

SIRKKU KOIVUNIEMI (toim.)

**HYVÄT PROJEKTIKÄYTÄNTEET  
TERVEYSALAN OPETUKSESSA**



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
ÅBO YRKESHÖGSKOLA



## **TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN PUHEENVUOROJA 17**

Turun ammattikorkeakoulu  
Turku 2004

Kannen suunnittelu: Mari Palkén ja Kari Salmi

ISBN 952-5113-92-2 (painettu)  
ISSN 1457-7941 (painettu)

ISBN 952-5113-94-9 (verkkojulkaisu)  
ISSN 1459-7756 (verkkojulkaisu)  
URL: <http://www.turkuamk.fi/julkaisut/isbn9525113949.pdf>

Painopaikka: Turun kaupungin painatuspalvelut, Turku 2004  
Myynti: [julkaisumyynti@turkuamk.fi](mailto:julkaisumyynti@turkuamk.fi)

## Sisältö

<b>Esipuhe</b>	<b>5</b>
<b>MONIPUOLISTUVA OPPIMISYMPÄRISTÖ</b>	
<b>Sähköinen kumppanuus</b> Kristiina Viljanen	<b>8</b>
<b>Terve tulevaisuus -projekti moniammatillisena oppimisympäristönä</b> Vappu Syrjälä ja Annukka Mattinen	<b>13</b>
<b>Myllykoti oppi ja opetti</b> Pirkko Kantola	<b>21</b>
<b>OPINNÄYTETYÖT TUTKIMUS- JA KEHITYSHANKKEISSA</b>	
<b>Lääkehoidon oppimista opinnäytetyöllä</b> Oili Veräjänkorva	<b>28</b>
<b>Kirurgisten potilaiden hoidon kehittämisprojekti KIPOKE – opinnäytetyöprojekti hoitotyön oppimisen ja kehittämisen välineenä</b> Tiina Nurmela	<b>35</b>
<b>Hoitotyön perusteet ja perusmenetelmät</b> Ulla Tuomaala	<b>41</b>
<b>INNOSTAVA PROJEKTIMUOTOINEN OPETUS</b>	
<b>Maailman väestön terveys</b> Raija Sairanen	<b>46</b>
<b>Moniammatillista yhteistyötä projektissa – tuotoksena äitiys- ja keskosvaatemallistot Megamasut ja Lilliputti</b> Ritva Laaksonen-Heikkilä ja Anneli Nirkkonen-Mannila	<b>51</b>



## ESIPUHE

Projektiosaaminen merkitsee suunnitelmallista, aikataulut ja taloudelliset ehdot huomiioon ottavaa, tehokasta ja tuloksellista työskentelyä. Näitä kaikkia valmiuksia tarvitaan asiantuntijatyössä dynaamisissa toimintaympäristöissä, kuten terveydenhuollossa ja terveysalan ammattikorkeakouluopetuksessa. Projektiosaamisen oppimiselle on terveysalan tulosalueella tarjoutunut viime vuosina monenlaisia tilaisuuksia. Tässä julkaisussa esitellään tulosalueen opettajien suunnittelemissa hankkeissa, niiden toteutuksia ja arvioituja tuloksia.

Yhteistyössä työelämän kanssa toteutettavat tutkimus- ja kehitysprojektit avartavat ja monipuolistavat oppimisympäristöä. Näistä esimerkkinä esitellään kolme jo päättyneitä hanketta, joita näin on mahdollista tarkastella kokonaisuutena. Sähköinen kumppanuus-hanke valmensi terveydenhoitajaopiskelijoita ja heidän opettajiaan sähköisten työvälineiden käyttöön terveyden edistämistyössä ja asiakaspalvelussa. Terve tulevaisuus -hankkeessa vahvistettiin opiskelijoiden ja opettajien moniammatillisen yhteistyön taitoja. Myllykodissa toteutetussa projektissa erityisesti opettajat saivat kokemusta toimimisesta samanaikaisesti työyhteisön kehittämisen konsultteina ja harjoittelun ohjaajina.

Opinnäytetyön tekeminen työelämän kanssa suunnitellussa projektissa antaa opiskelijalle kokemuksen aidosta hoidon kehittämisestä ja myös opinnäytetyön vaikuttavuudesta. Tässä julkaisussa esitetään kolme teemaa, joihin liittyen opiskelijat ovat oppineet keskeisiä hoitamisen taitoja ja samalla olleet vaikuttamassa hoitotyön kehittämiseen. Lääkehoidon oppiminen erilaisissa ympäristöissä on ollut tarjolla kolmen eri organisaation kanssa tehdyissä projekteissa. Kirurgisten potilaiden hoidon kehittämissuunnitelma KIPOKE on pitkäjänteinen yhteistyöprojekti, jossa useampi opiskelijajaryhmä on voinut tehdä opinnäytetyönsä ja parhaimmillaan jatkaa ja syventää edeltäjien kehittämishankkeita. Hoitotyön perusteet ja perusmenetelmät on tarjonnut opiskelijoille keskeisten hoitamiseen liittyvien asioiden omakohtaisen syventämisen ja samalla toiminnan kehittämisen aidossa työyhteisössä.

Opintojaksojen projektoiminen on edistänyt muun muassa yhteistyömahdollisuuksien etsimistä eri koulutusohjelmien ja niiden opiskelijoiden välille. Näistä opiskelumahdollisuuksista esimerkkinä esitellään maailman väestön terveyttä tarkastellut opintojakso sekä monipuolisesti opetuksessa hyödynnetty Turun ammattikorkeakoulun kolmen tulosalueen opettajien ja opiskelijoiden välinen hanke, jossa tuotettiin äitiys- ja keskosvaatemallistot Megamasut ja LilliPutti.

Hyvät projekti käytännöt terveysalan opetuksessa innostavat parhaimmillaan sekä opiskelijoita että opettajia etsimään uusia ratkaisuja terveyden edistämistyössä ja sen oppimisessa.

Turussa 15.12.2004

Kaija Lind  
Koulutusjohtaja



# **MONIPUOLISTUVA OPPIMISYMPÄRISTÖ**

# SÄHKÖINEN KUMPPANUUS

Kristiina Viljanen

Sähköinen kumppanuus oli Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen ensimmäinen informaatioteknologiaa hyödyntävä kokeiluprojekti. Naantalın Suopellon koulun seitsemännen luokan ja hoitotyön koulutusohjelman Turun toimipisteen terveydenhoitajaopiskelijoiden välillä tapahtuneen yhteistyön tavoitteena oli oppia käyttämään uusia sähköisiä viestintävälineitä terveyden edistämiseen ja tarjota terveystasvatusta nuorille heitä kiinnostavalla tavalla.

Sähköpostihanke nuorten terveyden edistämässä oli osa laajempaa Naantalın kansanterveystyön kuntayhtymän ja Turun ammattikorkeakoulun välistä kuntayhteistyöhanketta, jonka tarkoituksena oli kuntayhtymän nuorten terveyden edistäminen, uusien terveyden edistämisen toimintamallien kehittäminen terveydenhoitajan työhön sekä terveydenhoitajakoulutuksen kehittäminen vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Hanke ajoittui vuosille 1998–2002. Yksi yhteistyömuodoista oli Naantalın Suopellon koulusta valittujen kummiluokkien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden välille kehitetty Sähköinen kumppanuus -projekti. Siihen osallistui kaksi terveydenhoitajaopiskelijoiden ryhmää sekä kaksi Suopellon koulun seitsemättä luokkaa kahden vuoden välein. Ensimmäinen sähköinen kumppanuus alkoi syyskuussa 1998 ja toinen syyskuussa 2000. Tässä artikkelissa käsitellään ainoastaan ensimmäisen kumppanuuden toteutumista. Yhteistyö kummankin luokan kanssa kesti kolme vuotta.

Kummiluokan ja terveydenhoitajaopiskelijoiden yhteistyön tavoitteena oli, että opiskelijat oppivat tarkastelemaan nuorten maailmaa nuorten omista lähtökohdista käsin heidän omilla ehdoillaan, tunnistamaan nuorten koululaisten lähiympäristössä olevia terveyttä tukevia ja uhkaavia tekijöitä ja aktivoimaan nuoria terveen elämän rakentajina. Lisäksi tavoitteena oli oppia käyttämään uusia sähköisiä viestintävälineitä terveyden edistämiseen ja tarjota terveystasvatusta nuorille heitä kiinnostavalla tavalla.

Projekti toteutettiin kahdessa vaiheessa ja siihen sitoutettiin 32 kahden eri terveydenhoitajaryhmän opiskelijaa. Hankkeeseen osallistuminen muodosti kaikkien opiskelijoiden kohdalla osan suuntaavan vaiheen opiskelusta. Lisäksi opiskelijoilla oli mahdollisuus suorittaa osa vapaasti valittavista opinnoistaan projektissa. Kuusi opiskelijaa kummastakin ryhmästä otti hankkeen toteuttamisesta päävastuun, ja heille suunniteltiin osallistumisesta 4–6 viikon opintojakso, joka toteutui kuuden lukukauden ajan. Tämän lisäksi opiskelijat laativat opinnäytetyönään raportin hankkeen toteutumisesta.



## **Hankkeen käynnistäminen**

Sähköinen kumppanuus -hanke käynnistyi Turun ammattikorkeakoulun, Naantalien Suopellon koulun sekä Naantalien kansanterveystyön kuntayhtymän terveydenhuollon edustajien välillä käytyjen keskustelujen pohjalta. Neuvotteluihin osallistuivat alueen ylihoitaja, Suopellon koulun rehtori, hankkeeseen mukaan tulleiden luokkien luokanvalvojat sekä koulun terveydenhoitaja ja kaksi ammattikorkeakoulun opettajaa. Lisäksi hankkeen yhteydessä konsultoitiin kummankin koulun tietotekniikan asiantuntijoita. Kun yhteistyöstä oli päätetty, markkinoitiin projekti toisella lukukaudella oleville terveydenhoitajaopiskelijoille. Syyskuussa 1998 järjestettiin oppilaiden ja opiskelijoiden ensimmäinen yhteistyötapaaminen. Terveydenhoitajaopiskelijat selvittivät oppilaille, että Suopellon koulun yhdelle seitsemännelle luokalle annettiin mahdollisuus hyödyntää terveydenhoitajaopiskelijoiden antamaa sähköpostineuvontaa koko yläasteen ajan. Kun oppilaat oli saatu kiinnostumaan asiasta, lähettivät terveydenhoitajaopiskelijat kaikkien oppilaiden vanhemmille kirjallista informaatiota hankkeesta ja pyysivät kirjallista suostumusta siitä, että oppilas voi osallistua projektiin. Kaikki luokan oppilaat saatiin mukaan hankkeeseen.

Marraskuussa 1998 toteutettiin tutustumisleiri Naantalien seurakuntakeskuksen tiloissa, jolloin nuoret ja terveydenhoitajaopiskelijat yhdessä pohtivat erilaisia aiheita, joista sähköpostin avulla voitaisiin keskustella sekä ideoivat muita yhteistyömahdollisuuksia. Leiri auttoi myös eri kouluista seitsemännelle luokalle tulleita oppilaita tutustumaan uusiin luokkatovereihinsa. Tutustumisleirillä järjestettiin nimikilpailu leirin jälkeen avatulle postiyhteydelle. Eniten ääniä sai ehdotus ”Siskoloota”, joka ehkä kertoi jotakin nuorten odotuksista.

## **Sähköisen sillan rakentaminen**

Sähköinen viestintä toimi opiskelijoiden sähköpostijärjestelmässä. Suopellon koulun oppilaat lähettivät kysymyksensä ja kommenttinsa kaikille yhteiseen Turun ammattikorkeakoulussa tätä tarkoitusta varten avattuun sähköpostiosoitteeseen, johon terveydenhoitajaopiskelijojille luotiin yhteinen käyttäjätunnus ja salasana. Sähköpostihankkeessa oli mukana koko terveydenhoitajaopiskelijoiden ryhmä. Opiskelijat oli jaettu viiteen neljän opiskelijan ryhmään, jotka vuoroviikoin olivat vastuussa yhteydenpidosta. Hanke toteutettiin lukukausien aikana ja tavoitteena oli, että oppilas sai vastauksen viestiinsä viikon kuluessa. ”Vetovastuussa” olevan opiskelijaryhmän jäsenet keräsivät kysymykset ja kartoittivat aihealueita kirjallisuuden pohjalta. Tämän jälkeen vastauksia pohdittiin pienryhmissä. Opettajaa konsultoitiin tarpeen mukaan.

Kaikki oppilaiden viestit sekä niihin lähetetyt vastaukset perusteluineen taltioitiin. Viesteihin vastattiin pääsääntöisesti 2–3 päivän kuluessa. Viestit toimitettiin oppilaille heidän henkilökohtaiseen sähköpostiosoitteeseensa. Oppilaat esiintyivät valitsemillaan nimimerkeillä, jolloin heidän henkilöllisyytensä ei paljastunut terveydenhoitajaopiskelijojille missään vaiheessa. Nimimerkin käyttöön päädyttiin kahdesta syystä; ensinnä nimimerkin käyttö vapautti oppilaan kyselemään roh-

keammin myös sellaisista asioista, jotka hän mahdollisesti koki arkaluonteisiksi ja toiseksi tästä yhteistyöstä syntynyttä materiaalia käytettiin opinnäytetyön aineistona.

## Hankkeen toteutus

Sähköinen yhteydenpito käynnistyi hyvin. ”Siskoloota” sai seurata lähtötilanteesta 11–12-vuotiaiden koululaisten etenemistä murrosiän kuohunnassa. Aluksi kysymykset liittyivät yleisiin aiheisiin kuten esimerkiksi rokotuksiin, mutta vähitellen pääpaino siirtyi henkilökohtaisempiin asioihin. Pääasiassa kysymyksiä tuli kahdesta aihepiiristä. Tytöt halusivat tietää erityisesti ihmissuhteista. Poikia askarruttivat enemmän päihteet. Kumpaakin sukupuolta mietitytti, milloin seksi aloitetaan ja miten seurustelukumppanista erotaan. Osa kaipasi neuvoa siihen, miten asioita pystyi ottamaan puheeksi omien vanhempien kanssa.

Hanke toteutettiin tiiviissä yhteistyössä koulun terveydenhoitajan kanssa. Mikäli ongelmiin ei kyetty antamaan apua sähköpostin välityksellä, kannustettiin oppilasta ottamaan yhteyttä koulun terveydenhoitajaan tai muihin asiantuntijoihin. Aina viestit eivät sisältäneet varsinaisia kysymyksiä, vaan postissa kerrottiin muuten vain elämästä ja kokemuksista. ”Siskojen” kanssa haluttiin vain vaihtaa ajatuksia. Opiskelijat olivat varautuneet myös epäasialliseen posttiin. Sitä ei kuitenkaan tullut, kukaan ei myöskään halunnut kiusata esittämällä kysymyksiä jonkun toisen nimellä. Kun postilaatikko peruskoulun päätyttyä suljettiin, halusi moni vielä jatkaa kirjoittamista. Nämä oppilaat ohjattiin käyttämään muita nuorille suunnattuja terveystalveluja.

Vuorovaikutusta pyrittiin lisäämään erilaisten tapahtumien ja teemapäivien avulla. Kun ryhmätapaamisesta oli kulunut muutama kuukausi, saattoi viestien tulo hiipua. Tällöin opiskelijat joko järjestivät tapaamisen oppilaiden kanssa tai lähettivät kaikille oppilaille sähköpostitse jonkin virikkeen, jonka tavoitteena oli herättää kysymyksiä ja keskustelua. Yhteistyöhankkeen aikana opiskelijat ja oppilaat tapasivat toisensa henkilökohtaisesti vähintään kerran vuodessa. Tapaamisten ajankohta, toteuttamistapa ja sisältö suunniteltiin sekä sähköpostitse saatujen kokemusten että Suopellon koulun oppilaiden ideoiden ja toivomusten perusteella.

Ensimmäinen tapaaminen järjestettiin keväällä 1999, jolloin terveydenhoitaja-opiskelijat järjestivät Suopellon koulun oppilaille teemapäivän, jonka aikana harjoiteltiin turvallisen käyttäytymisen aakkosia ja ensiaputaitoja. Teemapäivä toteutettiin ns. pajatyöskentelynä, jossa oppilaat etenivät rastilta toiselle ja saivat pienryhmissä ratkaistavakseen erilaisia ensiapuun liittyviä tehtäviä. Syksyllä 1999 tapaamisen teemana oli seurustelu ja seksi ja keväällä 2000 oppilaat ja opiskelijat järjestivät yhteisen päihteitä käsittelevän teemapäivän. Teemapäivän suunnittelusta vastasivat koulun oppilaat ja terveydenhoitajaopiskelijat yhdessä, ja se oli suunnattu Suopellon koulun kaikille oppilaille. Lähtökohtana oli, että hankkeessa mukana ollut luokka vastasi käytännön toteutuksesta. Teemapäivän ohjelmaan kuului mm. oppilaiden toteuttama näytelmä kahden nuoren tytön perjantai-illasta kaupungilla. Yleisön tehtävänä oli antaa ehdotuksia siitä, miten tyttöjen tarina

olisi voinut päättyä toisin. Lisäksi ohjelmaan kuului paneelikeskustelu, jossa pohdittiin keinoja sanoa EI päihteille.

Hankkeen aikana järjestettiin myös vanhempainilta, jossa oppilaiden vanhemmat pohtivat mahdollisuutta kehittää yhteisiä pelisääntöjä nuorille asetettaviin rajoihin. Kokeilussa sähköpostiyhteyttä käytettiin jonkin verran myös informaatiokanavana. Tietoiskut käsittelivät pääasiassa niitä aihealueita, jotka näyttäytyivät ajankohdaisina oppilaiden kysymyksen perusteella. Tällaisia olivat esimerkiksi ihon ja henkilökohtaisen hygienian hoito.

Terveystoimintaopiskelijat raportoivat hankkeen toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista kunkin lukukauden lopussa. Samalla pohdittiin toiminnan kehittämistä. Myös kummankin oppilaitoksen vastuupettajat, Suopellon koulun rehtori ja koulun terveystoimintaopiskelijat kokoontuivat palautekeskusteluun lukukausittain. Ensimmäisen lukuvuoden jälkeen todettiin, että projektin toteuttaminen koko opiskelijaryhmän kanssa oli vaikeaa organisoida. Tällöin osa opiskelijoista siirtyi toisiin hankkeisiin ja ainoastaan kuusi opiskelijaa vastasi projektista. Muut ryhmän opiskelijat olivat kuitenkin mukana koulutus- ja teemapäivien järjestämisessä tarpeen mukaan. Hanke päättyi yhteiseen leiriin, jossa Suopellon koulun oppilaat ja terveystoimintaopiskelijat yhdessä pohtivat projektin toteutumista. Yhteistyöhankkeen raportti toteutettiin opinnäytetyönä, joka valmistui toukokuussa 2001.

## **Hankkeen arviointi**

Kirjallinen neuvonta tuntui opiskelijoista alussa hyvin haastavalta. Heistä oli hankalaa löytää tutkittua tietoa kysytyiltä aihealueilta ja ajoittain oli lähes mahdotonta muokata sitä ymmärrettävään muotoon. Projektin kuluessa tiedonhankintataidot kuitenkin lisääntyivät ja pienryhmätyöskentely kehitti kykyä soveltaa tietoa sekä ilmaista asioita nuorten kielellä. Opiskelijat totesivat löytäneensä yhden väylän nuorten kokemusmaailmaan. Myös opiskelijoiden raportointitaidot kehittyivät. Lisäksi opiskelijat kokivat joutuneensa säännöllisesti pohtimaan ammatillisuuden käsitettä. Ammatillisuuden ylläpitämistä pidettiin erittäin haastavana, kun asiakkaana on nuori. Haasteellisena koettiin myös ajankäyttö. Viesteihin vastaaminen vaati runsaasti aikaa ja opiskelijat pohtivat ajoittain hyvinkin kriittisesti menetelmän käyttömahdollisuuksia terveystoimintajan työssä.

Tässä kokeilussa Suopellon koulun oppilaat käyttivät sähköpostia ainoastaan koulussa. Tämä aiheutti jonkin verran käytännön ongelmia. Yhteydenpito oli järjestetty koulun taholta niin, että oppilaille järjestettiin muutaman kerran viikossa välituntien aikana mahdollisuus tietokoneiden käyttöön luokassa. Osa oppilaista koki, ettei luokassa ollut mahdollisuutta kirjoittaa rauhassa, vaan kuka tahansa saattoi kurkkia kirjoittajan selän takana. Ongelmaksi muodostui myös se, ettei kysymyksiä voinut lähettää välittömästi. Tietokoneen ääreen päästiin ajoittain niin pitkällä viiveellä, ettei tilanne enää ollut ajankohtainen. Tietokoneiden yleistyessä kouluissa tulisikin jatkossa kiinnittää erityisesti huomiota välineiden helppoon päivittäiseen käyttöön sekä yksityisyyden takaamiseen. Tämä korostuu erityisesti mur-

rosikäisten nuorten kohdalla. Edelleen tulisi kehittää oppilaiden mahdollisuuksia käyttää omaa henkilökohtaista koulun sähköpostiosoitettaan myös kotikoneilla.

Kysymysten esittäminen kirjallisesti ei tuottanut nuorille ongelmia. Koska pilottiryhmässä oli kyse ilmaisutaidon luokasta, olivat oppilaiden valmiudet tässä suhteessa ehkä keskitasoa paremmat. Luokka osoittautui myös opettajien näkökulmasta melko ongelmattomaksi. Koulukiusaamista ei esiintynyt. Opettajat pitivät ”Siskolootaa” tässä suhteessa erittäin merkittävänä. Luokassa vallitsi myös hyvä yhteishenki, joka sai alkuunsa heti ensimmäisen lukukauden alussa järjestetyllä yhteisleirillä.

Suopellon koulun oppilaat kokivat saaneensa asiantuntevaa palautetta ja tukea itseään askarruttavissa kysymyksissä. Koulun henkilökunnan mielestä sähköinen yhteys muodosti opiskelijoille purkautumiskanavan, joka rauhoitti työskentelyä koulussa. Hyvänä pidettiin myös sitä, että luokanvalvojat saattoivat halutessaan itse ottaa yhteyttä terveydenhoitajaopiskelijoihin silloin, kun katsoivat sen tarpeelliseksi. Eräs tällainen yhteydenotto koski oppilaiden kannustamista huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan.

Suurimmaksi kehittämishaasteeksi nähtiin syrjäytyneiden tavoittaminen. Syrjässä elävät nuoret eivät välttämättä liiku verkossa, joten omaa aktiivisuutta vaativa palvelu ei välttämättä tavoite heitä. Sähköinen yhteydenpito ei voikaan koskaan kokonaan korvata terveydenhoitajan vastaanottoa. Yhtenä työvälineenä muiden joukossa se sen sijaan auttaa kehittämään nuorten terveyden edistämistyötä. Kun tiedetään mistä nuoret puhuvat, voidaan terveystkasvatus paremmin priorisoida. Terveydenhoitaja pysyy ajan tasalla ja voi ajoittaa terveystkasvatuksen teemat oikein. Sähköisen yhteyden avulla myös terveydenhoitajan tavoitettavuus paranee ja se madaltaa nuorten kynnystä käyttää terveydenhoitajan palveluja. Lisäksi sähköisesti voidaan nopeasti ja helposti tavoittaa suurikin oppilasjoukko silloin kun halutaan antaa informaatiota ajankohtaisista asioista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kaikki hankkeeseen osallistuneet pitivät kokeilua onnistuneena. Terveydenhoitajaopiskelijat kokivat hankkeen antaneen monipuolisia valmiuksia tulevaan työhönsä. Opiskelijoiden mielestä osallistuminen projektiin antoi rohkeutta ennakkoluulottomasti kehittää ja kokeilla uusia työmenetelmiä myös työelämässä. Sähköinen kumppanuus nuorten kanssa pohjautui näkemykseen terveydenhoitajan asiantuntijuuteen oppimisesta. Lähtökohtana oli näkemys terveydestä ja siihen vaikuttamisesta yhteiskunnassa. Hanke oli Turun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitysstrategian mukaista alueellista terveyden ja hyvinvoinnin kehittämistyötä ja se tarjosi ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille uuden tavan oppia, työskennellä ja vaikuttaa. Sen avulla pystyttiin myös kehittämään projektityyppisen oppimisen ohjausta.

# TERVE TULEVAISUUS -PROJEKTI MONIAMMATILLISENA OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ

Vappu Syrjälä  
Annukka Mattinen

Tässä artikkelissa haluamme kertoa kokemuksistamme moniammatillisessa Terve tulevaisuus -projektissa (2000–2002). Aluksi kuvaamme toteutunutta projektia pähkinänkuoressa. Tämän jälkeen pohdimme niitä tekijöitä, jotka ovat kokemus-temme perusteella tällaisen hankkeen onnistumisen edellytyksiä. Eri organisaatioiden yhteistyöprojekteissa kohtaavat erilaiset ihmiset, järjestelmät ja kulttuurit omine tehtävineen, arvoineen, uskomuksineen, tietoineen, päämäärineen ja odotuksineen. Projekti elää kyseisten järjestelmien rajapinnoilla, "ei kenenkään maalla". Toiminnan on tapahduttava kaikkien osapuolten ehdoilla ottaen huomioon kunkin organisaation perustehtävä ja kunkin projektin jäsenen erilainen asiantuntemus. Projekti on oma organisaationsa, jolla on määritelty tehtävä, tavoitteet ja kesto. Sille kehittyy ja siitä on löydettävissä sen toimiessa "omalla maallaan" oma kulttuuri, oma pedagoginen strategia ja tapa toimia sekä yhteisesti jaettu minuus. Parhaimmillaan se tarjoaa toimijoilleen voimaantumisen kokemuksen, luo uskoa ja intoa elinikäiseen oppimiseen sekä oman alansa kehittämiseen.

## **Terve tulevaisuus -projekti pähkinänkuoressa**

Terve tulevaisuus -projekti (2000–2002) oli Turun ammattikorkeakoulun terveysalan hallinnoima ja koordinoima hyvinvointiin sekä työkyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävä moniammatillisen opiskelija- ja opettajaryhmän sekä Turun kaupungin työkeskusten johdon käynnistämä kehittämishanke. Hanketta rahoittivat Euroopan sosiaalirahasto (ESR), sosiaali- ja terveysministeriö sekä Turun kaupunki ja Turun ammattikorkeakoulu. Projektin varsinainen kohderyhmä koostui noin 100 työntekijästä, jotka olivat pysyvässä työsuhteessa työkeskuksiin. Kohderyhmässä oli sekä miehiä että naisia, eri kulttuureista tulleita pakolaisia ja maahanmuuttajia sekä eri tavoin vammautuneita ja työrajoitteisia työntekijöitä. Varsinaisen kohderyhmän ohella projektissa oppijoina olivat kaikki sen toimintaan osallistuneet henkilöt ja tahot.

Terve tulevaisuus -projektissa noudatettiin toimintatutkimuksen periaatteita ja sillä pyrittiin vaikuttamaan positiivisen asenteen ja aktiivisen toiminnan lisääntymiseen syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja tasa-arvon lisäämiseksi. Projektin tavoitteena oli luoda moniammatillinen, taloudellinen malli tuottaa hyvinvointia ja työkykyä edistävää ja ylläpitävää toimintaa syrjäytymiselle alttiissa kohderyhmässä. Toisena keskeisenä tavoitteena oli kehittää uudenlaisia oppimisympäristöjä ja opetusmenetelmiä sekä tarjota sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoille mahdollisuus opiskella ja myös integroida opinnäytteensä ajankohtaiseen, työelämän tarpeesta lähtevään tuotekehitystyöhön.

Projektissa oli mukana opiskelijaryhmä, joka koostui sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, fysioterapeutti-, toimintaterapeutti- ja suuhygienistiopiskelijoista. Opetussuunnitelmassa opinnot integroituivat vapaasti valittaviin opintoihin, jotka suunniteltiin kyseistä projektia varten sekä opinnäytetöihin. Projektissa syntyi sekä tutkimuksellisia että toiminnallisia opinnäytetöitä. Kaikissa projektin vaiheissa oli mukana opiskelijoita, vaikka prosessin kuluessa opiskelijat vaihtuivat.

Tavoitteiden saavuttamiseksi projektiryhmä, johon kuului opiskelijoita, opettajia, työkeskusten johtajat sekä työnjohtajat, tiimiytyi ja suunnitteli yhteistyössä kohderyhmän kanssa toiminnan toteutussuunnitelman. Tämä suunnitelma sisälsi TYKY-toiminnan tarvekartoituksen, jonka tavoitteena oli henkilökohtaisen TYKY-suunnitelman laatiminen työkeskusten työntekijöille. Ohjelma sisälsi sekä kaikille yhteisiä TYKY-toiminnan teemoja että erityistarpeisiin suunnattuja interventioita kohderyhmittäin. Jotta toimintaa saatiin juurrutettua pysyväksi osaksi työkeskusten arkea, pyrittiin koko projektin ajan ja erityisesti sen loppuvaiheessa tukemaan työntekijöiden itseohjautuvuutta. Tämä tapahtui siten, että heidän keskuudestaan koulutettiin toimintaa jatkavia tukihenkilöitä, joita ohjaamaan sitoutui Turun kaupungin työkeskusten vastaava työterveyshoitaja.

Projektin toteuttaminen suunnitelman mukaisesti edellytti kaikilta projektiosapuolilta jatkuvaa arviointia. Kehityksen tulosten arvioimiseksi valittiin sekä määrällisiä että laadullisia mittareita. Menetelmäksi, jolla haluttiin seurata kohderyhmässä tapahtuneita muutoksia omaehtoisen hyvinvointia ja työkykyä edistävän toiminnan lisääntymisestä, valittiin sairastavuutta, sairauspäiviä ja koettuja oireita ilmaisevia indikaattoreita. Tätä seurantaa toteutetaan pitkällä aikavälillä työkeskuksissa ja seurannasta olivat vastuussa työkeskusten johto ja työterveyshuolto. Lisäksi projektin aikana toteutettiin itsearviointia tavoitteiden saavuttamisesta, prosessista ja projektin toteuttamisesta saatua hyötyä kullekin projektikumppanille ja laajemmalle yhteisölle projektisuunnitelmaan kirjattujen arviointimenetelmien avulla.

## **Onnistumisen edellytykset**

### **Projektin synty yhteisten sovituista intresseistä**

Terve tulevaisuus -projektin käynnistymisen onnistumista edesauttoivat aikaisemmin toteutuneet hankkeet yhteistyökumppanin kanssa. Turun kaupungin henkilöstövirasto kääntyi Turun ammattikorkeakoulun puoleen etsiessään yhteistyökumppania kaupungin henkilöstön TYKY-toiminnan tehostamiseksi. Yhteistyö käynnistyi, mutta varsin pian huomattiin, että projektia on rajattava, koska tarvittavaa rahoitusta ei järjestynyt. Samanaikaisesti työkeskuksen johtaja oli mukana Terve saari 2010 -hankkeessa, jonka toiminnasta vastasi Turun ammattikorkeakoulu. Tässä yhteydessä käytyjen keskustelujen mukaan ilmeni, että työkeskuksen työntekijöiden TYKY-toimintaan ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota ja siihen ei ole suunnattu voimavaroja. Edellä mainituissa projekteissa toimineiden lehtoreiden ja työkeskuksen johtajan välisten neuvottelujen seurauksena syntyi Terve tulevaisuus -hankkeen aihio.

## **Visiosta projektikumppaneiden yhteinen tahtotila**

Visio on projektikumppaneiden yhteinen tahtotila ja mielikuva halutusta tulevaisuudesta. Elämme maailmassa, jossa teknologista kehitystä, tietoa, tuloksellisuutta, nuoruutta ja kauneutta pidetään tärkeinä ihanteina, jotka vievät kehitystä eteenpäin. Heikkous, epätäydellisyys ja inhimillisten resurssien puute ovat kuitenkin monien ihmisten arkipäivää.

Voimavarojen yhdistämisellä katsoimme voivamme edistää mahdollisuuksien tasa-arvoisempaa jakautumista työmarkkinoilla edistämällä työssä voimaantumista ja ehkäisemällä hyvinvoinnin vajeita syrjäytymiselle alttiissa kohderyhmässä. Toiminnalla haluttiin myös tarjota opiskelijoille autenttinen oppimisympäristö. Projektin tahtotila oli kolmiosainen. Se sisälsi itseohjautuvan TYKY-toiminnan juurruttamisen työkeskuksiin, opiskelijoiden oppimisympäristön ja oppimismenetelmien kehittämisen sekä erilaisten asiakkaiden tarpeisiin vastaavan, moniammatillisen TYKY-palvelutuotteen mallin luomisen.

## **Strategialla kohti visiota**

Projektin strategia linjattiin yhteistyökumppaneiden omien organisaatioiden perustehtävän mukaisiin osastrategioihin. Tälle pohjalle laadittiin projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma pilkottiin ammattikorkeakoulun lukukausien mittaisiksi toimintasuunnitelmajaksoiksi. Toiminta sisälsi TYKY-toiminnan tarpeen kartoituksen, tutkimuksellisen osion, toiminnalliset interventiot kohderyhmässä, toiminnan vaikutusten arvioinnin sekä saatujen tulosten analysoinnin ja niistä tehtyjen johtopäätösten mukaisen toiminnan juurruttamisen kohderyhmään. Terve tulevaisuus -projektissa vahvuutena oli suunnitelmallisuus. Projekti pilotoitiin ja siihen sovellettiin toimintatutkimuksen menetelmiä.

## **Tutkittu tieto projektin kivijalkana**

Projektisuunnitelmassa kuvatun kehittämisprosessin oheen luotiin projektin keskeisiin käsitteisiin ja tutkittuun tietoon perustuva viitekehys. Tästä oli hyötyä projektin kehittämistoiminnassa, tiimityön onnistumisessa ja erityisesti projektin arviointisuunnitelman laatimisessa. Lisäksi viitekehys auttoi opiskelijoiden moniammatillisten opinnäytetöiden ohjauksessa ja niiden kytkemisessä koko projektin teoreettiseen kehykseen. Opiskelijat totesivatkin opinnäytetyössään, kun he pohtivat oppimista ja moniammatillisuutta yli 20 jäsenen yhteistyötiimissä, että yleensä vastaavan projektin toteuttaminen kitkattomasti on ollut harvinaista, mutta tässä projektissa yhteistyö onnistui. Opinnäytetöitä tekevät opiskelijat ottivat huomioon muiden ammattialojen näkemyksiä ja kehittämisideoita omaa toimintaansa suunnitellessaan. (Syrjälä & Mattinen 2002.)

Koimme tiimityön onnistuvan, jos tiimi ei ole liian suuri ja sen kaikki jäsenet ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin suoritustavoitteisiin ja yhteisiin toimintatapoihin. On hyvä, jos tiimin jäsenillä on erilaisia toisiaan täydentäviä taitoja, joita he hyödyntävät tehokkaasti. Tärkeiksi taidoiksi osoittautuivat mm. vuoro-

vaikutustaidot, kyky pitää päämäärä kirkkaana mielessä, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot sekä tiimin työalueen monipuolinen asiantuntijuus.

### **Projektin minuuus ja yksilön kasvu projektissa**

Projektille on ominaista, että se on kertaluontoinen, ainutkertainen systeemi ja sarja tapahtumia jonkin hyväksi koetun päämäärän saavuttamiseksi. Se on sidoksissa taustaorganisaatioihinsa, mutta se on varsin autonominen. Projekti käy läpi kehitys- ja yksilöllistymisprosessin, joka tarkoittaa sitä, että sen on toisaalta itse määriteltävä ja tultava tietoiseksi niistä arvoista, joille se toimintansa rakentaa ja toisaalta pyrittävä ymmärtämään omaa ajallista kehitystarinaansa. Sen tulee tarkastella itseään yksittäisenä projektina, mutta myös suhteessa aikaan ja ympäröivään kulttuuriin.

Usein projekti saavuttaa kypsän "aikuisuuden" vaiheen vasta 6–12 kuukauden kuluttua toiminnan alkamisesta. Voidaan puhua projektin ainutkertaisesta minuudesta, jonka synnyttämisessä ja kehittämisessä jokainen projektin jäsen on tärkeä. Tavoitteiden saavuttamiseksi projektin jäsenten on oltava selvillä toiminnan tiedollisista ja taidollisista perusteista. Tämän oivaltaminen projektin rikkautena merkitsee sitä, että kaikkien on ymmärrettävä projektin toiminnallinen sisältö ja haasteet kokonaisuuden näkökulmasta. Näin yksilö voi olla tukemassa projektin minuutta. ( Syrjälä & Mattinen 2002; Kovero 2004; Rissanen 2002.)

Projektin yksittäisten jäsenten minuuden kasvu puolestaan liittyy määrättyyn rooliin ja ympäristön vaatimukseen ja toisaalta henkilökohtaiseen kokemukseen siitä, ”kuka ihminen todella on”. Kumpikaan näistä ei ole todellisempi kuin toinen. Sen sijaan yksilön minällä on pyrkimys yhdistää nämä minuuden puolet mielekkääksi kokonaisuudeksi. Parhaimmillaan projektille kehittynyt minuuus auttaa sen jäseniä eheyttämään omaa yksilöllistä minuuttaan. Tämän projektin arvioinnissa opiskelijat kuvaavatkin osuvasti, miten työskentely moniammatillisessa tiimissä mahdollisti harjaantumisen oman osaamisen esille tuomisessa muille ammattiryhmille. Tämä auttaa opiskelijaa hahmottamaan minuutta tulevan ammattiroolin kautta. (Syrjälä & Mattinen 2002; Kovero 2004.)

Tämän projektin toiminta muodostui tiimien suunnittelu- ja arviointipalavereista, työkeskusten työntekijöille suunnatuista TYKY-infoista ja -tapahtumista, opiskelijoiden ohjauspalavereista, opinnäytetöistä sekä raportoinnista ja julkaisutoiminnasta. Tärkeitä yhdessä sovittuja toimintaa ohjaavia periaatteita olivat avoimuus, toinen toistensa arvostaminen ja kunnioittaminen, yhteisvastuullisuus ja tavoitteellisuus. Lisäksi toiminnassa korostuvat avoin dialogi sekä refleksiivisyys, joka edisti hiljaisen tiedon esiintuloa. Opiskelijat kertoivatkin oppineensa paljon joustavuutta sekä toisten mielipiteiden huomioon ottamista. (Ruohotie & Honka 1997; Ruohotie & Koironen 1999; Tynjälä & Collin 2000; Valkeavaara 1999.)



## **Riskien ennakointi ja torjunta**

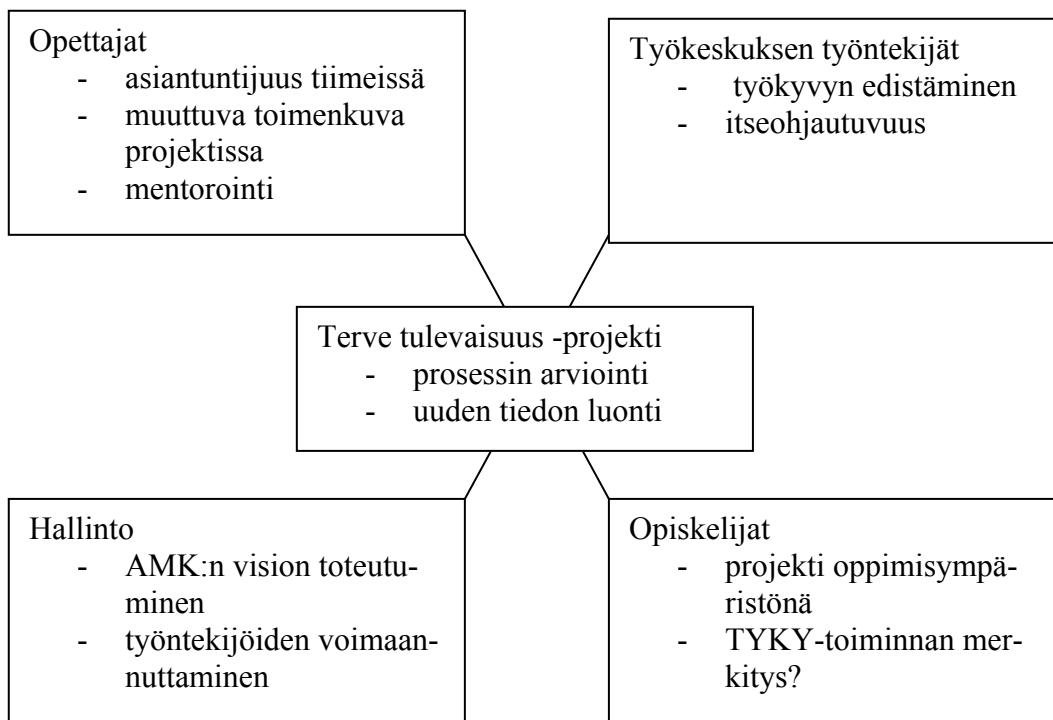
Riskikartoitus on projektityössä suunnitteluun liittyvä laatutekijä. Kartoitus on hyödyllistä tehdä etukäteen projektin suunnittelun yhteydessä. Tällöin on hyvä tunnistaa, että riskit ovat erilaiset projektin eri vaiheissa. Siitä on apua riskien torjunnassa, riskien toteutumiseen valmistautumisessa ja vaihtoehtosuunnitelmien laadinnassa. Tästä huolimatta on mahdollista, että eteen tulee yllätyksellisiä, täysin ennalta arvaamattomia asioita. Esimerkkejä tyypillisistä projektiin liittyvistä riskeistä ovat henkilöriskit, yhteistoiminnan konfliktiriskit, projektin aikatauluun, tiedottamiseen, tietotekniikkaan tai talouteen liittyvät riskit ja sopimusriski. (Ris-  
sanen 2002.)

Riskikartoitusta tehtäessä voidaan hyödyntää SWOT-analyysia ja kartoittaa projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Riskit voidaan luokitella niiden todennäköisyysasteen ja vaikuttavuuden perusteella. Erityisen vakava riski on silloin, jos sen esiintyminen on hyvin todennäköinen ja sen merkitys projektiin on suuri, eikä sen toteutumiseen voida vaikuttaa. Vähäisten riskien torjuntaan ei kannata projektissa panostaa paljon, sillä projektin toiminnalla saavutettu hyöty voi tällöin olla pienempi kuin siihen suunnattu panostus. Tärkeää on panostaa niiden riskien torjuntaan, jotka ovat todellisia uhkia projektille ja joiden toteutumiseen ja seurauksiin projekti voi toiminnallaan vaikuttaa.

Terve tulevaisuus -projektissa ei tehty hankkeen suunnitteluvaiheessa systemaattista riskianalyysia. Mahdollisia riskejä pyrittiin kuitenkin ennakoimaan ja torjumaan projektin kuluessa. Niistä keskusteltiin palaverissa ja etsittiin ratkaisuja riskien torjumiseksi ja niiden seurausten minimoimiseksi. Vuoden 2000 ESR-projektirahoitushakemuksessa ei myöskään edellytetty projektin riskianalyysia.

## **Arviointisuunnitelma**

Kehittämiprojekteissa edellytetään projektien itsearviointia, koska se nähdään olennaiseksi osaksi kehittämistyötä. Itsearvioinnin lähtökohtana tulee olla projektille asetetut tavoitteet ja niiden toteuttamisesta saatu hyöty kullekin projekti-kumppanille sekä laajemmin ympäröivälle yhteisölle. Arviointia voi suorittaa projektin kuluessa erilaisin menetelmin. Projektin suunnitteluvaiheessa tulisi kuitenkin jo laatia alustava arviointisuunnitelma, joka voi perustua asetettujen tavoitteiden taustalla oleviin teorioihin, kuten Terve tulevaisuus -projektissa.



KUVIO 1. Terve tulevaisuus - projektin arviointisuunnitelmakaavio

Arviointisuunnitelma antoi selkeän näkökulman siitä, mitä kaikkea projektissa voidaan saavuttaa ja millaisiin asioihin projektin kuluessa tulee kiinnittää huomiota. Kirjoitimme Terve tulevaisuus -projektin pohjalta Turun ammattikorkeakoulun raportteja -sarjaan julkaisun Uutta voimaa työn tekemiseen (Syrjälä & Mattinen 2002), jonka lähtökohtana olivat juuri projektin itsearvioinnista nousseet tulokset.

## Projektin organisoituminen ja kehittämisprosessin eteneminen

Jokainen projekti kehittyy itsensä näköiseksi. Se on sellaisenaan vain kerran esiintyvä tapahtumasarja. Terve tulevaisuus -projektissa toteutettiin sekä tiimityöskentelyn että ryhmätyön periaatteita. Hankkeen kaksisuuntaisten tavoitteiden vuoksi projekti organisoitui useampaan tiimiin, joiden välillä oli kiinteä yhteistyö. Projektin vastuopettajat, työkeskusten johtajat ja työnjohtajat sekä työsuojelupäällikkö ja työntekijöiden sekä opiskelijoiden edustajat muodostivat koko projektin suunnittelua ja totutusta koordinoivan tiimin. Projektin opettajajäsenet muodostivat koko projektin moniammatillisen pedagogisesta toiminnasta vastaavan tiimin. Opiskelijat olivat tiimin jäseniä projektissa opiskelunsa ajan. Opiskelijat toimivat myös moniammatillisissa TYKY-toimintaa suunnittelevissa ja toteuttavissa ryhmissä, joiden jäsenet vaihtuivat projektin aikana.

Sekä tiimityö että ryhmätyö olivat projektin toteuttamisen välineitä. Projektin etenemisen kannalta on tärkeää, että projektin vetäjät ymmärtävät, että sekä tiimillä että ryhmällä on oma ryhmädynamiikkansa, joka ei välttämättä seuraa projektin kehitystä. Projektin elinkaariteorian tuntemisesta on tässä hyötyä. Terve tulevaisuus -projektissa tämä merkisi ryhmässä tapahtuvien ilmiöiden havainnointia, erilaisten ristiriitojen avointa käsittelyä, tavoitteiden selkiinnyttämistä ja kertaa-

mista yhä uudelleen, oman ja koko tiimin toiminnan reflektointia yhdessä sekä uusien ideoiden, mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen etsimistä ja punnitsemista sekä jatkuvaa ”sparrausta”. Erityisesti projektin synty- ja loppuvaiheisiin on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä ongelmien määrä on niissä suurin. (Leskelä 2001; Ruohotie & Honka; 1997, Rissanen 2002.)

Tärkeintä on, että tiimi tuntee olevansa yhteisvastuussa projektin tulosten saavuttamisesta. Realistiset, konkreettiset, mitattavissa olevat tavoitteet ja yhdessä sovitut menettelytavat ja toimintaperiaatteet helpottavat sitoutumista, osallistumista, koko prosessin ymmärtämistä ja hyväksymistä osaksi omia yksilöllisiä tavoitteita ja yksilövastuuta. Tämä mahdollistaa kollektiivisten työtulosten ja projektille asetettujen tulosten saavuttamisen sekä henkilökohtaisen kasvun kokemukset projektissa. (Rissanen 2002.)

### **ESR-projektin hallinnointi**

ESR-rahoituksen saamiseksi on perehdyttävä kyseisen ohjelmakauden hankeohjelmiin ja niiden linjauksiin. Kuvauksissa kerrotaan, mitä kussakin ohjelmassa ja linjauksessa painotetaan ja mitkä ovat rahoituksen saamisen keskeiset ehdot. Usein hankesuunnitelmaa on vielä tarpeen muokata tältä pohjalta. Rahoitusta on viisainta hakea siitä hankeohjelmasta ja linjauksesta, jonka kriteerit se parhaiten täyttää. Tämä ei kuitenkaan takaa vielä rahoituksen saamista.

Hankesuunnitelma arvioidaan esimerkiksi paikallisen TE-keskuksen työryhmän toimesta yhdessä muiden aikataulun mukaan jätettyjen hankesuunnitelmien kanssa. Työryhmä asettaa suunnitelmat toteuttamiskelpoisuusjärjestykseen ja päättää siitä, mille hankkeille suositellaan rahoitusta. Lopullisen rahoituspäätöksen tekee asianomainen ministeriö. Toisinaan projekti on jo käynnistynyt ennen ESR-rahoituspäätöstä. Tämä edellyttää neuvotteluja ministeriön kanssa siitä, miten rahoitussuunnitelma integroidaan projektisuunnitelmaan.

Rahoitussuunnitelmassa tulevat esille mm. yhteistyökumppaneiden panokset niin sanottuna rahoitusosuutena sekä ulkopuolinen rahoitus. Projektin aikana ESR-ohjelma edellyttää rahoitushakemuksen tekemistä rahoitussuunnitelman mukaisesti noin kuuden kuukauden välein. Tällöin rahoitushakemusta seuraa aina projektin seurantalomake, ote kirjanpidosta sekä selvitys projektihenkilöstöstä ja heidän palkoistaan, väliraportti, ohjausryhmän pöytäkirja ja projektin päätyttyä lopuraportti. Projektipäällikön tehtävänä on huolehtia siitä, että raportit sekä rahoitushakemukset lähetetään asianomaiseen ministeriöön sekä sähköisessä että kirjallisessa muodossa projektia hallinnoivan organisaation nimikirjoitusoikeuden omaavan henkilön allekirjoittamana.

Projekti etenee toimintaprosessina organisaatioissa. Niissä on projektiin nimetyt henkilöt, jotka ovat vastuussa projektista. Projektin toteuttaja asettaa sille ohjausryhmän, jossa tyypillisesti ovat jäseninä yhteistyökumppanien edustajat, muiden sidosryhmien edustajat sekä sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä projektin valvoja. Ohjausryhmän tehtävänä on mm. visioida, ohjata ja valvoa projektin toi-

mintaa ja varojen käyttöä, välittää tietoa projektin tuloksista ja toimia aktiivisesti hankkeen tunnetuksi tekemiseksi ja soveltamiseksi käytäntöön.

Työnjakosuunnitelmasta ilmenee jokaisen projektiin osallistuvan henkilön toimenkuvaus projektissa sekä niihin liittyvät resurssit. Tähän voidaan kirjata myös projektiin ostettava ulkopuolinen asiantuntijapanos. Projektityöskentely edellyttää työajan käytön seuranta. Jokainen henkilö, joka tavalla tai toisella on mukana projektissa, tulee saattaa tietoiseksi siitä, että hänen tulee seurata kirjallisesti projektiin käyttämäänsä työaikaa. Useimmiten osa tästä käytetystä työajasta on työnantajan panosta projektille eli niin sanottua organisaation sitouttamaa pääomaa ja osa projektin budjetista maksettavaa työaikaa.

Kumppanuushankkeissa on erittäin tärkeää suunnitella yhdessä projektin toteutusaikataulu, jota määrääjain tarkistetaan. Aikataulujen ja tapahtumien hallinnointi osoittautui yllättävän vaikeaksi projektityöskentelyssä. Koska projekti on tietynä ajankohtana alkava ja päättyvä kokonaisuus, on projektissa tapahtuvien kustannusten synnyttävä tässä aikajänteessä. ESR-projektin toteuttajalla on kuitenkin mahdollisuus hakea muutosta tähän jättämällä kirjallinen muutosesitys sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöön. (Syrjälä & Mattinen 2002.)

ESR-toiminnan yleisperiaatteiden mukaan ohjelmakaudella 2000–2006 ESR-toiminta on kehittämistoimintaa, jolla haetaan uusia näkökulmia kansallisiin ja alueellisiin käytäntöihin ja jolla levitetään jo saatuja hyviä käytäntöjä. Tiedottaminen on edellytys toiminnasta kertomiseen ja kokemusten jakamiseen. Tästä syystä projektille on hyvä nimetä tiedotusryhmä, joka laatii projektin tiedotussuunnitelman. Tämän hyväksyy projektin ohjausryhmä. Tiedotussuunnitelma tarkistetaan ja sitä täsmennetään projektin edetessä. (Työministeriö 2002.)

## Lähteet

Kovero C. 2004. Muuttuva minuus. Aikuiskasvatuslehti 2/2004.

Rissanen T. 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus. Jyväskylä.

Ruohotie P. & Honka J. 1997. Tiedon luominen organisaatiossa. Teoksessa P. Ruohotie & J. Honka (toim.) Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. RT-Consulting. Seinäjoki.

Ruohotie P. & Koironen M. 1999. Building conative constructs into entrepreneurship education. Teoksessa Ruohotie, P., Honka, J. & Suvanto, A. The developmental challenges in the cooperation of education and training and working life. Edita. Helsinki.

Syrjälä V. & Mattinen A. 2002. Uutta voimaa työn tekemiseen. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Tynjälä P. & Collin K. 2000. Koulutuksen ja työelämän yhteistyö – pedagogisia näkökulmia. Aikuiskasvatus 4/2000.

Työministeriö 2002. Yhtenäinen ohjelma-asiakirja (SPD) 2000–2006, tavoite 3.

Valkeavaara T. 1999. Ongelmien kauttako asiantuntijaksi? Teoksessa Eteläpelto, A., Tynjälä, P. (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. WSOY. Helsinki.

# MYLLYKOTI OPPI JA OPETTI

Pirkko Kantola

## Vanhustyön laatu – haaste yhteiskunnalle

Myllykoti Oy on Turun kaupungin omistama osakeyhtiö, joka ylläpitää tiloja ja tuottaa palveluja vanhusten asumiseen ja hoivahoitoon. Vuoden 1998 aikana käytöjen yhteistyöneuvottelujen tuloksena syntyi kahden tasavertaisen kumppanin, Myllykodin ja Turun ammattikorkeakoulun, suunnitelma projektiksi, jossa kehitetään vanhustenhuollon laatua ja samanaikaisesti opetus- ja oppimisjärjestelyjä ja ohjatun harjoittelun oppimisympäristöä. Lisäksi kehittämiskohteeksi määriteltiin opettajien osaamisen kehittäminen laadun edistämiseksi.

### Klusteria kehittämässä vuosina 1999–2002

Laadun kehittämistyö alkoi hoitamisen kehittämisestä ja laajeni ATK-järjestelmän kehittämiseen ja käyttöönottoon, hoitotilojen peruskorjauksiin sekä huonekalujen kehittämiseen liittyvään yhteistyöhön. Melko pian kävi ilmi, että tässä voisi olla aineksia laajemminkin hyvinvointiklusterin kehittämiseksi. Projektin toimintaa aikana yhteistyösuhteita solmittiin laajasti, mutta se jokin jäi puuttumaan. Myllykotiprojektin päättyttyä oltiin yhdessä mukana luomassa uutta vielä laajempaa yhteistyöhanketta ”Vanhustenhuollon telemaattiset sovellukset”, jolle ei löytynyt rahoitusta. Osa sen ideoista on nyttemmin siirretty uuteen Digame-hankkeeseen. Olisiko siinä Varsinais-Suomen hyvinvointiklusterin alku?

Projektin suunnittelu ja siihen sitouttaminen on tärkeä vaihe projektin käynnistämistä. Mukaan lähtevällä organisaatiolla on oltava kehittämisvalmiutta, joka ilmenee kokonaisnäkömyksenä ja toimintavalmiutena. Organisaation kypsyyssaste on merkittävä tekijä ja näkyy koko prosessin ajan. Epäkypsä organisaatio ei pysty näkemään yksittäisten kehittämiskohteitten lähtökohtana olevaa kokonaisuuden kehittämisen tarvetta. Tavoitteiden asettamisessa on syytä varmistaa ainakin niiden realistisuus, mitattavuus ja osittamisen mahdollisuus. Näin liian suuriksi paisuvat tavoitteet on mahdollista osittaa ja seurata niiden saavuttamista. Myllykoti-projektissa oli jonkinlaisia ongelmia tässä asiassa lähes koko ajan.

Projektin ollessa hyvässä vauhdissa otettiin Suomen Kuntaliitosta yhteyttä ja pyydettiin projektia mukaan valtakunnalliseen ESR-rahoitteiseen sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden kvalifikaatioita kartoittavaan projektiin. Pääsy mukaan tällaiseen yhteistyöhön mahdollisti erinomaisen kehittämisverkoston luomisen erilaisten kehittämishankkeiden kesken. Kaikissa niissä etsittiin mallia uudenlaiseen asiantuntijuuteen, opettajuuteen ja johtajuuteen sosiaali- ja terveysalalla.

## Projekti arkielämän pyörteissä

Kun ammattikorkeakoulun opettajat ja muu projektihenkilöstö tulee mukaan hoitoyhteisön arkeen, kannattaa muistaa oma asemansa. Vieraassa yhteisössä ollaan sen yhteisön ehdoilla, aivan kuten kotihoitopotilaan kotona toimitaan potilaan ehdoilla. Sen opin olemme varmasti kaikki aikanaan saaneet. Tässä projektissa se toimi aivan konkreettisesti. Opettajina olimme monessa roolissa ja monessa asiassa mukana. Ehdoton vahvuus oli se, että meistä kahdesta opettajasta toinen, Vappu Syrjälä, oli vanhustyön asiantuntija ja erityisosaaja. Lisäksi hänen vahvuutensa oli jo tuolloin projektiosaaminen. Koko projektin ajan Vappu Syrjälä kantoi vastuuta sisällöllisten ratkaisujen asianmukaisuudesta. Toinen opettaja ja projektipäällikkö, Pirkko Kantola, puolestaan omasi taitoja projektihallinnan ja kehittämisprosessien puolelta. Pirkko Kantolan vastuulla olivat käytännön asiat sekä projektin sujumisesta huolehtiminen, kuten verkostojen rakentaminen muihin kuin hoitoalan kumppaneihin. Tällaisen työparin ehdoton vahvuus oli se, että sen jäsenet täydensivät toisiaan molempien hallitessa kuitenkin riittävästi projektin kokonaisuutta.

### Oman kokoinen projekti

Kehittäminen on tiimityötä. Niin ajattelimme heti alusta asti ja sitä varten luotiin kehittämistiimit. Tosin ne eivät toimineet niin tehokkaasti kuin olimme olettaneet, mutta ilmeisesti odotusten suhteen oli tehty virhearviointeja. Kehittämiselle tulee antaa aikaa, ja sitä emme ehkä osanneet riittävästi antaa. Projektioppaissa korostetaan sitä, että projektiin lähdössä kannattaa arvioida oman ja työryhmän kykyä selvittää projektista. Projektin tulee olla siis oman kokoinen. Jos Myllykotiprojekti olisi alun alkaen suunniteltu niin laajaksi kuin miksi se ajan myötä muodostui, luulempa, että olisimme ainakin harkinneet pitkään mahdollisuuksiamme selvittää siitä. Siitä kuitenkin selvittiin. Ilmeisesti selvisimme vieläpä ihan hyvin. Siltä ainakin näyttää, kun katselee näin jälkempäin niitä toimintatapoja, jotka ovat jo vakiintuneet osaksi Myllykodin kuntouttavaa työtettä.

Projektipäälliköltä vaaditaan paljon. Kirjallisuus luettelee pitkän listan projektipäällikölle asetettavia, osin mahdottomiakin, vaatimuksia. Listalta pystymme poimimaan ainakin seuraavia vaatimuksia, jotka konkretisoituivat Myllykotiprojektissa. Projektipäälliköllä pitää olla pelisilmää. Hänen pitää huomata, mitä kulloinkin on pinnalla ja myös mitä liikkuu pinnan alla. Projektipäälliköltä edellytetään johtamisosaamista, jonka turvin hän pystyy näkemään, miten yhdistää asiantuntijuutta ja toimintamalleja. Oikeaan suuntaan suunnistaminen on osa johtamisosaamista, samoin kuin kannustaminen ja arviointikin. Näitä ominaisuuksia koeteltiin Myllykotiprojektissa niin projektipäälliköltä kuin toiseltakin projektin vetoon osallistuneelta opettajalta. Erityisen opettavaa oli meille opettajille se, että jouduimme yrittäjyyden kanssa tekemisiin. Yrittäjyyden koko kuva tuli tutuksi ja alkoi muokata myös meidän ajatteluamme asiantuntijayrityksen johtamisesta ja laadun hallinnasta.

Myllykotiprojektissa tapahtui se, mitä ei toivoisi tapahtuvan, mutta mikä on kuitenkin mahdollista; projektipäällikkö vaihtui kesken projektin. Sellaista tilannetta

tulisi välttää kaikin mahdollisin keinoin, sillä se muuttaa välittömästi jotain projektin toiminnassa. Mitä muutoksia tapahtuu, riippuu siitä miten uusi projektipäällikkö on sisäistänyt projektin tavoitteet ja sitoutuu niihin. Joka tapauksessa muutokselle pitäisi antaa riittävästi aikaa ja pyrkiä siihen, että uusi projektipäällikkö voisi rauhassa perehtyä toimintakulttuuriin ja työtapoihin, joihin projektissa on totuttu. Tällaisten muutosten ennaltaehkäisy on ammattikorkeakoulussa sellainen työnjaollinen kysymys, jota ei voi yleisillä päätöksillä estää, mutta sitä voidaan ennakoita jokaisen uuden projektin käynnistyessä.

## **Muutoksen tarve kasvaa projektin vanhetessa**

Alkuperäinen idea oli laatia Myllykotiin laatuvaatimukset ja niille kriteerit sekä sopia siitä, miten asetetut laatuvaatimukset saavutetaan. Projektin kestoksi päätettiin yksi vuosi, jonka aikana täydennyskoulutuksessa olevat opiskelijat osallistuvat projektiin ja opettelevat samalla itse laadun kehittämistä vanhustenhuollossa. Koska laaturyöskentelyssä lähdettiin liikkeelle toiminnan kehittämisen pohjalta, laajeni työ sen mukaan, kun kehittämistä vaativia kohteita ilmeni. Koska mukana oli iso joukko eriasteisia opiskelijoita, juuri koulutuksen aloittaneista sairaanhoitajaopiskelijoista erikoistumisopinnoissa opiskeleviin kulttuurialan opiskelijoihin, oli eri ryhmillä omiin opintoihinsa liittyen myös omia kiinnostuksen kohteita. Näin syntyi mm. miniyksikkö TOPI, jossa harjoiteltiin hoitotyön opiskelijoiden kanssa ideaalia pitkäaikaishoitoa vaativan toipilaan sairaalasta kotiin ”palauttamishoitoa”. Samalla toki nähtiin ja koettiin ne ongelmat, joita fyysinen ympäristö voi aiheuttaa vaikeasti liikkuville ja autettaville potilaille. Myllykodissa hyödynnettiin näitä huomioita suunniteltaessa hoivaosaston tilojen peruskorjauksia.

Kun ensimmäinen vuosi oli lopuillaan ja täydennyskoulutuksen opiskelijat jättämässä Myllykotia ja projektia, todettiin, että projekti on siinä vaiheessa, että työskentelyä on lähes pakko jatkaa. Näin tapahtui vielä kahdesti tämän jälkeenkin. Kun projekti lopulta vuonna 2002 virallisesti päätettiin, jäi laaturyöskentelystä vielä osia kesken niin, että niitä työsti erillisillä sopimuksilla vielä jälkepäinkin. Laaturyöskentely ei toki loppunut, vaan henkilökunta kehittää laatua jatkossa itsenäisesti. Tämä olisi ollut hyvä todeta jo tavoitteiden asettamisen yhteydessä, mutta sitä emme kokemattomuuttamme huomanneet.

## **Asiantuntijuuden uusi ilme**

Projektin aikana pyrittiin yhdessä opiskelijoiden, henkilökunnan ja opettajien kesken löytämään nykyaikaisia näkemyksiä hoitamiseen tarvittavasta asiantuntijuudesta ja sen käytöstä vanhusten asumispalvelu- ja hoivayksikössä. Projektiin liittyvää koulutusta muokattiin jatkuvasti sen mukaan, kun huomattiin uusia oppimistarpeita. Koko henkilökunnan mukaan saaminen ei kuitenkaan ollut niin helppoa kuin suunnitteluvaiheessa oli oletettu. Ne työntekijät, jotka olivat sitoutuneet projektiin opiskelijoiksi mukaan, olivat loppuun asti mukana ja sitoutuminen lisääntyi projektin edetessä. Osa näistä henkilöistä sai myös kimmokkeen jatkaa tai aloittaa hoitoalan opinnot, jotka he ovat sittemmin saattaneet myös loppuun ja hankkineet

itselleen sitä kautta uuden tehtävän tai ainakin tehtävänimikkeen ja palkanlisää. Tuntuu siltä, että hoitoalan asiantuntijuuden selkiinnyttäminen oli melko lailla vaikeaa, ja se edellytti innovatiivisiakin ratkaisuja matkan varrella.

Kun kuntouttavan työotteen toteuttaminen hyväksyttiin koko Myllykodissa toimintamalliksi, tuntui ajoittain siltä, että siihen olisi pitänyt löytyä jotain poppa-konsteja, jotta se olisi ollut jotain muuta kuin aikaisempi työote. Kun kuitenkin huomattiin, että ruokailujärjestelyt, saunavuorot ja -ajoitukset, vapaa-ajanvietto yms. ovat kaikki osa tämän uuden opin toimeenpanoa, alkoi muutosten vyöry. Voidaan puhua vyörystä, sillä aika ajoin myös asukkaat ja omaiset olivat valmiina vyörymään henkilökunnan niskaan. Kun kuitenkin tiedettiin, mitä ollaan tekemässä ja miksi, ja oltiin riittävän vahvoja omassa asiantuntijuudessa, voitiin suuretkin muutokset viedä kunniallisesti läpi. Yhtenä ongelmana oli se, että kaikkia muutoksia (esim. huonetilamuutokset) ei osattu suunnitella alussa riittävästi. Kokonaisuus ei ollutkaan kirkas, vaan projektissa toteutettiin osahankkeita, jotka sinällään kyllä veivät kokonaiskehitystä eteenpäin.

## **Moderni johtajuus**

Myllykoti oli vastikään muodostettu kahdesta erillisestä organisaatiosta, jossa molemmat osapuolet omasivat tietyt omaleimaiset toimintatavat. Projektin aikana piti liittää nämä osapuolet yhteen yhdeksi toimivaksi ja tuottavaksi organisaatioksi. Lähtötilanne oli omalla tavallaan herkullinen, mutta äärettömän vaikea. Ehkä ei kannattaisi lähteä näin suureen muutokseen aivan verestävän tuoreessa organisaatiossa, jossa kuitenkin vallitsee vielä yhteen liitettyjen osien voimakas kilpailutilanne. Johtamisen perinteiset mallit eivät tuntuneet sopivilta tähän tilanteeseen. Piti siis etsiä uutta, modernia osallistavaa johtamista. Lähtötilanteen vaikeudesta johtuen johtajan rooliksi tuli myös toimia valvojana ja joskus myös arvostelijana niin työntekijöille kuin opettajillekin.

Johtamisen perustehtävä on mahdollistaa palvelun hyvä ja laadukas tuottaminen, työntekijöiden hyvinvoinnin turvaaminen käytettävissä olevin keinoin ja omistajille syntyvän tuoton maksimointi. Näiden osien yhteen sovittaminen on vaikeaa hoitoyhteisöissä, joissa syntyy helposti jopa ideologisia ristiriitoja. Myllykotiprojektissa käytiin kaiken aikaa vuoropuhelua johtamisen ja hoitamisen välillä. Ajan myötä löytyi myös yhä enemmän yhteisiä kiinnekohtia ja molemmat osapuolet oppivat ymmärtämään toistaan.

Opettajien valmiudet käsitellä johtamiseen liittyviä asioita lisääntyivät huomattavasti projektin aikana. Henkilökunta ja opiskelijat myös huomasivat vähitellen, ettei enää olekaan kyse siitä, että Myllykoti on "hoitopaikka", vaan nyt opittiin ajattelemaan Myllykotiä myös palveluyrityksenä. Näin yrittäjäyys yhtenä johtamiseen kiinteästi liittyvänä ilmiönä tuli osaksi koko Myllykodin ajattelumaailmaa.



## **Uusi opettajuus**

Opettajan rooli oli olla sekä opiskelijoille ohjaava opettaja että työntekijöille konsultti ja kouluttaja. Lisäksi projektipäällikkö oli johdon tuki ja osallistui johtoryhmän kokouksiin. Koulutusta pidettiin Myllykodissa tiloissa, jotka eivät suinkaan olleet opetukseen parhaat mahdolliset. Oli ahdasta ja joskus hyvinkin levotonta. Opettajalle tämä opetti sellaista joustavuutta, jota myöhemmin on monesti tarvinnut opetusmenetelmien ja -ideologian muututtua. Opettajan rooliin on aina kuulunut ohjaus, mutta tässä projektissa se sai erityisen suuren merkityksen. Kun opettajana joutui perustelemaan opiskelijalle jonkin asian merkityksen ja samalla sitä työtä tekevä henkilö mitätöi opettajan näkemykset, oli erittäin tärkeää, että opettaja pystyi tukeutumaan omaan asiantuntijuuteensa. Toisaalta häneltä edellytettiin riittävästi kykyä käydä avointa dialogia asioista, niiden merkityksistä ja niihin liittyvistä näkemyksistä. Opettajina olimme polulla kohti uudenlaista opettajuutta, jonka koko kuvaa emme vielä silloin pystyneet näkemään. Osallistuminen valtakunnalliseen sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuuden kvaalifikaatioita käsittelevään hankkeeseen auttoi meitä myös tunnistamaan erilaisia opettajuuden muotoja tulevaisuuden opetus- ja kehitystyössä.

## **Mitä opimme? Miten kehityimme?**

Yhteenvedon edellä kuvatussa voidaan todeta, että selkeää oppimista on tapahtunut ainakin seuraavissa asioissa.

Tiimimallilla kehittäminen opetti tiimityötä ja jakoi vastuuta kaikille. Moniammatillisuus kehittyi ikään kuin itsestään. Moniammatillisten projektien mahdollisuuksia on rajattomasti

Projektin on kehittämissä. Kehittäminen vaatii myös teorian hallintaa. Kannattaa lomittaa ja kietoa ne yhteen. Kun teorian tieto liitetään käytännön tietoon, syntyy todellisia uusia oivalluksia ja toimivia käytänteitä. Projektissa voi lisäksi oppi paljon sellaista, mitä ei suoraan näydetä missään, mutta se tulee myöhemmin esille.

Muutokseen riittävän kypsä ja rohkea organisaatio mahdollistaa hedelmällisen yhteistyön ammattikoreakoulun kanssa. Organisaatio asettaa itsensä alttiiksi monenlaiselle kritiikille, joten sen täytyy ymmärtää tilanne projektiin lähtiessään. Ulkopuoliset hoitoyhteisön arjen sekoittajana voivat toimia hyvinä uuden energian luojina ja tuojina sekä osoittaa, miten asioista voidaan ajatella hyvin monella tavalla. Muutoksen vaatiminen on helpompaa kuin sen toteuttaminen. Muutos vaatii yhteistyötä, ammattimaista otetta, tietoa, taitoa ja osaamista. Opettaja muutoksen veturina työyhteisössä on haastava asetelma. Muutoksen vaatima ammattimaisuus ei ehkä ole meille terveystieteiden opettajille kaikkein tyypillisin piirre.

Muutos vaatii verkostojen rakentamista ja osallisuutta. Omat verkostot voivat olla muutoksen keskellä suunnattoman suuri voimavara. Valitettavasti niistä voi myös olla joskus haittaa, jos niitä käytetään muutoksen sabotoimiseen. Hyvät suhteet

asiakkaisiin ovat osa verkoston hyödyllisyyttä. Niitä voidaan myös käyttää hyväksi negatiiviseen suuntaan, kuten tässäkin projektissa kävi; asuinhuoneiden siirron hermostuttamat asukkaat saatiin helposti vastustamaan siirtoja, mikä kulminoitui siihen, että eräs hyvin asioista perillä oleva iäkäs asukas marssi johtajan huoneeseen, löi nyrkin pöytään ja totesi: ”Hiiteen kaikki rojektit”. Siinä oli asiaa meille pohdittavaksi, vaikka tiesimmekin kenen asialla asukas todellisuudessa oli. Tilanne oli kaikille osapuolille vaikea ja stressaava, joten huomasimme että emme olleet riittävästi huomioineet etukäteen asukkaita ja työntekijöitä. Projektin vetäjät eivät saa uppoutua omaan maailmaansa, vaan edellytetään koko ajan ympäristössä liikkuvien asioiden seuraamista ja tunnistamista.

Projekti opetti nöyryyttä. Huomasimme, ettei helppoja ratkaisuja ole. Muutoksen täytyy lähteä asenteista ja niihin vaikuttaminen saattaa olla vaikeaa.

Konkreettisesti saatiin aikaan lukuisten toiminta- ja ympäristömuutosten lisäksi myös aineksia tilaaja-tuottajamallin pohjaksi. Palvelutuotteet kuvattiin ja niiden tarvitsemia resursseja määriteltiin. Tällaiset tulokset ovat arvokkaita projektin tuloksia arvioitaessa. Ne eivät kuitenkaan kata kaikkea sitä tulosta, jota saadaan projekteissa aikaan. Vaikuttavuuden mittaamiseen kannattaa panostaa jo suunnitteluvaiheessa. Sitä emme tässä Myllykotiprojektissa osanneet.

**OPINNÄYTETYÖT  
TUTKIMUS- JA KEHITYSHANKKEISSA**

# LÄÄKEHOIDON OPPIMISTA OPINNÄYTETYÖLLÄ

Oili Veräjänkorva

Opinnäytetyö työelämän kehittämishankkeessa tarjoaa mahdollisuuden syventyä lääkehoitoon työelämän tarpeista käsin ja saada lisää varmuutta lääkehoidon toteuttamiseen. Artikkelissa kuvataan lääkehoidon oppimista opinnäytetyöllä Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa. Asiaa lähestytään selvittämällä lääkehoitoa hoitotyössä ja lääkehoidon ammatillista peruskoulutusta sekä opinnäytetyön tarkoitusta ja opinnäytetyötä lääkehoidon oppimisen syventäjänä. Lääkehoito on sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön työssä keskeinen tehtäväalue, johon perusvalmiudet tulee saada ammatillisessa peruskoulutuksessa. Lääkehoidon perusvalmiuksien oppiminen edellyttää suunnitelmallisesti toteutettua opetusta läpi koulutusohjelman niin tietopuolisessa opetuksessa kuin ohjatussa harjoittelussakin. Lääkehoito ei ole vain lukuisa joukko erilaisia toimenpiteitä, vaan keskeistä siinä on ammatilliseen vastuuseen kasvaminen koulutuksen aikana. Artikkelissa käytetään käsitettä hoitaja, jolla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, kättilää ja terveydenhoitajaa.

## Lääkehoito hoitotyössä

### Lääkehoidon tarkoitus

Lääkehoidolla tarkoitetaan potilaan hoitamista nimenomaan lääkkeillä. Se on ihmisen terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää toimintaa, joka tapahtuu lääketieteellisin ja farmakologisen perustein. Lääkehoidon tavoitteena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen, sairauden tutkiminen ja parantaminen tai sairauden etenemisen ehkäiseminen, sairauksien aiheuttaminen sivuvaikutusten ehkäisy sekä sairauden aiheuttaminen oireiden lievittäminen. Lääkehoito perustuu aina potilaan tarpeeseen ja sillä halutaan vaikuttaa hänen terveytensä tai sairautensa tilaan ottamalla huomioon potilaan kannalta saavutettava hyöty.

Lääkehoidon käyttö terveyden ja sairauden hoidossa kasvaa jatkuvasti. Käyttöön tulee uusia lääkkeitä, joiden avulla voidaan hoitaa sellaisiakin sairauksia, joihin aikaisemmin ei ole ollut tehokasta hoitoa. Lääkkeistä ei kuitenkaan ole vain hyötyä. Monelle ne aiheuttavat haittoja, jotka saattavat olla jopa henkeä uhkaavia. Näin ollen potilaan lääketurvallisuuteen onkin viime vuosina kiinnitetty yhä lisääntyvää huomiota. Suomessa toteutettava terveystieteellinen ohjaa ja velvoittaa hoitamaan potilasta siten, ettei häntä saateta liialliseen vaaraan. Lääkehoidon virheiden ja haittavaikutusten selvittämisellä pyritään estämään potilaan turvallisuutta käytännössä uhkaavat tilanteet. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on yksi keskeisimmistä ja vaativimmista osaamisalueista hoitotyössä.

Lääkkeissä on aina riskejä potilaalle. Vaikka lääkkeet ovat käyneet läpi monimutkaisien tutkimusprosessien ja niiden lääkkeelliset ominaisuudet on selvitetty, ne saattavat joillekin potilaille aiheuttaa haittavaikutuksia. Lääkehoidon toteuttami-

sessä on monia vaaroja, jotka täytyy kyetä ennakoimaan kuten lääkkeiden käsittely, lääkevalinta, lääkkeen annostelu, lääkkeen antaminen potilaalle ja lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutusten esiintyminen. Tästä syystä terveydenhuollossa toteutettava lääkehoito asettaa osaamisvaatimuksia siihen osallistuville ammattihenkilöille. Hoitajalla lääkehoitoon osallistuvana ammatinharjoittajana tulee olla riittävät ja ajanmukaiset valmiudet lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen.

### **Lääkehoito hoitotyön toimintona**

Lääkehoito on yksi hoitotyöhön sisältyvä hoitotoiminta. Lääkehuollon tehtävänä on taata sairaalassa ja avohoidossa tarvittava potilaiden lääkkeellinen hoito. Lääkehoito on monista vaiheista koostuva prosessi, jonka käynnistää potilaan hoidon tarve. Lääkäri antaa lääkemääräyksen, jonka sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja toteuttaa. Riippuen toimipaikan käytännöstä lääkemääräys dokumentoidaan joko manuaalisesti tai elektronisesti. Lääke annostellaan ja jaetaan. Lääke annetaan potilaalle joko enteraalisesti, parenteraalisesti tai paikallisesti. Lääkkeen antamiseen sisältyy aina myös potilaan ohjaus. Hoitaja seuraa lääkkeen ottamista, sen vaikutuksia ja haittavaikutuksia sekä dokumentoi toteuttamansa hoitotoimenpiteen ja huomionsa sen vaikutuksista. Lisäksi hoitaja raportoi lääkärille huomionsa potilaan tilasta ja lääkkeen vaikutuksista.

Tutkimusten mukaan lääkehoidon osuus niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin sairaanhoitajien päivittäisenä tehtäväalueena on entisestään lisääntynyt. Syynä siihen on sekä lääkehoidon lisääntynyt käyttö että lääkäreiltä sairaanhoitajille siirtyneet lääkehoidon tehtävät. Eettiset periaatteet velvoittavat sairaanhoitajan toteuttamaan lääkehoitoa siten, että oikea potilas saa oikean lääkkeen, oikean annoksen, oikealla antotavalla ja oikeaan aikaan. Niin ikään potilaan tulee saada oikeanlaista lääkehoidon ohjausta ja lääkehoito tulee dokumentoida oikein. Huolimatta siitä, että hoitajat ovat yksimielisiä edellä mainittujen eettisten periaatteiden tärkeydestä ja uskovat toimivansa periaatteiden mukaisesti, lääkehoidossa tapahtuu jatkuvasti virheitä. Virheistä suuri osa on päivittäin tapahtuvia ns. rutiinivirheitä, jotka tapahtuvat vahingossa.

Hoitajilla on sekä juridinen että moraalinen vastuu potilaan lääkehoidossa. Vastuun ottaminen merkitsee vastuuta omasta professionaalisesta toiminnasta. Hoitaja edustaa hoitotiimissä hoitotyön asiantuntijuutta ja kantaa ammatillisessa toiminnassaan vastuuta sekä toisesta ihmisestä että tehtävästä, johon hänellä koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella on oikeus. Hoitajan eettinen vastuu on turvata potilaan etu ja se on erilainen riippuen potilaan selviytymisestä. Vastuu on sitä suurempi, mitä enemmän potilas on riippuvainen hoitajasta, kuten esimerkiksi lapsi, vanhus tai tajuton potilas.

Eri ammattiryhmien oikeudesta toimia lääkkeiden jaossa ja annostelussa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä ei ole olemassa suoranaisia säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä. Säädösten perusteella vain laillistetulla lääkärillä on oikeus lääkkeen määräämiseen. Potilaan lääkehoito on kuitenkin hoitotoiminto, joka suomalaisessa hoitokulttuurissa kautta aikojen on kuulunut hoitajan tehtäviin. Pitkään jatkuneen käytännön mukaan lääkkeen annostelusta ja jakelusta käytän-

nössä vastaavat sairaaloissa sairaanhoitajat. Hoitoalan ammattikoulujen ja ammatillisten oppilaitosten odotetaan antavan opiskelijoille työelämän edellyttämät lääkehoidon perusvalmiudet.

## **Lääkehoidon ammatillinen peruskoulutus**

### **Lääkehoidon oppiminen opetuksen painopistealueena**

Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yksi opetuksen painoalue on lääkehoidon opetus ja oppiminen. Koulutusohjelmassa on näyttöön perustuen todettu riittävien valmiuksien oppiminen koulutuksen aikana erittäin vastuulliseksi ja haastavaksi tehtäväksi. Koulutusohjelmassa on viime vuosien aikana panostettu lääkehoidon oppimisen parantamiseen tehostamalla opetusta sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Erityisesti on panostettu lääkkeen annostelun vaatiman lääkelaskennan opetuksen ja oppimisen kehittämiseen. Koulutusohjelma sisältää lääkehoidon tietopuolista ja laboraatio-opetusta sekä harjaantumista ohjattun harjoittelun opintojaksoilla. Tavoitteena on lääkehoidon opetuksen ja oppimisen toteutuminen läpi koko koulutusohjelman. Tällöin koulutusohjelmasta valmistuvilla sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja kättilöillä olisi riittävän kokonaisvaltainen käsitys lääkehoidosta eikä pelkästään irrallista tietoa lääkehoidon yksityiskohdista.

### **Valtakunnallisiin suosituksiin perustuva lääkehoidon opetus**

Hoitotyön koulutusohjelman lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisessä on otettu huomioon Opetushallituksen ns. TERVA-projektin (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon) suositukset, joiden tarkoituksena on varmistaa koulutuksesta valmistuvien osaaminen. Lääkehoidon osalta koulutuksesta valmistuvalla edellytetään olevan monipuoliset valmiudet kliinisessä hoitotyössä. Lääkehoidon osaaminen edellyttää, että koulutuksesta valmistuva sairaanhoitaja, kättilö tai terveydenhoitaja mm. hallitsee lääkehoidon, lääkelaskujen ja lääkehoidon seurannan, osaa lääkärin määräysten mukaisen lääkehoidon toteuttamisen turvallisesti potilaalle määrättyä annostelureittiä käyttäen, osaa nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron valmistelun toimenpiteet, osaa kanyloida laskimon ja aloittaa suonensisäisen nestehoidon lääkärin määräysten mukaisesti, osaa seurata potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia, osaa lääkehoitoon liittyvät keskeiset toimenpiteet ja osaa ohjata potilasta ja hänen läheisiään terveyden edistämistä painottaen ja potilaan itsehoitovalmiuksia lisäten.

## **Opinnäytetyön tarkoitus**

### **Laatukäsikirjaan perustuva opinnäytetyön määrittely**

Valtioneuvoston antama asetus ammattikorkeakouluista (352/2003) määrittelee opintojen rakenteen osalta opinnäytetyön yhdeksi ammattitutkintoon johtavan opetuksen osa-alueeksi. Turun ammattikorkeakoulun laatukäsikirjan B-osa määrittelee yksityiskohtaisia toimintalinjoja. Laatukäsikirjan B-osan mukaan opinnäytetyön ja kypsyysnäytteen tavoitteena on kehittää ja toisaalta osoittaa opiskelijan

valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä.

### **Opinnäytetyö ammattitaidon syventäjänä**

Opinnäytetyön tulee palvella opiskelijan oppimista, toimeksiantajaa ja opetus-suunnitelman tavoitteita. Lisäksi Turun ammattikorkeakoulun rehtorin päätöspöytäkirjan (2001) mukaisesti opinnäytetyöt tulee pääsääntöisesti tehdä tukemaan ja kehittämään työelämän tarpeita siten, että saavutetaan tavoite- ja tulossopimisten mukainen työelämän toimeksiannosta tehtävien opinnäytetäiden määrällinen tavoite. Opinnäytetöitä voidaan tehdä paitsi yksilötyönä myös ryhmä- ja projekti-työnä ns. opinnäytetyöryppäinä. Opinnäytetyö arvioidaan kokonaisuutena, mutta kunkin opiskelijan työpanos on oltava osoitettavissa.

Opinnäytetyön luonne määräytyy koulutusohjelmittain. Opiskelija tekee opinnäytetyön valitsemastaan koulutusalan käytäntöön liittyvästä aiheesta, jonka hyväksyy koulutuspäällikkö tai hänen nimeämänsä henkilö tai henkilöt. Työelämän aloitteesta tehtävän opinnäytetyön aiheesta sovitaan toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyö muodostaa vähintään 10 opintoviikon laajuisen opintokokonaisuuden. Valittavan aiheen tulee tukea tai edistää alan kehitystä, opiskelijan ammatillista kasvua ja ammattikorkeakoulun yleisiä tavoitteita. Opinnäytetyö sisältää tuotoksen sekä prosessin raportoinnin tai on kirjallinen raportti.

Opiskelija kirjoittaa opinnäytetyönsä alalta kypsyysnäytteen, joka osoittaa perehtyneisyyttä alaan ja suomen tai ruotsin kielen taitoa. Opinnäytetyöt ovat aina julkisia. Opinnäytetyön arvosana määräytyy koulutusohjelmakohtaisten arviointikriteerien mukaisesti ohjaajien sekä mahdollisesti muiden arviointiin osallistuvien tahojen lausuntojen perusteella. Opiskelija saa arvioinnista kirjallisen lausunnon.

### **Opinnäytetyö lääkehoidon oppimisen syventäjänä**

#### **Työelämälähtöiset lääkehoidon kehittämishankkeet**

Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmalla Turussa on ollut vuodesta 2001 alkaen mahdollisuus olla mukana ja hallinnoida terveystieteiden työelämän aloitteesta syntyneitä lääkehoidon kehittämishankkeita. Ensimmäinen hanke ”Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot” (2001–2003) toteutettiin yhteistyössä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun terveystoimen kanssa. Hankkeeseen liittyi väitöskirjatutkimus, jonka lisäksi hanke raportoitiin Turun ammattikorkeakoulun raportteja -sarjassa. Tähän hankkeeseen ei liittynyt Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetöitä. Projektina toteutetulla kehittämishankkeella oli merkitystä opinnäytetöiden suhteen sikäli, että siitä saadut kokemukset rohkaisivat seuraavassa hankkeessa liittämään mukaan myös opinnäytetöitä. Kokemukset antoivat suuntaviivat sille, miten ajallisesti on mahdollista sisällyttää projekteihin opinnäytetöitä, joiden eteneminen kuitenkin tulee tapahtua opetusohjelmien mukaan. Opiskelijalla tulee olla mahdollisuus käyttää opinnäytetyönsä tekemiseen koulutuksen viimeiset puolitoista vuotta kuten muillakin opiskelijoilla. Opiskelijan tulee voida saattaa työnsä valmiiksi suunniteltuna koulutusaikana.

Seuraava kehittämishanke (2003–2005) ”Pitkäaikaispotilaiden lääkehoidon kehittäminen” aloitettiin Reumasäätiön sairaalan aloitteesta ja siihen osallistuu edellä mainittujen tahojen lisäksi Turun yliopiston hoitotieteen laitos. Kehittämishanke toteutetaan kahdessa vaiheessa, joihin kumpaankin on otettu mukaan opinnäytetyöryväk. Ensimmäisen ryppään toiminta ajoittui syksystä 2003 vuoden 2004 loppuun, jolloin siihen osallistuneiden neljän opiskelijan yhteistyössä tekemä opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2004. Toisen ryppään toiminta ajoittuu syksystä 2004 vuoden loppuun 2005, jolloin opiskelijoiden osuus hankkeesta valmistuu. Opinnäytteet ryppäissä ovat itsenäisiä, mutta yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden. Projektin mahdollistaa kahden opiskelijaryppään opinnäytetyön tekemisen ja kaikkiaan kahdeksan opiskelijan osallistumisen opinnäytetyötyöskentelyyn. Kehittämishanke raportoidaan kevään 2006 aikana Turun ammattikorkeakoulun raportteja -sarjassa.

Kolmas kehittämishanke ”Läkehoidon turvallisuus perusterveydenhuollossa” syntyi Härkätien kansanterveystyön kuntayhtymän kanssa ja toteutetaan vuosina 2004–2006. Kehittämishanke on kaksivuotinen ja kaksivaiheinen. Näin siihen on mahdollista toteuttaa kahden opiskelijaryppään opinnäytetyöt. Ensimmäinen ryväk aloitti työskentelynsä syksyllä 2004 ja saa työnsä valmiiksi vuoden 2005 loppuun mennessä. Toinen ryväk puolestaan aloittaa hankkeen toisen vaiheen ja samalla oman opinnäytetyönsä työstimisen syksyllä 2005 työn valmistuessa vuoden 2006 lopussa. Niin ikään tässä hankkeessa molemmat opinnäytetyöt ovat itsenäisiä töitä, mutta yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden. Hanke mahdollistaa kahden opiskelijaryppään opinnäytetyön tekemisen ja kaikkiaan kahdeksan opiskelijan osallistumisen opinnäytetyötyöskentelyyn. Myös tämä kehittämishanke tullaan raportoimaan Turun ammattikorkeakoulun raportteja -sarjassa.

### **Opiskelijakohtaiset lääkehoidon oppimisen haasteet ja -mahdollisuudet**

Opinnäytetyön tekeminen työelämälähtöisessä kehittämishankkeessa antaa opiskelijalle monenlaista osaamista opiskeltavan substanssin lisäksi. He oppivat yhteistyötaitoja toistensa ja työelämän edustajien kanssa. Lisäksi he oppivat projektityöskentelyä, jossa vastuut ja tehtävät ovat määritelty, ja he ovat mukana näkemässä hyvän aikataulusuunnittelun merkityksen työn valmistumisen kannalta. Vastuu omasta ja muiden työskentelystä korostuu jokaisen työskentelyn ollessa kietoutunut toisten töihin. Näin on myös hoitotyössä, jossa jokaisen työpanos vaikuttaa potilaan hoidon kokonaisuuteen.

Opiskelijat osallistuvat tiiviisti oman projektinsa toimintaan. He tapaavat toimeksiantajien edustajia eli työelämän edustajia projektin eri vaiheissa ja työkokouksissa. Opiskelijat perehtyvät myös toimeksiantajan organisaatioon ja kehittämishankkeen taustoihin. Toimeksiantajan edustaja seuraa opinnäytetyöryppäiden etene mistä ja opinnäytetyöskentelyä osallistumalla esimerkiksi opinnäytetyön suunnittelu- ja raportointiseminaareihin ja antamalla palautetta työskentelyn eri vaiheissa. Lisäksi toimeksiantaja arvioi valmiin raportin omasta näkökulmastaan. Ohjaavat opettajat käyttävät arviota oman arviointinsa tukena.



Opinnäytetyön tekeminen työelämälähtöisessä kehittämishankkeessa avaa tutkintonsa kohta päättävälle opiskelijalle aivan kuin sillan työelämään. Hänen on mahdollisuus osallistua todelliseen työelämän tarpeista lähtevään kehittämistyöhön. Valmis opinnäytetyö ei ole vaarassa jäädä kirjaston hyllyyn, vaan se otetaan työelämän käyttöön. Opiskelijat saavat kokemusta asiantuntijuudesta esitellessään työtään ja sen tuloksia toimeksiantajalle sekä toisaalta oppivat ymmärtämään lääkehoidon osaamisen vaatimuksia työelämän ja lääkehoidon käytännön todellisuuden näkökulmasta. Opinnäytetyö kulkee mukana opinnoissa viimeisten puoleltoista vuoden aikana ja työn sisällön merkitys, lääkehoidon kehittäminen työelämässä, vahvistuu omakohtaisesti. Sairaanhoidtajien ja muiden hoitotyöntekijöiden lääkehoitotaidot puhuttavat opiskelijoita käytännönläheisesti ja opettavat heitä ymmärtämään pintaa syvemmillä lääkehoidon potilasturvallisuutta ja sen vaatimuksia.

### **Kirjallisuutta:**

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Saatavissa Internetistä, 24.11.2004; [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Saatavissa Internetistä, 24.11.2004; [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

Ernvall S. & Veräjänkorva O. 2001. Pilkun paikka lääkelaskussa. Vajaata matematiikan taitamista terveysalalla. *Dimensio* 65 (4), 37–40.

Etelä-Suomen lääninhallitus. 2004. Lääkkeiden jakelu. Muistio STK250B.

Grandell-Niemi H. 1998. Opiskelijoiden lääkelaskujen osaaminen. Teoksessa Mäkirinne R. (toim.) *Hoidon oppimisen ja opetuksen tuloksellisuus – tutkimuksellinen näkökulma*. Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:24/1998*, 126–149.

Grandell-Niemi H., Hupli M. & Leino-Kilpi H. 2001. Medication Calculation Skills of Graduating Nursing Students in Finland. *Advances in Health Sciences education* 6, 15–24.

Huhtala S. 1999. “Mä inhoon tätä matematiikkaa...” Opiskelijan oma matematiikka oppimisvaikeuksien selittäjänä. *Opetushallitus. Moniste 3/1999*. Edita: Helsinki.

Huhtala S. 2001. *Matematiikka ja tunteet*. Opettaja 2001:6. Ammatti+ -liite.

Opinto-opas 2002–2006. 2002. Sosiaali- ja terveysala. Turun ammattikorkeakoulu. Kirjakas Oy.

Opinto-opas 2004–2008. 2004. Turun ammattikorkeakoulu. Kirjakas Oy.

Opetusministeriö. 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriö: Helsinki.

Osastofarmasiatyöryhmän raportti. 2003. Tehokkuutta ja turvallisuutta lääkehoitoon. Suomen farmasialiitto ry. ja Tehy ry. Forssan kirjapaino Oy.

Pulkkinen M-L. 2000. Hoitoisuuden arviointi erikoissairaanhoidossa. *Annales Universitatis Turkuensis*. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 163. Kirjapaino Pika: Turku.

Räisänen A. 2002. Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. Vertailututkimus opistoasteelta ja ammattikorkeakouluista valmistuvien hoitotyöntekijöiden hoitotyön toimintojen hallinnasta sekä

opetuksen ja opiskelun painotuksista. *Annales Universitatis Turkuensis*. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 178. Hakapaino Oy: Helsinki.

Turun ammattikorkeakoulu. 2001. opetussuunnitelman perusteet lukuvuodesta 2001–2002 alkaen. Rehtorin päätöspöytäkirja 24.07.2001.

Turun ammattikorkeakoulu. 2004. Laatukäsikirja B. Opinnäytetyö ja kypsyysnäyte. Saatavissa Internetistä, 5.11.2004; <http://www.turkuamk.fi>

Veräjänkorva O. 2003a. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. *Annales Universitatis Turkuensis*. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 200. Turku: Painosalama Oy.

Veräjänkorva O. 2003b. Projektityöskentely hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaamisen kehittämisessä. Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja terveysalan työelämän yhteistyöhankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 16. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Veräjänkorva O., Erkkö P., Ernvall S., Koivuniemi S. & Syrjälä V. 2004. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 19. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Veräjänkorva O., & Leino-Kilpi H. 1998. Lääkehoito ja sen opetus. Empiirinen tutkimus hoitotieteen opettajien näkemyksistä valmiuksistaan ja toteutuneesta opetuksesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 23. Turku.

Veräjänkorva O. & Leino-Kilpi H. 2003. Lääkehoidon opetus hoitotyön opettajien arvioimana. *Hoitotiede* 15 (1), 29–37.

# **KIRURGISTEN POTILAIEN HOIDON KEHITTÄMISPROJEKTI KIPOKE**

## **- opinnäytetyöprojekti hoitotyön oppimisen ja hoitotyön kehittämisen välineenä**

Tiina Nurmela

Ammattikorkeakoulujen tehtäväalueeksi on määritelty opetuksen antaminen, ja uusimmassa ammattikorkeakoululaissa vuonna 2003 siihen on lisätty tutkimus, joka jo aiemminkin oli epävirallisesti toiminnassa mukana. Käytännön tasolla eri toimintojen yhdistäminen on opettajille suuri haaste. Kysymykseksi nousee se, miten opetus, tutkimus ja alan kehittäminen yhdistetään siten, että se edesauttaa opiskelijoiden oppimista ja terveysalan palvelujen kehittymistä erityisesti ammattikorkeakoulun toiminta-alueella. Tässä artikkelissa kuvataan yhtä terveysalan, hoitotyön koulutusohjelman koordinoimana toteutunutta opetus-, tutkimus- ja kehittämisprojektiä, jossa on yhdistetty useita edellä mainituista alueista.

### **Tutkimus- ja kehittämisprojektin lähtökohdat**

Toteutetun projektin lähtökohtana oli Turun kaupungin kirurgisen sairaalan kirurgian poliklinikalta lähetetty hoidon laadun arviointia koskeva yhteistyöpyyntö syksyllä 1999. Keskusteltaessa toivotun kartoituksen luonteesta ja laajuudesta huomattiin, että kyse oli laajahkosta kirurgisen poliklinikan toiminnan sekä keskeisimpien potilasryhmien hoidon selvitystarpeesta hoitotyön kehittämisen pohjaksi. Tältä pohjalta Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yliopettaja ja Turun kaupungin kirurgisen sairaalan kirurgian poliklinikan osastonhoitaja päätyivät laatimaan nelivuotisen tutkimus- ja kehittämisohjelman, joka kirjattiin keväällä 2000. Työskentely alkoi varsinaisesti syksyllä 2000. Hankkeen nimeksi sovittiin Kirurgisen ja polikliinisten potilaiden hoidon kehittäminen, josta muotoutui lyhenne KIPOKE.

Turun kaupungin kirurgisen sairaalan, joka oli osa Turun terveystointia vuoden 2003 loppuun asti, tavoitteena oli tarjota kuntalaisille mahdollisimman hyvää ja taloudellista kirurgista hoitoa. Hyvä hoito koostuu monista eri tekijöistä, mutta ydintavoitteena on potilaan terveys ja hyvinvointi sekä selviytyminen jokapäiväisen elämän haasteista. Kirurgian poliklinikan tavoitteena oli potilaiden terveyden tukeminen ja erityisesti terveysongelmiin vastaaminen, jotta toiminta- ja työkyky säilyisivät mahdollisimman hyvinä. Kirurgisen poliklinikan toiminta pyrki tähän tavoitteeseen omilla toimintatavoillaan. Hoidon ongelmakohtien ja kehittämistarpeiden selvittämiseksi ja toiminnan edelleen kehittämiseksi haluttiin eri potilasryhmiin ja polikliinisen hoidon osioihin kohdistuvaa kartoitusta. Toiminnan kartoittaminen mahdollistaa voimavarojen suuntaamisen juuri kaikkein keskeisimpiin haasteisiin.

Turun ammattikorkeakoulun haasteeksi oli puolestaan asetettu toimia yhteistyössä työelämän eri sektoreiden kanssa näiden kehittämisen tukemiseksi. Hoitotyön koulutukselle on luonnollisesti tärkeää olla mukana alan sisällöllisessä kehittämisessä samalla kun koulutetaan uusia hoitotyön sisällön hallitsevia ammattihenkilöitä. Tulosalueen tutkimus- ja kehittämisstrategiaan oli kirjattu yhteisten projektien ja kehittämishankkeiden painopistealueiksi hoitoketjujen selkiyttäminen ja kehittämisen edesauttaminen, samalla kun ammattikorkeakoulun opiskelijoille tuli tarjota luontevia oppimismahdollisuuksia aidoissa ympäristöissä. Tämä yhteistyöprojekti tarjosi opiskelijoille mahdollisuuden oppia turvallisessa, aidossa hoitoympäristössä hoitotyön kehittämistoimintaa sekä luoda kontakteja työelämään. Projektilla oli siis mahdollisuudet tuoda huomattavaa lisäarvoa tavalliseen hoitotyön kehittämiseen sekä opetustoimintaan.

## **Projektin tavoitteet**

Projektin tavoitteeksi asetettiin Turun kaupungin sairaalan kirurgisen poliklinikan toiminnan ja keskeisten potilasryhmien hoitoketjujen laadun kartoitus hoidon ja hoitotyön kehittämisen pohjaksi. Kartoitusten avulla pyrittiin polikliinisten potilaiden, erityisesti keskeisten potilasryhmien, hoidon tarkasteluun ja erilaisten hoitotyötä tukevien toimintojen ja välineiden kehittämiseen. Samalla tavoitteena oli tarttua mahdollisesti ongelmallisiksi havaittaviin asioihin ja edesauttaa muutosta toivottuun suuntaan. Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen tarkoituksena oli osallistua potilaiden ja hoitotyön kehittämiseen terveydenhuollossa. Projektin keskeinen tavoite oli myös auttaa opiskelijoita hahmottamaan kehittämiskohteita hoidossa, hoitotyössä ja työyhteisöissä, ohjata heitä löytämiensä aiheiden tutkimukselliseen ja kriittiseen tarkasteluun, tukea heitä oman hoidollisen ja kriittisen ajattelun sekä rakentavan yhteistyön oppimisessa. Yhteistyön tavoitteena oli myös kaikkien yhteistyösapuolten osaamisen hyödyntäminen ja yhdessä oppiminen. Luodun yhteistyömallin tarkoituksena oli helpottaa opiskelijoiden ns. työelämäkontakteja ja keskusteluyhteyttä terveydenhuollon edustajiin.

## **Projektin sisältö ja toteutus**

Projektissa on erotettavissa kolme erilaista sisällöllistä pääkartoitusaluetta sen mukaan mistä näkökulmasta hoitoa ja hoidon hyvyttä kirurgisessa hoidossa ja poliklinikalla tarkastellaan. Hoidon perustan hyvyyden kartoitukseen kuului poliklinikan filosofisten ja teoreettisten lähtökohtien sekä etiikan alueille sijoittuneita tarkasteluja. Hoitotoiminnan hyvyyden kartoituksessa kiinnostuksen kohteina ovat potilaan hoitoketjun eri vaiheet ja sen aikana tapahtuvat toiminnot eri näkökulmista. Näitä tarkastelukulmia olivat potilaiden, hoitohenkilökunnan, hoidon kirjaamisen, potilaan ohjauksen, hoitotoiminnan organisoimisen ja uuden teknologian roolin näkökulma hoitotoiminnassa. Hoidon tulosta pidettiin kartoituksen olennaisimpana kartoitusalueena. Erityisesti kiinnostuksen kohteena ovat olleet Turun kaupungin kirurgisen sairaalan potilasryhmistä ortopediset potilaat, rintasyöpäpotilaat ja gastro-enterologiset potilaat, koska näiden suurten potilasryhmien hoidon korkea taso oli sekä poliklinikan että koko kaupungin terveydenhuollon tavoitteena.

Projektin perussuunnitelma tehtiin keväällä 2000. Kartoitukset vaiheistettiin kolmeen osaan vuosille 2000–2003, ja neljänneksi vaiheeksi rakentui hankkeen edetessä tulosten ja työskentelyn yhteenveto- ja loppuraportointivaihe, joka ajoittui pääasiassa vuosille 2003 ja 2004. Projektin ensimmäinen kartoitusvaihe käsitteli ortopedisten potilaiden hoitoa, toinen keskittyi rintasyöpäpotilaiden hoidon ja kolmas gastro-enterologisten potilaiden hoidon tarkasteluun.

Projektin ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin kirurgian poliklinikan, lähinnä ortopedisen poliklinikan, toimintaa ja ortopedisen potilaan hoidon eri puolia. Tämä vaihe ajoittui pääasiassa puolentoista vuoden ajalle (syksy 2000 – joulukuun 2001). Projektin ensimmäisen vaiheen tuloksena joulukuussa 2001 valmistui 7 selvitystä, joissa oli mukana 16 opiskelijaa.

Toinen vaihe käynnistyi syksyllä 2001, jolloin kohteena oli polikliinisen hoitotyön ja kirurgisen hoitotyön, erityisesti rintasyöpäpotilaiden hoidon, kartoittaminen. Mukana oli 21 opiskelijaa. Projektista valmistui joulukuussa 2002 seitsemän opinnäytetyötä ja keväällä 2003 kolme opinnäytetyötä.

Kolmas osa projektista alkoi syksyllä 2002 kohdistuen polikliinisen hoitotyön ja kirurgisen hoitotyön, erityisesti gastro-enterologisten potilaiden hoidon, kartoittamiseen. Mukana oli 19 opiskelijaa, joiden työskentelyn tuloksena oli kahdeksan selvitystä, kuusi opinnäytetyötä joulukuun 2003 loppuun mennessä ja kaksi kevään 2004 aikana.

Neljäs vaihe oli lähinnä tutkijan työskentelyä. Tämä on ollut projektikoordinaattorin projektiin osittain sidottuna tutkijantehtävissä suorittamaa kirjoitus- ja tutkimustyötä. Monivaiheisen, usealle vuodelle ja usealle sisällöllisen kehittämisen alueelle sijoittuneen projektin koordinaattorin tehtävänä on ollut lopussa tiivistää eri vaiheiden ja koko projektin tulokset käyttökelpoiseen muotoon, sekä nostaa esille kehittämiskohteet. Kokonaistulosten julkistaminen ajoittuu vuoden 2004 loppuun ja vuoden 2005 alkupuolelle. Lisäksi tehtävänä on ollut laatia saatujen tulosten pohjalta jatkotutkimus- ja kehittämissuunnitelma yhdessä yhteistyötahojen edustajien kanssa.

## **Projektissa käytetyt työskentelymuodot**

KIPOKE-projektissa hyödynnettiin ja kehiteltiin erilaisia työskentelymuotoja, joissa yhteistyötä tehtiin. Kokonaistyöskentelyn malli muotoutui vähitellen hankkeen edetessä ja osoittautui lopulta rakenteellisesti toimivaksi.

Pohjana oli projektin laajennetun ydinryhmän suorittama opiskelijoiden sisällöllinen ja opetuksellinen ohjaustyö. Tähän ryhmään kuuluivat projektin koordinaattori, sihteeri, opinnäytetöinänsä toiminnan kartoituksia tekevät opiskelijat ja kirurgian poliklinikan osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Ryhmässä oli välillä mukana myös kirurgian poliklinikan lääkäri. Suppean ydinryhmän muodostivat opinnäytetöiden ohjaajat ja opinnäytetöitä tekevät opiskelijat.

Ammattikorkeakoulun yliopettajina toimineet projektin koordinaattori ja sihteeri ohjasivat jokaisen projektin vaiheen opiskelijoita opinnäytetyön sisällöllisessä, tutkimuksellisessa ja kirjallisessa työskentelyssä. Opinnäytetyöskentely jakautui opetussuunnitelman mukaisesti sairaanhoitajakoulutuksen kolmelle viimeiselle lukukaudelle, joista ensimmäisen kuluessa opiskelijat hahmottelivat potilaan hoidossa kiinnostavan tutkimus- tai kehittämisaiheen. Toiseksi viimeisellä lukukaudella työstettiin opinnäytetyön suunnitelma ja kerättiin mahdolliset aineistot. Viimeisellä lukukaudella, ennen tutkinnon valmistumista, työ saatettiin loppuun ja raportoitiin. Ohjausprosessin kuluessa opiskelijat tapasivat projektin ydinryhmään kuuluvia kirurgian poliklinikan henkilöitä useaan otteeseen: projektin alkaessa sairaalaan tehdyllä perehtymis- ja keskustelukäynnillä, prosessin puolesta välissä tutkimusaiheen ja -ongelmien täsmentämiseksi ennen opinnäytetöiden suunnitelmaseminaaria, aineistojen keräämisvaiheessa itsenäisesti ja kartoitusten tulosten julkistamisen yhteydessä. Sairaalan henkilökunta ohjasi osaltaan sisällöllisissä kysymyksissä ja auttoi opiskelijoita aineistojen keruussa ja yhteyksien pitämisessä.

Tulosten julkistaminen kuului olennaisesti kunkin vaiheen loppuosaan, ja se oli osa opiskelijoiden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön kuuluvaa kypsyysnäytettä. Projekti järjesti julkistamisvaiheessa sairaalassa seminaaripäivän, jossa opinnäytetyöt ja niiden tulokset esitettiin. Seminaari tarjosi oivallisen keskustelufoorumin sairaalan henkilökunnalle, jolla oli vankka kokemus kliinisestä hoitotyöstä ja opiskelijoille, jotka olivat tutkimuksellisesti paneutuneet potilaiden hoitotyöhön. Projektin aikana järjestettiin kaikkiaan kolme seminaaripäivää, ja joka kerta koulutuspäivä palveli eri kirurgisen hoitotyön alueita sen mukaan, millaisiin potilaiden hoidon kysymyksiin opinnäytetöiden kartoitukset ja kehittämistyöt keskittyivät. Kaikki kartoitukset ja kehitetyt materiaalit toimitettiin myös kahtena kappaleena kirurgisen sairaalan käyttöön, joten niihin oli mahdollisuus perehtyä myös projektin päättymisen jälkeen.

KIPOKE-projektilla oli lisäksi nimetty ohjausryhmä, jonka tehtävänä oli tuoda kartoitus- ja kehittämistoimintaa koskevaan hankkeeseen uudenlaisia ja organisatorisia näkökulmia sekä ohjata ja seurata projektin etenemistä ja sen tavoitteiden saavuttamista. Ryhmään kuului Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutuksen ja Turun terveystoimen Kirurgisen sairaalan hallinnon edustajia. Ohjausryhmä kokoontui keskimäärin kaksi kertaa vuodessa. Hanke eteni suunnitellulla tavalla ja pääosin aikataulussaan.

## **Projektista kertyneet kokemukset ja pohdinta**

Hoitotyön perustehtävä on vastata ihmisten inhimilliseen olemassaoloon liittyviin tarpeisiin, jotka liittyvät terveyteen. Koulutuksen tehtävä on antaa koulutettaville valmiudet vastata näihin tarpeisiin. Usein hoitotyön ammatillista apua haetaan erilaista terveydenhuollon organisaatioista, jolloin näissä ympäristöissä on opittava työskentelemään. Lisäksi alan kehittäminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta tutkimuksellisia taitoja ja ainakin ymmärrystä siitä, mitä tutkimus voi

tuoda potilaiden hoitoon. Tämä koulutuksen tehtävä edellyttää kouluttajilta ja kliinisen hoitotyön edustajilta eri organisaation tasoilla työskentelyä ammatin tietoperustan, kliinisten hoitamisen taitojen ja tutkimuksellisen kehittämisen eteen.

Edellä kuvattu nelivuotinen hanke, KIPOKE, on ollut vastaamassa edellä kuvattuihin haasteisiin hoitoalan ja paikallisen terveydenhuollon eteenpäin viemisen kannalta. Se on luonut uusia käytänteitä alan oppimiseen, opettamiseen, tutkimukseen ja kliinisen hoitotyön kehittämiseen. Se on tuonut uutta ulottuvuutta ja systematiikkaa opiskelijoiden, opettajien ja kliinisen hoitotyön edustajien yhdessä työskentelyyn. Sen avulla on kehitetty koulutuksen ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyöhön uusia toimintamuotoja. Hankkeen tarkoituksena oli yhdistää opetus, tutkimus ja alan kehittäminen siten, että se edesauttaisi opiskelijoiden oppimista, opettamista ja terveysalan palvelujen kehittymistä erityisesti ammattikorkeakoulun toiminta-alueella.

KIPOKE-hanke perustui pitkäjänteiseen työskentelyyn, jossa lähtökohtana oli kliinisen hoitotyön kehittämisen edistäminen ja oppimisen tukeminen. Keskeistä oli yhden terveydenhuollon yksikön tarve saada tietoa toimintansa eteenpäin viemiseksi. Kun tutkimus- ja kartoitustyö suunnattiin aina yhteen potilasryhmään kerrallaan, saatiin kaikkiaan kuva kolmen merkittävän potilasryhmän hoidosta ja palautteen avulla voitiin suoraan tarttua kriittisten kohtien kehittämistyöhön. Samaa aihepiiriä edustavat, samanaikaisesti tehtävät tarkastelut täydensivät toisiaan, ja kokonaisuuteen pystyttiin kytkemään opiskelijoiden kirurgisten potilaiden hoidon sisällöllisen tietämyksen ja osaamisen syventäminen, tutkimusvalmiuksien harjaannuttaminen ja tutkimustiedon ymmärtämisen lisääminen sekä aidot kontaktit terveydenhuollon edustajiin. Opiskelijoita kannustettiin omaan ajatteluun ja ideointiin, asioiden perustepohjaiseen tarkasteluun, systemaattisuuteen ja vastuullisuuteen.

Kaikkiaan 56 opiskelijaa osallistui projektin työskentelyyn. Opiskelijoiden motivaatio opinnäytetyöskentelyyn oli hyvä, koska työllä koettiin olevan merkitystä sekä omalle oppimiselle että terveydenhuollon yhteistyösapuolelle. Puolentoista vuoden prosessi ja työ eivät menneet kirjastoon pölyttymään, vaan niistä kiinnostuneiden ammattilaisten käyttöön. Motivaatiota lisäsi vielä se, että opinnäytetyöllä, sen avulla tuotetulla tiedolla sekä tiedon käyttäjillä oli kasvot. Tutkimus- ja kehittämistyötä oli tehty yhdessä ja myös keskustelu yhteisissä seminaareissa oli yleensä hedelmällistä. Seminaaripäivään osallistuminen ei vain ollut mahdollista kaikille kiinnostuneille hoitohenkilökunnan jäsenille mm. vuorotyön vuoksi. Kirjallisessa muodossa yksiköihin jääneet raportit kuitenkin mahdollistavat kerätyn tiedon saavuttamisen myöhemmin.

Monivuotisen ja eri organisaatioita yhdistävän tutkimus-, opinnäyte- ja kehittämishankkeen koordinointi on sen vetäjälle oma haasteensa. Se edellyttää sinnikäs- tä työtä yksin ja yhdessä toisten kanssa, kiinnittymistä ja pitkäjänteisyyttä, sillä kehittämistarpeiden esille saaminen ja niiden pohjalta tehtävät kehittämistoimet vaativat väistämättä myös aikaa. Oma työnsä on ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkiminen hankkeille. Yhteistyösapuolten ollessa riippuvaisia julkisista, niukoista verovaroista, ei maksavien yhteistyökumppaneiden tai muiden

rahoittavien tahojen löytäminen ole terveystalalla helppoa. Toisaalta ammattikorkeakoulun mahdollisuudet vastata joskus hyvinkin vaativiin ja laajoihin eri tahojen toivomiin tutkimus- ja kehittämishaasteisiin ovat rajalliset, varsinkin, jos hankkeet vielä ovat tiukkoihin aikatauluihin sidottuja. Monesti hankkeet ovat alttiita muutoksille. Yhteistyötä tekevät henkilöt saattavat vaihtua kesken projektin, organisaatio voidaan lakkauttaa tai yhdistää johonkin muuhun toimintaan. KIPOKE-hankkeen aikana tapahtui sekä monia henkilövaihdoksia että Turun kaupungin kirurgisen sairaalan fuusioituminen Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Ylläpitäjäorganisaatio vaihtui vuoden 2004 alusta, jolloin myös sen toiminnot osittain muuttuivat. Uudet yhteistyösapuolet ovat olleet yhteistyöhaluisia, vaikka toimintatavat ovatkin osittain erilaiset. Hankkeesta saatuja tuloksia ja kokemuksia voidaan silti hyödyntää uudessakin organisaatiossa, sillä hoidettavat potilasryhmät pysyvät rintasyöpäpotilaita lukuun ottamatta samoina.

KIPOKE-projekti loi kaikkiaan pohjaa uudennlaiselle yhteistyölle ammattikorkeakoulun ja terveystalan yksiköiden välille. Terveystalan yksiköiden ja ammattikorkeakoulun koulutusalan keskustelu- ja työskentely-yhteys systematisoitui yhdeltä osalta, ja sitä voitiin laajentaa myös opiskelijoiden hyväksi. Samalla alan kehittäminen ja potilaiden tarpeisiin vastaaminen mielletään yhä vahvemmin yhteiseksi haasteeksi. Yhdessä työskentely on lisännyt tietoa ja uudenlaista ymmärrystä yhteistyökumppanin työstä. Tätä ymmärrystä tarvitaan varsin paljon, sillä terveydenhuollon ja koulutuksen toimialueet ovat kumpikin omalla tavallaan organisointuneita ja pitkän historian muovaamia, vaikkakin kontaktit ovat aina olleet olemassa opiskelijoiden kliinisen opiskelun kautta.



# HOITOTYÖN PERUSTEET JA PERUSMENETELMÄT

Ulla Tuomaala

Hoitotyön perusteet ja perusmenetelmät on yhteistyöhanke Turun yliopistollisen keskussairaalan kirurgian klinikan kanssa. Se toteutetaan vuosina 2002–2005. Yhteistyökumppaneina toimivat kirurgian klinikalta ylihoitaja Leena Suominen ja hoitotyöryhmä ja Turun AMK:n hoitotyön koulutusohjelmasta lehtori Ulla Tuomaala ja yliopettaja Tiina Nurmela. Klinikan hoitotyön ryhmään kuuluu edustus klinikan eri osastoilta. Se kokoontuu joka kolmas viikko ylihoitajan ollessa puheenjohtaja. Projektissa toimii lisäksi opiskelijaryhmä, joka muodostaa oman opinnäytetyöryhmänsä.

## Taustaa

**Kirurgian klinikan hoitotyö** on vaativaa ja toteutuu useilla kirurgisen toiminnan eri alueilla. Ihmiset, joita kohdataan, ovat varsin erilaisten ongelmien kanssa kamppailevia ja joutuvat selviytymään monenlaisista muutostilanteista elämässään. Sairaanhoidajan työ muovautuu sen mukaisesti. Potilaat ovat sekä suunnitellusti sairaalaan jotain toimenpidettä varten kutsuttuja tai äkillisen tilanteen vuoksi päivystyksenä sairaalaan joutuneita.

**Hoitotyön tarkastelu** on luontevaa kolmen näkökulmaa antavan kysymyksen avulla:

1. Kuka on potilaani?
2. Mikä on roolini sairaanhoitajana potilaani elämässä?
3. Mihin hoidolla pyritään? Mikä on sen päämäärä?

**Ajallista ulottuvuutta tarkastelulle** antaa potilaan elämänsä vaihteistaminen:

1. elämä ennen sairaalaan tuloa, ihmisen arkielämä ja historia
2. sairaalaan tulo ja sairaalassaolo vaihe
3. paluu kotiin/jatkohoitopaikkaan, selviytyminen.

**Hoitotyön ymmärtäminen ja oppiminen** on vaiheittainen ja monin eri keinoin haltuun otettava prosessi.

## Mitä projektilla tavoitellaan?

**Mitä kirurgian klinikka haluaa?** Klinikan toiveena on lisätä tutkimusperusteista tietoa yhdistettynä kokemustietoon mielekkäiksi tunnistetuista hoidollisista kysymyksenasetteluista. Samalla on mahdollista kehittää työvälineitä tunnistettuja hoidollisia toimintoja varten. Lisäksi klinikalla toimitaan kaukokatseisesti tarjoamalla kontaktipintaa mahdollisille tuleville kollegoille ja työntekijöille.

**Mitä opetukseen halutaan?** Opinnäytetyön tekeminen opiskelumuotona on varsin monipuolinen ja monella tavalla opettava. Toiminnan lähtökohtana on kehittää opiskelijan kykyä tunnistaa ja rajata mielekkäitä ongelmia, tehtäviä tai kysymyksiä. Jotta tässä voisi onnistua, on jo tiedettävä kyseisestä kohdealueesta monenlaisia asioita. Oppijan ajattelua vahvistaa tutkimusprosessin keskeisimmän prosessin haltuunotto: miten tunnistetaan ja rajataan ongelma ja edetään siitä tunnistamaan tapa, jolla ongelmaan saadaan vastaus. Opiskelijalle on merkittävää oivaltaa, että tutkimusajattelu on sekä oppimisen kohde että oppimisen metodi. Parhaimmillaan opinnäytetyö ja kliininen opiskelu voisivat kulkea rinnakkain ja tukea toisiaan sekä sisällöllisesti että metodisesti.

## **Miten on toimittu?**

Projektin keskeinen ajatus on ymmärtää ja tehdä näkyväksi hoitotyön monimuotoisuus sekä tarkastella sen ilmiöitä yhdistäen tutkimusperusteista tietoa kokemukstietoon.

Projekti on istutettu jo aikaisemmin olemassa olevaan klinikan toimintarakenteeseen ja klinikan ja hoitotyön koulutusohjelman yhteistyörakenteeseen. Työskentely etenee vuorotellen eri vaiheina. Klinikan hoitotyöryhmä tunnistaa kokouksissaan toimintakentässään olennaisia kehittämiskohteita. Opiskelijat miettivät itseään kiinnostavia hoitotyön kysymyksiä. Opiskelijoilla on usein pohjana omat kokemukset kliinisiltä jaksoilta tai muuten kehittynyt omakohtainen lisätiedon halu tai hoidollinen uteliaisuus. Opiskelijat kokoavat ajatuksensa opintoihinsa kuuluvaan essee-seminaariin. Seminaarin tuotoksia tarkastellaan hoitotyöryhmässä, kaavailujen realistisuutta punnitaan ja tehdään raja- ja näkökulmaehdotuksia.

Opiskelijat etenevät suunnitelmaseminaariin, josta edetään taas hoitotyöryhmän keskustelun kautta varsinaiseen yhteistyölupamenettelyyn. Tämä vaihe on hankkeita virallistava ja arvioiva vaihe. Toimintaluvan saannin jälkeen alkaa varsinaisen opiskelijan ja kohdeosaston yhteistyö, jonka sisältö määräytyy opiskelijan työsuunnitelman mukaan. Varsinainen määritelty tutkimusongelma määrittää toiminnan sisällön: se voi olla empiiristen aineistojen keruuta eri tutkimusmenetelmin tai esimerkiksi tutkimustietoon perustuvaan työskentelyyn yhdistyviä asiantuntijakeskusteluja.

Valmiit opinnäytetyönsä opiskelijat esittelevät yhteistyökumppaneilleen ja toimitavat ne heidän käyttöönsä.

## **Methodinen pohja?**

Tässä projektissa on haluttu korostaa kumppanuutta, vuorovaikutuksellisuutta ja opiskelijan itsenäisyyttä. Opiskelijan itsenäisyys aiheensa valinnassa ja rajauksessa johtaa myös käytettyjen metodien ja kerättävien aineistojen vaihteluun. Tällä ratkaisulla on tietoisesti haluttu lisätä opiskelijan mahdollisuutta kehittää omaa ajatteluaan ja kykyään katsoa omaa todellisuuttaan kysymyksiä asettavasti. Vuo-

rovaikutuksellisuus ja kumppanuus ovat tuoneet sidoksen kirurgian klinikkaan ja klinikan kokeneisiin hoitajiin ja heidän edustamaansa kokemustietoon.

Osassa projektissa tehdyistä töistä on ollut empiiristen aineistojen keruun tarvetta, osa töistä on kirjallisuuteen perustuvia, aina ongelmanasettelusta riippuen. Kirjallisuuspohjaisten töiden määrittäminen ei ole kirjallisuuskatsaus, vaikka helposti niitä pyritään kuvaamaan sillä nimellä. Useissa töissä ratkaisuna on ollut pyrkimys perusteltuun ongelmanasetteluun tarkasteltavan ilmiön kuvaamisen perusteella. Ongelman ratkaisemista varten ilmiön tarkastelua toteutetaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen perustuen. Edellisen kehittelyn perusteella päädytään vastaamaan asetettuihin tutkimusongelmiin. Näin etenevissä töissä tulee mukaan kumppanuus kokoneiden hoitajien kanssa.

Työn tekijät käyvät asiantuntijakeskusteluja kumppanikseen nimetyn kokoneen hoitajan kanssa sekä itse tarkasteltavasta ilmiöstä että sen tarkastelussa käytetystä tutkimuksesta ja kirjallisuudesta. Asiantuntijakeskustelut ovat toisaalta osa työn luotettavuuden tarkastelua ja toisaalta niiden tarkoitus on toimia tekijöiden ajatusmaailman suuntaajina ja katalysaattoreina. Pyrkimyksenä on yhdistää tutkimusperusteinen tieto ja kokemustieto. Ehkä yllättävänäkin havaintona on todettava metodin vaikeus. Tarkasteltavan ilmiön kuvaus ja loppupäätelmien rakentaminen perustellusti on vaikea, mutta kaikkia osapuolia kehittävä prosessi.

### **Mitä on saatu aikaan?**

Projektin työskentelyaikana on valmistunut yksi opinnäytetöiden ryhmä (9 työtä) ja toinen (9 työtä) on valmistumassa. Toiminnan aikana on syntynyt hyvää yhteistyötä kirurgian klinikan ja hoitotyön koulutusohjelman edustajien välille, toimivia kollegiaalisia toimintasuhteita valmistuvien ja kokoneitten sairaanhoitajien välille, käyttövälineitä yhteistyökumppanien hoitotyön toimintaan sekä evaluaatiomahdollisuuksia valmistuvien sairaanhoitajien hoidolliseen ajatteluun.

Valmistuneissa opinnäytetöissä on kirurgisen potilaan hoitotyötä monipuolisesti esillä, esimerkkeinä:

Totaaliprostatektomiapotilaan nestehoito Kirjallisuus, asiantuntijakeskustelut	Raportti/käsikirja Käytössä osastolla
Kirjallinen potilasohje TURP-toimenpiteeseen tulevalle potilaalle Kirjallisuus, asiantuntijakeskustelut	Raportti/potilasohje Käytössä osastolla ja poliklinikalla
Kotiutusrunko palovammapotilaan hyvän kotiutuksen tukena Kirjallisuus, kysely, asiantuntijakeskustelut	Raportti/kotiutusrunko Toimintasuositus Osittain käytössä
Potilaan selviytyminen kotona leikkaushaavansa kanssa. Potilaskysely	Raportti
Opaskansio sairaanhoitajasijaisen perehdytykseen. Kirjallisuus, kysely, asiantuntijakeskustelut	Raportti, opaskansio os. 210. Käytössä osastolla 210
Kulttuurien kohtaaminen kivusta kärsivän potilaan hoitotyössä. Kirjallisuustarkastelu	Raportti
Reisiluun varren murtuman saaneen potilaan nestetasapainon hoito ensiapupoliklinikalla. Kirjallisuus, asiantuntijakeskustelu	Raportti

### **Jatkotyöskentely?**

Työskentelymuotoa arvioidaan keväällä 2005 projektin toisen opinnäytetyöryhmän töiden valmistuttua. Yhteistyökumppanuus ja valittujen metodien kehittäminen ovat tässä vaiheessa varsin lupaavia.

# **INNOSTAVA PROJEKTIMUOTOINEN OPETUS**

# MAAILMAN VÄESTÖN TERVEYS

Raija Sairanen

Maaailman väestön terveys -opintojakso toteutettiin projektinomaisesti kolmena peräkkäisenä vuonna vuosituhaten taitteessa vasta-alkaneilla sairaanhoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajaryhmillä. Tässä artikkelissa kerrotaan opintojakson perusideasta ja miten se toteutettiin kunakin vuonna aina edellisten ryhmien kehittämissideiden pohjalta muunneltuna. Samalla myös kuvataan opintojakson toteuttamisen ongelmakohtia ratkaisuihin.

Globaalit terveyskysymykset koskettavat meitä niin yksityis- kuin ammattihenkilöinä. Mietimme, mitkä ovat terveyden säilymisen ympäristölle asettamat ehdot? Mitä haitta-aineita on ympäristössä? Millaisille riskeille altistumme? Miten luonto varoittaa meitä? Miten luonnonvarat riittävät takaamaan terveyden säilymisen? Professori Tenovuon viisaus "ajattele globaalisti, toimi paikallisesti" antaa yksinkertaisen, mutta vaikean tehtävän. Vastuu on viime kädessä itsellämme. Emme voi hallita kaikkea tietotaitoa koskien maailman väestön terveyskysymyksiä. Mutta voimme löytää terveysasioihin eri näkökulmia sekä yhteyksiä avartamaan ajatuksiamme.

## Perusidea ja tavoite

Tämä yhden opintoviikon laajuinen opintojakso oli opetussuunnitelmassa osana "kansainvälistyvä toimintaympäristö" -opintokokonaisuutta, johon kuului myös antropologia, monikulttuurinen asiakastyö sekä englannin kieli ja viestintä. Maailman väestön terveys -opintojakso toteutui opiskelijoilla ensimmäisellä lukukaudella. Sitä oli tukemassa englannin kielen opiskelu.

Opintojakson keskeisenä tavoitteena oli saada opiskelijat tunnistamaan maailman väestön terveysongelmia. Lisäksi opiskelijoiden tuli olla selvillä niistä kansainvälisistä toimintaohjelmista ja -keinoista, joilla terveyttä pyritään globaalisti edistämään. Kolmantena päätavoitteena oli, että opiskelijat ymmärtävät kestävä kehityksen yhteyden terveyden edistämiseen.

## Opiskelijaryhmät

Opiskelijat olivat kaikki opintonsa juuri aloittaneita, innokkaita, motivoituneita, tiedonhaluisia ja avoimia kaikkeen uuteen. Tämän opintojakson sivutuotteena oli ryhmäytymisen edistymisen, koska oppiminen tapahtui ryhmässä tekemällä. Opiskelijaryhmistä kunakin kolmena vuonna (1999, 2000, 2001) yksi ryhmä opiskeli osittain englannin kielellä. Heillä tämä opintojakso toteutettiin muuten samoin kuin muilla ryhmillä, mutta englanninkielisenä. Ensimmäisenä vuonna opiskeli lisäksi ryhmä saksan kielellä.

Ensimmäisellä ja toisella kerralla oli mukana seitsemän ryhmää, joista viisi oli sairaanhoitajaopiskelijoita, yksi terveydenhoitajaryhmä ja yksi kättilöryhmä. Kolmannella kerralla olikin vain kolme ryhmää, koska uusien opiskelijoiden sisäänotto muuttui silloin kaksi kertaa vuodessa tapahtuvaksi. Näin ollen pienempi ryhmämäärä vaikutti myös kaikkiin muihin valintoihin opintojakson toteutuksessa.

## **Opettajatiimi**

Moniammatillinen seitsemän hengen opettajatiimi toteutti kurssin kaikkina kolmena vuonna. Opettajina olivat Marja Härmälä (myöhemmin Anu Puodinketo-Wahlsten), Hilikka Matilainen, Annukka Mattinen, Tuulikki Mäki, Raija Sairanen, Sirpa Suomi (myöhemmin Liisa Kosonen) sekä vieraileva luennoitsija Dr. Win Tadd Iso-Britanniasta. Opettajat olivat kaikki kokeneita asiantuntijoita omalla sarallaan: terveyden edistäminen, väestönkasvu, ekologia, ravitsemus, hallinto, mielenterveys ja yhteiskunnalliset kysymykset.

Opettajatiimi ei kuitenkaan toiminut yksin, vaan yhteistyössä ohjausryhmän kanssa, jossa oli työelämän edustajana osastonhoitaja Pirjo Ågren Turun Varissuon terveysasemalta sekä kaksi opiskelijaedustajaa eri vuosikursuilta, Kauko Mäkinen ja Teemu Bergman. Lisäksi englannin kielen opettaja Pekka Savontaus osallistui omalta osaltaan toteutukseen.

## **Sisältöjen ja toteutustapojen valinta**

Opettajatiimi suunnitteli ensimmäistä toteutusta edeltävällä lukukaudella mahdollisia erilaisia sisältöjä ja toteutustapoja. Koska kurssin aihealue oli hyvin laaja, oli mietittävä erityisesti rajauksia jo alusta alkaen. Pohdittiin, tarkastellako maailman väestön terveystilannetta terveysongelmista lähtien vai syiden syntyjen syvyyttä vai seurauksien vaikutuksia arkielämätasolla. Ensimmäisellä kerralla sisällöiksi valitsimme "Riittääkö kaikille maa, ilma, vesi ja ravinto? Mitä tehdä väestönkasvulle? Miten terveyden edistämishjelmilla näihin vastataan?". Kukin opiskelijaryhmä keskittyi yhteen aiheeseen, esimerkiksi maan kysymyksiin.

Toisella kerralla päädyimme ohjausryhmän ja opiskelijapalautteen johdosta tarkastelemaan edellä olevia sisältöjä maanosittain konkreettisesti: Eurooppa, Aasia, Afrikka, Keski- ja Etelä-Amerikka, Pohjois-Amerikka sekä Australia. Maanosista piti valottaa väestörakennetta ja yhteiskuntaa erityisesti tulevaisuudennäkymistä käsin. Hallinto-ohjelmista haluttiin ottaa tarkasteltavaksi WHO:n rooli ja tätä selvitti englanninkielipainotteinen ryhmä.

Edelleen haluttiin päästä vielä lähemmäksi arkielämää ja terveysongelmia ruohonjuuritasolta lähtien. Kolmannella kerralla oli teemana "maailmaan syntyy kolme lasta". Tällöin tuli tarkastella lapsen asemaa ja elämää sovitussa maassa sekä riskejä ja ennusteita siellä. Nuo kolme maata valittiin sokkona karttapallon avulla ja

ne olivat Australia, Islanti ja Madagaskar, ihan sattumalta kolme saarivaltiota! Eli kullekin ryhmälle tuli yksi maa tarkasteltavaksi.

Toteutusta haluttiin saada monipuoliseksi, elämykselliseksi sekä motivoivaksi. Vahva usko tekemällä oppimiseen sekä itsenäiseen tiedonhankintaan ohjasi valintojamme. Päädyimme kahdenlaiseen tuotokseen, näyttelyyn ja paneelikeskusteluun. Nämä säilyivät periaatteessa kaikkina kertoina, joskin ne vaihtelivat muodoiltaan.

## **Toteutuksen aikataulutus**

Kaikki ryhmät työstivät kurssia samoina viikkoina. Kullakin opettajalla oli yksi ryhmä vastuullaan. Aikaa oli käytettävissä viiden viikon aikana opiskelijoilla 40 tuntia, josta 19 tuntia oli itsenäistä työtä ja 21 tuntia oli merkitty lukujärjestykseen seuraavasti: 2 tuntia yhteinen alkuinformaatio kaikille, jotta jokainen sai saman informaation ja ohjeistuksen, 4 tuntia asiantuntija-luentoja, 9 tuntia ohjausta ja työskentelyaikaa, 2 tuntia näyttelyyn, 2 tuntia paneelikeskusteluun ja 1 tunti yhteiseen arviointi- ja palautetilaisuuteen. Asiantuntijaluennot pidettiin kahdella ensimmäisellä kerralla ryhmän vastuuopettajan toimesta jokaiselle ryhmälle erikseen. Kolmannella kerralla kukin opettaja kiersi eri ryhmissä pitämässä oman asiantuntemuksensa mukaisen luennon. Tämä oli mahdollista, koska oli vain 3 ryhmää ja ryhmät eivät tarvinneet kaikkien asiantuntemusta. Osa opettajatiimistä toimi asiantuntijoina ja osa ryhmien vetäjinä.

## **Näyttely**

Näyttelyn rakentaminen oli innostavaa ja siinä ryhmäytymisprosessi käynnistyi mukavasti. Ensimmäisellä kerralla saatiin näyttelytilaan kirjastoaulaan heinäkatteisia myyntikojuja Turun kaupungilta. Vastavuoroisesti opiskelijat olivat mukana autottoman päivän tempauksessa verenpainetta mittaamassa sekä jumppatuokioita vetämässä. Näin rahaa ei liikuteltu toteutuksen aikana. Kukin ryhmä rakensi teemansa mukaisen kojun, esim. maa-koju ja vesi-koju. Toisella kerralla emme enää saaneet kojuja, vaan näyttely rakennettiin käyttäen apuna isoja seinäkkeitä. Kolmannella kerralla laitoimme kolmeen kehtoon vauvanuken ja näyttely pystytettiin kehtojen ympärille.

Näyttely ei ollut ainoastaan hauskaa rekvisiittaa, vaan kunkin ryhmän piti laittaa esille faktatietoa suomeksi sekä tiivistelmä englanniksi. Kielipainotteiset ryhmät roimivat kokonaan opiskelukielensä mukaisesti. Lisäksi opiskelijat olivat osan aikaa esittelemässä tuotostaan katsojille, joina oli oppilaitoksemme muut opiskelijat ja henkilökunta. Ulkopuolisia vieraita oli ainoastaan avointen ovien päivänä. Näyttely oli pystyssä paneeliin saakka.



## **Paneelikeskustelu**

Kaiki ryhmät olivat yhtäikaa paneelikeskustelussa. Ryhmää kohden oli aina kaksi edustajaa, jotka ryhmät itse valitsivat. Koko ryhmä työsti aihetta, vaikka vain kaksi opiskelijaa esitti sen. Aiheet olivat samat kuin näyttelyssä, eli esim. maa ja ilma. Omasta aiheesta esitettiin ydinkohdat käyttäen apuna mm. PowerPoint-ohjelmaa. Kielipainotteiset ryhmät esittivät opiskelukielellään, muut suomeksi. Yhteenvedo piti esittää englanniksi. Lisäksi ryhmille oli annettu etukäteen kysymyksiä vastattavaksi. Ainoastaan kolmannella kerralla ei ollut etukäteiskysymyksiä, vaan kysymyksiä esitettiin paikan päällä. Tämän mahdollisesti pienempi ryhmämäärä. Ja silloin tulikin enemmän yleisökysymyksiä.

## **Opintojakson arviointi**

Oppimisen arvioinnissa käytettiin itseisarviointia, vertaisarviointia sekä opettajan arviointia. Arviointi toteutettiin hyväksyty/hylätty -periaatteella. Opiskelijaryhmät saivat itse muodostaa arviointikriteerit, joista koottiin yhteinen kriteeristö. Kolmantena vuonna ei enää pyydetty opiskelijoilta kriteerejä, vaan heille annettiin edellisten ryhmien hyväksi havaittu koonta. Näin opiskelijoilta jäi enemmän aikaa varsinaisen tuotoksen tekemiseen. Arviointikriteerit olivat hyvin monipuoliset ja melko ankaratkin.

Prosessin arviointikriteerit olivat osallistuminen prosessin aikana, vaivannäkö ja ryhmätyöhön kykeneminen. Tuotoksesta eli näyttelystä ja paneelista arvioitiin kokonaisuus, informatiivisuus, havainnollistaminen, ajankohtaisuus, lähteet, terveystieteiden näkökulma, kehittämisnäkökulma ja tulevaisuusnäkökulma. Arviointi tehtiin kirjallisesti lomakkeelle. Ryhmien tuli arvioida sekä itseään että muita ryhmiä. Myös palautekeskustelussa heti paneelin jälkeen olivat kaikki ryhmät läsnä yhtäikaa.

Näyttelytilan vieressä oli palautelaatikko, johon sai jättää palautetta. Ensimmäisellä kerralla tulikin paljon palautetta, koska oli luvassa palkintojen arvontaa. Palautteena oli mm. vaivannäön näkyminen, piristys ja fakta samassa, plussana monikielisyys ja toteamus " ruokasalin lasiseinä just oikea paikka nälänhätääihteelle". Kriittikinä oli yhden mielipide, että näyttely oli lapsellista ja ala-astemaista.

## **Ongelmia ja ratkaisuja**

Työstettävä aihealue "maailman väestön terveys" on laaja ja sen tarkastelu onneksi supistui joka vuoden jälkeen päätyen kolmannella kerralla lapsinäkökulmaan. Syvyyttä asiaan sai enemmän suppeammalla käsittelytavalla. Suunnitelmissa olivat jo teemat seuraaville vuosille: perhenäkökulma, vanhusnäkökulma ja naisnäkökulma. Mutta ne jäivät toteutumatta, koska opintojaksoa ei enää ollut uusissa opetussuunnitelmissa.

Asiantuntijoiden käyttäminen ja hyödyntäminen jäi osittain vaillinaiseksi. Tiimin opettajien lisäksi oli mahdollista hyödyntää myös muita, ensimmäisellä kerralla mm. vierailevan luennoitsijan Degni Fileon kulttuuriasiantuntemusta. Vain harva otti kontaktia. Ensimmäisen ryhmän kanssa yritettiin myös tehdä yhteistyötä kestävän kehityksen koulutusohjelman opiskelijoiden kanssa pitämällä heitä asiantuntijoina, joita voisi konsultoida työskentelyn aikana ja paneelissa. Myös tämä jäi niukaksi, sillä kestävän kehityksen opiskelijat eivät kokeneet saavansa yhteistyöstä hyötyä itselleen. Hoitotyön opiskelijat kokivat kestävän kehityksen opiskelijat vieraiksi. Jatkossa tulisikin kytkeä mahdolliset muut opiskelijat mukaan heidän oman opintojaksonsa kanssa eikä näin vapaaehtoisesti.

Englantilaisen opettajan, Dr. Win Taddin, mukanaolo toteutuksessa oli arvokasta, joskin aikataulullisesti tuotti ongelmia englanninkielipainotteiselle ryhmälle. Heillä ei ollut tarpeeksi aikaa työstää näyttelyä eikä paneelia, sillä Win Tadd oli täällä vain kahden viikon ajan. Sen vuoksi kolmannella kerralla ei enää ollut kielipainotteita.

Koska ryhmät olivat vasta-alkaneita opiskelijoita lukukauden alussa, ei heillä ollut vielä käytössään ATK-tunnuksia eikä kulkulupia ATK-luokkiin. Tämä esti todellisen tiedonhankinnan. Vain osalla opiskelijoista oli kotona käytössä tietokoneet. Nyt tietoa oli hankittava muilla keinoin. Ja luovuutta riitti! Jatkossa ei ole mielekästä teettää näinkin suurta prosessia ennen kuin välineet ovat käytössä.

Markkinointia ei ehditty tekemään, jotta olisi saatu enemmän ulkopuolisia kävijöitä näyttelyyn. Ainoastaan lähihoitajaopiskelijat samasta talostamme tutustuivat näyttelyyn. Koska näyttely sijaitsi silloisessa kirjastoaulassa ruokasalin vieressä, oli ohikulkijoiden melkein pakko tutustua näyttelyyn. Varsinkin ensimmäisellä kerralla olleet ilmaiset karkit ja kondomit houkuttivat kojujen ääreen.

Prosessi kokonaisuudessaan oli monimutkainen ja -säikeinen, joten yksinkertaistamista saisi olla. Kehittämideoita syntyi joka kerran jälkeen. Opintojakson loppuminen tuotti pettymyksen, sillä tämä oli siihen aikaan ainoa todellinen moniammatillinen projekti niin opettajien kuin opiskelijoidenkin taholta. Ilman upeaa opettajatiimiä ja innokkaita opiskelijoita emme olisi onnistuneet näinkin hyvin globaalien terveystieteiden tarkastelussa.

# **MONIAMMATILLISTA YHTEISTYÖTÄ PROJEKTISSA - tuotoksena äitiys- ja keskosvaatemallistot Megamasut ja LilliPutti**

Ritva Laaksonen-Heikkilä  
Anneli Nirkkonen-Mannila

Moniammatillisen yhteistyöprojektin tarkoituksena oli toteuttaa ja kehittää ammattikorkeakoulun sekä työ- ja elinkeinoelämän yhteistyötä. Turun ammattikorkeakoulun eri alojen opettajat yhdistivät erityisosaamistaan ja etsivät yhteistyömahdollisuuksia, joissa käytettäisiin poikkitieteellistä tietoa ja opiskelijoiden sekä opettajien välistä moniammatillista yhteistyötä. Projektin teoreettisen lähestymistavan muodostivat toimintatutkimuksen periaatteet sekä konstruktivistinen oppimiskäsitys ja moniammatillisen yhteistyön tarkastelu. Projektiin osallistui 10 opiskelijaa ja neljä opettajaa.

## **Projektin käynnistyminen**

Projekti käynnistettiin etsimällä halukkaita ja aktiivisia opiskelijoita sovitusta koulutusohjelmista. Opettajat esittelivät projektia opiskelijaryhmilleen. Projektiin liittyminen oli opiskelijoille vapaaehtoista. Projekti huomioitiin opiskelijoiden opetussuunnitelmissa eri tavoin. Kaupan alalla se voitiin sisällyttää vapaasti valittaviin opintoihin. Käsi- ja taideteollisuuden opiskelijoilla se oli suunnitteluun liittyvä opintokokonaisuus ja kättilöopiskelijoilla se liittyi opinnäytetyön tekemiseen. Ryhmän lopulliseksi vahvuudeksi tuli 14, joista opettajia oli neljä.

Yhteisessä suunnittelussa lähtökohtana oli pyrkimys työn ja koulutuksen, teorian ja käytännön, yhdistämiseen sekä organisatorisin että pedagogis metodisin keinoin. Yhä enemmän puhutaan elämänhallinnan taidoista (life skills), jotka ovat tarpeen niin työ- ja kansalaiselämässä kuin vapaa-ajallakin. Projekti tuli vaatimaan näitä taitoja ja niiden kehittämistä. (vrt. Lehtisalo & Raivola 1999.)

Projektin eteni prosessinomaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa sosiaali- ja terveysalan kättilöopiskelijat kartoittivat teemahaastattelulla odottavien naisten terveysneuvonnan tarpeita äitiysneuvolassa. Toisessa vaiheessa kaikki opettajat ja opiskelijat pohtivat aihealueen täsmentämistä ja päätettiin jatkotoimenpiteistä. Kolmannen vaiheen muodostivat rahoituksen mahdollisuuksien kartoitus ja anominen sekä markkinoinnin suunnittelu. Tämän vaiheen toteutuksesta vastasivat liiketalous ja ICT -tulosalueen opiskelijat. Neljännessä vaiheessa Turun ammattikorkeakoulun taideakatemiassa suunniteltiin ja valmistettiin äitiys- ja keskosvaatemallistot, jotka nimettiin Megamasut- ja LilliPutti-mallistoiksi. Moniammatillista projektia esiteltiin vuonna 2000 Göttingenissä kansainvälisessä ammatillisten opettajien konferenssissa "International conference on teaching and learning within vocational and occupational education and training".

## Projektin toteutus

Kätilöopiskelijat tekivät teemahaastattelun Turun seudun äitiysneuvoloissa syksyllä 2000. Tutkimuksen kohteena olivat raskaana olevat äitiysneuvolan asiakkaat. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaista raskaudenajan terveysneuvontaa raskaana olevat naiset saavat äitiysneuvolassa. Lisäksi haluttiin selvittää, minkälaista terveysneuvontaa odottavat naiset haluavat lisää ja minkälainen merkitys terveysneuvonnalla on naisille. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui äitiyshuollosta turvallisuuden edistäjänä, äitiysneuvolatyöstä sekä äitiysneuvolan antamasta terveysneuvonnasta. Haastatteluun osallistui 15 loppuraskaudessa olevaa naista. Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin. Tulos ei selvittänyt mitään yhtä asiaa selkeästi ylitse muiden. Äitiysneuvolan asiakkaat halusivat terveysneuvontaa, joka lähti heidän omista tarpeistaan ja kiinnostuksistaan. (ks. Fjellström, Hyytinen, Sarasmäki & Vainio 2000.)

Projektin edetessä pohdittiin, miten voidaan hyödyntää kätilöopiskelijoiden tekemää kartoitusta. Lopulta kartoituksesta nostettiin esille aikuisen odottavan naisen vaatetus. Fjellströmin ym. (2000) mukaan äitiysvaatteita pidettiin kalliina, tarpeettomina tai niiden valikoimaa pidettiin suppeana ja vaatteita voi ostaa useimmiten vain erikoisliikkeistä. Äitiysvaatteiden tarve on lyhytaikainen, siksi monet äidit lainasivat niitä ystäviltään tai sukulaisiltaan.

Syksyllä 2000 taideakatemiassa aloitettiin suunnittelutyö. Liiketalouden ja ICT -tulosalueen opiskelijat etsivät Internetistä aiheeseen liittyviä keskustelupalstoja, joista nousi esille keskosvaatteiden tarve. Pitkän harkinnan ja monien vaiheiden jälkeen päädyttiin äitiys- ja keskosvaatteisiin. Taideakatemian opiskelijoista toinen pari alkoi suunnitella äitiysvaatteita ja toinen pari innostui keskosvaatteista. Ensimmäiseksi kyseltiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) pienten lasten tehostetun hoidon yksikön (keskolan) henkilökunnalta tietoja keskosvaatteista. Toisaalta taideakatemian opiskelijat konsultoivat kätilöopiskelijoita keskosvaatteiden turvallisuuteen liittyvistä asioista. Tämän pohjalta luonnosteltiin mallit. Seuraavaksi valmistettiin mallikappaleet, joita testattiin TYKS:n keskolas- sa kahden viikon ajan. ”Yrityskumppaniksi” sairaalasta ei ollut, koska suurin osa keskolan tarvitsemista vaatteista saadaan lahjoituksina.

Liiketalous ja ICT -tulosalueen opiskelijat tekivät markkinatutkimuksen keskoslasten vanhemmille, selvittelivät potentiaalisia yhteistyökumppaneita ja suunnittelivat tarvittavan mainoksen. Tammikuussa 2001 käytiin Helsingin Muotimessuilla esittelemässä äitiys- ja keskosvaatemallistoja ja etsimässä kontakteja mahdollisiin valmistajiin. Muutamat yrittäjät olivat kiinnostuneita projektista ja valmiita ottamaan keskosvaatteita myyntiin, mutta valmistukseen ja markkinointiin tarvittava rahoitus tuotti ongelmia.

Rahoitusta anottiin syksyn 2000 ja kevään 2001 aikana monilta eri tahoilta mm. opetusministeriöltä, TE-keskukselta ja Turun ammattikorkeakoululta sekä otettiin selvää EU:n rahoitusmahdollisuuksista. Kaikilta tuli kielteinen vastaus. Aihe kyllä

kiinnosti, mutta rahaa ei löytynyt mistään. Rahoitusongelmien vuoksi projektin eteneminen hidastui.

Maaliskuussa 2001 taideakatemia kautta tuli tieto valtakunnallisesta K5-kilpailusta, joka oli Jyväskylän ammattikorkeakoulun vostoniopiopiskelijoiden järjestämä tuotesuunnittelukilpailu. K5-kilpailuun päätettiin osallistua. Kilpailun tavoitteena oli löytää monialainen ja laajaa yhteistyötä vaativa tuotos, jossa koulut ja yritykset tekisivät yhteistyötä. Tämä projekti oli loistava esimerkki monialaisesta ja laajasta yhteistyöstä koulujen ja yritysten välillä. LilliPutti-mallisto pääsi kilpailun finaaliin ja kilpailusta tehtyyn julkaisuun.

Keväällä 2001 projektiin osallistuneille opiskelijoille tehtiin kysely. Kyselyllä pyrittiin selvittämään opiskelijoiden mielipiteitä projektista, sitoutumista siihen ja projektin liittymistä kunkin opiskeluun ja kokemuksiin moniammatillisuudesta. Toukokuussa 2001 projekti esiteltiin suullisesti sekä posterin avulla PD-opintojen päätösseminaarissa Solmusta silmuksi Turun ammattikorkeakoulun terveystalon tulosalueen Ruiskadun toimipisteessä.

## **Projektin arviointia**

Projektin edessä on tärkeää antaa palautetta ja tukea opiskelijoille ja opettajille. Projektin laajuus ja asian ”uutuus” sekä sisällön että toteutuksen osalta vaativat erityistä paneutumista itse työskentelyyn, koska kaikille osapuolille tämäntyyppinen työskentely oli uutta. Bååth (1984) on tehnyt päätelmiä erilaisten tukimuotojen tärkeydestä oppijalle katsauksessaan, jossa hän käsittelee kasvatustieteellisillä teorioita ja niiden merkitystä etäopiskelulle. Hän korostaa erityisesti, että ohjaus on yksilöllistä, että ohjaajan ja opiskelijan ymmärryksen kehittymistä seurataan. Tärkeää on myös kommentoida edistysaskelia ja virheitä. Tässä projektissa opiskelijoita oli monta samoin kuin opettajia, eli toinen toisensa tukeminen ja kannustaminen oli välttämätöntä, mutta myös antoisaa. Kun jonkun mielestä tehtävä tai projektin jatko tuntui työläältä, aina oli joku, joka kannusti ja jaksoi olla positiivinen. Tämä kuvaa hyvin projektin etenemistä, sillä idean kehittyminen konkreettiseksi tuotteeksi oli kuin kireä solmun avaamista ja lopulta valmiin tuotteen näkeminen kuin silmun puhkeamista.

Ruohotien (1996) mukaan kehittämisen arviointia voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: vastaamalla kysymyksiin mitä uusia tietoja, taitoja ja asenteita opittiin, mikä vaikutus tuloksilla on työkäyttäytymiseen sekä miten organisaatio hyötyi tuloksista.

Tietoja saatiin muiden koulutusalojen opetussuunnitelmista, asiantuntija-alueesta ja toimintatavoista. Lisäksi perehdyttiin teoreettiseen lähdemateriaaliin. Terveystalon opettajille projektin rahoitusmahdollisuudet ja siihen liittyvät toimenpiteet olivat vieraita. Erityisesti perehdyttiin rahoitusmahdollisuuksiin, anomusten tekoon ja yhteistyökumppaneiden etsimiseen. Opiskelijat totesivat, että toisten alojen tunteminen lisääntyi ja opinnäytetyön tekemisen seuraaminen oli mielenkiintoista.

Taidollisesti erityisesti yhteistyötaidot kehittyivät sekä opiskelijoilla että opettajilla. Lisäksi taito toteuttaa projekteja kasvoi, kuten myös epävarmuuden sietokyky. Opettajien osalta asenne muuttui myönteisemmäksi eri alojen tietoihin ja toimintatapoihin. Samoin ymmärrys eri alojen opettajuuteen lisääntyi.

Projektin vaikutusta tulevaan työkäyttämiseen opiskelijat kuvasivat parempana valmiutena tehdä moniammatillista yhteistyötä, samalla ennakkoluulot projekteja kohtaan vähenivät. Opiskelijat ”saivat valmiuksia työelämään ja erilaisiin hankkeisiin osallistumisen kynnyksen madaltui”.

Opettajat luonnehtivat projektin vaikutusta omaan työkäyttämiseensä seuraavasti: muiden alojen konsultointi helpottui ja projektin avulla syntyi yhteistyölinkkejä. Lisäksi konstruktivismin ajatukset alkoivat elää entistä paremmin opetuksessa. Toisaalta opettajien yhteistyö väheni projektin loppuvaiheessa ennen raportointia.

Turun ammattikorkeakoulu organisaationa hyötyi tuloksista siten, että saatiin kokemusta laaja-alaisen, moniammatillisen projektin toteutuksesta. Projektin toteutus noudattaa opetussuunnitelman perusteita ja monialaista ajattelutapaa sekä työ- ja elinkeinoelämälähtöisyyttä. Organisaatio olisi hyötynyt projektista enemmän, mikäli se olisi osallistunut rahoitukseen, jotta projekti olisi voitu viedä loppuun suunnitellulla tavalla. Megamasut- ja LilliPutti-mallistot oli tarkoitus saada tuotantoon asti, mutta mistään ei tullut rahoitusta monista yrityksistä huolimatta.

Projektin lopputuloksena voidaan todeta, että saatiin tietoa eri koulutusalojen opetussuunnitelmista, asiantuntijuudesta ja toimintatavoista sekä projektin rahoittamismahdollisuuksista. Yhteistyötaidot ja projektin toteuttamiseen liittyvät taidot kehittyivät opettajilla ja opiskelijoilla. Opiskelijat saivat valmiuksia työelämään ja valmiudet osallistua erilaisiin hankkeisiin lisääntyivät. Opettajien mielestä muiden alojen konsultointi helpottui ja projektin avulla syntyi yhteistyölinkkejä. Projektin toteutus noudatti opetussuunnitelman perusteita ja monialaista ajattelutapaa sekä työ- ja elinkeinoelämälähtöisyyttä.

## Lähteet

Bååth J.A. 1984. Essentials of Distance Education. Teaching at a Distance 25, 120–122.

Fjellström A., Hyytinen P., Sarasmäki E. & Vainio K. 2000 Äitiysneuvolan antama terveysneuvonta raskaana olevan naisen turvallisuuden edistäjänä. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Bachelor's Thesis. Turku.

Lehtisalo L. & Raivola R. 1999. Koulutus ja koulutuspolitiikka 2000-luvulle. Porvoo. Helsinki. Juva: WSOY.

Ruohotie P. 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Oy Edita Ab.

## KIRJOITTAJAT

### **Pirkko Kantola, HTM, lehtori**

Pirkko Kantola toimii koulutusohjelmavastaavana ja opettajana ikääntyvien ja pitkäaikaispotilaiden hoidon jatkokoulutusohjelmassa. Hänellä on kokemusta sekä yrittäjänä että opettajana projektien johtamisesta ja hallinnasta. Pirkko Kantola toimii osa-aikaisena tutkijana Turun ammattikorkeakoulussa.

### **Ritva Laaksonen-Heikkilä, THL, lehtori**

Ritva Laaksonen-Heikkilä toimii opettajana Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa ja ikääntyvien ja pitkäaikaispotilaiden hoidon jatkokoulutusohjelmassa.

### **Annukka Mattinen, MMM, ravitsemusterapeutti, lehtori**

Annukka Mattinen toimii ravitsemustieteen opettajana Turun ammattikorkeakoulun terveysalan tulosalueella. Hänellä on pitkäaikainen ja monipuolinen kokemus projektityöskentelystä.

### **Anneli Nirkkonen-Mannila, THM, yliopettaja**

Anneli Nirkkonen-Mannila toimii Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa kätilötyön suuntautumisvaihtoehdon yliopettajana.

### **Tiina Nurmela, TtT, yliopettaja**

Tiina Nurmela toimii Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yliopettajana. Hänellä on pitkäaikainen kokemus mm. opinnäytetöiden ohjaamisesta. Hän on toiminut KIPOKE-projektin projektipäällikkönä.

### **Raija Sairanen, VTM, lehtori, KV-koordinaattori**

Raija Sairanen toimii Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opettajana ja terveysalan tulosalueen KV-koordinaattorina. Raija Sairanen on kiinnostunut erityisesti vanhustyöstä ja huumeiden vastaisesta työstä sekä maahanmuuttajista. Raija Sairaselle ”kansainvälisyys ja monikulttuurisuus ovat elämäntapa, parasta huumetta”.

### **Vappu Syrjälä, VTM, lehtori**

Vappu Syrjälä toimii opettajana Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa ja ikääntyvien ja pitkäaikaispotilaiden hoidon jatkokoulutusohjelmassa. Hänellä on monipuolinen ja pitkäaikainen kokemus T&K-projekteista. Vappu Syrjälä toimii myös osa-aikaisena tutkijana Turun ammattikorkeakoulussa.

### **Ulla Tuomaala, VTM, lehtori**

Ulla Tuomaala toimii Turun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelman opettajana. Hänellä on pitkäaikainen kokemus opinnäytetöiden ohjaamisesta yhteistyössä työelämän kanssa.

### **Oili Veräjänkorva, TtT, yliopettaja**

Oili Veräjänkorva toimii Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman yliopettajana. Hänellä on pitkäaikainen kokemus opinnäytetöiden ohjaamisesta sekä tutkimus- ja kehitysprojekteista. Oili Veräjänkorva toimii myös osa-aikaisena tutkijana Turun ammattikorkeakoulussa.

**Kristiina Viljanen, THL, yliopettaja**

Kristiina Viljanen toimii Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehdon yliopettajana. Terveystenhoitajien koulutuksessa opetusta on perinteisesti paljon toteutettu projekteissa. Kristiina Viljanen toimi mm. Sähköinen kumppanuus -projektin projektipäällikkönä.



## **Turun ammattikorkeakoulun julkaisusarjoissa ilmestyneitä teoksia**

### **TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN TUTKIMUKSIA**

2. Salonen, Kari: Vanhussosiaalityö ammattina. 2. p. Turku, 2002. 298 s. ISBN 952-5113-11-6.
3. Hautala, Tiina: Tie kohti suomalaista toimintaterapeuttikoulutusta. Turku, 2002. 136 s. ISBN 952-5113-12-4.
4. Suominen, Tarja: Turun ammattikorkeakoulun restonomiopiskelijöiden tulkinat opintojensa viivästymisen syistä. Turku, 2002. 96 s. ISBN 952-5113-17-5.
5. Oksanen, Taru: Exploring the Concept of Environmental Marketing as a Part of Corporate Environmental Strategy – A Case Study of Polarcup in Finland and the U.K. Turku, 2002. 141 s. ISBN 952-5113-21-3.
6. Avoranta, Annina: ”*Oho, mä lähden taas täältä kassi kädes!*” – tutkimus nuorista naisista himoshoppailijoina. Turku, 2003. 107 s. ISBN 952-5113-24-8.
7. Ovaska, Esko: Ongelma, idylli vai elämysyhteisö? Pienten kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen ja sosiaalisen pääoman tarkastelua. Turku, 2003. 323 s. ISBN 952-5113-34-5.
8. Sorsa, Kaisa: Time-share-matkailupalvelun tuotteistamisen lainsäädännölliset puitteet – Espanjan, Iso-Britannian ja Suomen time-share-lainsäädäntöä koskeva oikeusvertaileva tutkimus. Turku, 2003. 257 s. ISBN 952-5113-47-7.
9. Piipponen, Vesa: Materiaalin ostostrategian ohjausmalli lentokoneen elinjakson aikana. Turku, 2003. 86 s. ISBN 952-5113-43-4.
10. Talvitie, Susanna: Sosionomiopiskelijöiden ohjatut harjoittelut – harjoittelut ja niiden ohjaus ammattiin oppimisen tukena. Turku, 2003. 127 s. ISBN 952-5113-49-3.
11. Keltaniemi-Koski, Arja: Kasvunpaikka – muutosprosessin kuvaus projektiopintojen aikana. Turku, 2004. 102 s. ISBN 952-5113-56-6.
12. Sainio, Elina: Suurten ikäluokkien ikäntyminen ja tulevaisuuden näkymät. Turku, 2004. 108 s. ISBN 952-5113-60-4.
13. Hilapieli, Sanna-Maria & Pajamäki, Salla: Asuinviihtyvyys ja sosiaalinen pääoma Jyrkkälässä. Turku 2004. 109 s. ISBN 952-5113-61-2.
14. Mäntsälä, Tuija: Järjestelmä on mutta toimiiko se? Opiskelijöiden arvio opinto-ohjauksen tilasta ja opintopolun eri vaiheiden ohjauksen kehittämistarpeista Turun ammattikorkeakoulussa. Turku, 2004. 97 s. + 17 liites. ISBN 952-5113-65-5.
15. Eskola, Eeva-Liisa & Palin, Olavi: Lääketieteen opiskelijöiden informaatiolukutaidot muuttuvassa oppimisympäristössä. Turku, 2004. 103 s. ISBN 952-5113-78-7.

### **TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN RAPORTTEJA**

6. Suvanto, Jaakko: Virtuaalimaailmojen hyödyntäminen verkkoliiketoiminnassa. Turku, 2002. 55 s. ISBN 952-5113-14-0.
7. Tulonen, Arja: OPSista HOPS ettei tulisi HUPS. 2. täyd. p. Turku, 2004. 72 s. ISBN 952-5113-73-6.
8. Linnossuo, Outi & Nenonen, Suvi & Saario, Ilona (toim.): Näkökulmia hyvinvointiin 1. Turku, 2002. 111 s. ISBN 952-5113-18-4.
9. Syrjäjä, Vappu & Mattinen, Annukka: Uutta voimaa työn tekemiseen – raportti Terve tulevaisuus -projektista. Turku, 2002. 83 s. ISBN 952-5113-19-1.
10. Telkki, Martti & Alasaarela, Esko: ZEF – kaksiluotteinen arviointi- ja ennakoitimenetelmä Internet-pohjaiseen ryhmätyöhön. Turku, 2002. 50 s. ISBN 952-5113-23-X.
11. Alanen, Erja & Halonen, Sirpa (toim.): Ympäristöterveydenhuoltoa kehittämään – työkirja kunnan ympäristöterveydenhuollon viranhaltijalle = Miljöhälsan står i fokus – arbetsbok för den kommunala miljöhälsövärdsmyndigheten = Development of Environmental Health – workbook for municipal health care officials. Turku, 2003. CD-ROM. ISBN 952-5113-28-0.
12. Koskinen, Ritva: ”*Tää oli kyl tosi kiva juttu, ko sää soitit!*” – ohjauskeskustelu opiskelun vauhdittajana. 2. p. Turku, 2004. 79 s. ISBN 952-5113-29-9.

13. Lahtinen, Jari: Flamecleaner – liikkuvan öljynpolttolaitteen kehityshanke. Turku, 2003. 26 s. ISBN 952-5113-42-6.
14. Hautala, Tiina & Nenonen, Suvi & Saario, Ilona (toim.): Näkökulmia hyvinvointiin 2. Turku, 2003. 226 s. ISBN 952-5113-41-8.
15. Saalasto, Päivi & Ylander, Sirkka: Seutuportaali – kokemuksia EU-rahoitteisista hankkeista. Turku, 2003. 103 s. ISBN 952-5113-45-0.
16. Veräjänkorva, Oili: Projektityöskentely hoitotyöntekijöiden lääkehoidon osaamisen kehittämisessä – Turun ammattikorkeakoulun, Turun yliopiston ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteistyöhankkeen loppuraportti. Turku, 2003. 64 s. + 26 liites. ISBN 952-5113-48-5.
17. Niinimäki, Jukka: Verkko-opetus ammattikorkeakoulussa : katsaus pedagogisiin malleihin ja toiminnan organisointiin. Turku, 2003. 61 s. ISBN 952-5113-53-1 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-50-7 (painettu).
18. Kantola, Ismo & Gates, Marieta (eds.): Internships and Project Studies as Workbased Learning Environments in Professional Higher Education – International Benchmarking. Turku, 2004. 32 s. ISBN 952-5113-57-4.
19. Veräjänkorva, Erkko, Ernvall, Koivuniemi & Syrjäla: Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista – seurantatutkimus hoitotyön lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisestä. Turku, 2004. 112 s. ISBN 952-5113-58-2.
20. Tuominen, Telle: Opettaja ja työyhteisö muutamatkalla ongelmaperustaiseen oppimiseen. 2. p. Turku, 2004. 93 s. ISBN 952-5113-59-0.
21. Neitola, Pekka: Toimikortit osana korkeakoulun tietoturva. Turku, 2004. 61 s. + 17 liites. ISBN 952-5113-68-X (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-60-2 (painettu).
22. Krook, Kristina: Näillä eväillä töihin – tradenomien kypsyysnäytteiden kielen analyysia. Turku, 2004. 61 s. ISBN 952-5113-66-3.
23. Elomaa, Leena & Koivuniemi, Sirkku: Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen – Karinakodin malli. Turku, 2004. 61 s. ISBN 952-5113-70-1.
24. Haapala, Juha: Bluetooth – teoriaa ja käytäntöä. Turku, 2004. 67 s. ISBN 952-5113-71-X.
25. Hautala, Tiina & Nenonen, Suvi & Saario, Ilona (toim.): Näkökulmia hyvinvointiin 3. Turku, 2004. 137 s. ISBN 952-5113-74-4.
26. Laine, Tom: Computer Software Development & Patenting Computer-Implemented Inventions. Turku, 2004. 108 s. ISBN 952-5113-79-5.
27. Härkönen, Pekka: Vavat verkkoon – kehittämissmalli verkko-opintojen tarjontaan. Turku, 2004. 68 s. ISBN 952-5113-89-2.
28. Kopra, Pirjo: Hyvin suunniteltu, kerralla valmis – Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutus- ja palvelukeskuksen koulutuksen suunnittelun prosessit. Turku, 2004. 94 s. ISBN 952-5113-90-6.
29. Tuohi, Raija & Helenius, Juha & Hyvönen, Raimo: Tietoa vai luuloa – insinööriopiskelijan matemaattiset lähtövalmiudet. Turku, 2004. 111 s. + 12 liites. ISBN 952-5113-91-4.

#### **TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN OPPIMATERIAALEJA**

2. Aaltonen, Heli (toim.): Näkökulmia nukketatteriin – ajatuksia ja kokemuksia teatterinuden pedagogisesta käytöstä. Turku, 2002. 161 s. ISBN 952-5113-15-9.
3. Kuusisto, Terhi: Sellonen – sellonsoiton alkeiskoulu. Turku, 2003. 45 s. ISBN 952-5113-22-1.
4. Linnossuo, Outi (toim.): Sosiaalinen ja toiminnallis-terapeuttinen työ nuorten kanssa. Turku, 2003. 130 s. ISBN 952-5113-25-6.
5. Härkönen, Pekka: Opiskelijatuutorin käsikirja. Turku, 2003. 89 s. ISBN 952-5113-32-9.
6. Virko, Esa: Kipsitöiden pintakäsittely. Turku, 2003. 54 s. ISBN 952-5113-36-1.
7. Bastman, Virpi: Räätelöityä viestintää – suomenkielinen työohjeisto maahanmuuttajanaisten ammatillisen kompetenssin vahvistajana. Turku, 2003. 70 s. + CD-ROM. ISBN 952-5113-37-X.

8. Seppälä-Kavén, Ulla: Muodon ajat – katsaus muotoiluun 1800-luvun lopulta nykypäivään. Turku, 2003. 78 s. ISBN 952-5113-44-2.
9. Viitanen, Anne: Visuaalisen markkinoinnin suunnittelu yrityskuvan rakentamisessa. Turku, 2003. 55 s. ISBN 952-5113-51-5.
10. Härkönen, Pekka: Opettajatuutorin käsikirja – tuutori-, alumni- ja mentoritoiminta Turun ammattikorkeakoulussa. Turku, 2003. 124 s. ISBN 952-5113-52-3.
11. Linnossuo, Outi (toim.): Sosiaalisen nuorisotyön toimintamalleja. Turku, 2004. 91 s. ISBN 952-5113-72-8.
12. Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele: Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku, 2004. 50 s. ISBN 952-5113-75-2.
13. Adamsson, Virpi & Puukka, Jaana: IHME – yrittäjätarinoita Loimaan seudulta. Turku, 2004. 93 s. ISBN 952-5113-76-0.
14. Niemi, Linda: Brandien kilpailu kosmetiikan markkinoilla – erilaistumisen kautta menestykseen. Turku, 2004. 115 s. ISBN 952-5113-77-9.
15. Sorsa, Kaisa & Bona Sánchez, Carolina: Timeshare-liiketoiminnan perusteet. Turku, 2004. 92 s. ISBN 952-5113-83-3.

#### **TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN PUHEENVUOROJA**

6. Hautala, Jouni: Rakentavaa keskustelua ja käytännön esimerkkejä : Turun ammattikorkeakoulu neuvottelukuntien näkemänä. Turku, 2003. 27 s. ISBN 952-5113-33-7.
7. Lind, Kaija: Osaaminen optimiin, kompetenssit kohdalleen. HR-ohjelman käyttöönotto Turun ammattikorkeakoulussa – pilottiprojekti terveysalan tulosalueella 16.1. - 31.12.2002. Turku, 2003. 22 s. + 13 liites. ISBN 952-5113-38-8.
8. Rannikko, Esa: Opiskelukokemuksia avoimessa ammattikorkeakoulussa – opiskelijakyselyn tuloksia. Turku, 2003. 32 s. + 22 liites. ISBN 952-5113-39-6.
9. Mattinen, Annukka: Ravitsemusohjaus hoitotyössä – ammattikorkeakoulun rooli terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien ravitsemushoidon osaamisessa. Turku, 2003. 30 s. ISBN 952-5113-40-X.
10. Haapala, Eija: Hyvää henkilöstöhallintoa etsimässä – kokemuksia kymmenestä varsinaissuomalaisesta pk-yrityksestä. Turku, 2003. 33 s. ISBN 952-5113-46-9.
11. Rannikko, Esa: Osaajat opintiellä – täydennyskoulutuksen markkinointitutkimuksen tuloksia. 53 s. + 17 liites. Turku, 2003. ISBN 952-5113-55-8 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-54-X (painettu).
12. Kairisto-Mertanen, Liisa: Markkinalähtöisyys korkeakouluympäristössä – katsaus ajattelutavan omaksumiseen ja kehittämiseen. 19 s. Turku, 2004. ISBN 952-5113-64-7 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-63-9 (painettu).
13. Angerpuro, Kirsi: Opiskelijapalautte oppimisympäristön ja opiskelun kuvaajana – tuloksia Turun ammattikorkeakoulun vuoden 2003 opiskelijabarometrista. 48 s. + 15 liites. Turku, 2004. ISBN 952-5113-69-8 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-67-1 (painettu).
14. Silvanto, Jenni: Osaajia omaan maakuntaan – Turun ammattikorkeakoulun työelämäyhteydet ja valmistuneiden työllistyminen Varsinais-Suomeen. 45 s. Turku, 2004. ISBN 952-5113-82-5 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-81-7 (painettu).
15. Hintikka, Tuomas: Visakoivun lujuusominaisuuksien selvittäminen kokeellisesti. 42 s. Turku, 2004. ISBN 952-5113-85-X (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-84-1 (painettu).
16. Veräjänkorva, Oili: Lääkehoidon opetus ja oppiminen Turun ammattikorkeakoulussa – tarkastelun kohteena toteutus-suunnitelmat ja opettajien omat arvioinnit. 60 s. + 7 liites. Turku, 2004. ISBN 952-5113-87-6 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-86-8 (painettu).
17. Koivuniemi, Sirkku (toim.): Hyvät projektikäytänteet terveysalan opetuksessa. 56 s. Turku, 2004. ISBN 952-5113-94-9 (verkkojulkaisu), ISBN 952-5113-92-2 (painettu).

Turun ammattikorkeakoulu  
 Julkaisumyynti  
 Sepänkatu 3  
 20700 Turku

puh. 010 5535 810  
 fax. 010 5535 791  
 julkaisumyynti@turkuamk.fi  
 tk.turkuamk.fi/julkaisutoiminta/tilaus.html