja –käytäntöjen harjoittelemiseksi jo opiskeluaikana. Oppimisterveyskeskustoiminta on uudenlaista eri opiskelijaryhmien oppimista tukevaa toimintaa ja sen tueksi tarvittiin yhteen kerättyä materiaalia, jotta opiskelijoilla olisi paremmat valmiudet harjoitella oppimisterveyskeskuksessa. (Lääketieteen ja muun terveydenhuollon moniammatillinen oppimiskeskus-hanke 2007, 8)

INNOPI-hankkeessa ovat mukana terveysalan koulutusorganisaatiot, Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikkö ja Oulun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta sekä alueen keskeiset työelämän kumppanit, Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun kaupungin terveyskeskus. (Innovatiiviset oppimisympäristöt, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hakupäivä 3.2.2012)

Opinnäytetyönämme olemme suunnitelleet ja kehittäneet oppimisterveyskeskuksessa harjoitteleville opiskelijaryhmille www-sivut, joita he voivat hyödyntää harjoittelun eri vaiheissa. Projektimme oli kehittämisprojekti, jonka emoprojekti oli INNOPI-hanke. Kiinnostuimme aiheesta lehtori Leila Laitila-Özkocin esitellessä INNOPI-hanketta ja siihen tilaustyönä tehtäviä opinnäytetöitä.

Rajasimme aiheen harjoitteluun liittyviin asioihin koskemaan hoitotyön-, lääketieteen- ja toisen asteen opiskelijoita, koska työtä tehdessämme ei ollut vielä tarkkaa tietoa, minkä alan opiskelijoita oppimisterveyskeskuksessa tulee harjoittelemaan. Opiskelijan kannalta on tärkeää tietää omat vastuunsa ja velvollisuutensa ja oppilaitoksen harjoittelujaksolle asettamat oppimistavoitteet sekä kyseisen harjoittelupaikan tarjoamat opiskelumahdollisuudet. Opiskelijan polku www-sivujen avulla opiskelijoiden on helpompaa tutustua oppimisterveyskeskuksen toimintaan ja sen tarjoamiin harjoittelumahdollisuuksiin sekä asettaa omia oppimistavoitteita eri opintojaksojen sisältöjen mukaisesti.

Tulostavoitteenamme oli suunnitella ja valmistaa www-sivut oppimisterveyskeskukseen eri opiskelijaryhmiä varten. Laatutavoitteenamme oli tuottaa innostavat, toimivat, helpokäyttöiset ja selkeät www-sivut eri opiskelijaryhmiä varten. Www-sivut sisältävät oikean ja ajantasaisen tiedon ja niiden sisältö muodostuu oppimisterveyskeskuksen toiminnan esittelystä ja sen tarjoamista oppimismahdollisuuksista. Lisäksi www-sivut sisältävät ammattikorkeakoulun harjoittelujaksolle tarkoitetut yleiset hyväksymiskriteerit sekä opiskelijoiden ja harjoittelun ohjaajien vastuut ja velvollisuudet.

Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että www-sivujen päähyödyn saajina ovat opiskelijat, jotka harjoittelevat oppimisterveyskeskuksessa. Välillisesti tuotteestamme hyötyisivät myös harjoitteluita ohjaavat opettajat sekä oppimisterveyskeskuksen henkilökunta. Www-sivut tulevat pysyväksi osaksi opiskelijaohjausta ja ne helpottavat opiskelijoiden tavoitteiden asettamista, suunnittelemista ja saavuttamista harjoittelujaksolla. Opiskelijat harjoittelevat oppimisterveyskeskuksessa moniammatillista tiimityötä ja työparityöskentelyä, jonka tarkoituksena on asiakkaiden kokonaisvaltainen hoitaminen.

Oppimistavoitteenamme oli oppia projektityöskentelyä ja perehtyä tuotekehityksen eri vaiheisiin. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia ymmärtämään moniammatillisen yhteistyön harjoittelun merkityksen jo koulutuksemme aikana.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

2.1 Projektin päätehtävät

Projektissamme oli kuusi päätehtävää; aiheen ideointi ja projektin asettaminen, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, harjoittelun käsikirjan luonnostelu, harjoittelun käsikirjan kehittäminen ja projektin päättäminen. Näistä päätehtävistä olemme koonneet tehtäväluettelon. (Liite 1)

Ensimmäisen päätehtävän suorittaminen alkoi syksyllä 2009, kun kuulimme käynnistyvästä INNOPI- hankkeesta sekä mahdollisuudesta tehdä hankkeelle tilaustyönä opinnäytetöitä. Tarjolla oli erilaisia aiheita, joista valitsimme omaksi aiheeksemme opiskelijoiden harjoittelua koskevan aiheen. Meillä molemmilla oli kokemusta opintojemme alkua ajoilta huonosti organisoiduista harjoitteluista ja niiden ohjauksesta. Näin ollen halusimme kehittää harjoittelun organisointia paremmin opiskelijoiden oppimista tukevaksi. Valitsimme aiheen mikä sopi sekä sairaanhoitaja- että terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyön aiheeksi, koska halusimme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Käytyämme neuvotteluja aiheesta lehtori Laitila-Özkocin kanssa ja ideoituamme teh8sn-ryhmän seminaareissa aiheeksemme muodostui alun perin ”laatukäsikirja opiskelijaohjaukseen oppimisterveyskeskuksen vastaanottotyöhön”.

Toinen päätehtävä eli aiheeseen perehtyminen alkoi syksyllä 2009. Tuolloin osallistuimme tiedonhankinnan kurssille, mistä saimme valmiuksia tiedonhankintaan. Teimme eri tietokannoilla hakuja käyttäen esimerkiksi hakusanoja: ”laatukäsikirja”, ”moniammatillinen yhteistyö”, ”tiimityö” ja ”oppimisterveyskeskus”. Teoriatietoa ja lähdekirjallisuutta löytyi runsaasti, mutta oppimisterveyskeskuksista ei löytynyt juuri ollenkaan tietoa. Oppimisterveyskeskuksia ei ole Suomessa kuin Turussa ja Porissa, mutta esimerkiksi Ruotsissa Karoliinisessa instituutissa on training ward-toimintaa, josta löysimme opinnäytetyössämme hyödynnettävää tietoa. Löytämästämme kirjallisuudesta ja tutkimustuloksista kehitimme valmistavan seminaarin teoreettisen viitekehyksen. Viitekehystä työstimme alkuvuodesta 2010 ja valmistavan seminaarin esityksen pidimme toukokuussa 2010.

Syksyllä 2010 alkoi kolmas päätehtävämme eli projektin suunnittelu, jolloin perehdyimme projektityöskentelyyn osallistumalla Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III-opintojaksolle. Opintojakson aikana ymmärsimme, että opinnäytetyömme alkuperäinen aihe olisi ollut vaikea ja jossain määrin jopa mahdoton toteuttaa. Laatukäsikirjan tekemistä olisi vaikeuttanut se, että oppimisterveyskeskusta ei ollut vielä olemassakaan. Laatukäsikirjan toteuttaminen on helpompaa, kun oppimisterveyskeskus toiminta alkaa ja sen toiminnalle on asetettu laatukriteereitä, joiden pohjalta laatukäsikirja voidaan toteuttaa. Tällä perusteella aiheemme vaihtui harjoittelun käsikirjan suunnittelemiseksi ja kehittämiseksi oppimisterveyskeskuksen vastaanottotyöhön. ”Oho-jaakko nää mua”-projektisuunnitelman esitimme osittain keskeneräisenä tammikuussa 2011. Keväällä 2011 korjasimme projektisuunnitelman ja allekirjoitimme yhteistyösopimuksen (Liite 2) INNOPI-hankkeen projektipäällikön Tiina Tervaskanto-Mäentaustan kanssa.

Neljännän päätehtävän eli tuotekehityksen aloitimme keväällä 2011. Tapasimme yhteistyökumppanimme Anu Pulkkinen-Annusen Kaijonharjun terveysasemalla toukokuun lopussa 2011. Saimme häneltä idean tehdä opiskelijoille www-sivut oppimisterveyskeskukseen harjoittelun käsikirjan sijasta. Pidimme ajatusta toteuttamiskelpoisena ja nykyaikaisena. Esitimme ehdotuksen sisällönohjaaja lehtori Leila Laitila-Özkocille ja INNOPI-hankkeen projektipäällikkö Tiina Tervaskanto-Mäentaustalle ja saimme heiltä suostumuksen idealle.

Kesän aikana 2011 aloitimme viidettä päätehtävää luonnostelemalla ja kehittämällä www-sivuja. Elokuussa 2011 jatkoimme tuotteemme kehittämistä ja www-sivujen visualisointia. Aluksi keskityimme kokonaan www-sivujen sisällön tekemiseen. Sisällön ohjaaja Leila Laitila-Özkoc ja Tiina Tervaskanto-Mäentausta auttoivat meitä www-sivujen sisällön luonnostelussa. Prosessi oli vaativa ja aikaa vievä. Esitestausta www-sivujen toimivuudesta ei tehty opiskelijoilla, koska oppimisterveyskeskustoiminta ei ollut alkanut opinnäytetyötä tehdessämme. Palautetta saimme ohjaavilta opettajilta, teh8sn-ryhmältä, vertaisarvioijilta sekä yhteistyökumppaniltamme.

Maturiteetin suoritimme tekemällä posterin ja posteritiivistelmän tuotteestamme. Esitimme posteriamme 15.12.2011 INNOPI-hankkeen loppuseminaarissa.

Kuudetta päätehtävää eli loppuraporttia olemme kirjoittaneet koko prosessin ajan tuotteen tekemisen rinnalla. Projektin päätehtävät suoritimme yhdessä ja molemmat osapuolet antoivat tasavertaisen työpanoksen opinnäytetyömme eri vaiheissa. Www-sivujen sisällöstä vastasimme itse opinnäytetyön tekijöinä, mutta teknisesti ja visuaalisesti www-sivut toteutti medianomiopiskelija Heidi Hoikkala. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska itsellämme ei ollut taitoja www-sivujen toteuttamiseen.

2.2 Projektioorganisaatio

Opinnäytetyömme projektioorganisaatio (Kuvio 1.) muodostui ohjaus-, projekti- ja tukiryhmistä. Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä Kari Virolainen toimi opinnäytetyömme asettajatahona ja INNOPI-hanke tilaajatahona.

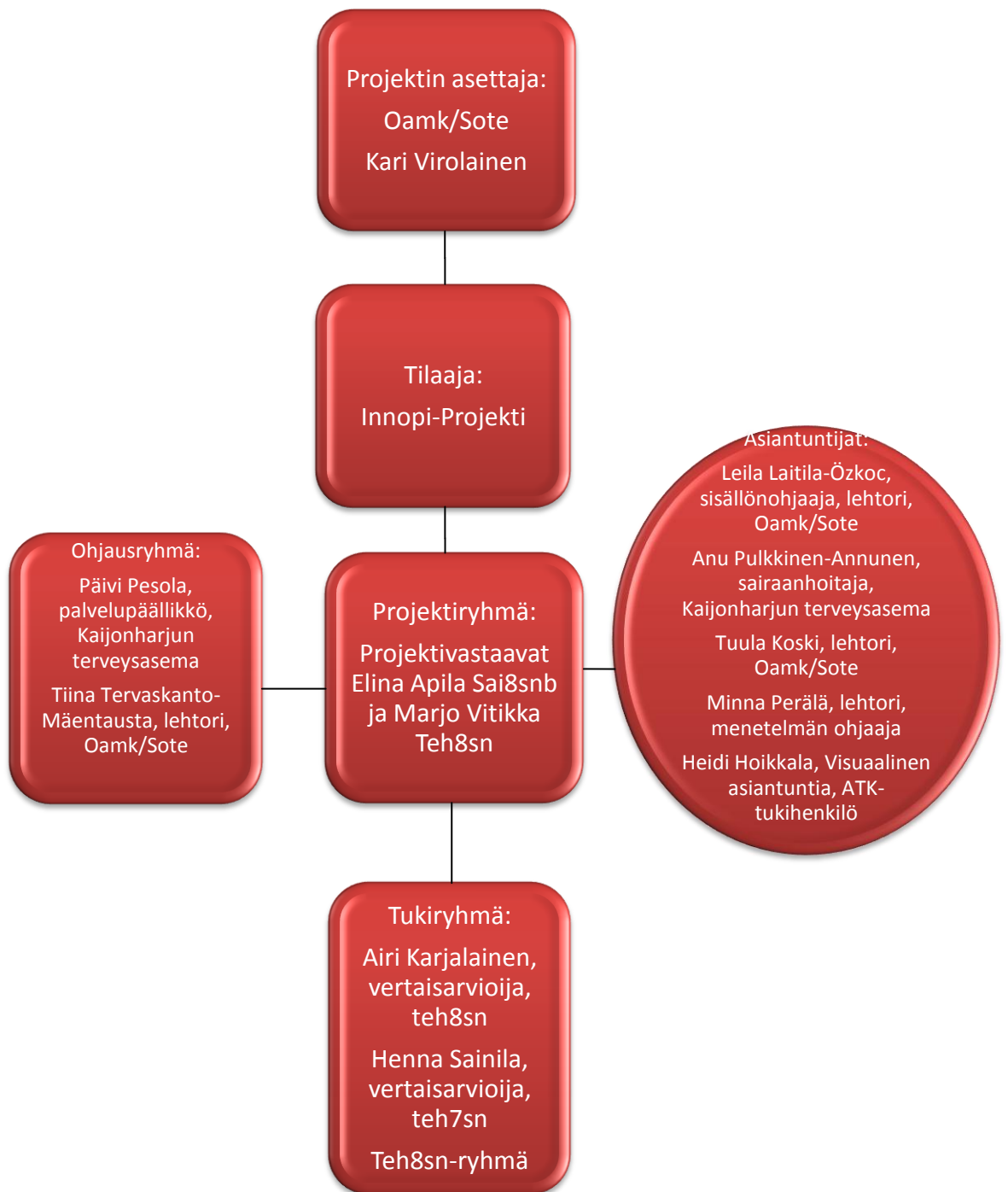
Projektioorganisaatio perustetaan projektia varten määrääjäksi ja henkilöillä, jotka kuuluvat projektiin ovat projektin asiantuntijoita. Ohjausryhmä koostuu projektin osapuolten edustajista ja ryhmän tarkoitus on seurata ja ohjata projektia. Ohjausryhmällä on myös päätäntävaltaa kaikissa asioissa, jotka koskevat projektia. (Manninen & Maunu & Lämsy 1998, 25) Opinnäytetyössämme ohjausryhmään kuuluivat Kaijonharjun terveysaseman palvelupäällikkö Päivi Pesola ja INNOPI-hankkeen projektipäällikkö lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentausta ja heillä oli päätäntävalta myös meidän opinnäytetyötämme koskevissa asioissa.

Projektiryhmä voi muodostua projektivastaavasta/projektipäälliköstä. Joskus laajat projektit vaativat myös projektisihteerin avustavaa toimintaa. Projektivastaavina voivat toimia esimerkiksi opinnäytetyötä tekevät opiskelijat. (Manninen & Maunu & Lämsy 1998, 25) Meidän työssämme projektivastaavina toimimme me itse eli sairaanhoitajaopiskelija Elina Apila ja terveydenhoitajaopiskelija Marjo Vitikka. Projektivastaavien tehtävät jaettiin tasapuolisesti ja molemmat toimivat sekä projektipäällikköinä että sihteerinä.

Projektia varten perustetun tukiryhmän tarkoitus on ohjata ja neuvoa projektiryhmää ratkaisujen tekemisessä, mutta heillä ei ole vastuuta projektin etenemisestä. Laatuhenkilön tehtävät projektissa on seurata projektityöskentelyn laatua. (Manninen & Maunu &

Läksy 1998, 25) Opinnäytetyömme laatuhenkilönä toimi lehtori Elsa Manninen. Hän ohjasi meitä ratkaisujen tekemisessä Tutkimis- ja kehittämismenetelmien sovellukset III-opintojakson aikana. Saimme häneltä ohjausta myös tuotekehitysprosessissa. Vertaisarvioijan tehtävänä on tuoda opinnäytetyötä tekeville kehittämisehdotuksia ja uusia näkökulmia heidän työhön sekä herättää yleistä keskustelua seminaareissa. (Manninen & Maunu & Läksy 1998, 25) Tukiryhmämme vertaisarvioijana toimi Airi Karjalainen. Lisäksi tukiryhmäämme kuului teh8sn-ryhmä, joka koostui syksyllä 2008 aloittaneista terveydenhoitajaopiskelijoista.

Projektimme asiantuntijoina toimivat lehtori Leila Laitila-Özkoc, äidinkielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski ja lehtori Minna Perälä Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja sairaanhoitaja Anu Pulkkinen-Annunen Kaijonharjun terveysasemalta. Tuotteemme visuaalisena asiantuntijana ja graafisena suunnittelijana toimi medianomiopiskelija Heidi Hoikkala.



Kuvio 1. *Projektiorganisaatio*

3 OPISKELIJAN POLKU OPPIMISTERVEYSKESKUK- SESSA

3.1 Harjoittelu sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyössämme opiskelijoilla tarkoitetaan hoitotyön-, lääketieteen- ja toisen asteen opiskelijoita. Hoitotyön harjoittelua suorittavan opiskelijan oppimisprosessi tapahtuu käytännön oppimistilanteissa aidoissa potilaskontakteissa. Oppimisprosessia voidaan pitää kolmivaiheisena. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu opiskelijan aiempien tietojen ja taitojen selvittäminen ja opiskelijan motivoituminen oppimiseen. Toisessa vaiheessa ohjaaja vahvistaa oppimisprosessia ja seuraa opiskelijan etenemistä. Kolmannessa vaiheessa ohjaaja antaa palautetta opiskelijalle. (Mäenpää & Nurminen 2003, 28)

Harjoittelun peruselementit muodostuvat työelämän realiteeteista sekä ohjaajan, opiskelijan ja opetussuunnitelman välisestä vuorovaikutuksesta. Yleisin tapa harjoittelun ohjaukselle on henkilökohtaisen ohjaajan nimeäminen opiskelijoille. Tätä järjestelyä kutsutaan oma-ohjaajajärjestelmäksi. Sillä saavutetaan luotettava ilmapiiri, edellytykset jatkuvuuden toteutumiselle, vuorovaikutuksen syventymiselle ja lisäksi se vähentää päällekkäisyyksiä ja selkeyttää vastuuta. Oma ohjaaja-järjestelmän loogisuus helpottaa opiskelijan oppimista ja edistää samalla opiskelijan ammatillista kasvua ja kehitystä. Ohjaus on opetusmenetelmä, josta käytetään myös termejä opastus, neuvonta ja ohjanta. Siihen sisältyy palautteen antaminen ja vastavuoroinen arviointi. Ohjauksen laatu on yksi oppimisympäristön tärkeimmistä tekijöistä ja se on myös riippuvainen ohjaajista ja heidän suhtautumisestaan opiskelijaan, hänen ohjaamiseensa ja oppimiseensa. (Mäenpää & Nurminen 2003, 27; Salmela 2004, 35)

Opiskelija on itse vastuussa omasta oppimisestaan. Hänen täytyy laatia harjoittelulle tavoitteet, jotka muodostuvat hänen oman oppimisensa kannalta tärkeistä asioista sekä opetussuunnitelmaan sisältyvistä opintojaksotavoitteista. (Mäenpää; Nurminen 2003, s. 28)

19) Opettajat eivät pysty seuraamaan opiskelijoita riittävästi käytännössä, joten he kokevat opiskelijoiden tietotaitotason arvioinnin vaikeaksi. (Salmela 2004, 36)

3.2 Moniammatillisen yhteistyön muodot

Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä tarkoittaa, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana ja jokainen tuo mukanaan eri tiedon ja osaamisen näkökulmia kokonaisvaltaisen näkemyksen aikaansaamiseksi. Moniammatillisuus koetaan ristiriitaiseksi: se on toisaalta oman erityisosaamisen ja asiantuntijuuden selvittämistä ja kirkastamista ja toisaalta taitoa rakentaa ryhmän yhteistä osaamista. Moniammatillisuus tuo työhön useita eri näkökulmia ja moniammatillisuus ja monitieteisyys käsitetään usein järjestelmällisenä ratkaisuna tiedon puutteeseen. (Isoherranen 2005, 13–14)

Keskeisiä moniammatillisen yhteistyön työskentelyperiaatteita ovat kyky jakaa tietoa ymmärrettävästi, ammatillisten rajojen väljyys, kyky ottaa yhteistä vastuuta, halukkuus olla samanaikaisesti oppija ja erikoisasiantuntija sekä valmius sopeuttaa rooleja tiimien sisällä asiakkaan/potilaan tarpeista lähtien. (Isoherranen 2005, 13) Moniammatillisuuden merkitys korostuu rakennettaessa niin sanottuja saumattomia palveluketjuja, joita muodostuu esimerkiksi asiakkaan siirtyessä toimipisteestä toiseen, osastolta toiseen tai laitoksesta kotiin. (Outinen & Lindqvist 1999, 11)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillinen yhteistyö korostuu ja sen tarkoituksena on ajatella asiakkaan parasta. Moniammatillisuus voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyrkimyksenä on huomioida asiakkaan kokonaisuus. Tällöin on kyse myös palvelujen järjestämisestä asiakkaan kannalta mahdollisimman joustaviksi. Turvatakseen joustavuuden ja sujuvuuden on paikannettava ja poistettava katkokset, turha odottaminen, päällekkäisyys ja palvelutyhjiöt sekä muistettava sopia selkeästi vastuut eri toimijoiden kesken. Saumattomuudella tarkoitetaan eri ammattilaisten, ammattiryhmien, työyksiköiden ja toimintapaikkojen toiminnan laadun ja sujuvuuden varmistamista niin, että se on asiakasta ajatellen saumatonta. Moniammatillisissa työryhmissä voidaan nimenomaan kehittää erilaisiin palveluketjuihin sisältyviä prosesseja laadukkaasti. (Outinen & Lindqvist 1999, 11).

Käytännön näkökulmina moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat: *asiakslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen* (Kuvio 2). Asiakkaalla tarkoitetaan ensisijaisesti palveluja käyttävää ja palveluista maksavaa asiakasta. Hän on kaiken lähtökohta ja keskeisesti tärkein osa palveluketjua. (Outinen & Lindqvist 1999, 12). Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen, siten että palvelua saava asiakas on ydinasemassa. Asiakas pyritään huomioimaan kokonaisuutena ja hänen verkostonsa näkökulma pyritään mukaan ottamaan mukaan prosessiin eli hoitotyössä huomioidaan myös potilaan omaiset. Asiakslähtöisen toiminnan toteutuminen varmistetaan parhaiten asiakaspalautetta keräämällä ja hyödyntämällä. Aidosssa asiakslähtöisyydessä on sisäistetty näkemys siitä, että organisaatio toimii asiakkaita varten ja heitä kuunnellaan tarkasti. Lisäksi pyritään luomaan välineitä, joilla saavutetaan myös toiminnan heikkoudet ja laatua parantavat signaalit. (Isoherranen 2005, 14–16) Haasteena sosiaali- ja terveysalalla on asiakkaiden erilaisuus. Ihmisillä on erilaiset palvelun tarpeet ja ongelmat ja heidän roolit vaihtelevat tilanteen mukaan. (Outinen & Lindqvist 1999, 12)

Synergiaa eli yhteenkokoamista syntyy, kun työryhmätyöskentelyllä saavutetaan parempi tulos kuin yksilösuorituksella. Tällöin tarkoitushakuinen vuorovaikutuskulttuuri korostuu. Vuorovaikutustietoinen yhteistyö tarkoittaa vuorovaikutuksen merkityksen hahmottamista ja siihen vaikuttamista. Rajojen ylittämällä tarkoitetaan tässä yhteydessä organisaatioiden, yhteisöjen ja roolien rajoja koskevien sääntöjen sovittuja ylityksiä asiakslähtöisesti ja joustavasti työskenneltäessä. (Isoherranen 2005, 14–16)



Kuvio 2. ”Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvia yleisiä käytännön näkökulmia.”
 (Isoherranen 2005, 15)

3.2.1 Tiimityö ja työparityöskentely

Tiimiä määriteltäessä kriteereinä voidaan pitää neljää keskeistä kohtaa:

1. Tiimi on itseohjautuva työryhmä, jossa hyödynnetään jäsentensä osaamista optimaalisesti ja yhteisesti sovitut toimintatavat ohjaavat työskentelyä päämäärään suuntaisesti.
2. Tiimiin jäsenet jakavat vuorovaikutuksellisessa riippuvuussuhteessa yhteisen myönteisen mielikuvan tiimistä.
3. Tiimin toiminnalle asettaa reunaehtoja vuorovaikutuksellinen organisaatio ja toimintaympäristö.
4. Tiimi toimii työn organisoinnin ja kehittämisen välineenä.

Tiimityön ideaa kehitetään työn organisoinnin näkökulmasta jatkuvasti. Päämääränä on sekä muuttaa uusien tiimi- ja verkosto-organisaatioiden toiminta asiakaslähtöisemmäksi ja yhteisöllisemmäksi että mahdollistaa asiakkaan seuraaminen hänen ”polkunsaa” eri vaiheissa. Tällaisella toimintamallilla turvataan tiedon siirtäminen joustavasti paikasta toiseen ja pyritään välttämään haitallisia tietokatkoja. (Mäkisalo 2003, 92–100)

Tiimi on työryhmätyöskentelyn erityismuoto ja nykyään tiimi-nimitystä käytetään työelämän arjessa monenlaisissa ryhmätyötilanteissa. Tiimin sisäisessä rakentamisessa keskeisenä kohtina voidaan pitää yhteisten, selkeiden tavoitteiden ja prioriteettien luomista, tehtävien, roolien ja vastuiden selkiinnyttämistä, tiimin normien ja päätöksentekoprosessin tutkimista, kehittämistä ja arvioimista sekä panostamista keskinäisiin ihmissuhteisiin. (Mäkisalo 2003, 92–100; Miller & Ross & Freeman 1999, 129)

Tiimityöskentelyn sisältö muotoutuu sen tarkoituksen mukaan. Tiimimääritelmän mukaan optimaalinen tiimin koko on 4-9 henkilöä. Jos tiimi on liian suuri, tiimipalaverien järjestäminen voi olla hankalaa. Myönteinen erilaisuus on tiimityöskentelyn vahvuus ja sillä on paljon eri merkityksiä. Mitä enemmän tiimissä on erityisosaamista, sitä vahvempi tiimi on. (Mäkisalo 2003, 92–100) Hyvin toimivassa tiimissä on yleensä johtaja, mutta jos tiimi on kehittynyt hyvin, se tulee toimeen myös ilman johtajaa. Hyvä tiiminjohtaja tuo esiin tiimin tavoitteet ja päämäärät sekä auttaa työstämään vastaantulevia ongelmia. Tiiminjohtaja osaa ottaa esille tiimin jäsenten kyvyt ja käyttää niitä yhteisen päämäärän hyväksi. (Salomäki 2002, 53)

Demokraattinen dialogi eli avoin keskustelu on tiimityöskentelyn tärkein työväline. Avoimen keskustelun keskeisenä periaatteena pidetään sitä, että yhteisistä asioista puhuttaessa on kaikilla osallistujilla velvollisuus ottaa osaa keskusteluun. Myös vaikeista asioista keskustellaan ja erimielisyyttä pidetään paremminkin mahdollisuutena kuin ongelmana. (Mäkisalo 2003, 92–100)

Tiimityöskentelyä voidaan pitää yksilövastuisen hoitotyön vahvistajana ja täydentäjänä. Yksilövastuinen hoitotyö on hyvä keino turvata potilaille tai asiakkaille ja heidän omaisilleen yksilöllisiä, laadukkaita ja kokonaisvaltaisia hoitotyön palveluja. Yleensä yksilövastuinen hoitotyö on mielletty usein yksintyöskentelyksi. Sitä vastoin tiimityö tukee yksilövastuista hoitotyötä. Tällä pyritään siihen, ettei yhden henkilön tarvitse osata, tietää, muistaa tai hallita kaikkea yksin. (Mäkisalo 2003, 114)

Yhteisen toimivan potilas- ja asiakastietojärjestelmän muodostaminen on tärkeä osa tiimin rakentamista sosiaali- ja terveysalalla. Tiimin jäsenten kouluttaminen on myös tärkeä lähtökohta. (Isoherranen 2005, 67–72) Tiimipalavereita tulisi järjestää säännöllisesti

ja niissä voidaan suunnitella tiimin toimintoja, kehittää hoitotyötä ja tiimin jäsenet voivat toimia toinen toisensa vertaistukena. (Mäkisalo 2003, 92–100)

Virallisia tiimejä on kolmea alatyyppeä; tiimejä, joiden johtaja on kaikkien tiimien esimies. Toiseksi on tiimejä, joiden esimiehet ovat vain osalle tiimin jäsenistä esimiehiä ja muiden ammatilliset esimiehet ovat muualta. Kolmanneksi on tiimejä joissa on niin sanotusti ydinjäsenet ja johon kutsutaan tarvittaessa avustajia, joilla on ulkopuolinen esimies. Tällaisia virallisia tiimejä voivat olla esimerkiksi sairaalan diabetes-tiimi, kuntoutustiimi ja kotisairaanhoidon tiimi. (Isoherranen 2005, 74)

Työparityöskentelyllä tarkoitetaan hoitajan ja lääkärin työtiloiltaan läheistä, jatkuvaa ja kiinteää työskentelyä, jossa he hoitavat kumpikin vastaavat samasta väestöstä tai asuinalueesta. Toimintatavalle on ominaista, että terveystalveluiden käyttäjät ottavat ensisijaisesti yhteyttä oman alueensa terveyden- tai sairaanhoitajaan. Omahoitajan tehtävänä on tehdä hoidontarpeen arviointi ja ohjata sen jälkeen asiakas tai potilas häntä hoitavan lääkärin vastaanotolle. (Peltonen 2009, 51)

Eija Peltonen on tehnyt vertailevan tutkimuksen ”Lääkärien ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa” vuonna 2009. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että lääkärin ja hoitajien työnjakoa kehittämällä voidaan tehostaa toimintaa ja vähentää lääkäripäivystyksen käyttöä sekä parantaa asiakkaiden hoitoon pääsyä. Asiakkaat ovat olleet tehdyn tutkimuksen perusteella yhtä tyytyväisiä sekä lääkäreiltä että hoitajilta saamaansa hoitoon ja palveluun. Eniten asiakkaat ovat arvostaneet potilaskeskeistä lähestymistapaa ja hyviä vuorovaikutustaitoja, he ovat myös kaivanneet enemmän tietoutta hoitajien osaamisalueista. (Peltonen 2009, 166 - 167)

Peltosen mukaan henkilökunnalle tulee pitää kehityskeskusteluja, joiden kautta lääkärin ja hoitajien välistä työnjakoa voidaan paremmin arvioida ja suunnitella. Lisäkoulutusta tarvitaan uusien toimintatapojen luomiseksi ja kaikissa organisaatioissa tulisi olla laadittuna perehdyttämissuunnitelma henkilöstölle. (Peltonen 2009, 168–169)

Omalääkäri- ja hoitajatoiminnalla turvataan sekä hoidon jatkuvuus että asiakaskeskeisyys. Hoitosuosituksia tulee noudattaa, koska niissä kuvataan myös kattavasti lääkärien ja hoitajien työnjakoa. Tutkimustulosten mukaan kirjaaminen on tärkeää ja sen pitäisi olla moniammatillisesti suunniteltua ja yhtenäistä. Hoitajien koulutuksessa pitäisi painottaa itsenäisen vastaanotto toiminnan näkökulmaa. Lääkäreiden ja hoitajien yhtenäistä koulutusta tulisi olla, jotta työpari- ja tiimityö onnistuisi paremmin, samoin työn jakaminen. (Peltonen 2009, 168)

3.2.2 Moniammatillinen oppiminen

Maailmanlaajuisesti on yhä enenevässä määrin moniammatillista koulutusta edistäviä hankkeita pienemmissä ja suuremmissa mittakaavoissa. Monilla näillä hankkeilla koulutuksen rakenne on hyvin määritelty. (Maisiello, 2010) Moniammatillisten hankkeiden tarkoitus on tarjota terveydenhuollon opiskelijoille tietoa ja mahdollisuutta yhteistyössä työskentelemiseen potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon parantamiseksi jo koulutuksen aikana. (Goldman & Zwarenstein & Bhattacharyya & Reeves 2009) Tavoitteena on myös parantaa ammatillista asennetta moniammatillisesta yhteistyöstä. Moniammatillinen koulutus on vuorovaikutteista ”oppimistoimintaa” ja siihen osallistujat ovat vähintään kahdelta eri alalta. Moniammatillista koulutusta voidaan harjoittaa monessa eri muodossa ja se voi olla luonteeltaan kokemuspohjaista, toimintaan perustuvaa, simulaatio tai verkkotyöskentelypohjaista oppimista. Tarkoitus on kehittää piirteitä, joita vaaditaan tehokkaassa moniammatillisessa yhteistyössä eli asenteita, tietämystä, taitoja ja käyttäytymistä. Näihin tavoitteisiin pääseminen tavanomaisessa harjoittelussa ei ole yhtä tehokasta ja on tutkittu, että opiskelijoilla, jotka ovat osallistuneet moniammatilliseen koulutukseen, on paremmat edellytykset moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämä parantaa potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta. Moniammatillinen koulutus luo myös positiivista mielikuvaa ammatin harjoittamisesta. (Reeves, 2009)

Nykypäivän terveydenhuolto edellyttää moniammatillista osaamista ja eri ammattiryhmien osaamisen hyödyntämistä, jotta kaikille osapuolille yhteisten potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen onnistuisi. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tarkoittaa

työskentelytapaa, jossa sosiaali- ja terveysalaa opiskelevat yhdistävät oman ammatilansa tiedot ja taidot. (Isoherranen 2005, 13–16)

Ruotsissa Karoliinisessa instituutissa alkoi moniammatillisen yhteistyön harjoittelu vuonna 1998 sairaalan kliinisellä vuodeosastolla. Karoliininen instituutti järjesti Linköpingiin kolme yliopistollista sairaalaa malliksi, joissa oli 6-8 vuodepaikan osastoja. Lääketieteen-, sairaanhoidon-, toimintaterapian- ja fysioterapian opiskelijat harjoittelivat yhdessä tiimityöskentelyä. Moniammatillista harjoittelua vuodeosastolla kutsuttiin training wardiksi. Tavoitteena oli oppia ja ymmärtää toisten ammatteja ja kehittää omaa ammatillista roolia sekä tarjota potilaille hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. Opiskelijatiimi muodostui kolmesta sairaanhoitajaopiskelijasta, yhdestä lääketieteen-, fysioterapia- ja toimintaterapiaopiskelijasta. Tehty tutkimus osoitti, että opiskelijat hahmottivat ammatilliset roolinsa selvemmin ja opiskelijat pitivät moniammatillista oppimista korkearvoisena tietämyksen muiden ammattiryhmien roolista kasvaessa. Tiimin muodostamisen harjoittelu paransi tiimityötä ja yhteistyötä. Opiskelijoiden mielestä training ward-harjoittelu oli hyödyllisempää kuin perinteinen harjoittelu. (Hylin, 2010, 9-12)

Kesällä 2005 valmistui Poriin Suomen ensimmäinen opetusterveyskeskus, joka oli alun perin tarkoitettu opetus- ja tutkimuskäyttöön. Ensimmäiset Turun yliopiston lääketieteen opiskelijat aloittivat siellä elokuussa 2005 ja saman vuoden marraskuusta alkaen opetusterveyskeskukseen tuli harjoittelujaksoille myös sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Opiskelijat, jotka harjoittelivat opetusterveyskeskuksessa marraskuun 2005 ja toukokuun 2007 välisellä ajalla täyttivät kyselylomakkeen, jolla selvitettiin millä tavalla lääketieteen- ja hoitotyön opiskelijat ymmärsivät oman ja toisten ammattiryhmien roolin moniammatillisessa työympäristössä. Kyselyn tulosten mukaan, opiskelijat ymmärsivät eri ammattiryhmien yhteistyön tarpeen ja sen, että heidän oli luotettava muiden ammattiryhmien työhön. Lääketieteen- ja hoitotyön opiskelijat tiedostivat valmistuvansa ammatteihin, joissa keskinäinen yhteistyö on välttämätöntä. Eri opiskelijaryhmien ajattelutavoissa oli vain pieniä eroja. (Jaatinen 2008, 111 – 120)

3.3 Oppimisterveyskeskus

Perusterveydenhuolto hoidetaan Suomessa kuntien terveyskeskuksissa. Suomessa on kaikkiaan 286 terveyskeskusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveyskeskus toimivaksi, 14)

Terveyskeskuksen tehtävänä on kansanterveislain mukaan:

- terveysneuvonta ja kansanterveydellinen valistustyö
- terveystarkastukset ja seulontatutkimukset
- neuvolatoiminta
- koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
- työterveyshuolto
- suunterveydenhoito
- sairaanhoito ja kiireellinen avosairaanhoito
- kuntoutus terveyskeskuksen vuodeosastolla
- mielenterveyspalvelut
- sairaankuljetus
- muut tehtävät tartuntatautilain ja päihdehuoltolain perusteella

(Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, hakupäivä 1.9.2011)

Oppimisterveyskeskuksessa kehitetään menetelmiä, hiotaan taitoja ja opitaan yhteistyötä sekä tiimityötaitoja todellisissa asiakastilanteissa tehostetussa ohjauksessa. Tehostetun ohjauksen tarkoituksena on pyrkiä tunnistamaan opiskelijan yksilöllisiä oppimistarpeita ja antamaan välitöntä ohjaavaa palautetta. (Laitila-Özkoc 2011, Hakupäivä 4.8.2011)

3.3.1 Harjoittelupaikan laatukriteerit

Opiskelijat ovat oikeutettuja ottamaan osaa ja kokemaan näyttöön perustuvaa toimintaa, jossa käytännön toiminnassa ja päätöksenteossa käytetään tukena tieteellisiä tutkimustuloksia, hyviksi havaittuja käytänteitä sekä vaikuttavia hoitomenetelmiä. Opiskelijaa ohjataan harjoittelussa itsenäiseen tiedonhankintaan ja kriittiseen ajatteluun sekä tiedon arviointiin päätöksenteossa. Harjoittelupaikassa toiminnan tulee olla rakentavaa yhteis-

työtä ja moniammatillista työskentelyä, mikäli se on yksikön toiminnan kannalta mahdollista. (Heinonen 2003, 22)

Harjoittelupaikassa tulee noudattaa ja toteuttaa terveydenhuollon eettisiä periaatteita:

*potilaan oikeus hyvään hoitoon

*ihmisarvon kunnioitus

* itsemääräämisoikeus

*oikeudenmukaisuus

*hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (Heinonen 2003, 22)

Harjoittelupaikan toimintafilosofia ja toimintaa ohjaavat arvot tulee olla tiedostettuja, julkisia ja niiden tulee olla esillä. Opetussuunnitelman ja harjoittelun tavoitteilla on oltava yhteys harjoittelupaikan toimintaperiaatteisiin ja – lähtökohtiin. Hoitotoiminnassa tulee tunnustaa potilaiden ja asiakkaiden oikeudet ja kunnioittaa jokaisen yksityisyyttä, itsekunnioitusta sekä uskonnollisia ja kulttuurisia uskomuksia potilaina ja asiakkaina. (Heinonen 2004, 22 - 23)

3.3.2 Oppimisterveyskeskuksen toimintaa ohjaavat lait ja asetukset sekä hoitotyön periaatteet

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säätelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuutta ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa. Lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen. Näiden asioiden varmistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja muut valmiudet ammattitoiminnan edellyttämällä tavalla. Lisäksi järjestetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran toimesta. Ammatillisesti perusteltujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyö ja tarkoituksenmukainen käyttö varmistaa potilasturvallisuutta sekä edistää terveydenhuollon palvelujen laatua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559)

Lain 17§:ssa määrätään terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta:

”Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.”

(Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559)

Laissa (L 630/1998) ja asetuksessa (A 811/1998) ammatillisesta koulutuksesta säädetään työssäoppimisesta, myös alakohtaisesti. Väestön ammatillisen osaamisen kohottaminen, työelämän kehittäminen ja sen osaamistarpeisiin vastaaminen sekä työllisyyden edistäminen ovat ammatillisen koulutuksen tarkoitus. Koulutuksen järjestäjä ja työnantaja sopivat opintosuunnitelman tai näyttötutkinnon mukaisesti työpaikalla tapahtuvan koulutuksen osalta opintojen tavoitteista ja keskeisistä sisällöistä, kestosta ja ajoituksesta. Sopimuksen tekemisen edellyttää, että koulutustyöpaikalla on saatavilla opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteiden mukaisen koulutuksen ja ammattiosaamisen näyttöjen organisoinnin kannalta riittävästi tuotanto- ja palvelutoimintaa, tarpeellinen työvälineistö sekä ammattitaidoltaan, koulutukseltaan ja työkokemukseltaan pätevää henkilökuntaa, joka voidaan nimetä opiskelijan vastuulliseksi ohjaajaksi. (Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630; Asetus ammatillisesta koulutuksesta 6.11.1998/811)

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tarkoituksena on asiakaslähtöisyyden edistäminen ja luottamuksellisuuden säilyttäminen asiakassuhteessa sekä turvata asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812)

Hoitotyössä käytetään tiettyjä *periaatteita*, jotta hoitaminen on johdonmukaista. Hoitotyön periaatteet ovat yleisesti hyväksytyt perusteita, joihin hoitotyössä tehtävät päätökset pohjautuvat. Periaatteiden pohjalta toteutetaan hoitotyötä potilaan hyvän hoidon saavuttamiseksi. Hoitotyön periaatteet voidaan jakaa potilaan hoitoa koskeviin sekä hoitajan toimintaa koskeviin periaatteisiin. Potilaan hoitoa ohjaavia periaatteita ovat yksi-

öllisyys, turvallisuus, omatoimisuus, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus ja kulttuurilähtöisyys. Hoitajan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja taloudellisuus. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 45)

Yksilöllisyys toteutuu niin, että jokaiselle potilaalle suunnitellaan juuri hänen omia tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Hoitotyön tavoitteita asetettaessa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet. Potilaalla on vapaus päättää omaa hoitoa koskevista linjauksista ja oikeus kieltäytyä jostakin hänelle tarjotusta hoidosta sekä kantaa vastuu päätöksestä. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 45)

Turvallisuus voi olla potilaan kokemana joko ulkoista tai sisäistä. Hoitotyössä ulkoisella turvallisuudella tarkoitetaan ympäristön, toiminnan, menetelmien ja välineiden tuomaa turvallisuutta. Sisäinen turvallisuus on potilaan kokemaa turvallisuuden tunnetta. Hoitajan tehtävänä on luoda potilaalle omalla toiminnallaan turvallisuuden tunnetta sekä huolehtia ulkoisen turvallisuuden toteutumisesta. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 45–46)

Omatoimisuudella hoitotyössä tarkoitetaan potilaan omien voimavarojen huomioimista hänen hoidossaan. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta näiden voimavarojen käytössä kannustamalla ja ohjaamalla potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti. Potilasta autetaan vain silloin, kun hän todella on avuntarpeessa. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 46)

Kokonaisvaltaisuudella hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että potilas huomioidaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Häntä hoidettaessa huomioidaan sairauden hoito ja sen vaikutus jokapäiväiseen elämään sekä potilaan elinympäristö ja läheiset ihmiset. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 46)

Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että potilaan hoito on yhtenäistä ja jatkuvaa. Jatkuvuudella turvataan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen ja parannetaan potilaan saaman hoidon laatua, luodaan yhdenmukaisia työskentelytapoja ja kehitetään hoitajien ammattitaitoa (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007 47-48)

Kulttuurilähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitotyössä otetaan huomioon potilaan kulttuuri-tausta potilaan hoitoon vaikuttavana tekijänä. Hoitajan tulee tutustua eri kulttuureista tulevien potilaiden tapoihin ja tottumuksiin voidakseen hoitaa heitä kokonaisvaltaisesti. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 48)

Oikeudenmukaisuus hoitotyössä tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä on sama ihmis-arvo, jonka perusteella jokaisella on oikeus tulla kohdelluksi samalla tavalla kuin muut. Hoitajan tulee suhtautua potilaisiin valikoimatta ja pitää heidän tarpeitaan samanarvoisina. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon ja sen mukaiseen kohteluun. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 48–49)

Vastuullisuus on hoitajan eettinen velvoite ja se on tietoisuutta siitä, mitä hoitaja on tekemässä. Hoitajalla tulee olla hyvä moraalinen käsitys oikeasta ja väärästä sekä todellinen auttamishalu. Hoitaja on vastuussa työpanoksestaan työyhteisölleen, esimiehelleen ja koko yhteiskunnalle sekä sitoutumisvelvollinen niihin arvoihin, periaatteisiin ja työmenetelmiin, jotka työyhteisössä vallitsevat. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 48)

Taloudellisuudella hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että pyritään saavuttamaan laadullisesti korkeatasoista hoitoa mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Hoitotyön laadunarvioinnilla voidaan parantaa hoitotyön sisällöllistä laatua sekä minimoida kustannuksia. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 49)

Hoitotyön periaatteet perustuvat etiikkaan. Etiikka tulee kreikan sanasta ”ethos”, sillä tarkoitetaan ”tapaa”, ”tottumusta”, ”perinnettä”, ”henkeä” tai ”luonnetta” suhtautua asioihin. Etiikassa on siis kyse ihmisten ja sosiaalisen yhteisön toimintaa ohjaavista tavoista ja tottumuksista ja siitä, missä hengessä tämä toiminta tapahtuu. (Leino-Kilpi 2009, 137)

Eettiset arvot ovat etiikan perustana. Arvoilla tarkoitetaan abstrakteja käsityksiä siitä ja ne voidaan jakaa esteettisiin, tieteellisiin ja eettisiin arvoihin. Eettiset arvot on tunnettu jo antiikin aikana ja niillä tarkoitetaan sitä mikä on moraalisesti hyvää tai pahaa, oikein tai väärin. Hoitotyössä etiikkaan kuuluu myös empiirinen osa-alue, joka tutkii hoitotyön

normeja arvoja sekä itsemääräämisoikeutta potilaiden näkökulmasta. (Leino-Kilpi 2010, 137)

Potilaan itsenäisyyteen liittyvä autonomia on keskeisimpiä etiikan käsitteitä hoitotyössä. Autonomialla tarkoitetaan yksilön kyvykkyyttä päätöksentekoihin ja valintoihin sekä valmiutta toimia niiden mukaisesti. Hoitotyössä potilaan autonomian ylläpitäminen on keskeistä. Potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia edistää potilaan tietoisuus omista vaikutusmahdollisuuksista. (Leino-Kilpi 2010, 137)

Hoitotyössä on tärkeää kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, koska se vaikuttaa potilaan fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen ja hengelliseen hyvinvointiin. Yksityisyys voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tiedollista. Fyysisellä yksityisyydellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä ja ruumiillista koskemattomuutta. Ihmisen henkistä koskemattomuutta kuvataan psyykkisellä yksityisyydellä eli jokaisen oikeudella määrittää henkinen läheisyys muihin ihmisiin sekä päättää kuinka paljon ja mitä asioita hän haluaa jakaa muiden ihmisten kanssa. Sosiaalinen yksityisyys antaa ihmiselle oikeuden säädellä sosiaalisten suhteiden määrän. Hoitotyössä sosiaalinen yksityisyys voi näkyä siten, että potilas haluaa tavata omaisiaan muiden häiritsemättä tai päinvastoin potilas haluaa olla omissa oloissa suuremman ihmisryhmän keskellä. Sairaalaympäristössä usein ilmenee sosiaalisen yksityisyyden puute, jos potilaalla ei ole mahdollisuutta omaan yksityiselämään, vierailijoiden tapaamiseen tai omaan rauhaan. (Leino-Kilpi 2010, 138–143) Hoitotyössä tiedolliseen yksilöllisyyteen liittyy potilastietojen luottamuksellisuus ja niiden salassapitovelvollisuus. Yksityisyyden säilyttäminen terveydenhuollon eri asiayhteyksissä on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tiedostaa jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet ja pyrkiä toteuttamaan niitä hoitosuhteen aikana. (Leino-Kilpi 2010, 147–152)

4 OPISKELIJAN POLKU WWW-SIVUJEN LAADINTA

4.1 Www-sivujen laatukriteerit

Opinnäytetyönämme olemme suunnitelleet ja kehittäneet opiskelijan polku www-sivut. Laatutavoitteenamme oli tuottaa innostavat, helppokäyttöiset, toimivat ja selkeät www-sivut eri opiskelijaryhmiä varten. Eri opiskelijaryhmillä työssämme tarkoitimme hoitotyön-, lääketieteen- ja toisen asteen opiskelijoita. Lisäksi laatutavoitteena oli, että www-sivut sisältäisivät oikean ja ajantasaisen tiedon.

Digitaalisen viestinnän yksi yleisin muoto on internetissä olevat www-sivut. Internetin kautta saavutetaan suuri asiakaskunta ympärimaailman ja ne ovat aina saatavilla. Viestinnässä on aina kaksi osapuolta; viestin lähettäjä ja viestin vastaanottaja. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2003, 16–17) Www-pohjainen informaation välitys on lisääntymässä enenevässä määrin sosiaali- ja terveystalalla. Jotta www-sivut olisivat lukijaystävällisiä, tulisi huomiota kiinnittää sivujen pituuteen, puurakenteeseen ja linkkien määrään. Linkkejä tulee käyttää tarkoituksen mukaisesti. Visualisointi on tärkeää www-sivujen suunnittelussa. Www-sivujen sisällön tulee olla uusittavissa ja päivitettävissä. (Jämsä & Manninen 2000, 62–63)

Päädyimme tekemään tuotteemme www-muotoon, koska www-sivut ovat nykyaikainen tiedonlähde. Ne ovat kaikkien saatavilla ja helposti päivitettävissä. Tämä koskee erityisesti meidän tuotettamme, koska oppimisterveyskeskustoiminta ei ollut vielä alkanut siitä tehdessä. Tuotteemme päivitys on todennäköisesti ajankohtaista, kun toiminta oppimisterveyskeskuksessa alkaa.

Www-sivujen suunnittelu perustuu käyttäjien tarpeisiin ja määriteltyyn kohderyhmään. Sivujen rakenne on hyvä säilyttää yksinkertaisena. Etusivulta tulisi löytyä oleellinen informaatio sekä tärkeimpien toimintojen linkit. Sivujen rakenteen ja käytön tulisi olla helposti opittavissa. Mielikuva sivuista syntyy visuaalisen yleisilmeen kautta. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2003, 42)

Www-sivujemme rakenne on tehty mahdollisimman yksinkertaiseksi, jotta eri opiskelijaryhmien olisi niitä helppo käyttää (Kuva 1.). Sivuillemme olevat linkit ovat tarkoituksenmukaisia ja niiden kautta löytyy harjoittelun kannalta oleelliset asiat; lait ja asetukset sekä Oulun seudun ammattikorkeakoulun yleiset harjoittelukriteerit.

Www-sivujen luettavuuteen vaikuttaa värivalinta. Taustaväri on yleensä taustakuvaa parempi vaihtoehto. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2003, 42) Taustavärinä ei kannata käyttää liian voimakkaita värejä, sillä silloin teksti on vaikeasti luettavissa ja tekstin merkitys vähenee. Kun värejä käytetään taitavasti, saadaan aikaan selkeyttä, kiinnostavia korostuksia, miellyttävää sopusointua ja yllätyksiä. (Kauhanen-Simanainen 2001, 108–109)

Joukkoviestinnässä arvioidaan tarkkaan värien viestinnälliset ominaisuudet, vaikka värit itsessään eivät kannata mitään viestiä. Värille tulee viestinnällinen merkitys vasta silloin, kun se on riittävän usein esiinnyttyään tietystä käyttötilanteesta malliintunut aivoihin. Viestinnän tarpeisiin sopivia väriyhdistelmiä on hyvä etsiä ihmisille yhteisestä kokemustaustasta. Silloin tuttuuden tunne syntyy mahdollisimman helposti ja nopeasti. Värien ja kuvien erottumisessa tulee ottaa huomioon taustavärin vaikutus. Perusperiaatteena pidetään, että mitä suurempi on kohdekuvioiden ja taustan tummuusero, sitä paremmin kuvio näkyy. Tekstin hyvä luettavuus on viestinnän kynnyksikysymys ja sähköisessä viestinnässä tekstin erottuvuus korostuu vieläkin enemmän kuin painotuotteissa. (Huttunen 2005, 138 – 144)

Tuotteemme www-sivujen taustavärinä on valkea, otsikko on polkumaisella oranssilla taustavärillä. Muut värit ovat vihreä ja keltainen. Tekstit ovat mustalla värillä ja linkit erottuvat oranssilla värillä edukseen. Tuotteemme värit ovat mielestämme miellyttävästi sopusoinnussa keskenään, mielenkiintoa herättämässä ja värit vaikuttavat myös tekstin luettavuuteen, koska valkealta taustalta musta teksti erottuu selkeästi.

Opiskelijan polku oppimisterveyskeskuksessa

Opiskelijana oppimisterveyskeskuksessa

Harjoitteluun valmistautuminen

Harjoittelu

Opiskelijana oppimisterveyskeskuksessa

Opiskelu oppimisterveyskeskuksessa edellyttää itseohjautuvuutta, aktiivista tiedonhankintaa sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Opiskelijana tiedät terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja osaat hyödyntää hyvinvointiteknologian sovelluksia hoitamisessa.

Oppimisterveyskeskus

Oppimisterveyskeskus on oppimisympäristö, jossa terveydenhuollon eri opiskelijaryhmät yhdessä oppivat ja harjoittelevat asiakkaiden/potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa sekä moniammatillisia tiimityötaitoja. Opiskelijat ovat esimerkiksi lääketieteen-, hoitotyön-, sosiaali-alan-, fysio- ja toimintaterapian- sekä lähihoitajaopiskelijoita.

Asiakkaat varaavat ajan oppimisterveyskeskukseen. Yhteydenotto voi tapahtua sähköisesti tai puhelimitse. Oppimisterveyskeskus tarjoaa perusterveydenhuollon palveluja Oulun kaupungin terveysasemien asiakkaita.

[Oppimisterveyskeskus] sijaitsee osoitteessa Kajaanintie 48, 90220 Oulu. Oppimisterveyskeskuksessa on viisi vastaanotto-opetus moduulia. Jokaisessa moduulissa on kaksi tutkimushuonetta ja niiden välissä huone, jossa työskentelevät ohjaavat opettajat ja/tai avustajat. Lisäksi on kaksi toimenpidehuonetta.



Kuva 1. *Opiskelijan polku oppimisterveyskeskuksessa* www-sivujen luonnostelma

Teksti ja kuvat ovat www-sivujen peruselementtejä. Tekstin kirjoitustyyllillä on merkitystä. Tekstin lukemista näytöllä helpottavat lyhyet kappaleet, selkeät ja lyhyet lauseet, selkeä otsikoiden käyttö ja luetteloiden käyttö. Selkeät otsikot helpottavat tekstin silmäilemistä. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2003, 52) Kirjasinta valittaessa tulee muistaa, että sen tärkein valintakriteeri on tekstin luettavuus. Tuttujen fonttien käyttäminen on sitä luotettavampaa, mitä pidempi teksti on kyseessä. Tekstirivien reunan ulkonäkö määritellään tekstin tasauksella. Tasaus voi olla asetettuna oikealla, keskellä, vasemmalla tai tasapalstana. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2003, 58)

Leipätekstit www-sivuilla on tehty tyypillisesti www-sivuilla käytetyllä fonttiperheellä, johon kuuluvat fontit Georgia ja Times New Roman. Otsikkotekstit ovat tehty fonttiperheellä, johon kuuluvat fontit Tahoma ja Geneva. Fonttiperheiden käyttö teksteissä luo www-sivuille ilmettä ja selkeyttä. Kappaleet ja otsikot www-sivulla ovat lyhyitä ja selkeitä ja sisältävät vain olennaisen tiedon sivujen käyttämistä ajatellen. Lopulliseen tuotteeseen tekstit ovat tasattu vasemmalle, jotta teksti olisi kevyt lukea.

Kuvien avulla www-sivujen käyttäjälle voidaan havainnollistaa tai kertoa nopeasti jokin asia. Ne voivat välittää tunnelmia, herättää mielenkiintoa sekä tuoda mukanaan persoonallisia piirteitä. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2003, 64–68) Valokuvien ja grafiikan käyttö kannattaa harkita, koska suuret kuvatiedostot hidastavat sivujen latautumista. (Keränen & Lamberg & Penttinen 2003, 42) Teknisellä toimivuudella verkossa tarkoitetaan sivujen nopeaa latautumista ja teknisten sovellusten toimivuutta. (Kauhanen-Simanainen 2001, 99)

Tuotteemme sisältää muutamia havainnollistavia kuvia ja yhden kaavion. Yksi kuvista on rakennuksesta, mihin oppimisterveyskeskukselle saneerataan toimitilat. Tämän valokuva on itse otettu, jottei tekijänoikeuksia tarvitse erikseen miettiä. Pohjapiirustuksesta tulee oma kuva, joka havainnollistaa tilojen sijoittumista oppimisterveyskeskuksessa. Muutamia kuvia on piirtänyt visuaalinen asiantuntijamme ja kuvion olemme toteuttaneet itse. Sivujen nopean latautumisen takaamiseksi, olemme valinneet vain muutamia kuvia ja nekin ovat kooltaan pieniä. Valitsimme käyttämämme kuvat, koska ne tyyllisesti sopivat sivuille ja tukevat asiasisältöä.

4.2 Www-sivujen tuotekehitys vaiheittain

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden sisällön tulee olla sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen ja kohderyhmien erityispiirteiden vaatimukset tulee ottaa huomioon tuotteita kehitettäessä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteilla tarkoitetaan nykyisin tavaroita tai palveluita tai niiden yhdistelmiä. Tuotteet noudattavat alan eettisiä ohjeita ja edesauttavat sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita. Olipa sosiaali- ja terveysalan tuote millainen tahansa, siihen kuuluu useita eri vaihtoehtoja, joita voidaan valita asiakkaan tarpeiden pohjalta. Tuotteistamisen lähtökohtana on aina asiakas ja tuotteita syntyy tuotekehitysprosessin kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 13 - 16)

Tuotteiden kehitys ja suunnittelu jäsentyy sosiaali- ja terveysalalla tuotekehityksen perusvaiheiden kautta, jossa voidaan nähdä viisi tuotekehitysprosessin vaihetta. Yhteistyötä monien eri asiantuntijoiden ja tahojen kanssa sekä yhteydenpitoa sidosryhmiin tarvitaan, jotta tuotekehitys mahdollistuu. Kehittämistarve lähtee yleensä jostain ongelmasta,

joka on tarpeen selvittää ja miettiä ketä ongelma koskettaa ja kuinka laajasti. Tuotekehitysprosessin eri vaiheet ovat: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28)

4.2.1 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa voidaan työskentelytapana käyttää aivorihtä= brainstorming, jonka avulla joko luodaan täysin uusia toimintamalleja tai nimettyyn ongelmaan etsitään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Tuumatalkoiden ideana on, että jokainen ideoi ensin yksin ja sitten kerätään yhdessä parhaat ideat jakokäsittelyä varten. Ideapankkimenetelmää käyttämällä voidaan ideoita saada muiltakin, esimerkiksi asiakkailta tai omaisilta tai muilta työntekijöiltä. Benchmarkingilla tarkoitetaan sitä, että omia toimintatapoja verrataan muiden toimijoiden toimintatapoihin. Tärkeintä ideoinnissa on siihen osallistuvien erilaisuus ja totutuista toimintamalleista poikkeaminen; uuden luominen. (Jämsä & Manninen 2000, 35)

Alun perin opinnäytetyön tuotteenamme oli tarkoitus suunnitella ja kehittää laatukäsikirja opiskelijaohjaukseen oppimisterveyskeskuksen vastaanottotyöhön. Syksyllä 2010 osallistuimme tutkimus- ja kehittämismenetelmät sovellukset III-opintojaksolle, mistä saimme valmiuksia tiedonhankintaan ja teimme eri tietokannoilla hakuja eri aihepiireistä: esimerkiksi ”laatukäsikirja”, ”moniammatillinen yhteistyö” ”tiimityö” ja ”oppimisterveyskeskus”. Muista aiheista tietoa löytyi runsaasti, mutta oppimisterveyskeskuksista ei löytynyt paljoakaan tietoa, sillä niitä ei ole toiminnassa Suomessa kuin Turussa ja Porissa. Kuitenkin esimerkiksi Ruotsissa on training ward-toimintaa, josta löysimme hyödynnettäviä lähteitä. Opintojakson aikana meille alkoi muodostua näkemys opettajamme ansiosta, että opinnäytetyömme alkuperäinen aihe olisi ollut vaikea ja jossain määrin jopa mahdoton toteuttaa. Muutimme aiheeksi harjoittelun käsikirja oppimisterveyskeskuksen vastaanottotyöhön. Tapasimme yhteistyökumppanimme Anu Pulkkinen-Annusta Kaijonharjun terveysasemalla toukokuun lopussa 2011. Saimme häneltä idean tehdä opiskelijoille www-sivut oppimisterveyskeskukseen harjoittelun käsikirjan sijasta. Myös itse pidimme ajatusta toteuttamiskelpoisena ja nykyaikaisena.

Www-sivujen sisällön ideoinnin aloitimme kesäkuussa 2011. Aluksi keskityimme kokonaan vain sisällön kehittämiseen. Pohdimme sisältöalueita kahdestaan ja tehosryhmän kanssa opinnäytetyön suunnitteluseminaareissa. Meille kehittyi näkemys tuotestamme jo ideoinnin alkuvaiheessa. Koska tuote tulee opiskelijoiden käyttöön, www-sivujen pääotsikot muodostuivat opiskelijoiden harjoittelua tukeviksi.

4.2.2 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy sen jälkeen, kun on yhdessä päätetty millainen tuote on pyrkimyksenä valmistaa tai suunnitella. Tärkeimmät osa-alueet, mitkä luonnosteluvaiheessa tulee selvittää: asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. Kaikki nämä vaikuttavat tuotteen laadun turvaamiseen. Luonnosteluvaihe tukee projektisuunnitelman rakennetta ja sitä voidaan käyttää kirjallisena dokumenttina projektirahoitusta haettaessa. Tuotteesta muodostuu tehokkaimmin asiakkaita palveleva, jos suunnittelussa on otettu huomioon käyttäjärühmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44)

Tuotekehittelyssä auttaa, jos tuotteesta tehdään työpiirustukset. Informaatioita sisältävien tuotteiden työpiirustusta vastaa sen asiasisällöstä laadittu jäsentely. Asiasisältö valitaan sen perusteella kenelle tai missä laajuudessa tietoa suunnataan. Teksti tyyliksi valitaan asiatyylillä ja huomiota kiinnitetään painoasuun. Sosiaali- ja terveysalalla siirrytään yhä enemmän www-pohjaiseen informaationvälitykseen. Www-sivujen käyttäminen on taloudellisesti edullista ja www-sivuja voidaan visualisoida käyttäjäystävällisiksi. Www-sivuja tulee päivittää ajantasaisimman informaation levittämiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 54)

Kesällä 2011 aloimme luonnostella ja kehittää www-sivuja. Elokuussa 2011 jatkoimme tuotekehittelyä ja www-sivujen visualisointia. Aluksi keskityimme kokonaan www-sivujen sisällön tekemiseen. Päätimme sivujen lopulliset pääotsikot ja hahmottelimme niiden sisälle tulevien asioiden sisältöä ja niiden laajuutta. Sisällön ohjaaja Leila Laitila-Özkoc ja Tiina Tervaskanto-Mäentausta auttoivat meitä hahmottamaan www-sivujen sisältöä koko luonnosteluvaiheen ajan. Prosessi oli vaativa ja aikaa vievä. Lopullisiksi

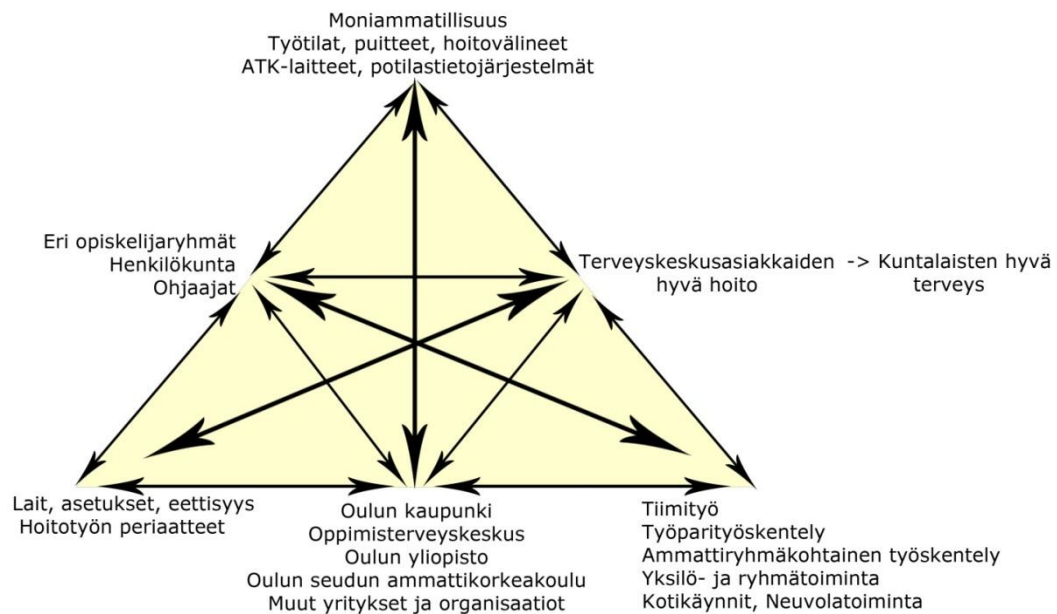
pääotsikoiksi muodostuivat Oppimisterveyskeskus, Harjoitteluun valmistautuminen ja Harjoittelu. Sisällön järjestys määräytyi harjoittelun kannalta loogisessa järjestyksessä.

Oppimisterveyskeskus-otsikon sisälle tulivat seuraavat asiat: opiskelijana oppimisterveyskeskuksessa, oppimisterveyskeskuksen esittely ja sen pohjapiirros, oppimisterveyskeskuksessa tarjottavat palvelut ja moniammatillinen oppiminen. Valitsemalla nämä osa-alueet tuotteen ensimmäisen otsikon alaotsikoiden, opiskelijoiden on helppoa perehtyä oppimisterveyskeskuksen toimintaan harjoittelun alussa tai ennen harjoittelua. Nämä ratkaisut tukevat myös tuotteelle asettamiamme laatutavoitteita.

Harjoitteluun valmistautuminen-otsikon sisältö muodostui tavoite-esimerkeistä ja ohjauksesta. Kehitimme www-sivuille pääasiassa hoitotyön opiskelijoille suunnatut esimerkkিতavoitteet vastaanottotyön ja neuvolatyön harjoitteluun. Alun perin oli tarkoitus tehdä tavoite-esimerkkejä myös lääketieteen ja toisen asteen opiskelijoille. Luovuimme niiden tekemisestä, koska perehtyminen heidän opintojaksojensa tavoitteisiin olisi vienyt liikaa aikaa. Lopullisista tavoite-esimerkeistä on kuitenkin todennäköisesti hyötyä myös lääketieteen ja toisen asteen opiskelijoille, koska ne ovat yleispäteviä. Harjoittelu otsikon alle muodostui lyhyesti tiedot harjoittelun aloittamisesta ja päättämisestä sekä linkit koulun sivuille. Ratkaisu helpottaa sivujen päivittämistä.

Www-sivujen ulkonäöstä olimme ajatelleet, että www-sivujen etusivu olisi muodostunut konkreettisesta polusta, mutta www-sivujen tekijä oli sitä mieltä, että silloin ne olisivat vaikeasti käytettävät ja epäselvät. Päädyimme www-sivujen tekijän ehdottamaan ratkaisuun, jotta tuotteemme laatukriteerit täytyisivät eli sivut olisivat helppokäyttöiset ja selkeät.

Kehitimme Engeströmin (1995) toimintamallia hyödyntäen oppimisterveyskeskukseen sovellettavan mallin moniammatillisesta oppimisesta. (Kuvio 3.) Oppimisterveyskeskus toiminnan tavoitteena on terveyskeskusasiakkaiden hyvä hoito ja sitä kautta kuntalaisten hyvä terveys. Tämä voidaan saavuttaa harjoittelemalla moniammatillista oppimista, tiimityötä ja työparityöskentelyä eri opiskelijaryhmien kesken. Kuvio 3. havainnollistaa ja selkeyttää eri opiskelijaryhmille moniammatillista oppimista oppimisterveyskeskuksessa ja heille muodostuu kuvion kautta käsitys kaikista moniammatilliseen oppimiseen vaikuttavista tekijöistä jo ennen harjoittelun alkamista.



Kuvio 3. *Moniammatillinen oppiminen oppimisterveyskeskuksessa* (Engeström 1995, mukaillen)

4.2.3 Palautteen kerääminen ja tuotteen viimeistely

Palautteen kerääminen tuotekehittelyn eri vaiheissa on tärkeää. Palautteen antaminen on helpompaa, jos on tuote mihin verrata uutta tuotetta tai jos aikaisempaa tuotetta ei ole ollenkaan. (Jämsä & Manninen 2000, 80) Olemme saaneet palautetta tuotteestamme sisällönohjaajaltamme ja INNOPI-hankkeen projektipäälliköltä, sekä teh8sn-ryhmältä. Palautetta meille on antanut myös visuaalinen asiantuntijamme. Yhteistyökumppaniltamme Anu Pulkkinen-Annuselta olemme saaneet positiivista ja kannustavaa palautetta. Lehtori Tuula Kosken mielestä tuotteemme asiasisältö on virheetöntä ja tyyliltään asiallista. Ulkonäöllisesti hänen mielestään tuotteemme oli selkeä ja aihepiiriin sopiva. Esitestausta tuotteemme lopullisilla käyttäjillä ei ole suoritettu, koska oppimisterveyskeskus ei ole aloittanut vielä toimintaansa. Osa tekstisisällöistä voi oppimisterveyskeskuksen toiminnan alkaessa olla jo vanhentunutta, mutta www- sivujen päivittäminen ajan tasalle on helppoa.

Tuotteen viimeistely alkaa saadun palautteen pohjalta. Viimeistely sisältää esimerkiksi käyttö - ja toteutusohjeiden laadinnan, päivittämisen suunnittelun tai tuotteen jakelun

suunnittelun.(Jämsä & Manninen 2000, 80) Tuotteemme tekstisisällöt ovat palautteen kautta muodostuneet ytimekkäiksi, tarpeeksi lyhyiksi ja selkeiksi opiskelijaryhmiä ajatellen. Www-sivut vastaavat laatutavoitteita eli ne ovat väriykseltään innostavat sekä sisällöltään selkeät ja helppokäyttöiset. Www-sivut sisältävät ajantasaisen tiedon. Sivujen toimivuutta ja sitä, tuleeko niistä pysyvä osa oppimisterveyskeskuksessa suoritettavia harjoitteluita varten, ei voida arvioida. Www-sivut valmistuivat alkuvuodesta 2012 ja mielestämme ne vastasivat asettamiamme tavoitteita. Www-sivujen sijainnista verkossa meillä ei ole vielä tarkkaa tietoa, koska niitä ei ole verkkoon vielä siirretty.

Www-sivujen sisällöstä vastasimme itse opinnäytetyön tekijöinä, mutta teknisesti ja visuaalisesti www-sivut toteutti medianomiopiskelija Heidi Hoikkala. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska itsellämme ei ollut taitoja www-sivujen toteuttamiseen. Käyttämällä visuaalista asiantuntijaa olemme taanneet tuotteemme laatua, sillä itsellämme ei olisi ollut kykyjä toteuttaa visuaalisesti www-sivuja. Tuotteemme sisällön osalta olemme luottaneet tekijänoikeudet INNOPI-hankkeelle, mutta graafisen ja visuaalisen toteutuksen osalta tekijänoikeudet jäävät Heidi Hoikkalalle.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Projektityöskentelyn arviointi

Olemme kokeneet projektityöskentelyn mielenkiintoisena, mutta vaativana ja haastavana. Työskentelymuoto oli meille molemmille osapuolille uutta. Koska meillä kummallakaan ei ollut kokemusta projektityöskentelystä, teimme todennäköisesti monia asioita yrityksen ja erehdyksen kautta.

Projektille asettamamme tavoitteet olemme mielestämme hyvin saavuttaneet. Oppimistavoitteenamme oli oppia projektityöskentelyä ja perehtyä tuotekehityksen eri vaiheisiin. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia ymmärtämään moniammatillista oppimista ja sen harjoittelun merkitystä jo koulutuksemme aikana. Meille on opinnäytetyötä tehdessämme muodostunut käsitys projektityöskentelystä, sen vaiheista ja vaativuudesta. Olemme perehtyneet tuotekehityksen eri vaiheisiin. Yllätyksenä meille tuli, kuinka aikaa vievää tuotekehitys voi olla ja miten tuote kehittyy saadun palautteen kautta. Olemme sisäistäneet opinnäytetyön prosessin aikana teoreettista tietoutta muun muassa moniammatillisesta yhteistyöstä, tiimityöstä ja työparityöskentelystä.

Projektiryhmällämme ei ollut varsinaisesti yhtään yhteistä tapaamista, jossa kaikki osapuolet olisivat olleet koolla yhtä aikaa. Se olisi ollut jopa mahdollista aikataulullisesti yhteen sovittaa ja toteuttaa. Yhteistyötä teimme eniten sisällönohjaajamme ja INNOPI-hankkeen projektipäällikön kanssa. Projektiorganisaatio oli opinnäytetyötämme ajatellen mielestämme tarkoitustaan palveleva, koska saimme sen jäseniltä riittävästi palautetta, jotta opinnäytetyömme eteni.

Projektiin kirjaamamme aikatauluihin liittyvä riski toteutui, koska aikataulu petti useampaan kertaan. Kaikkein haastavin vaihe opinnäytetyötä tehdessämme oli tuotteen luonnostelu- ja kehittämisvaihe, joka vei projektiltämme enemmän aikaa kuin mitä olimme suunnitelleet. Osittain tämän vuoksi opinnäytetyömme lopullinen valmistuminen viivästyi kolmella kuukaudella. Osittain viivästyminen johtui omien aikataulujen

me yhteensopimattomuudesta. Pahimmilta projektiimme kirjaamiltamme riskeiltä kuitenkin vältyttiin, koska olimme jättäneet aikatauluun väljyyttä.

Päätehtävät suoritimme yhdessä ja molemmat osapuolet suhtautuivat riittävällä vakaavuudella ja vastuuntuntoisuudella tehtävien suorittamiseen.

Budjetin osalta voimme todeta, että emme olleet osanneet siihen kaikkia tulevia kustannuksia eritellä. Henkilöstömenoja muodostui omista työtunneista ja asiantuntijoiden työtunneista. Materiaalikuluja muodostui muistitikuista ja kopiopapereista. Projektivastavina toimimme pääosin tämän projektin rahoittajina. Tilaajataho osallistui kopiointikustannuksiin, matkakuluihin sekä muihin materiaalikuluihin. Www-sivujen toteuttamista emme olleet budjetoineet, koska alun perin meillä oli tarkoitus toteuttaa pdf-versio tuotteestamme.

5.2 Www-sivujen arviointi

Tulostavoitteenamme oli suunnitella ja valmistaa www-sivut oppimisterveyskeskukseen eri opiskelijaryhmiä varten. Laatutavoitteenamme oli tuottaa innostavat, toimivat, helpokäyttöiset ja selkeät www-sivut eri opiskelijaryhmiä varten. Www-sivut sisältävät oikean ja ajantasaisen tiedon. Mielestämme tuotteestamme tuli laatutavoitteita vastaava. Tieto on oikeaa ja ajantasaista ja tarvittaessa sitä voidaan päivittää ajantasaiseksi. Sivut ovat väriykseltään ja kuvitukseltaan innostavat. Www-sivujen käyttäminen on helppoa ja sivut ovat selkeät. Laatua emme kuitenkaan ole voineet varmistaa esitestauksella, koska opinnäytetyötä tehdessämme oppimisterveyskeskus ei ollut aloittanut toimintaansa. Kuitenkin olemme saaneet www-sivujen asiasisällöstä ja visuaalisesta toteutuksesta palautetta projektiorganisaation jäseniltä. Palaute on ollut positiivista ja rakentavaa ja sen pohjalta tuote on kehittynyt lopulliseen muotoonsa. Lopullista tuotetta on kuvattu innostavaksi ja väriykseltään miellyttäväksi ja asiasisällöltään selkeäksi. Nämä asiat varmistavat tuotteemme laatua.

Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että www-sivujen päähyödyn saajina olisivat opiskelijat, jotka harjoittelevat oppimisterveyskeskuksessa ja välillisesti tuotteestamme hyötyisivät myös harjoitteluita ohjaavat opettajat sekä oppimisterveyskeskuksen henkilö-

kunta. Lisäksi toiminnallisena tavoitteena oli, että www-sivut tulisivat pysyväksi osaksi opiskelijaohjausta ja ne helpottaisivat opiskelijoiden tavoitteiden asettamista, suunnittelemista ja saavuttamista harjoittelujaksolla. Näiden tavoitteiden toteutumista emme voi taata, koska oppimisterveyskeskus toiminta ei ollut alkanut opinnäytetyötä tehdessämme.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2009. Idea aiheestamme tuli INNOPI-hankkeesta. Halusimme valita sellaisen aiheen, jonka pohjalta voisimme tehdä opinnäytetyön sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoina. Lisäksi valintakriteerit aiheelle olivat, että kummallakin oli ajatuksena tehdä tuote, joka tulee hyötykäyttöön. Jälkeenpäin ajatellen www-sivujen toteuttaminen olisi ollut helpompaa, jos oppimisterveyskeskus olisi aloittanut toimintansa alkuperäisessä aikataulussa. Jos olisimme tiedneet, että oppimisterveyskeskustoiminta ei toteudu opinnäytetyöprojektimme aikana, olisimme todennäköisesti valinneet jonkin toisen aiheen.

Olemme perehtyneet projektin aikana tiedonhankintaan osallistumalla tiedonhankinnan opintojaksolle sekä perehtymällä laaja-alaisesti opinnäytetyöhömmme liittyviin teoria-asioihin ja tutkimuksiin. Aluksi tiedonhankinta oli haastavaa ja käytimme osittain vääriä hakusanoja, mutta projektin edetessä olemme kehittyneet myös tiedonhankinnassa. Projektin aikana olemme perehtyneet erityisesti moniammatilliseen yhteistyöhön, tiimityöhön ja työparityöskentelyyn. Työparityöskentelystä ja moniammatillisesta oppimisesta olemme saaneet molemmat kokemusta osallistumalla INNOPI-hankkeen pilottihankkeisiin. Sekä teorianäyttöihin perehtyminen että osallistuminen pilotteihin ovat tukeneet meitä ammatillisessa kasvussamme ja kehitymisessämme. Tulevissa ammatillisissa työtehtävissämme meille on hyötyä siitä, että olemme perehtyneet moniammatilliseen yhteistyöhön ja työparityöskentelyyn. Nämä tulevat korostumaan tulevaisuudessa hoitotyössä.

Olemme opinnäytetyöprojektin tuloksena suunnitelleet ja kehittäneet opiskelijan polku www-sivut oppimisterveyskeskuksessa harjoitteleville opiskelijaryhmille. Www-sivut ovat mielestämme värikkäiltään innostavat, selkeät, helppokäyttöiset ja niistä löytyy ajantasainen tieto. Www-sivujen sisältö on tarkoituksenmukainen eri opiskelijaryhmien harjoitteluita ajatellen, mutta olisimme halunneet tekstin kohdentuvan suoraan kohde-ryhmälle käyttämällä sinä -puhuttelumuotoa.

Www-sivusto tulee osaksi tulevan oppimisterveyskeskuksen toimintaa ja on päivitettävissä. Www-sivuja voidaan kehittää lisäämällä sinne lääketieteen, toisen asteen ja mahdollisten muiden opiskelijaryhmien harjoittelun liittyviä asioita ja tavoite-esimerkkejä. Lisäksi www-sivujen sisältöä voidaan laajentaa ja muokata. Oppimisterveyskeskustoiminnan alkaessa voisi tutkia, miten hyvin www-sivut palvelevat opiskelijoita harjoittelun eri vaiheissa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielestämme haastava ja vaativa. Innostus työn tekemistä kohtaan on aaltoillut ja välillä seinä on tuntunut tulevan vastaan. Prosessin aikana jakamisessa on auttanut molemminpuolinen ymmärtäminen ja toistemme tukeminen. Aina jostain on löydetty kuitenkin positiivinen näkökulma ja kompromisseja on tehty. Syksyllä 2011 loppuraportin kirjoittaminen oli hidasta, koska tuotekehitys vei voimavaroja.

Kuitenkin olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen kahdestaan mielekkäämmäksi kuin yksin työskentelemällä. Yhdessä työtä tekemällä olemme voineet jakaa työtehtäviä, puolittaa vastuun opinnäytetyön tekemisestä sekä tarkastella asioita useammasta näkökulmasta. Sanonta ” työ tekijäänsä opettaa”- pitää hyvin paikkansa meidän opinnäytetyöprojektissamme.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. 14. uud. p. Helsinki: WSOYpro.

Asetus ammatillisesta koulutuksesta 6.11.1998/811

Engeström, Y. 1995; 1998. Kehittävä työntutkimus : perusteita, tuloksia ja haasteita. 1.; 2. p. Helsinki: Painatuskeskus.

Goldman, J; Zwarenstein, M; Bhattacharyya, O; Reeves, S. 2009. Improving the Clarity of the Interprofessional Field: Implications for Research and Continuing Interprofessional Education. Keenan Research Centre, Li Ka Shing Knowledge Institute of St. Michael's Hospital, Office of Continuing Education and Professional Development, University of Toronto. Journal of Continuing Education in the Health professions 2009, 29 (3). 151-156.

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu : suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Huttunen, M. 2005. Värit pintaa syvemmältä. Helsinki: WSOY.

Hylin, U. 2010. Interprofessional education. Aspects on learning together on an interprofessional training ward. Karoliininen Instituutti.

Isoherranen, Kaarina. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo ; WSOY, 2005

Jaatinen, P. Miten lääketieteen ja hoitotyön opiskelijat hahmottavat oma ja muiden ammattiryhmien roolin terveydenhuollon moniammatillisessa työkentässä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2008,2.

Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kauhanen-Simanainen, A. 2001. Sisältöä verkkoon : mitä sisällön tuottajan pitää hallita. Helsinki: IRH konsultointi.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. Jyväskylä: Docendo.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Porvoo: WSOY.

Lääketieteen ja muun terveydenhuollon moniammatillinen oppimiskeskus-hanke, suunnitteluraportti, 2007. Oulu.

Maisiello, I. 2010. Exploring Quality Assurance for Interprofessional Education in Health and Social Care. Ruotsi. Karoliininen Instituutio. Journal of Interprofessional Care. 2010 24(4). 471-472.

Manninen, E., Maunu, K. & Läksy, M. 1998. Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon : ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. [2. p.]. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Miller, C., Ross, N. & Freeman, M. 1999. Shared learning and clinical teamwork : new directions in education for multiprofessional practice. London: English national board for nursing, midwifery and health visiting.

Mäenpää, P., Nurminen, T. 2003. Ohjatun harjoittelun oppimisympäristöt ammatillisen kehittymisen edistäjinä: Arvi-projekti 1999-2002. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme: Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Outinen, M., Lindqvist, T. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle : valtakunnallinen suositus. [Helsinki]: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa: vertaileva tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Reeves, S. 2009. An Overview of Continuing Interprofessional Education. Li Ka Shing Knowledge Institute of St. Michael's Hospital. Kanada. Journal of Continuing Education in the Health professions 2009, 29(3). 142-146.

Salmela, M. 2004. Sairaanhoidajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa : opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Turku: Turun yliopisto.

Salomäki, J. 2002. Tiimit ja työhyvinvointi. Helsinki: Aseman lapset.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2004. Terveystieteiden keskus toimivaksi: kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. Helsinki.

SÄHKÖISET LÄHTEET:

Harjoittelu, Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta 2012, Hakupäivä 3.2.2012. <http://www.medicine oulu.fi/peruskoulutus/laaketieteen-koulutusohjelma/harjoittelu.html>

Innovatiiviset oppimisympäristöt, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hakupäivä 3.2.2012. <http://www.oamk.fi/hankkeet/innopi/>

Laitila-Özkoc, L.2011 Oppimisterveyskeskus toimintamallin kehittäminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 3.8.2011

<http://www.oamk.fi/hankkeet/innopi/oppimisterveyskeskus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Perusterveydenhuolto terveyskeskuksissa. Esitteitä 1999:13. Hakupäivä 1.9.2011.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/tervh99/tervh3.htm>

TEHTÄVÄLUETTELO

Laatija Elina Apila ja Marjo Vitikka

Päiväys 03/02 2011

Projekti Www-sivujen tuottaminen oppimisterveyskeskuksessa harjoitteleville opiskelijoille

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
1.	Aiheen ideointi ja projektin asettaminen	9/2009	3/2010	52	52	Elina ja Marjo
1.1	Neuvottelut aiheesta	9/2009	12/2009	12	12	Elina ja Marjo
1.2	Ideointi	12/2009	3/2010	40	40	Elina ja Marjo
2.	Aiheeseen perehtyminen	9/2009	5/2010	144	144	Elina ja Marjo
2.1	Tiedonhankinta(kurssi)	11/2009	12/2009	12	12	Elina ja Marjo
2.2	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	1/2010	4/2010	120	120	Elina ja Marjo
2.3	Valmistavan seminaarin esittäminen/korjaaminen/hyväksyttäminen	5/2010	5/2010	12	12	Elina ja Marjo
3.	Projektin suunnittelu	10/2010	2/2011	112	112	Elina ja Marjo
3.1	Perehtyminen projektin suunnitteluun	11/2010	1/2011	20	20	Elina ja Marjo
3.2	Projektsuunnitelman kirjoittaminen	11/2010	2/2011	80	80	Elina ja Marjo
3.3	Projektsuunnitelman esittäminen/hyväksyttäminen	1/2011	2/2011	12	12	Elina ja Marjo
4.	Www-sivujen luonnostelu	6/2011	12/2011	166	166	Elina ja Marjo
4.1	Www-sivujen rakenteen luonnostelu	6/2011	12/2011	120	120	Elina ja Marjo
4.2	Www-sivujen ulkoasun luonnostelu	8/2011	12/2011	20	20	Elina ja Marjo
4.3	Lähteiden hakeminen	8/2011	9/2011	20	20	Elina ja Marjo
5.	Www-sivujen kehittäminen	11/2011	01/2012	130	130	Elina ja Marjo
5.1	Lopullinen sisältö ja ulkoasu	12/2011	01/2012	90	90	Elina ja Marjo
5.2	Palautetiedon kerääminen	12/2011	01/2012	20	20	Elina ja Marjo
5.3	Tuotteen korjaaminen/hyväksyttäminen	01/2012	01/2012	20	20	Elina ja Marjo
6.	Projektin päättäminen	02/2012	02/2012	96	96	Elina ja Marjo
6.1	Loppuraportin kirjoittaminen	08/2011	02/2012	80	80	Elina ja Marjo
6.2	Loppuraportin esittäminen/korjaaminen	02/2012	03/2012	12	12	Elina ja Marjo
6.3	Www-sivujen esittely ja kypsyyssnäyte	12/2011	12/2011	4	4	Elina ja Marjo
					Tunnit	Yht. 700
						(2x350)



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

Opiskelija	Etunimi 1.Elina , 2.Marjo		Sukunimi 1. Apila, 2. Vitikka	
	Osoite [REDACTED]		Sähköpostiosoite 1. o9apel00@students.oamk.fi 2. o8vima00@students.oamk.fi	
	Puhelinnumero [REDACTED]		Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Toimeksi- antaja	Organisaation nimi INNOPI- hanke			
	Työn ohjaaja/yhteyshenkilö Tiina Tervaskanto- Mäentausta		Osoite	
	Puhelin		Sähköposti tiina.tervaskanto-maentausta@oamk.fi	
Oulun seudun ammatti- korkeakoulu	Yksikön nimi OAMK/ Sosiaali-ja terveystalon yksikkö			
	Ohjaava opettaja Leila Laitila-Özkoc		Osoite	
	Puhelin		Sähköposti leila.laitila@oamk.fi	
Opinnäytetyö	Aihe/työnimi Ohojaakko nää mua- harjoittelun käsikirja oppimisterveyskeskuksen vastaanottotyöhön			
	Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos Suunnitella ja valmistaa harjoittelun käsikirja oppimisterveyskeskuksen vastaanottotyöhön eri koulutusohjelmien opiskelijoita varten			
	Keskeiset menetelmät Projektityö/ tuotekehitys			
	Kustannusarvio ja kustannusten maksaja 7 000 - 8 000 €, materiaalikulut ja matkakulut kustantaa Innopi-hanke			
	Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei			
	Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
	Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei			
	Opinnäytetyö valmis <u>30.11.2011</u>			
	Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa _____ 20____			



Sopimusehdot	<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen.</p> <p>Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelemista, kirjoitetaan siitä erillinen salassapitosopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin Valitaan A, B, C, D tai E ja F tai G.</p> <p>A <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus 1 Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.</p> <p>Tekijä myöntää tällä sopimuksella Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20 _____ saakka.</p> <p>B <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus 2 Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle.</p> <p>Kaikki opinnäytetyön valmistamisen yhteydessä syntyvä aineisto on Tekijän omaisuutta. Tekijä luovuttaa Toimeksiantajalle opinnäytetyön tulosten ja muun aineiston käyttöoikeudet sen jälkeen kun työ on valmis ja kun tuotannon toteuttamisessa käytettyjen laitteiden sekä muiden hankintojen kustannukset on maksettu Oamkille.</p> <p>Opinnäytetyön kopiointi- ja muunteluoikeudet siirtyvät Toimeksiantajalle ellei toisin sovi. Mahdollisista käyttöoikeuden laajennuksista ja siitä maksettavasta korvauksesta sovitaan sopijapuolten kesken erikseen.</p> <p>Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20 _____ saakka.</p> <p>C <input checked="" type="checkbox"/> Tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle 1 Tekijä luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset.</p> <p>Oikeusien siirtoon sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuttaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää tallennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otteita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaalitekniologiaa, cd- ja dvd-formaatteja, multimediaa, printtimediaa, tietoverkkoja ja videovuokraus-järjestelmiä ja muita vastaavia teknologisia ratkaisuja jakelutavasta riippumatta.</p> <p>Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmansien osapuolten oikeuksia.</p> <p>Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille oikeudet arkistoida opinnäytetyö sekä käyttää sitä opetusmateriaalina, toimintansa esittelystä ja markkinoinnissa.</p> <p>D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle 2 Tekijä luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset.</p> <p>Tilaa luovuttaa Oamkille oikeudet arkistoida valmis teos sekä käyttää sitä opetusmateriaalina, toimintansa esittelystä ja markkinoinnissa.</p> <p>E <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Korvaukset</p> <p>F <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä sekä tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen hänen tililleen _____, 20 _____ mennessä. Toimeksiantaja huolehtii lakisääteisistä henkilöstökuluista.</p> <p>G <input type="checkbox"/> Tekijä-luottajalle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuustalossa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportit laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen (http://www.theseus.fi) tai Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan. Osapuolet päättävät raportointitavan opinnäytetyön valmistuttua.</p> <p>Opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotte-luissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---------------------	---



Allekirjoitukset	Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä esitetyllä tavalla	
	Päivämäärä	Opiskelijan allekirjoitus
	<u>24.3.2011</u>	<i>Ulla Kumpulainen</i> <i>Maarit Viikari</i>
	Päivämäärä	Toimeksiantajan allekirjoitus
<u>24.3.2011</u>	<i>Ilona Tervahauta Neuvottelut</i>	
Päivämäärä	Ohjaavan opettajan allekirjoitus	
<u>24.3.2011</u>	<i>INNOSTI / OAMK</i>	

Kustannusarvio				
Kulut:	Määrä:	Hinta:	Suunnitellut ku- lut:	Toteutuneet kulut:
Henkilöstökulut:				
Asiantuntijoiden palkkiot:		20 €/tunti		
Omat työtunnit:	700 h	10€/ tunti	7 000 €	7 000 €
Materiaalikulut:				
Muistitikku	1-2 kpl	8€/ kpl	16 €	16 €
Kopiopaperi	1 riisi	5€/ riisi	5 €	5 €
Puhelin, tietoliikenne				
Matkakulut:				
Muut kulut:				
		Yhteensä	7 021 €	7 021 €