



RITVA KUOPPAMÄKI

Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot
asiantuntijuuden kehittäjänä

Tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen
vaikuttavuus terveysalalla



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston
kasvatustieteiden tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston
ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksessa,
Korkeakoulunkatu 6, Hämeenlinna,
16. päivänä toukokuuta 2008 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto
Kasvatustieteiden laitos
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Myynti
Tiedekirjakauppa TAJU
PL 617
33014 Tampereen yliopisto

Kannen suunnittelu
Juha Siro

Acta Universitatis Tamperensis 1315
ISBN 978-951-44-7317-3 (nid.)
ISSN 1455-1616

Puh. (03) 3551 6055
Fax (03) 3551 7685
taju@uta.fi
www.uta.fi/taju
<http://granum.uta.fi>

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 724
ISBN 978-951-44-7318-0 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://acta.uta.fi>

Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2008

KIITOKSET

Haluan esittää parhaimmat kiitokseni tutkimusprosessin eri vaiheissa minua tukeneille henkilöille ja tahoille. Tukijoita on ollut paljon ja kaikki kannustus on ollut arvokasta, että työ on päässyt päätökseensä. Tutkimuksen eri vaiheissa olen saanut monenlaista kannustusta ja tukea kuten ohjausta, ymmärrystä, kuuntelua, ystävyyttä, rinnalla oloa sekä taloudellista tukea.

Alkuvaiheen aikana tärkeä kannustin oli työyhteisöni Seinäjoen ammattikorkeakoulu ja sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Siellä vallinnut opiskeluun kannustava ilmapiiri kypsytti päätöksen tutkimuksen aloittamisesta. Rehtori Tapio Varmola, tutkimuspäällikkö (nykyinen maakuntajohtaja) Asko Peltola, lähimmät esimieheni sosiaali- ja terveystieteiden yksikön johtajina toimineet Leena Niemi ja Helena Koskinen sekä nykyinen johtaja Asta Heikkilä ansaitsevat vilpittömät kiitokseni tuesta ja rohkaisusta tutkimuksen teon eri vaiheissa.

Dosentti Seija Mahlamäki - Kultasta kiitän lämpimästi työni ohjaamisesta koko tutkimusprosessin ajan sekä siitä, että hän on mahdollistanut tutkijaksi kasvamisen kannustavalla ja innostavalla tavallaan olla läsnä tarpeen vaatiessa. Hänen ammattitaitonsa ja tukensa on viitoittanut tutkimusta eteenpäin. Professori Pekka Ruohotielle esitän parhaat kiitokseni tieteellisestä tuesta ja asiantuntemuksesta sekä hänen johtamalleen yksikölle kannustavasta ja rakentavasta tavasta tehdä työtä ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuksessa.

Työni esitarkastajia dosentti Pentti Rauhala ja professori Kaija Sarantoa haluan kiittää rakentavasta palautteesta sekä asiantuntevista kehittämissuhteista. Niiden avulla tutkimus sai lopullisen muotonsa. Palautekeskustelu tarjosi minulle mahdollisuuden kehittyä tutkijana.

Mitä parhaimmat kiitokseni lausun kaikille tietojaan ja ajatuksiaan käyttööni antaneille sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille sekä Kuntaliiton, Korkeakoulun arviointineuvoston, Sairaanhoitajaliiton ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijoille. Ilman teidän motivoitunutta osallistumistanne tutkimus ei olisi mahdollistunut.

Kiitän Suomen Kulttuurirahaston Etelä-Pohjanmaan rahastoa, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä ja Seinäjoen ammattikorkeakoulua saamistani apurahoista ja

taloudellisesta tuesta. Niiden avulla on ollut mahdollista aika ajoin irrottautua ansiotyöstä ja paneutua tutkimustyöhön.

Esitän kiitokseni aina innostaville kollegoilleni ja ystäväilleni saamastani kannustuksesta ja tuesta niin työssä kuin sen ulkopuolella. Monet kiitokset kuuluvat Hilikka Majasaarelle tutkimuksen alun innostajana, Anneli Sarajärvelle monista rakentavista keskusteluista sekä Eija Kyrönlahdelle kokemusten jakamisesta tutkimusprosessin aikana. Erityiskiitoksen ansaitsee kollega Annukka Saari, joka huolellisesti paneutui loppuvaiheen kielentarkastukseen. Tiina Vahvaselälle lausun kiitokset englanninkielen avusta ja terveyskirjaston henkilökunnalle laadukkaista palveluista.

Sydämelliset kiitokset myötäelämisestä veljeni ja sisareni perheille, jotka ovat seuranneet ja arvostaneet tutkimusta ja sen etenemistä. Suvun perintönä koen saaneeni kiinnostuksen ja halun aina uuden oppimiseen. Uskon, että he iloitsevat kanssani tästä saavutuksesta. Kiitokset ystäville ja ystäväperheille, jotka ovat aina osanneet yllättää ja piristää arkea monin eri tavoin, ilman teitä elämä olisi ollut paljon värittömämpää.

Pitkäjänteinen tutkimusprosessi ja arjessa tutkijan kanssa eläminen ovat vaatineet paljon kärsivällisyyttä ja ymmärrystä aviomieheltäni Antilta, jolle lausun rakkaimmat kiitokseni. Hänen uskomaton taitonsa nähdä asioita eteenpäin, kykynsä jakaa kokemuksia ja arvostaa puolisoaan on kannustanut vuosien varrella. Lapsillemme, Kaille ja Tuijalle, kiitokset kaikista iloisista hetkistä ja ymmärryksestä, joita olen saanut jakaa teidän ja perheittenne kanssa. Tutkijan huippuhetkiä ovat olleet isoäitinä vietetty aika lastenlasten Pyryn, Pihlan, Tildan ja Kasimirin seurassa, kiitos siitä. Omistan tämän väitöskirjan teille, kannustakoon se teitä eteenpäin elämässänne.

Seinäjoella maaliskuussa 2008

Ritva Kuoppamäki

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ammattikorkeakoulun erikoistumisopintojen vaikuttavuutta ja pohtia erikoistumisopintojen tehtävää osana korkeakoulujärjestelmää. Tässä työssä koulutuksen vaikuttavuutta arvioitiin erikoistumisopinnoissa saavutetun asiantuntijuuden kautta. Erikoistumisopintojen tehtävää pohdittiin työnantajatahon, koulutuksen kehittäjätahton ja ammattijärjestötahon asiantuntijoiden näkemyksiin perustuen.

Tutkimus on toteutettu laadullisella otteella soveltaen kohderyhmän hyötyä painottavaa arvioinnin metodologiaa. Aineistot kerättiin pitkittäistutkimuksena kolmessa vaiheessa vuosina 2001 – 2005. Ensimmäisen ja toisen vaiheen aineisto on kerätty terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopinnoissa opiskelleilta sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja fysioterapeuteilta (n=15) opintojen alussa, opintojen lopussa ja kaksi vuotta opintojen päätyttyä. Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten laadituilla puoliavoimilla kyselylomakkeilla, portfolioista sekä ryhmähaastattelua käyttäen. Kolmannen vaiheen aineisto kerättiin keväällä 2005 haastatteleamalla työnantajatahon, koulutuksen kehittäjätahton ja ammattijärjestötahon edustajia. (n=5). Aineistojen analyysi tapahtui vaiheittain tutkimuksen edetessä. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi. Deduktiivista sisällönanalyysia ohjasi asiantuntijan taitoprofiilin kompetenssiluokitus.

Tutkimus tuotti kuvauksen tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen vaikuttavuudesta kohderyhmän arvioimana kaksi vuotta opintojen päätyttyä. Tutkimuksessa vahvistuu käsitys siitä, että erikoistumisopinnoissa tulee tavoitella sekä ammattispesifisen osaamisen, yleisten työelämävalmiuksien että itsesäätelyvalmiuksien kehittymistä pyrittäessä asiantuntijuuden kehittymiseen ja koulutuksen vaikuttavuuteen. Erikoistumisopintojen vaikuttavuus nojaa tämän tutkimuksen perusteella ammattikorkeakoulun, työnantajaedustajien ja ammattihenkilöiden vuoropuheluun ja jatkuvaan arviointiin työelämässä ja asiantuntijuudessa tapahtuvista muutoksista. Lähtökohdat laadukkaiden ja koulutuksen vaikuttavuuteen tähtäävien erikoistumisopintojen toteutumiseen ovat kolmen tahon yhteen sovitetuissa intresseissä ja yhteistyössä.

Ammatillinen kehittyminen ja itsesäätelyvalmiudet nousevat yhä keskeisemmiksi työelämän vaatimusten muuttuessa ja monimutkaistuessa. Terveydenhuollossa suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen ja mahdollinen pula ammattitaitoisesta työvoimasta edellyttävät, että asiantuntijoiden uralla kehittymisen mahdollisuuksiin vastataan koulutuksen keinoin.

Ammattikorkeakouluilta se edellyttää valppautta uudistaa koulutustarjontaansa vastaamaan työelämän tulevaisuuden tarpeita ja vahvistaa toimintaa yhteistyöverkostoissa alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Tutkimus osoitti, että erikoistumisopinnot tarvitaan tutkintoja painottavan ammattikorkeakoulutuksen rinnalla turvaamaan riittävän laaja-alainen ja joustavasti uusiin haasteisiin vastaava erikoistumiskoulutus asiantuntijatehtäviin. Tässä tutkimuksessa arviointi palvelee koulutusjärjestelmän tulevaisuutta ja sen kehittämistä eri tasoilla, kansallisesti, alueellisesti ja yksilön tasolla.

Asiasanat: Erikoistumisopinnot, ammattikorkeakoulu, asiantuntijuus, kompetenssi, terveysala, tieto- ja viestintäteknikka, urakehitys, koulutuksen vaikuttavuus.

ABSTRACT

The study reported here was designed to evaluate the effectiveness of specialization studies universities of applied sciences and to discuss the role of these studies as part of the higher education system. The evaluation focused on the expertise achieved by the specialization studies. The discussion on the role of the specialization studies was based on interviews conducted with representatives of employers, education planners and one occupational organization.

The study is qualitative and it makes use of an evaluation methodology that stresses the benefits gained by the target group. The data were collected longitudinally in three stages between 2001 and 2005. The first and second stage data were collected from nurses, public health nurses and physiotherapists (n=15) on entry, completion and two years after the completion of their information and communication technology specialization studies. The methods used to collect data involved portfolios, group interviews and a semi-structured questionnaire designed for this purpose. For the third stage, data were collected by interviewing representatives of employers, education planners and one occupational organization (n=5) in spring 2005. Data analysis occurred stage by stage with the progress of the study. Both inductive and deductive content analyses were employed. The deductive analysis was based on the competence profile model.

The study produced a description of the effectiveness of the information and communication technology specialization studies for health services, as evaluated by the participants two years after the completion of their studies. The study supports the finding that to achieve expertise and effective studies, the focus must be not only on specific professional competence, but also on generic work-life competence and on self-regulatory competence. The effectiveness of the specialization studies also seems to rely on the dialogue between employers, professionals and universities of applied sciences and on continuous anticipation of the changes occurring in work-life and competence. Effective specialization studies of high standard are a result of negotiations on common interests and collaboration between the three stakeholders.

Professional development and self-regulatory competence are gaining in importance in a world of constantly evolving work life with increasingly complex demands on the professionals. The retirement of baby-boomers and the threatening lack of professional health care staff further increase the need to improve career development by means of education. To meet the future needs,

the universities of applied sciences must actively update their training and engage themselves in regional, national and international collaboration networks. This study revealed that specialization studies are needed to complement the degree programmes, so that extensive and flexible specialization options can be offered to meet the new challenges. The evaluation described in the study will be of use to the future development of the education system from the national, regional and individual perspective.

Keywords: specialization studies, university of applied sciences, expertise, competence, health service, information and communication technology, career development, effectiveness of education

SISÄLLYS

KIITOKSET	3
TIIVISTELMÄ	5
ABSTRACT	7
TAULUKOT JA KUVIOT	13
1 JOHDANTO	15
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat.....	15
1.2 Tutkimuksen tarkoitus	17
1.3 Tutkimustehtävät ja tutkimusraportin rakenne	21
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	23
2.1 Näkökulmia asiantuntijuuteen	23
2.2 Ammatillisten kompetenssien ja kvalifikaatioiden jäsentäjänä asiantuntijan taitoprofiili.....	26
2.3 Asiantuntijuus terveysalan kontekstissa	30
2.3.1 Terveysalan asiantuntijuus tutkimustiedon perusteella.....	30
2.3.2 Asiantuntijuus ja urakehitys	34
2.4 Tieto- ja viestintäteknikka terveysalan asiantuntijan työssä ja koulutuksessa	38
2.4.1 Tieto- ja viestintäteknikka terveysalan asiantuntijan työssä	38
2.4.2 Tieto- ja viestintäteknikka terveydenhuollon korkea-asteen koulutuksessa.....	41
3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ AMMATTIKORKEAKOULUN ERIKOISTUMISOPINNOT	44
3.1 Ammatilliset erikoistumisopinnot osana korkeakoululaitosta	44
3.1.1 Erikoistumisopinnot täydentävät korkeakoulujen tutkintojärjestelmää ja edistävät ammatillista kehittymistä.....	44
3.1.2 Korkeakoulujen erikoistumisopintojen arviointi- ja rekisteröintitoiminta vuosina 1998 - 2007.....	47

3.2 Ammatilliset erikoistumisopinnot osana ammattikorkeakoulujen aikuiskoulutusta	50
3.3 Terveysalan ammatillisten erikoistumisopintojen tarkastelu.....	55
3.4 Case terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot	58
4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT	65
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja sen perustelut.....	65
4.2 Tutkimuksen aineiston keruu.....	73
4.2.1 Tiedonhankinta tutkimusprosessin eri vaiheissa	73
4.2.2 Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen aineiston keruun strategia.....	75
4.2.3 Tutkimuksen kolmannen vaiheen aineiston keruun strategia.....	80
4.3 Tutkimusaineiston analyysi	84
4.3.1 Laadullisen tutkimusaineiston holistinen perspektiivi	84
4.3.2 Ensimmäisen vaiheen analyysi.....	86
4.3.3 Toisen vaiheen analyysi	90
4.3.4 Kolmannen vaiheen analyysi.....	91
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	93
5.1 Asiantuntijana kehittymisen haasteet erikoistumisopintojen alkaessa	93
5.2 Asiantuntijana kehittyminen erikoistumisopintojen päättyessä.....	95
5.3 Erikoistumisopintojen vaikutukset asiantuntijuuteen kaksi vuotta opintojen päättymisestä.....	98
5.3.1 Erikoistumisopintojen vaikutus asiantuntijuuteen tieto- ja viestintätekniiikan eri osa-alueilla.....	98
5.3.2 Erikoistumisopintojen vaikutus ammattispesifisiin tietoihin ja taitoihin hoito- ja kuntoutustyössä.....	107
5.3.3 Erikoistumisopintojen vaikutus yleisiin työelämävalmiuksiin.....	110
5.3.4 Erikoistumisopintojen vaikutus ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin	114
5.3.5 Erikoistumisopintojen vaikutus sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien uraan.....	116
5.4 Työnantajien, koulutuksen kehittäjien ja työntekijöiden ammattijärjestön asiantuntijaedustajien näkemykset erikoistumisopintojen tehtävästä korkeakoulujärjestelmässä	121
5.4.1 Erikoistumisopintojen tehtävä asiantuntijuuden kehittäjänä	121

5.4.2 Erikoistumisopinnot osana ammattikorkeakoulun tutkintojärjestelmää	124
6 POHDINTA	132
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	132
6.2 Tutkimuksen eettisyys	136
6.3 Erikoistumisopintojen vaikuttavuuden tarkastelua	137
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	144
LÄHTEET	147
LIITTEET	172

TAULUKOT JA KUVIOT

- Taulukko 1. Ammattikorkeakouluissa kevääseen 2004 mennessä järjestetyt terveystieteen erikoistumisopinnot ryhmiteltynä kategorioihin.
- Taulukko 2. Tiedonhankinta tutkimusprosessin eri vaiheissa.
- Taulukko 3. Asiantuntijuuden kehittymiseen liittyvät arvioinnin kohteet asiantuntijan taitoprofiilimallia mukaillen.
- Taulukko 4. Esimerkki tutkimuksen ensimmäisen vaiheen luokittelusta.
- Taulukko 5. Terveystieteen tieto- ja viestintäteknikan erikoistumisopintojen opiskelijoiden asiantuntijana kehittymisen haasteet opintojen alkaessa.
- Taulukko 6. Opintokokonaisuuksien vaikuttavuus keskiarvoina kaksi vuotta erikoistumisopintojen päätyttyä.
-
- Kuvio 1. Erikoistumisopintojen vaikutukset hoito- ja kuntoutustyön ammattispesifisiin tietoihin ja taitoihin kaksi vuotta opintojen päätyttyä.
- Kuvio 2. Erikoistumisopintojen vaikutukset yleisiin työelämävalmiuksiin kaksi vuotta opintojen päätyttyä.
- Kuvio 3. Erikoistumisopintojen vaikutukset ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin kaksi vuotta opintojen päätyttyä.
- Kuvio 4. Erikoistumisopinnoissa saavutettu asiantuntijuus, työn sisällölliset muutokset ja horisontaalinen urakehitys.
- Kuvio 5. Esimerkki sairaanhoitajan uralla kehittymisestä ammattikorkeakoulujärjestelmää hyödyntäen.
- Kuvio 6. Erikoistumisopinnot ammattikorkeakoulun tutkintojärjestelmässä työnantaja- koulutuksen kehittäjä- ja ammattijärjestötahon mukaan.
- Kuvio 7. Verkostoitumis- ja arviointimalli erikoistumisopintojen suunnittelussa ja toteutuksessa.

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Kiinnostus aiheen tutkimiseen heräsi tutkijan työuralla ammattikorkeakoulun terveystieteiden alan aikuiskoulutuksen suunnittelu-, toteutus- ja arviointitehtävissä. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot tarjosivat 1990-luvun puolivälistä alkaen uuden, vetovoimaisen ja kiinnostavan koulutusmuodon terveystieteiden alan asiantuntijatehtävissä toimiville kuten sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille. Uusi koulutusmuoto antoi aiheen pohtia asiantuntijuuden kehittymistä tarkemmin. Mikä saa ammatissa toimivat asiantuntijat hakeutumaan erikoistumisopintoihin? Miten koulutus vastaa työelämän ja yksilöllisiin kehittymisen tarpeisiin? Miten asiantuntijuus ja ura kehittyvät? Miten erikoistumisopinnot ammattikorkeakouluissa uutena koulutusmuotona sijoittuvat korkeakoulujärjestelmään? Tutkimuksen lähtökohdaksi on tutkia erikoistumisopintojen vaikuttavuutta sekä pohtia erikoistumisopintojen tehtävää korkeakoulujärjestelmässä.

Ammattikorkeakoulut rakennettiin Suomessa koko 1990-luvun kestäneen uudistusvaiheen aikana. Ammattikorkeakoulut ovat osa yleiseurooppalaista korkeakoulujärjestelmän kehitystä. Toisaalta niiden synty kytkeytyy työelämän osaamisvaatimusten kasvamiseen ja muuttumiseen ja kansallisen strategiaamme mukaisesti osaamiselle perustuvan tietoyhteiskunnan rakentamiseen (Varmola 2002). Suomalainen korkeakouluverkko muodostuu 20 yliopistosta ja 29 ammattikorkeakoulusta (OPM 2006b). Ammattikorkeakoulujen opetuksessa korostuu työelämän ja sen kehittämisen vaatimukset. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on vastata työelämän kehittämisen tarpeisiin ja opiskelijoiden ammatillisen kasvun tukemiseen koulutuksen sekä tutkimus- ja kehitystyön avulla.

Korkeakouluyksiköiltä vaaditaan aikaisempaa korkeampaa laatua ja vaikuttavuutta (Kinnunen 2001). Ammattikorkeakoulujen haasteeksi on asetettu ammatillisesti painottuneen, työelämälähtöisen korkeakouluopetuksen antaminen työelämän asiantuntijatehtäviin ja opiskelijoiden ammatillisen kasvun

tukeminen. Haasteen mukaisesti ammattikorkeakoulujen tehtävänä on kouluttaa ammatillisia asiantuntijoita, joilla on sekä käytännöllistä että teoreettista osaamista. Pedagogisen tehtävän rinnalla ammattikorkeakoulujen toiminnassa yhdistyy tutkimus- ja kehitystyö sekä tehtävä aluekehitysvaikuttajana. (OPM 2004a.)

Ammattikorkeakoulujärjestelmä on muodostunut varsin mittavaksi tarkasteltaessa asiaa opiskelijoiden aloituspaikkoina. Valtioneuvostossa vuosille 2003 – 2008 hyväksytyssä koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa tavoitteena on 33900 nuorten ja aikuisten tutkintoihin johtavaa aloituspaikkaa ammattikorkeakouluissa vuonna 2008. Erikoistumisopinnoissa vastaava aloituspaikkamäärä on 5000. (OPM 2004a.)

Elinikäiselle oppimiselle rakentuva ja parlamentaarisen aikuiskoulutustyöryhmän linjaama aikuiskoulutusjärjestelmä tukee aikuisten mahdollisuuksia uuden oppimiseen (OPM 2002a). Aikuiskoulutus on yksi tärkeä osa myös ammattikorkeakoulujen toimintaa. Ammattikorkeakoulut järjestävät ammattikorkeakouluista annetun lain (351/2003) mukaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavia ammatillisia korkeakouluopintoja sekä aikuiskoulutuksena suoritettavia ammatillisia erikoistumisopintoja ja muuta aikuiskoulutusta. Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat laajoja täydennyskoulutusohjelmia, joiden tehtävänä on täydentää tutkintojärjestelmää ja edistää jo ammatissa toimivien ammatillista kehitystä. Opetusministeriön (2002b) mukaan toiminnan seurannassa aikuiskoulutusta tarkastellaan osana ammattikorkeakoulujen toimintaa ja nuorten koulutuksesta erillisenä koulutusmuotona.

Sosiaali- ja terveysala on yksi seitsemästä ammattikorkeakoulun koulutusalaista. Sen osuus vuonna 2002 oli 21 % aloituspaikoista. Sosiaali- ja terveysalalla koulutetaan useissa koulutusohjelmissa (esimerkiksi hoitotyön koulutusohjelma) henkilöitä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijatehtäviin. Koulutusohjelmat johtavat alan ammattikorkeakoulun perustutkintoon. (OPM 2002b, 7.) Ammatillisia erikoistumisopintoja on järjestetty kymmenen vuoden ajan, ahkerimmin sosiaali- ja terveysalalla. Erikoistumisopintojen aiheet nousevat yhteiskunnan, alueen ja sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden kehittymistarpeista. Opintojen tulee olla korkeatasoisia, tuottaa uutta osaamista ja pätevyyttä sekä tukea ammatillista asiantuntijuutta. (Lonka ja Vähäpassi 2001; Salminen 2003.) Vuodesta 2005 lähtien on ammattikorkeakouluissa voinut suorittaa perustutkinnon ja vaadittavan työkokemuksen jälkeen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon.

Asiantuntijana kehittymisen haasteita asettavat toimintaympäristön muutokset sekä muutosten seuraukset työn luonteeseen ja työtehtäviin. Ammatillisen kasvun haasteita voi syntyä myös yksilöllisestä kehittymisen tarpeesta. (Ruohotie 2000.) Toimintaympäristön muutoksissa tietoyhteiskuntakehitys on edennyt vaiheeseen, jossa keskeiset palvelut siirtyvät tietoverkkoihin, näin myös sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on jo vuoden 1996 tietoteknologiastategian linjausten mukaan ollut tavoitteena muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saumaton palveluketju ja itsenäinen suoriutuminen tieto- ja viestintäteknologiaa hyväksi käyttäen. Tieto- ja viestintäteknikan avulla tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille entistä parempia palveluita. (Perälä 1997.) Asiantuntijatehtävissä toimivan ammattihenkilön tulee olla valmis kohtaamaan uusia ja muuttuvia työtilanteita joustavasti sekä kyetä itsensä kehittämiseen ja monipuoliseen tiedon etsintään ja käyttöön. Muun muassa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen edellytyksenä on kyky käyttää sähköisiä tietokantoja ja aineistoja (Saranto ja Hovenga 2004). Strategiatavoitteiden toteutuminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä toimivilta osaamista tieto- ja viestintäteknikassa. Kyseiset muutokset toimintaympäristössä ja niiden aiheuttamat muutokset työn luonteeseen haastavat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä uuden oppimiseen. Haasteeseen vastaamalla henkilö vaikuttaa myönteisesti elämänhallintaansa ja kommunikointitaitoihinsa (Ruohotie 2000).

Edellä kuvattu kehitys tieto- ja viestintäteknikassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon strategiset linjaukset ovat konkreettinen esimerkki ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutushaasteesta sekä perustutkintotasolla että täydennyskoulutuksessa. Haasteeseen voidaan vastata erilaisin ammattikorkeakoulun koulutustuottein. Ammatillisissa erikoistumisopinnoissa voidaan tarjota laajaa korkeakoulutasoista täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveysalalla toimiville asiantuntijoille.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimustyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jolla on käyttöä sekä tieteen edistämisessä että käytännössä (Järvinen ja Järvinen 2000, 3). Tämän tutkimustyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnojen vaikuttavuudesta. Toisaalta kiinnostavaa on saada tietoa ammatillisten erikoistumisopinnojen tehtävästä osana korkeakoulujärjestelmää. Tutkimus edustaa kasvatustieteellistä ammattikorkeakoulututkimusta sijoittuen

ammattikasvatuksen alueelle. Ammattikasvatuksella osana kasvatustiedettä tarkoitetaan tutkimustyön tuloksena syntyvän, ammattikasvatuksen käytäntöä koskevan tiedon jatkuvasti täydentyvää ja kohteensa mukaisesti jäsenyvää kokonaisuutta (Saari ja Varis 2007, 26). Ammattikasvatuksessa pyritään vaikuttamaan ihmisen ammatilliseen kasvuprosessiin. Ammattikasvatuksessa eniten tutkittu alue on ammatillinen kasvu (Saari ja Varis 2007, 28) ja erityisesti ammatillisen kasvun mallintaminen. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on ammatillinen kasvu erikoistumisopinnoissa. Tutkimuksen tarkoitus on osaltaan edistää ammattikorkeakoulukoulutusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää myös käytännössä erikoistumisopintojen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Ammattikorkeakouluihin kohdistuu odotuksia työelämän edellyttämän asiantuntijuuden tuottamisesta. Asiantuntijuutta hankitaan ammattikorkeakoulun perustutkinnoissa, perustutkinnon jälkeisissä erikoistumisopinnoissa ja perustutkinnon jälkeisissä ja työkokemusta edellyttävissä ylemmissä ammattikorkeakoulututkinnoissa. Ammattikorkeakouluista annetun lain (351/2003) mukaan ammatillisia erikoistumisopintoja järjestetään ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen 30 – 60 opintopisteen laajuisina. Niiden tehtävänä on syventää ja laajentaa esimerkiksi sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin osaamista työelämän ja sen kehittämisen vaatimusten mukaisesti samalla tukien asiantuntijatehtävissä toimivan ammatillista kasvua.

Erikoistumisopintojen odotetaan vastaavan moniin yhteiskunnasta, alueelta ja terveystalouden asiantuntijoilta tuleviin täydennyskoulutustarpeisiin. Odotukset ilmaistaan asiakirjateksteissä laajasti ja yksityiskohtaisempi asiantuntijuuden määrittely eri koulutustasojille jää koulutusten toteuttajien tulkittavaksi. Erityisesti käsitykset ammatillisten erikoistumisopintojen tuottamasta asiantuntijuuden tasosta ja sisällöstä saattavat vaihdella paljonkin koulutuksen toteuttajien ja koulutusalojen kesken. Yksi tietoyhteiskunnan ja terveystalouden toimijoiden yhteinen haaste on kehittyä tieto- ja viestintäteknikan alueella. Siinä on ollut ja tulee edelleen olemaan paljon täydennyskoulutustarpeita. Kansallisessa hankkeessa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (STM 2002) asetettiin tavoitteita väestön tarpeista lähtevälle hoidon saatavuudelle, laadulle ja riittävyydelle maan eri osissa sekä tavoitteita valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotosta. Kyseisessä asiakirjassa on linjaukset henkilöstölle järjestettävästä eri laajuisesta täydennyskoulutuksesta.

Uutta 21. vuosisadan kynnyksellä on se, että korkeakoulujen edellytetään integroituvan aktiivisesti osaksi alueensa tuotantoprosessia ja hyvinvoinnin ylläpitoa. Korkeakoulujen rooli ei enää rajaudu pelkästään väestön sivistyksen ylläpitoon, tiedonmuodostukseen tai ammattilaisten kouluttamiseen.

Korkeakoulujen vaikuttavuuden ulottuvuudet liittyvät koulutukseen, tutkimukseen, taloudelliseen, kulttuuriseen ja alueelliseen vaikuttavuuteen. (Kinnunen 2001, 11). Aluekehitykseen voidaan vaikuttaa myönteisesti koulutuksen ja tutkimuksen avulla. Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa vuosille 2003 - 2008 (OPM 2004a) ammattikorkeakoulujen koulutustarjontaa ehdotetaan kehitettävän sellaiseksi, että ammattikorkeakoulu alueellisen innovaatiojärjestelmän keskeisenä toimijana kykenee aikuiskoulutuksella tukemaan toiminta-alueensa kuntien, niiden alueella toimivien yritysten ja työyhteisöjen sekä kansalaisten omia kehittymistavoitteita. Ammattikorkeakoulujen tehtävässä yhdistyvät opetus, tutkimus ja kehitystyö sekä aluekehitys integroiduksi kokonaisuudeksi.

Kinnusen (2001, 11 - 13) mukaan alueellinen vaikuttavuus pitää sisällään neljä toisiinsa limittyvää näkökulmaa. Näitä ovat 1) aluekehitys- ja rakennepolitiikan näkökulma, 2) koulutuksen vaikuttavuuden näkökulma, 3) tiede- ja teknologiapolitiikan näkökulma ja 4) korkeakoulun ja alueen vuorovaikutuksen näkökulma. Koulutuksen vaikuttavuuden näkökulmasta relevantteja ovat kysymykset siitä, millainen on opiskelijoiden urakehitys, miten heidän koulutuksessa hankkimansa osaaminen vastaa työmarkkinoilla työtehtävän osaamisvaatimuksia ja kuinka koulutus luo edellytykset yksilön ammatilliselle kasvulle ja sosioekonomiselle hyvinvoinnille. Tämän tutkimuksen tarkoitus voidaan nähdä edellisen perusteella tutkimuksena ammattikorkeakoulun alueellisesta vaikuttavuudesta. Tarkastelunäkökulmana on arvioida koulutuksen, tässä tapauksessa terveysalan erikoistumisopinnojen, vaikuttavuutta opiskelijoiden näkökulmasta. Miten opinnot vastasivat työmarkkinoiden vaatimuksiin? Miten opiskelijat arvioivat asiantuntijuuteensa kehittyneen ja miten ura kehittyi?

Järvinen ja Järvinen (2000, 7- 8) mukaan tutkimuksella voi olla neljä mahdollista uuden tiedon tuottamisen tarkoitusta: 1) kuvata, 2) selittää, 3) ennustaa tai 4) kontrolloida. Luonnon ilmiötä tutkittaessa on mahdollista tutkimuksen avulla kuvata ilmiötä tai selittää ilmiön piirteitä ja sen vaikutussuhteita. Ihmistä koskevassa tutkimuksessa on ilmiön ennustaminen tai kontrollointi lähes mahdotonta. Ihmisellä oleva vapaan tahdon piirre vie pohjan pois ennustamiselta ja kontrollilta. Edellä mainitut neljä tutkimuksen tarkoitusta eivät kata kaikkia tutkimuksia. Tutkimus voi olla myös konstruoivaa, ymmärtävää tai arvioivaa. Tässä tutkimuksessa arviointi palvelee koulutusjärjestelmän tulevaisuutta ja sen kehittämistä eri tasoilla, kansallisesti, alueellisesti ja yksilön tasolla. Tarkoitukseni on, että tuottamani arviointitiedon ja -menettelyn pohjalta voitaisiin kehittää koko järjestelmää sen eri tasoilla.

Arviointitutkimus poikkeaa muusta tutkimuksesta siinä, että siinä on analyysin yhtenä osatekijänä yhteiskunnalliset arvot. Arvioinnin ytimenä on arvottaminen, miten asioiden tulisi olla ja miten ne tietyllä hetkellä ovat. (Kinnunen 2001, 20.) Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulujärjestelmässä suhteellisen uusi mahdollisuus järjestää ammattikorkeakoulututkinnon tai terveydenhuollon ammatillisen opistoasteen tutkinnon omaaville ammattihenkilöille laajoja korkeakoulutasoisia täydennyskoulutusohjelmia. Ensimmäiset erikoistumisopintojen ohjelmat syntyivät 1990-luvun puolivälissä. Ammatillisiin erikoistumisopintoihin kohdistuvaa väitöstutkimusta ei ole, vaikka muuta ammattikorkeakoulututkimusta on Suomessa tuotettu sekä kasvatustieteessä että muilla tieteenaloilla.

Ammattikorkeakoulutuksesta on Suomessa tehty useita kymmeniä kasvatustieteiden alan väitöskirjoja viimeisen kymmenen vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysalalta on tehty eniten tutkimusta suhteessa muihin aloihin. Tavallisimmin tutkimusaineistot on kerätty perustutkinto-opiskelijoilta ja ammattikorkeakoulun sidosryhmiltä. Tutkimukset ovat kohdentuneet opetukseen, oppimiseen, opettamiseen ja ammattikorkeakoulujärjestelmään. Väitöskirjat ovat sisältäneet opetuksen kehittämisen tavoitteita joko suoranaisesti tai välillisesti. Ne ovat olleet osa tutkimus- ja kehitystyötä ja palvelleet osaltaan ammattikorkeakouluopetusta ja työelämää sekä tukeneet aluekehitystä. Alueellista vaikuttavuutta tutkimukset ovat sivunneet välillisesti. Tutkimukset ovat suuntautuneet lähes kokonaan kotimaiselle yleisölle ja niillä on sisällöllisesti tiivis yhteys ammattikorkeakoulun opettajan, tutkijan tai hallintovirkamiehen työympäristöön. (Salo ja Friman 2006, 74 – 82.) Myös tämän tutkimuksen voi katsoa sisältävän tavoitteiltaan edellä esitettyjä kasvatustieteellisen ammattikorkeakoulututkimuksen piirteitä kohdentuen erikoistumisopintoihin ja niissä tapahtuvaan oppimiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä toteutetun ”Terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikan” erikoistumisopinnot vaikuttuksia ohjelmassa opiskelleiden terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuuteen ja uraan. Tutkimuksen lähestymistapa on luonteeltaan laadullinen. Tarkoituksena on etsiä erikoistumisopinnot ohjelmassa opittuja arvoja ja merkityksiä, joita opiskelijat arvioivat saaneensa asiantuntijan toimintaansa (ks. Patton 2002, 1). Tarkoituksena on myös lisätä tietoa erikoistumisopinnot tehtävästä osana ammattikorkeakoulujärjestelmää. Tämä tapahtuu tutkimuksessa kolmikantaisena vuoropuheluna, johon osallistuvat työnantajat, koulutuksen suunnittelijat ja työntekijöitä edustava ammattijärjestö. Tutkimus toteutetaan laadullisella otteella soveltaen kohderyhmän hyötyä painottavaa arvioinnin metodologiaa (Patton 1997) sekä asiantuntijahaastatteluin.

Tutkimuksessa korostuu erityisesti opiskelijoiden näkökulma ja vaikuttavuuden arvio opiskelulla saavutetusta asiantuntijuudesta.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa oppimisesta ja erikoistumisopinnoissa opiskelleiden kokemuksista saatua tietoa ammattikorkeakoulun erikoistumisopintojen suunnitteluun ja kehittämiseen ammattikorkeakouluorganisaatioissa. Myös terveydenhuollon organisaatioissa toteutettavassa tieto- ja viestintätekniikan alueella tapahtuvassa oppimisessa ja ohjauksessa voidaan hyödyntää tässä tutkimuksessa kertyvää kokemuksellista tietoa: mitä tarkoittaa tieto- ja viestintätekniikkaosaaminen sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin työssä. Mitä uutta oppimista tarvitaan ja millaisia keinoja siihen käytetään? Tutkimus antanee myös vastauksia ajankohtaiseen kysymykseen ammattikorkeakoulupedagogiikasta, erityisesti sosiaali- ja terveysalan erikoistumisopinnoissa. Ammattikorkeakoulupedagogiikan juuret kasvatustieteen kentässä ovat ammattikasvatuksessa ja sen tutkimuksessa. Toisaalta yhtymäkohtia on korkeakoulupedagogiikkaan, joka omana asiantuntijuusalueenaan on myös nuori.

1.3 Tutkimustehtävät ja tutkimusraportin rakenne

Tutkimuksen tutkimustehtävät olen nimennyt seuraavien kysymysten muotoon:

1. Miten ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot kehittivät sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien asiantuntijuutta?

1.1. Millaisia asiantuntijuuden kehittymisen haasteita opiskelijoilla oli hakeutuessaan erikoistumisopintoihin?

1.2. Miten opiskelijat arvioivat asiantuntijuutensa kehittyneen erikoistumisopinnoissa opintojen päättyessä?

1.3. Miten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit arvioivat erikoistumisopintojen vaikutuksia asiantuntijuuteensa kaksi vuotta opintojen päätymisestä?

1.4. Mitä vaikutuksia erikoistumisopinnoilla oli sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien uraan?

2. Miten työnantajatahoa, koulutuksen kehittäjätahoa ja työntekijöiden ammattijärjestötahoa edustavat asiantuntijat näkevät ammatillisten erikoistumisopintojen tehtävän osana korkeakoulujärjestelmää?

Tutkimusraportin rakenne noudattelee tutkimusprosessin vaiheita. Raportti sisältää kuusi päälukua, joissa on useita alalukuja. *Johdanto* virittää lukijan tutkimusaiheeseen, antaa kuvan tutkimuksen päämäärästä, tarkoituksesta ja tavoitteista. *Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat* esitän luvussa kaksi. Tarkastelen siinä tutkimuksen kannalta keskeisiä asiantuntijuutta ja asiantuntijana kehittymistä koskevia teorioita sekä aiempaan tutkimukseen pohjautuen asiantuntijuuden ominaisuuksia terveysalan kontekstissa. Esitän tutkimuksen teoreettiseksi lähtökohdaksi valitun Ruohotien asiantuntijan taitoprofiilin, jonka pääkategoriat ovat ammattispesifiset tiedot ja taidot, yleiset työelämävalmiudet sekä ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet. Kuvaan lisäksi tieto- ja viestintäteknikan tuomia haasteita terveydenhuollon asiantuntijan toimintaan sekä terveysalan korkeakoulutukseen. Luvussa kolme tarkastelen *tutkimusympäristöä*, ammatillisia erikoistumisopintoja osana suomalaista korkeakoulujärjestelmää sekä aikuiskoulutusta ja esitän tutkittavien erikoistumisopintojen kohteena olleen terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikan erikoistumisopintojen casen.

Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat esitän luvussa neljä. Tarkastelen tutkimuksen menetelmällisiä valintoja ja tuon julki tutkimuksen ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat. Kuvaan tutkimuksen suunnittelun ja aineiston keruun strategian sekä tutkimusaineiston analyysin etenemisen. *Tutkimuksen tulokset ja niiden tarkastelun* esitän luvussa viisi. Tulosten esittämisessä etenen noudattaen tutkimuksen vaiheita. Kolmessa ensimmäisessä alaluvussa esitän tulokset tutkimuksen ensimmäisestä ja toisesta vaiheesta, jotka vastaavat tutkimustehtävään yksi. Neljännessä alaluvussa esitän tulokset tutkimuksen kolmannesta vaiheesta, jotka vastaavat tutkimustehtävään kaksi. *Tutkimuksen pohdinnan* esitän luvussa kuusi. Aluksi tarkastelen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä. Pohdinta etenee tarkasteluun erikoistumisopintojen vaikuttavuudesta tässä tutkimuksessa. Lopuksi esitän jatkotutkimusaiheita ja tutkimuksen johtopäätökset.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Näkökulmia asiantuntijuuteen

Asiantuntijuutta on yritetty määritellä monin tavoin. Suomenkielen termi ”asiantuntija” viittaa tietoon, asiantuntija on henkilö, joka tuntee asian. Suomen kielen sivistyssanana tunnetaan ekspertti, joka tarkoittaa asiantuntijaa ja ekspertiisi, joka tarkoittaa asiantuntemusta (Aikio ja Vornanen 1997). Asiantuntijuus-sanana eli ekspertin alkuperä on saanut vaikutteensa vieraskielisistä sanoista. Englanninkielellä sana ”expert” tarkoittaa henkilöä, jolla on erityistä tietoa tai taitoa jostain erityisalueesta (Allen 1990). Latinankielinen termi ”expertus” puolestaan tarkoittaa kokenutta, koettua ja koeteltua (Aikio ja Vornanen 1997).

Eri tieteenaloilla asiantuntijuutta tarkastellaan eri näkökulmista. Asiantuntijuuden perusteisiin kytkeytyvä tutkimustraditio on karkeasti jaettavissa psykologiseen eksperttitytöksi tunnettuun suuntaukseen sekä sosiologiseen, professiotutkimuksena tunnetuksi tulleeseen tutkimussuuntaan. Psykologinen eksperttitytöksi etsi aluksi vastauksia erityislahjakkuuden kysymyksiin. Myöhempi tutkimus on suuntautunut ongelmanratkaisuprosesseihin. Metodisena lähtökohtana on ollut vasta-alkajien (noviisien) ja kokeneiden asiantuntijoiden (eksperttien) ongelmanratkaisujen vertailu. Sosiologisen ja yhteiskuntatieteellisen asiantuntijatyön juuret ulottuvat 1900-luvun alkuun, jolloin esimerkiksi Max Weberin mukaan yhteiskunnallisessa modernisoitumisprosessissa aiemman yleissivistävään tietoon nojaava kulttuuri-ihminen sai vastaansa uuden erikoistuneen specialistin (Weber 1968). Uusweberiläisen näkemyksen mukaan professio on osoitus ammatinharjoittajien onnistuneista professiopyrkimyksistä. Vahvaan professioon kuuluu muun muassa pitkä teoreettinen koulutus, tieteellisen tiedon soveltaminen, ammattieettinen säännöstö ja asiantuntijakieli. (Laiho 1998, 12 – 17.)

Kasvatustieteessä asiantuntijuutta tarkastellaan muun muassa kehittyvänä asiantuntijuutena. Asiantuntijuudelta vaaditaan yhteiskunnallis-taloudellista näkökulmaa ja yrittäjyyttä, muutosvalmiutta, käytäntöjen kehittämistä ja tieteellistä perusteltavuutta, vuorovaikutus- ja viestintätaitoja sekä persoonallista kasvua. Asiantuntijan työssä tieto, tiedon tuottamisen muodot ja niissä tapahtuvat muutokset ovat keskeisessä asemassa. Koulutuksen ja sen tarjoamien ajattelun välineiden merkitys tulee tällöin varsin keskeiseksi. Asiantuntijalla on kyky analysoida ongelmia, ennakoida alansa kehitystä, hän on aloitteellinen ja ottaa vastuun työkäytäntöjen toimivuudesta. Asiantuntijuutta tulee tarkastella muuttuvien työelämän vaatimusten kannalta. Tällöin asiantuntijuus voidaan ymmärtää korkeatasoiseen tietämiseen perustuvaksi osaamiseksi, joka määrittyy tehtävä- ja ongelma-alueittain. (Eteläpelto ja Tynjälä 1999; Helakorpi ja Olkinuora 1997, 17 -18; Tynjälä ja Nuutinen 1997, 182 - 185; Ruohotie 2003a, 65.)

Tynjälä (2004) erittelee asiantuntijuuden elementtejä jakaen ne kolmeen yleiseen kategoriaan. Ensinnäkin eri ammateissa asiantuntijuuden pohjana on alan perustieto (faktatieto) sekä yleisempi, teoreettinen ja käsitteellinen tieto. Viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvat erilaiset teoriat ja käsitteelliset mallit. Toiseksi keskeinen asiantuntijuuden osatekijä on kokemuksen kautta hankittu käytännöllinen tietäminen eli know-how. Termi viittaa sen tietämiseen, kuinka jokin asia tehdään. Tällainen tietämys syntyy kokemuksen kautta ja on usein implisiittistä, hiljaista tietoa, jota on vaikea pukea sanoiksi (esim. Benner 1984). Kolmantena asiantuntijuuden osatekijänä Tynjälä (2004) mainitsee reflektiivisyyden ja itsesäätelytaidot. Tämä tietämys liittyy asiantuntijalla oman toiminnan ohjaamiseen ja säätelyyn, joka laajemmin ymmärrettynä ulottuu koko ammattikäytäntöön.

Asiantuntijuuden oppimista Schön (1983) kuvaa reflektiiviseen ammattilaiseen liittyvän teorian avulla. Lähtökohtana on refleктоivan ammattilaisen työskentelytapa, jossa ongelmatilanteessa asiantuntija löytää uusia oivalluksia ongelman ratkaisemiseen ja hänen toimintansa perustuu kokemuksen intuitiiviselle arvioinnille. Schön korostaa aikaisemman kokemuksen ja ajattelumallien käyttöä uusissa tilanteissa. Asiantuntija käyttää tuota kokemusta kriittisesti eli reflektiivinen toimija asettaa omat taustaolettamuksensa jatkuvasti kriittisen arvioinnin kohteeksi. Bereiter ja Scardamalia (1993) esittävät analyysinsä pohjalta käsitteen progressiivinen ongelmanratkaisu, joka on heidän mukaansa asiantuntijuuden kehityksen avaintekijä. Yksilö asettaa itselleen jatkuvasti haasteellisia ongelmia ja ongelmanratkaisutaitojen kehittymisen kautta asiantuntijuus kehittyy. Asiantuntijuus ei ole saavutettu olotila, vaan se sisältää jatkuvaa progressiivista työskentelyä asiantuntijuuden kehittämisessä. Ekspertit

hahmottavat ongelmat laaja-alaisempina kuin noviisit ja prosessoivat ongelmia syvällisemmin.

Asiantuntijuus on yhteydessä ammattiin ja virkanimikkeisiin ja niihin kuuluviin tehtäviin, tietoon ja ammattiin liittyvään valtaan tai asemaan. Ammatin edustajat ovat erikoisalojensa asiantuntijoita, joista jokaisella on osaamis- ja tehtäväalueensa yhteiskunnassa. He toteuttavat yhteiskunnan tarjoamia tehtäviä sekä kehittävät niissä tarvittavaa asiantuntemustaan. Asiantuntijuutta ei nähdä vain yksilön suorituskykynä vaan asiantuntijuus on yhä enemmän verkostojen ja organisaatioiden kykyä ratkaista yhdessä uusia ja muuttuvia ongelmia (Launis ja Engeström 1999; Konttinen 1997). Wenger (1998) pitää asiantuntijuuden kehityksessä perustavana tekijänä osallistumista asiantuntijakulttuureihin ja niiden käytäntöyhteisöihin (community of practice). Niillä on paljon kulttuuritietoa kyseisen toiminnan alasta. Asiantuntijan toiminnassa ja kehittämisessä korostuu tällöin sosiaaliset yhteisöt kuten työyhteisöt. Tiedon suhteellisuus ja eri näkökulmat suhteessa samaan tietoaaineistoon tulee esiin, kun monitieteinen ja asiantuntijoiden yhteistyö on yhä yleisempää (Bereiter 1994; Prawat ja Floden 1994). Toisaalta Konttisen (1997) mukaan on ennustettavissa, että asiantuntijuus kiinnittyy tulevaisuudessa enenevässä määrin yksilöllisiin ominaisuuksiin samalla kun yleiset, koko ammattiryhmään liittyvät symbolit esimerkiksi asiantuntijuudesta menettävät suhteellista merkitystä.

Noviisista ekspertiksi malli (Benner 1984; Dreyfus ja Dreyfus 1986) on paljon esillä ollut asiantuntijan kasvuprosessin kuvaus. Malli perustuu olettamukseen, että asiantuntijuus kehittyy viidessä vaiheessa aloittelijasta asiantuntijaksi. Benner (1999) rinnastaa asiantuntijuuden ammattitaitoon, johon liittyy intuitiivinen tilanteen ennakoiminen ja sen mukainen toiminta aikaisemman kokemuksen tuomalla varmuudella. Koiken (2003) mukaan asiantuntijan tärkeä elementti on ongelmien käsittelyn ja ratkaisun taito sekä kyky toimia muuttuvissa tilanteissa. Asiantuntijan toimintaan liittyy Hakkaraisen ym. (2004) mukaan dynaamisuus, jolloin asiantuntija on työn toteutuksen rinnalla myös toiminnan suunnittelija ja kehittäjä ja ymmärtää toimialansa laajemmat yhteiskunnalliset kytkennät. Edellä esitettyä tiivistäen asiantuntijalla tarkoitetaan experttiä, specialistia, erikoistuntijaa tai henkilöä, jolla on asiantuntemusta. Ammattitaito kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen myötä kohti asiantuntijuutta. Asiantuntijan toimintaan liitetään tiedot, taidot, arvot, asenteet, kokemus, kriittinen ajattelu sekä joustavaa tietoperustaa käyttävä ammatillinen toiminta (Ruohotie 2000).

Ammattikorkeakoulupedagogiikassa tärkeä näkökulma on asiantuntijuus. Tavoitteena voidaan pitää monitasoista ammattitaitoa tai integroitua kompetenssia (Hager ja Gonzi 1996), jossa osaamisen eri tasot yhdentyvät.

Ammattitaidon eri tasoja ovat tiedot, taidot, asenteet, tunteet ja arvot. Ammattikorkeakoulun kokeiluvaiheessa käynnistyi keskustelu, jossa pohdittiin asiantuntijuuden kehittämistä ammattikorkeakoulujen haasteena. Tieteellisen ja ammatillisen perinteen kahtiajaon ylittäminen on Eteläpellon (1992) mukaan vaativa haaste ammattikorkeakouluille. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on kouluttaa ammatillisia asiantuntijoita, jotka hallitsevat käytäntöä ja teoriaa sopivassa suhteessa.

Asiantuntijan työssä tieto, tiedon tuottamisen muodot ja niissä tapahtuvat muutokset ovat keskeisessä asemassa. Asiantuntijuus on mielletty monella tavalla, mutta tässä tutkimuksessa asiantuntijalla katsotaan olevan kyky soveltaa tietojaan ja taitojaan uusiin tilanteisiin ja tehtäviin. Tämä on mahdollista vain, jos ihmisellä on vahva ammattispesifinen tietämys eli tiedon kompleksisuuden hallinta ja syvä ymmärrys sekä metakognitiiviset taidot eli kyky analysoida kriittisesti tietoa, kyky ennakoida tulevaa kehitystä ja kyky kantaa vastuuta työtehtävistä. Edelliseen liittyy vielä itsesääätelyä tukevat motivationaaliset valmiudet kuten usko omiin kykyihin suunnitella ja toteuttaa työhön liittyviä aktiviteetteja. (Ruohotie 2003b.) Koulutuksen ja sen tarjoamien ajattelun välineiden merkitys tulee tällöin varsin keskeiseksi. Asiantuntijuutta tulee tarkastella muuttuvien työelämän vaatimusten kannalta. Tällöin asiantuntijuus voidaan ymmärtää korkeatasoiseen tietämiseen perustuvaksi osaamiseksi. (Tynjälä ja Nuutinen 1997, 182-185.)

2.2 Ammatillisten kompetenssien ja kvalifikaatioiden jäsentäjänä asiantuntijan taitoprofiili

Asiantuntijana kehittymistä voidaan tarkastella myös kompetenssi – ja/tai kvalifikaatiokäsitteen kautta. Ruohotie (2002a; 2002b; 2003b; 2005) on esittänyt kvalifikaatio/kompetenssijäsentelyn, jonka tarkoitus on osoittaa asiantuntijan taitoprofiili. Kompetenssin ja kvalifikaation käsitteille ei ole merkityssisältöjen osalta löydetty konsensusta vaan eri tutkijat ymmärtävät nämä käsitteet eri tavoin. Kompetenssi esimerkiksi voidaan ymmärtää joko yksilön ominaisuutena tai työtehtävien asettamina vaatimuksina. (Ruohotie 2005, 31.) Ellström (1994) määrittelee kompetenssin yksilön potentiaalisena kapasiteettina käsitellä merkityksellisesti tiettyjä tilanteita tai suoriutua tietystä tehtävästä tai työstä. Tätä kapasiteettia määrittävät motoriset taidot kuten kätevyys, kognitiiviset tekijät kuten tieto, affektiiviset tekijät kuten asenteet, arvot, ja motivaatio, persoonallisuuden piirteet kuten itseluottamus sekä sosiaaliset taidot kuten kommunikaatio- ja ihmissuhdetaidot.

Kvalifikaatiolla Streumer ja Björkquist (2001) viittaavat työntekijän kykyyn suoriutua muuttuvista työtehtävistä tietojen ja taitojen avulla. Kvalifikaatio-käsitteen alue on laajentunut perinteisestä opittujen tietojen ja taitojen professionaalista käytäntöä yhdistävästä tekijästä koskemaan uudenlaisia tietoja ja taitoja, jotka auttavat työntekijöitä kohtaamaan muutoksia ja reagoimaan niihin työympäristössään. Uusia työn asettamia vaatimuksia on alettu kutsua avainkvalifikaatioiksi. Avainkvalifikaatio-käsitteen määrittelyssä käsitettä on luonnehdittu seuraavilla piirteillä (Ruohotie 2005, 35): avainkvalifikaatiot mahdollistavat erityisosaamisen hankkimisen nopeasti ja tehokkaasti, avainkvalifikaatiot ovat abstraktimpia kuin ammattispesifiset kvalifikaatiot, avainkvalifikaatiot mahdollistavat nopean reagoinnin työn muutoksissa, avainkvalifikaatiot tekevät mahdolliseksi hallita omaa urakehitystä.

Ruohotien (2005, 32) mukaan ammatillinen kompetenssi voidaan määrittää tietyn tehtävän asettamien vaatimusten vastaavuutena, tietona ja älyllisinä taitoina sekä motivaationa ja itseluottamuksena, kapasiteettina ja potentiaalisena kyvykkyytenä. Potentiaalinen kyvykkyys tämän määritelmän mukaan tulee käyttöön vain sillä edellytyksellä, että työtehtävä on haasteellinen tai työhön liittyy riittävästi autonomiaa. Ammatillista kompetenssia Ellström (2001) tarkastelee kolmesta eri näkökulmasta ja antaa käsitteelle viisi eri merkitystä. Yhtäältä kompetenssia voi tarkastella työn vaatimuksina. Se saa kaksi eri merkitystä riippuen siitä, painotetaanko kompetenssiin liittyviä virallisia pätevyysvaatimuksia vai työn edellyttämä todellista pätevyyttä. Esimerkiksi sairaanhoitajan työhön muodollisena pätevyysvaatimuksena on suoritettu sairaanhoitajan tutkinto, mutta joissain tapauksissa työn menestyksellinen suorittaminen edellyttää lisäksi muita vaatimuksia kuten terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniikan hallintaa.

Toisaalta ammatillista kompetenssia voidaan tarkastella inhimillisenä resurssina tai pääomana, jonka yksilö tuo mukanaan työpaikalle. Formaali eli muodollinen pätevyys määritellään virallisina opetussuunnitelman tavoitteina ja tutkintojen kompetenssikuvauksina. Yksilön todellinen ja potentiaalinen pätevyys voi kuitenkin poiketa muodollisesta, tutkinnon tuomasta pätevyydestä. Esimerkiksi työssä ja harrastuksissa oppiminen on lisännyt yksilön pätevyyttä. Yksilön pätevyyden oletetaan usein olevan korkeampi kuin muodollinen pätevyys. Päinvastainenkin tilanne voi olla mahdollinen, mikäli työssä oppimisen mahdollisuudet ovat olleet vähäiset. Kolmanneksi ammatillista kompetenssia voi tarkastella yksilön ja työn välisenä vuorovaikutuksena ja pätevyytenä, jota yksilö voi työssään hyödyntää ja kehittää. (Ruohotie 2005, 32 – 33).

Asiantuntijan toimintaa kuvaa Ruohotien (2002a; 2005, 42 – 44) esittämä asiantuntijan taitoprofiili. *Asiantuntijan taitoprofiilin pääkategoriat ovat 1)*

ammattispesifiset tiedot ja taidot, 2) yleiset työelämävalmiudet ja 3) ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet. Asiantuntijan taitoprofiili muodostuu työelämässä tarvittavien kvalifikaatioiden/kompetenssien luokituksista. Ruohotie (2003b) jakaa työelämässä tarvittavat kompetenssit yleisiin kompetensseihin ja spesifisiin kompetensseihin. Yleisiä kompetensseja voidaan kutsua tahtoon sidoksissa oleviksi (volitionaaliksi) valmiuksiksi, jotka mahdollistavat oppimisen ennakoimattomassa tilanteessa sekä sopeutumisen elämän eri tilanteisiin. Volitionaaliset valmiudet sisältävät ongelmanratkaisukyvyyn, kriittisen ajattelun, kyvyn tehokkaaseen vuorovaikutukseen ympäristön kanssa, minäarvostuksen ja itseluottamuksen sekä proseduaarisen kompetenssin, joka on välttämätön taito kompetenssin hyödyntämiseksi. Vahva ammatillinen asiantuntijuus perustuu aina spesifisiin kompetensseihin. Ne rakentuvat kognitiivisista valmiuksista, joita ihminen tarvitsee suorittaessaan erityistehtäviä. Niitä voidaan kutsua sisältöspesifiksi tietorakenteiksi ja taidoiksi. (Ruohotie 2003b, 64 – 65.)

Asiantuntijan taitoprofiilin ensimmäinen pääkategoria *ammattispesifinen tiedollinen ja taidollinen osaaminen* on välttämätöntä asiantuntijuuden kehittämisessä ja syvällisen ymmärryksen rakentamisessa. Tämä muodostaa perustan asiantuntijuudelle ja jatkuvalla oppimiselle. Asiantuntijan taitoprofiilissa *yleisiin työelämävalmiuksiin* on liitetty kognitiiviset taidot kuten ongelmanratkaisu, sosiaaliset taidot, mediakompetenssi, luovuus ja innovatiivisuus sekä ihmisten ja tehtävien johtamistaidot. Yleiset työelämävalmiudet perustuvat Evers ym. (1998) esittämään jäsentelyyn elinikäisen oppimisen ja työllistymisen edellyttämistä kompetensseista, joita on testattu Suomessa muun muassa ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Jäsentelyyn on tehty joitain lisäyksiä kuten mediakompetenssi, joka käsittää tietotekniikan ja sähköisen viestinnän edellyttämiä valmiuksia. (Ruohotie 2002a, 117 – 118.)

Yleisiin työelämävalmiuksiin sisältyvällä mediakompetenssilla tarkoitetaan kykyä hyödyntää monipuolisesti median tarjoamia mahdollisuuksia. Moniulotteinen käsite pitää sisällään muun muassa taidon hallita eri medioita, taidon soveltaa luovasti median tarjoamia mahdollisuuksia sekä kyvyn hyödyntää mediaa kriittisesti oman ammatillisen ja persoonallisen kasvun lähteenä. Mediakompetenssin nähdään myös edistävän kollektiivista tietoisuutta, identiteetin muodostumista ja sosiaalista päätöksentekoa. (Ruohotie 2005, 46 – 47.) Vaikkakin yleiset työelämävalmiudet eli generaaliset taidot ovat kaikille ammattiteille yhteisiä, ne kehittyvät ja ovat yhteydessä toimintaympäristöön ja työkontekstiin. Esimerkiksi mediakompetenssi vaihtelee eri ammattien ja työn vaatimusten mukaan. Generaaliset taidot tulisi määritellä kontekstista käsin ja kontekstuaalisuuden tulisi olla mahdollisimman aito. (Ruohotie 2002b, 9 – 12.)

Asiantuntijan taitoprofiilissa on avainkvalifikaatioksi ja metakompetenssiksi nostettu muista luokituksista poiketen *ammattillista kehittymistä säätelevät itsesäätelyvalmiudet*. Itsesäätelyllä tarkoitetaan oppimisen tahdonalaista kontrollia edellyttäen toiminnan tietoista ja kriittistä tarkastelua ja arviointia. Motivaatio ja tahto ovat tässä prosessissa keskeisiä. Motivaatioon liittyviä rakenteita ovat saavutusorientaatiot kuten tehtäväorientaatio ja suoriutumisen tarve ja orientaatiot itseen kuten tehokkuususkomukset ja minäarvostus. Tahdonalaisia rakenteita ovat toiminnan kontrollistrategiat kuten metakognitiiviset taidot, kriittinen ajattelu ja resurssien hallinta ja orientaatiot muihin kuten sosiaalinen kyvykkyys ja empatia. Yksilökehitystä ohjaavat myös yksilön mielenkiinnon kohteet ja tyyli rakenteet. Kyky arvioida henkilökohtaisten kompetenssien soveltuvuutta ja käyttöä voidaan kutsua metakompetenssiksi. (Ruohotie 2002a, 118 – 119.)

Itsesäätelyvalmiuksiin liittyvät metakompetenssit rakentuvat metakognitiivisista tiedoista ja taidoista. Metakognitiiviset tiedot ja taidot ohjaavat oppijan kykyä ymmärtää, kontrolloida ja reflektoida oppimistaan. Osaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen edellyttävät kykyä reflektiiviseen ajatteluun (Schön 1983). Itsetarkailun ja reflektion avulla oppija tulee tietoiseksi omista prosesseistaan, ajattelustaan, kokemuksistaan tietojen ja taitojen soveltajana. Metakompetenssit muodostuvat deklaraatiivisesta metatiedosta, jota voi kutsua ammatissa kehittymistä koskevaksi tietämykseksi, ja proseduaalisista metakompetensseista. Deklaraatiivinen metatieto tarkoittaa tietoa omista kyvyistä, osaamisen puutteista sekä tietoa ongelmanratkaisu- ja oppimisstrategioista toiminnan säätelyssä. Proseduaalinen metakompetenssi sisältää automatisoituneen taidon suunnitella, tarkkailla, arvioida ja säädellä omia kognitiivisia prosessejaan ja ammattispesifisiä toimintoja. Proseduaalinen metakompetenssi on välttämätön, että metakognitiivinen tieto voidaan tavoitteellisessa toiminnassa hyödyntää. (Ruohotie 2005, 44 – 45.)

Koulutuksen keskeisenä haasteena voidaan pitää ammateissa ja työelämässä vaadittavien kompetenssien kehittämistä. Tähän haasteeseen eurooppalaisella tasolla vastataan vuonna 1999 alkaneessa Bolognan prosessissa (www.minedu.fi/OPM/koulutus/artikkelit/Bologna) ja siihen liittyneessä Tuning-projektissa (<http://ec.europa.eu/education/policies/educ/tuning>). Projektissa (Tuning educational structures in Europe) keskeistä on ollut tuottaa tutkintojen viitekehikseksi kompetenssiperustaisia opetussuunnitelmia (competence-based-curriculum) siten, että koulutuksen tavoitteet sidotaan työelämäperustaisiin osaamisvaatimuksiin ja kuvauksiin. Projektissa on määritelty koulutusaloista riippumattomat, kaikille yhteiset työelämävalmiudet (generic competences) ja koulutusohjelmakohtainen eli ammatillinen erikoisosaaminen (subject-specific competences).

Suomessa ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE ry) asettamassa projektissa Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen vuosina 2004–2006 tuotettiin kansalliset suositukset koulutusalaakohtaisista ja kaikille ammattikorkeakoulututkinnoille yhteisistä ja yleisistä kompetensseista eli osaamistavoitteista. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit muodostavat ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustan. Koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien määrittely on syntynyt yhteistyönä ammattikorkeakoulujen opettajien, muun henkilöstön, opiskelijoiden ja työelämän edustajien kesken ja taustamateriaaleina on käytetty lainsäädäntöä, korkeakoulututkintojen osaamiskuvauksia ja kompetenssiin liittyvää kirjallisuutta. (www.ncp.fi/ects.) Yleiset kompetenssit ovat eri koulutusohjelmille yhteisiä osaamisalueita, jotka luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijana kehittymiselle. Yleisten, kaikille ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille yhteisten kompetenssien määrittelyssä on päädytty kuuteen osaamisalueeseen, jotka ovat itsensä kehittämisosaaminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Viestintä- ja vuorovaikutusosaamiseen sisältyy tieto- ja viestintäteknikan osaaminen ja sen hyödyntäminen omassa työssä. Yleiset kompetenssit on määritelty valtakunnallisessa työryhmässä, jonka työskentelyn tuloksia ovat arvioineet professorit Päivi Tynjälä ja Pekka Ruohotie. (www.ncp.fi/ects.)

2.3 Asiantuntijuus terveysalan kontekstissa

2.3.1 Terveysalan asiantuntijuus tutkimustiedon perusteella

Tässä tutkimuksessa terveysalan asiantuntijan työtä tarkastellaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin ammatin näkökulmasta. Terveysalalla asiantuntijan työssä korostuu ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Työ kohdistuu yksilöihin, perheisiin ja ryhmiin ja terveydenhuollon asiantuntija voi työskennellä julkisissa tai yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa, hoitokodeissa, vanhainkodeissa ja erilaisilla klinikoilla tai toimia yrittäjänä. Terveydenhuollon asiantuntijaa ohjaavat eettiset periaatteet, kuten elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitus ja työhön liittyvä salassapitovelvollisuuden noudattaminen. Sairaanhoitajien suomalaiset eettiset ohjeet painottavat ihmisten voimavarojen ja elämän laadun vahvistamista sekä yksilön oikeutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ja

tukea ihmistä kaikissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä toiminnoissa, joita ihminen suorittaisi itse, mikäli hänellä olisi siihen tahtoa, voimaa ja tietoa (Kalkas ja Sarvimäki 1996). Käytännön asiakas/potilastyössä, jolle on ominaista ihmisten auttaminen arkeen, elämään ja terveyteen liittyvissä useinkin monimutkaisissa tilanteissa, liitetään asiantuntijan päätöksentekoon ja käytännön toimintaan eettinen tieto. Siihen sisällytetään alan arvot, periaatteet, normit ja moraalikysymykset. Asiantuntijuus terveysalalla ei ole saavutettu ominaisuus, vaan toimintatapa liittyen jatkuvaan oppimiseen ja asiantuntijuuden kehittämiseen (Benner 2005).

Terveysalan asiantuntijuus syntyy korkeatasoisessa koulutuksessa ja kokemuksen myötä. Ammatilliseen asiantuntijuuteen tähtäävä koulutus perustuu ammatissa tarvittavien tietojen ja taitojen oppimisen lisäksi hoitotyön ammatin kehittämiseen ja tutkimiseen. Muun muassa sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien koulutus muuttui ammattikorkeakoulu-uudistuksen myötä opistotasoisesta korkeakoulutasoiseksi koulutukseksi. Uudistuksesta on kulunut yli kymmenen vuotta ja se on monella tavoin onnistunut terveysalan ammatilliseen asiantuntijuuteen tähtäävässä tehtävässään. Uudistus on merkinnyt kansainvälisyyden lisääntymistä, oppimisympäristöjen kehittämistä, opettajien koulutustason nousua ja alueellisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan tiivistymistä. (Raij 2003; Salminen 2003.)

Terveysalan asiantuntijuutta kuvataan suomalaisissa tutkimuksissa asiantuntijuuden (Naumanen-Tuomela 2001; Oikarinen 2003; Särkioja ja Salanterä 2003) lisäksi osaamisena (Metsämuuronen 2000; Paloposki ym. 2003), kvalifikaatioina (Peltari 1997; Lohiniva 1999; Uosukainen 2002) ja ammatillisena pätevyytenä (Hilde'n 1999; Luotola ym. 2003). Opetusministeriö (2006a) käyttää selvityksissään käsitettä osaaminen ja Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää käsitteitä osaaminen (2000a) tai asiantuntija (2003). Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä - ohjelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003) mukaan keskeisiä asiantuntijan toimintastrategioita ovat potilaan itsemääräämisoikeuteen ja omaan terveyteen ja sen hoitoon liittyvän vastuun ottamisen edistäminen hoitotyön toimintatapana. Näyttöön perustuva osaaminen ja ammattispesifisten taitojen kehittyminen ovat välttämättömiä asiantuntijan toiminnassa (STM 2003, Dicenso ym 2005; OPM 2006a, 65). Terveysalalla uusien innovaatioiden kehittyessä on entistä tärkeämpää, että asiantuntijoilla on valmiudet itsenäiseen eettiseen pohdintaan ja päätöksentekoon (Oikarinen 2003).

Terveysalan osaamiseen Paloposki ym. (2003) liittyy seuraavia osa-alueita: teoreettinen osaaminen, kyky käyttää ja soveltaa tieteellistä tietoa, käytännöllinen osaaminen, ohjaus- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittymiskyky,

kriittinen ja reflektiivinen osaaminen, ryhmätyö- ja johtamisosaaminen sekä eettinen - ja yhteiskunnallinen osaaminen. Könnilän (1999, 67) tutkimuksessa sairaanhoitajan ammatillisiksi osaamistarpeiksi tulevaisuudessa nousivat tehokkuus, yhteistoiminnallisuus, innovatiivisuus, muutossopeutuvuus, joustavuus ja uusiutuva ammatillisuus. Pelttarin (1997) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työssä korostuvat ”ihminen – ihmiselle” vaatimukset kuten empaattisuus, vastuullisuus, huolenpito, ihmisten monien ongelmien kohtaamis- ja auttamisvalmius sekä kyky toimia asiakkaan/potilaan asioiden ajajana. Sairaanhoitajan työhön kuuluu monien vaikeiden ja yllättävien tilanteiden hallinta. Sairaanhoitajalta edellytetään työnsä teoreettista hallintaa ja valmiuksia hankkia tietoa. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet terveyden edistämiseen, itsensä jatkuvaan ajan tasalla pitämiseen ja kehittämiseen. Sairaanhoitajan työ vaatii persoonallista kehittyneisyyttä ja itsensä tuntemista sekä kollegiaalisuutta toista sairaanhoitajaa kohtaan. Metsämuuronen (2000, 159) esittää tutkimuksessaan sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden osaamistarpeista näkemyksen eräänlaisten yliammatillisten osaamistarpeiden korostumisesta tulevaisuudessa.

Asiantuntijuutta terveysalalla voi tarkastella myös työssä tarvittavien roolien mukaan. Bamfordin ja Gibsonin (2000) tutkimuksessa hoitotyön asiantuntijan toiminta jaetaan viiteen rooliin. Roolit ovat välittömän hoitotyöntekijän kehittäjä, konsultti, kouluttaja, tutkija ja hoitotyön johtaja. Rooleja ei voi käytännössä täysin erotella toisistaan, koska asiantuntija voi toimia työssään kaikissa edellä mainituissa tehtävissä tai hänen työnsä voi painottua joihinkin näistä. Asiantuntija voi toimia organisaatiossa esimerkiksi yli osastorajojen tiettyä sairautta sairastavien parissa (Cattini ja Knowles 1999). Välittömän hoitotyön kehittäjänä asiantuntijan tavoitteena on parantaa yksittäisten potilaiden hoitotyön suunnittelua tai kehittää hoidon laadun arviointia. Konsultin rooli on neuvoa antava ja konsultointi tapahtuu pääsääntöisesti organisaation sisällä sisäisenä konsultaationa. Kouluttajana hoitotyön asiantuntijan tehtävänä on koulutustarpeiden tunnistaminen, koulutuksen suunnittelu, osittain toteutus ja arviointi. Tutkijan roolissa hoitotyön asiantuntija hyödyntää tutkimustuloksia työssään, välittää tutkimustietoa henkilökunnalle, toimii avustajana tutkimusprojekteissa tai suorittaa omaa tutkimustaan/ tutkimusprojektiaan. Hoitotyön johtajana hoitotyön asiantuntija vastaa muun muassa kokonaisprosessista, voimavarojen kohdentamisesta potilaskeskeiseen työhön sekä palveluiden hyvästä laadusta. (Pelttari 1999; Bamford ja Gibson 2000). Särkioja ja Salanterä (2003) tutkivat hoitotyön edellytysten toteutumista kipuklinikassa sairaanhoitajan ja potilaan näkökulmasta. Tulosten mukaan kivunhoitotyötä tekevien sairaanhoitajien vahvinta asiantuntijuusalueetta oli välitön hoitotyö (vrt. Bamford & Gibson 2000). Välitön hoitotyö vei suurimman osan ajasta ja se sisälsi hoidon kliinistä toteutusta, keskustelua potilaan ja

omaisten kanssa, opetusta ja neuvontaa sekä hoidon suunnittelua ja dokumentointia. Tutkimuksen tekoon liittyvät tiedot ja taidot koettiin puutteellisiksi. Luottamuksellinen hoitosuhde ja hoitajien asiantuntemus olivat tärkeitä sekä hoitajille että potilaille.

Naumanen-Tuomela (2001) tutki työterveyshoitajien asiantuntijuutta työikäisten terveydenedistämistyössä. Tutkimuksen mukaan työterveyshoitajien asiantuntijuus ilmeni tehokkaana, ehkäisevänä ja eettisenä toimintana, tilanteenmukaisena toimintana, asiakkaan huomioimisena ja tietämisenä ja taitamisena. Työterveyshoitajat pitivät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojensa, työnsä sisällön ja laadun kehittämistä tarpeellisena. Asiantuntijuus edellyttää Naumanen tutkimuksen mukaan työterveyshoitajalta henkistä vahvuutta, kokemusta, oman työn arvostusta sekä taitojen ylläpitämistä. Hintsala (2001) haastatteli tutkimuksessaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutyöntekijöitä, jotka edustivat useita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä peruspalvelutehtävissä. Tarkoituksena oli kuvata sosiaali- ja peruspalvelutyöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudesta erityispalveluissa kuten mielenterveys- ja päihdetyössä, vammaishuollossa ja kuntoutuksessa. Tutkimuksen mukaan asiantuntijuus erityispalvelujen tunnistajana hahmottui ensisijaisesti yksilön ominaisuudeksi. Asiantuntijuutta tulosten mukaan heikensi tiedon hajautuminen, hoitovastuun pirstoutuminen, ja rohkeuden puute hoitoon ohjauksessa sekä yhteistyötä edistävien resurssien niukkuus. Kuokkanen (2003) tutki sairaanhoitajien työn hallintaa ja ammatissa kehittymistä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen mukaan asiantuntija - sairaanhoitaja toimii tavoitteellisesti, osaa organisoida ja on valmis jatkuvaan kehittymiseen urallaan. Hänellä on sosiaalisia taitoja ja se ilmenee kykynä ratkoa työyhteisön ongelmia ja haluna jakaa osaamistaan toisten käyttöön työyhteisössä.

Sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittymistä kuvattaessa ei voida ohittaa Patricia Bennerin (Benner 1984; Benner 1989; Dracup 2004; Dall'Alba ja Sandberg 2006) luomaa vaihemallia aloittelijasta asiantuntijaksi viiden vaiheen kautta: aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Asiantuntijuuden voi tunnistaa kypsään ja harjaantuneeseen tietämykseen tukeutuvasta käytännöllisestä päättelystä hoitotilanteissa. Tällöin sairaanhoitaja tietää miten valmistautua mahdollisia ongelmia varten. Asiantuntemukseen liittyy joustava, kaavamaisuudesta poikkeava, lähes saumaton suoritus, joka ottaa huomioon potilaan tai perheen tarpeet. Asiantuntevan sairaanhoitajan piirteenä voidaan nähdä moraalinen toimijuus: pyrkimys reagoida potilaisiin ihmisinä, kunnioittaa heidän arvokkuuttaan ja persoonallisuuttaan sekä auttaa heitä tuntemaan olonsa turvalliseksi. Benner on lisäksi kuvannut mallissaan sairaanhoitajan toimintaa seitsemällä hoitotyön osaamisalueella: 1) auttaminen, 2) opettaminen ja ohjaaminen, 3) diagnosointi- ja tarkkailutehtävä, 4) nopeasti

muuttuvien tilanteiden hallinta, 5) hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien hallinta, 6) terveydenhuollon laadun tarkkailu ja kehittäminen sekä 7) organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. Meretoja (2003) on kehittänyt Bennerin mallin pohjalta urakehitysmallin, joka etenee perehtyvän sairaanhoitajan tasosta suoriutuvan, pätevän ja taitavan kautta asiantuntijatasolle. Meretoja (2003) kuvaa urakehitysmallissaan sairaanhoitajan hoitotyön osaamista viidellä tasolla. Tasokuvaukset antavat välineitä sairaanhoitajan ammatillisen urakehityksen tarkasteluun. Osaamisen arviointi perustuu eri tasoille laadittuihin arviointikriteereihin, jotka kuvaavat sairaanhoitajan toimintaa seitsemällä osaamisalueella.

2.3.2 Asiantuntijuus ja urakehitys

Ura terveystalalla on perinteisesti nähty hierarkkisenä uralla etenemisenä esimerkiksi siirtymisenä jatkokoulutuksen myötä johtamis- ja opetustehtäviin. Ura ja urakehitys -käsitteistä puhutaan monessa merkityksessä eikä käsitteiden käyttö ole vakiintunut. Ura -sanana vastine latinankielessä on *carriara* ja merkitsee tietä tai kilparataa. Englanninkielessä *ura* -sanana on *career* tarkoittaen elämänuraa. Uraa ja urakehitystä voidaan tarkastella yksilön tai organisaation näkökulmasta tai niiden välisenä suhteena. Perinteisessä mielessä ura nähdään sarjana yksilön työkokemuksia sisältäen kaikki työhön liittyvät muutokset ja ura on usein rajattu organisaatioon, tiettyihin tehtäviin ja asemiin työelämässä (Lähtenmäki 1995, 25; Ruohotie ja Honka 1997, 20). Perinteinen urakehitysmalli lähtee olettamuksesta, että yksilön ikä, virka, persoonallisuuden piirteet, arvot ja oppimisen tyyli ennustavat uraan liittyvät kehityssuunnat (Ruohotie 2000). Uudemmassa urakäsityksessä ura ymmärretään osaamisen kasvuna, taitoihin, asiantuntijuuteen ja vuorovaikutusverkostoihin liittyväksi tiedon varastoksi, jonka yksilö omaksuu erilaisten kokemusten kautta. Uran määrittäjinä ovat tiedon luomisen prosessit, yksilön osallistuminen niihin sekä tiedon luomisen prosesseissa omaksuttu asiantuntemus ja vuorovaikutusverkostot. (Bird 1994; Ruohotie 1996.) Uudemmassa urakehitysmallissa yksilön kyky tunnistaa omat arvonsa, oppimiseen liittyvät asenteensa ja tyyliinsä sekä yksilön sosiaaliset taidot muodostuvat ratkaiseviksi tekijöiksi urakehityksen kannalta ja se korostaa enemmän urakehitystä horisontaalisessa suunnassa (Ruohotie 2000, 206). Koulutuksella ja yksilön aktiivisuudella oman asiantuntijuutensa kehittämässä nähdään olevan tärkeä merkitys yksilön työ- ja elämänurilla (Järvinen 1999, 258; Virtanen 2003, 158; Honkanen 2005, 193).

Traditionaalinen uratutkimus on alkanut Yhdysvalloista 1950 -luvulla ja uratutkimusta on tehty muun muassa psykologiassa, sosiologiassa ja työelämä tutkimuksessa. Psykologinen lähestymistapa suhtautui uraan ainutkertaisena, yksilöllisenä tapahtumana, jossa yksilön persoonallisuuden piirteet selittivät uravalintaa (Super 1957; Holland 1966). Sosiologinen lähestymistapa korosti uratutkimuksessa sosiaalista taustaa ja ympäristön vaikutusta uravalintaan (Dunkerley 1975). Työelämään liittynyt uratutkimus 1970-luvulla alkoi kiinnostua urasta ja tutki uria organisaatiossa sekä uran dynamiikkaa (Hall 1976; van Maanen 1977). Holistisemmän näkemyksen mukaan uratutkimuksessa otettiin huomioon sekä yksilön että organisaation tarpeet (Schein 1978). Myöhemmin Schein (1985) julkaisi ura-ankkurit, jotka heijastavat yksilön arvoja, asenteita, tietoja ja taitoja suhteessa koulutus- ja työtavoitteisiin. Ammatillisen minäkuvan muodostumisen taustalla on tieto omista kyvyistä ja vahvuuksista, omista tarpeista ja motiiveista urakehitykselle sekä arvoista ja asenteista eli käsityksestä siitä, millaisissa tehtävissä haluaa työskennellä.

Uraa voidaan tarkastella objektiivisena, subjektiivisena tai organisatorisena käsitteenä. Objektiivinen käsitys urasta korostaa työelämässä tehtävää uraa ja urapolkumallia. Subjektiivinen käsitys urasta korostaa urakehitystä, jossa yksilön ura nähdään läpi elämän tapahtuvana ammatillisen ja yksilöllisen kasvun prosessina ja oman urasuunnitelmansa pohjalta. Ammatillisen identiteetin kehittyminen nähdään tärkeänä. Organisatorinen käsitys urasta tarkoittaa urakehitystä organisaatiossa ja organisaation toimenpiteitä, jotka vaikuttavat henkilöiden urasuunnitteluun ja jossa tavoitellaan myös organisaation uudistumista. (Lähtenmäki 1995.)

Traditionaalinen uratutkimus ja urakehitysmalli korostavat vertikaalisessa suunnassa tapahtuvaa urakehitystä, hierarkkista, yhden organisaation sisällä tapahtuvaa virallista uraa, jota ohjataan organisaation johdon taholta. Sen perusstrategiana on yksilön pitkä työsuhte, ammatillinen tai akateeminen perustutkinto, työssä tarvittavien taitojen kehittäminen ja mahdollisesti lisäopinnot ja elinikäinen oppiminen. Perinteinen urakehitys tarkoittaa usein yksilölle parempaa palkkaa, statusta, turvallisuutta ja valtaa. (Brown 2003.) Traditionaalisen urakehitysmallin rinnalle on noussut uusi urakehitysmalli, joka myötäilee nykyistä työelämää ja yksilöllisyyttä korostavaa elämäntyyliä. Työpaikat ovat erilaisia, työ perustuu usein yksilön asiantuntijuuteen ja ura muodostuu sarjasta työsuhteita, jossa yksilö liikkuu organisaatiosta toiseen elämäntilanteensa mukaan. Työtä tehdään tiimeissä, työsopimukset ovat joustavia ja työssä hyödynnetään kehittyntä teknologiaa ja kansainvälisiä verkostoja. (Brown 2003.)

Uuteen uratutkimukseen liittyy käsite rajaton ura (boundaryless career model) (Mirvis ja Hall 1994; Arthur ja Rousseau 1996). Rajattoman uran käsitteeseen liittyvät seuraavat uraa koskevat tunnusmerkit: ura kehittyy eri työnantajien palveluksessa, uraa pidetään yllä tiedon ja verkostojen avulla, uran markkinakelpoisuus jäsentyy ennemmin muiden kuin nykyisen työnantajan taholta ja henkilö voi hylätä uramahdollisuuksia esimerkiksi perhesyihin vedoten (Arthur ja Rousseau 1996). Urat ovat muuttuneet perinteisistä, hierarkkisista ja lineaarisista uramalleista yhä joustavammiksi sopimuksiksi ja suunnitelmiksi. Uusissa urakehitysmalleissa ja urateorioissa liikutaan yleensä horisontaalisesti ja lateraalisesti, mutta myös vertikaalinen urakehitys on mahdollista.

Brownin (2003) mukaan uusissa uramalleissa yksilö luo itse uraansa ja näissä uramalleissa voidaan uran nähdä kehittyvän kolmen eri orientaation mukaisesti. Ensinnäkin malli, jossa koko elämä nähdään urana. Mallin keskiössä ovat henkiset, emotionaaliset ja loogiset näkökannat elämästä. Toinen on teorian ja käytännön integraatiota yhdistävä malli. Mallin perustana ovat koulutus, työ ja kulloisenkin asuinpaikan mahdollisuudet ja erilaiset jaksot elämässä. Mallissa ura kehittyy elinikäisen oppimisen avulla. (Moore 2002.) Kolmanneksi on ”intelligent” älykäs uramalli, jossa yksilö luo uraansa tietäen elämänsä eri vaiheissa ”knowing-how” miten, ”knowing-why” miksi ja ”knowing-who” kuka voi lisätä uran kehittymistä toivottuun suuntaan. (Parker 2002; Wnuk ja Amundson 2003.)

Ura on mielletty monella eri tavalla, mutta tässä tutkimuksessa ura nähdään yksilön ja työn välisenä suhteena ja vuorovaikutuksena sekä läpi elämän jatkuvana ammatillisen kasvun prosessina (ks. Ruohotie 2000). Ura on usein nähty uran etenemisenä ”ylöspäin” kohti parempaa asemaa, valtaa tai palkkaa, mutta tällöin määritelmän ulkopuolelle jäävät sellaiset ammatit tai työtehtävät, jotka eivät tarjoa etenemisen mahdollisuuksia. Asiantuntijuutta voidaan organisaatiossa suunnitella ylöspäin, mutta myös laajentaa vaakatasossa asiantuntijatehtäviin. Työntekijä itse voi olla aktiivinen uran suunnittelija elämäntilanteiden mukaan. Valmius elinikäiseen oppimiseen täydentävän koulutuksen tai jatko-opintojen avulla on osa urakehitystä ja itsesääätelytaitoja (ks. Koivisto ja Vuori 2006). Tässä tutkimuksessa ura nähdään laajassa merkityksessä työpaikkojen, työtehtävien ja työkokemusten jatkumona. Ura on yksilön osaamisen kasvua, jossa asiantuntemus ja taidot lisääntyvät tai laajenevat. Työkokemus ei yksistään tee uraa vaan uran määrittäjäksi tulevat tiedon luomisen prosessit ja yksilön osallistuminen niihin sekä omaksutut taidot, asiantuntemus ja vuorovaikutusverkostot. (Ruohotie 2000.) Urakäsite on yhteydessä ympäristöön, aikaan, muutokseen ja kehitykseen. Uraan vaikuttavat ajassa tapahtuvat muutokset niin työelämässä, yhteiskunnassa kuin yksilön elämässä. Urakehitys voidaan nähdä dynaamisena prosessina, monimuotoisena

taitojen tai asiantuntemuksen lisääntymisenä sekä vuorovaikutusverkoston kehittymisenä. Monimuotoiselle uralle tunnusomaista on jatkuva oppiminen ja ammatillinen kasvu ja se korostaa perinteisen vertikaalisessa suunnassa tapahtuvan urakehityksen sijaan horisontaalista urakehitystä. Monimuotoinen urakehitys tukee tällöin työhön sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. (Ruohotie 2000, 205; Donner ja Wheeler 2001, Heikkilä ja Miettinen 2003, Meretoja 2003.)

Tulevaisuudessa sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien henkilökohtaiset ura- ja kehityssuunnitelmat ovat yhä tärkeämmässä asemassa, kun kehitetään pitkäjänteisesti sekä yksilön että organisaation asiantuntijuutta (Kuoppamäki ja Sarajärvi 2006, 21). Uralla kehittymiseen tarvitaan kokemusta, jolloin eksplisiittistä tietoa voidaan yhdistää omiin käytännön kokemuksiin (Meretoja ja Leino–Kilpi 2001; Meretoja 2003; Dicenso ym.2005). Urasuunnittelu edellyttää yksilöltä taitoa tunnistaa kehittymistarpeitaan ja aktiivisuutta hakeutua kehittymistä tukeviin opintoihin (Donner ja Wheeler 2001; Meretoja 2003). Esimerkiksi Stakesin koordinoimassa Tietoteknologiavalmiuksien vahvistaminen sosiaali- ja terveysalalla -hankkeessa yhtenä tehtävänä oli selvittää sitä, miten tietoteknologinen osaaminen voidaan ottaa huomioon urakehitysmalleissa (von Fieandt ym. 2005, 36).

Urakehitystä voidaan työyhteisöissä tukea johtamiskäytännöillä ja kollegiaalisella tuella (Heikkilä ja Miettinen 2003). Kollegiaalista tukea edustaa ammatillisen järjestöliiton eli Sairaanhoitajaliiton laatima suositus sairaanhoitajien henkilökohtaisesta urakehityksestä ura- ja kehityssuunnitelmamallia hyödyntäen. Mallissa urakehityksellä tarkoitetaan monimuotoista uraa, joka voi kehittyä monella eri tavalla lähinnä horisontaalisesti uralla edeten. Henkilökohtaista urakehitystä ja ammatillista kehittymistä voi dokumentoida ja seurata jäsenille tarkoitetun verkkoportfolion avulla. (Suikkala ym. 2004; Suikkala ym. 2006). Monet terveydenhuollon organisaatiot käyttävät osana johtamista jotain urakehitysmallia tukemaan työntekijän kehittymistä urallaan. Urakehitysmalleja tulisi edelleen kehittää ja ottaa laajemmin käyttöön. (Heikkilä ja Miettinen 2003; Meretoja 2003.)

2.4 Tieto- ja viestintäteknikka terveysalan asiantuntijan työssä ja koulutuksessa

2.4.1 Tieto- ja viestintäteknikka terveysalan asiantuntijan työssä

Tieto- ja viestintäteknikka tuo monia mahdollisuuksia entistä parempaan terveydenhuoltoon, toimintojen uudistamiseen ja sairauksien hoitoon. Tietotekniikka (information technology, IT) määritellään ATK-sanakirjassa (1999, 210) tiedon automaattisen käsittelyn ja siirron välineeksi ja menetelmäksi sekä niiden käytön osaamiseksi. Tietotekniikka -käsite on laajentunut internetin ja mobiiliteknologian yleistyttyä kattamaan myös tietoliikenteen ja langattomat digitaaliset puhelimet sovelluksineen, jolloin siitä käytetään käsitettä tieto- ja viestintäteknikka (information and communication technology, ICT) (Järvinen 2003, 290). Tieto- ja viestintäteknikan välineet ovat monipuolisia, kuten internet, tietokonepohjaiset teknologiat, tai mobiililaitteet. Tieto- ja viestintäteknikka tarkoittaa terveydenhuollossa tieto- ja viestintäteknikan soveltamista terveydenhuollossa tieteenalana ja käytännön toimintana. Tieto- ja viestintäteknikan käytöllä terveydenhuollossa tavoitellaan palvelujen parantamista, asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä inhimillisen toiminnan tukena hoito- ja kuntoutustyön toteuttamista ja kehittämistä (esim. Korpela 1999; Jauhiainen 2004).

Tieto- ja viestintäteknisten taitojen hallinta korostuu tulevaisuuden terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä ja tekniikka muuttaa perinteistä käsitystä hoito- ja kuntoutustyöstä. Terveysalan työn tulevaisuuden osaamistarpeiksi ovat tutkimuksissa osoittautuneet teknologinen osaaminen, tiedon hallinta sekä muutoksen hallinta ja kehittäminen, yhteistyö- ja tiimityötaidot, verkostoituvaa työskentelytapa, vastuullinen ja eettinen toimintatapa, asiakkaan ja potilaan itsehoitoa ja terveyden edistämistä tukeva opettamis- ja ohjaamisosaaminen (Hilde'n 1999; Lohiniva 1999; Metsämuuronen 2000; Luotola ym. 2003; Jauhiainen 2004). Terveysalan asiantuntijatoimijoiden oletetaan kykenevän soveltamaan teknistä tietoa sekä arvopohjattua tietoa (Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet 2004).

Terveyttä koskevan tiedon määrän nopea kasvu ja muuttuminen edellyttävät tietoteknisiä valmiuksia, jotta hoito- ja kuntoutusalan asiantuntijat pystyvät toimimaan terveydenhuollon organisaatioissa yhteistyössä muiden asiantuntijaryhmien kanssa. Perinteisesti on ajateltu, että terveydenhuollon asiantuntija hallitsee mahdollisimman suuren määrän terveydenhuoltoalaan kuuluvia tietoja. Tämän päivän asiantuntijan taidoissa korostuu kyky käsitellä

informaatiota ja kyky hankkia uutta asiaankuuluvaa informaatiota edelleen muokattavaksi (Halonen 2004, 264). Asiantuntijat tarvitsevat teknologista tietämystä pystyäkseen arvioimaan ja tekemään teknologiaa koskevia valintoja hoito- ja kuntoutustyössä sekä hakemaan ja käyttämään tietoa monipuolisesti ja luovasti. Teknologia mahdollistaa jatkuvan kehittämisen, arvioinnin ja seurannan asiakaslähtöisen laadukkaan palvelun kehittämiseen. (Tynjälä 1999; Metsämuuronen 2000; Valanis 2000; OPM 2001.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti jo vuonna 1995 työryhmän, jonka tehtävänä oli laatia tietoteknologian hyödyntämisstrategia sosiaali- ja terveydenhuoltoon (STM 1998b). Taustalla oli valtiovarainministeriön laatima kansallinen tietohallintostrategia. Kansalliseksi tavoitteeksi muotoutui, että Suomen tulee olla yksi Euroopan johtavista tietoyhteiskunnista. Periaatekannanotto sisältää linjaukset myös kotiin tulevista palveluista ja telelääketieteen sekä multimedian hyödyntämisestä. (Valtiovarainministeriö 1995.) Telelääketieteellä tarkoitetaan Ohinmaan ym. (1997) mukaan potilaan tutkimista, tarkkailemista ja hoitoa, sekä potilaan ja henkilökunnan kouluttamista käyttäen apuna tekniikkaa, joka mahdollistaa asiantuntija-avun ja potilastietojen saannin oikeaan paikkaan riippumatta siitä, missä potilas tai tieto kulloinkin on. Tietoyhteiskunnan organisaatioita luonnehtii pyrkimys jatkuvaan muutokseen ja uusien innovaatioiden kehittämiseen. Muutoksen hallinnassa on keskeistä kyky käsitellä tietoa monipuolisesti tietoa luoden, analysoiden ja soveltaen. Tehokkuus, joustavuus ja osaava henkilöstö ovat muodostuneet organisaatioiden, kuten sairaaloiden, kilpailuvalteiksi (Drucker 1999).

Ammatillisia kehittymisen haasteita terveydenhuollossa aiheuttaa verkottuva hoito- ja palveluympäristö, jossa tarvitaan uudenlaista osaamista, erityisesti tieto- ja viestintäteknikassa. Tieto- ja viestintäteknikka antaa hyviä välineitä terveydenhuollon tiedonhallintaan ja antaa uusia mahdollisuuksia palveluiden järjestämiseen, hoidon jatkuvuuden turvaamiseen ja asiakkaiden ohjaukseen. (Perälä 1997; STM 1998b, STM 2000b; STM 2002). Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa (STM 2001) korostetaan kansalaisten omaa roolia terveyden edistämässä ja ”Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä - kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007” (STM 2003) painottaa asiakaslähtöistä toimintaa ja saumattomia palveluketjuja. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen edellytyksenä on myös kyky käyttää sähköisiä tietokantoja ja aineistoja (Elomaa 2003; Saranto ja Hovenga 2004).

Hoito- ja kuntoutustyössä tietojärjestelmien hallinta, kuten potilaan hoidon dokumentointi kuuluu tärkeänä osana ammatin osaamiseen. Terveydenhuollon asiakas- ja tietojärjestelmät ovat uudistuneet ja uudistumassa. Tällöin tarvitaan asiantuntijoiden osaamisen ja tietoisuuden lisääntymistä uusista

tietojärjestelmistä sekä taitoa käyttää ja arvioida niitä terveydenhuollossa. Tieto- ja viestintäteknikka mahdollistaa saumattoman palvelu- ja hoitoketjun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, jolloin asiakas saa joustavampia terveydenhuollon palveluja. (Ensio 2001; STM 1996.) Sairaanhoidajan käytännön hoitotyöhön ovat Staggers ym. (2001) laatineet sairaanhoidajan tiedonhallinnon osaamiskuvaukset eri tasoille eli aloittavalle sairaanhoitajalle, kokeneelle sairaanhoitajalle, tiedonhallinnan asiantuntijalle ja tiedonhallinnan kehittäjälle.

Tietohallintastrategiaa on tarkennettu myöhemmin (STM 2000b). Strategian lähtökohtana on asiakkaiden palveluiden parantaminen tieto- ja viestintäteknikan avulla. Tavoitelistalla ovat muun muassa saumattomat palveluketjut, sähköinen asiakaskortti ja asiakkaan tietosuoja- ja tietoturvakysymykset. Strategiassa linjataan myös henkilöstön osaamista ja jaksamista. Sen mukaan kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatitasoille ja ammattiryhmille tulee antaa riittävää ja ajanmukaista koulutusta sekä tietoteknologiasta että uusista työmenetelmistä ja työn järjestelyistä. Asiakkaiden ja potilaiden parhaaksi tapahtuva moniammatillinen työskentely edellyttää verkostoitumista ja työtä erilaisissa tiimeissä eri alojen ammattilaisten kanssa ja kykyä toimia erilaisissa työrooleissa (Könnilä 1999; Ruohotie 2002).

Vuonna 2001 valtioneuvosto asetti kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (STM 2002). Hankkeen tavoitteeksi asetettiin väestön tarpeista lähtevä hoidon saatavuuden, laadun ja riittävyyden turvaaminen maan eri osissa. Asiakirjassa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintastrategian mukainen tavoite valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotosta vuoteen 2007 mennessä. Samoin asiakirjassa on linjaukset henkilöstölle järjestettävästä täydennyskoulutuksesta. Tieto- ja viestintäteknikan käyttö hoito- ja kuntoutustyössä edellyttää myös myönteistä asennoitumista tieto- ja viestintäteknikkaa kohtaan. Tutkimusten mukaan hoitotyössä asennoitutaan yleensä myönteisesti tieto- ja viestintäteknikan käyttämiseen (Dillon ym. 2003; Stricklin ym. 2003). Stricklin ym. (2003) tutkivat kotisairaanhoidajien asenteita kuljetettavan teknologian käyttöä kohtaan ja tutkimus osoitti asenteiden olevan yhteydessä tietoturvaan ja teknologiassa koettuihin ongelmiin.

2.4.2 Tieto- ja viestintäteknikka terveydenhuollon korkea-asteen koulutuksessa

Terveysalan asiantuntijoiden tieto- ja viestintäteknikkavalmiuksien on todettu tutkimusten mukaan olevan riittämättömiä. Tietotekniikka on varsin nuori ilmiö ja työelämässä on yleistä, että tietotekniikkataidot on hankittu vasta aikuisena. Lisäkoulutusta kaivataan tieto- ja viestintäteknikan perustaidoissa, tietojärjestelmien käytössä, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa sekä tiedonhaku- ja käyttötaidoissa (Saranto 1997; Saranto ym. 2002; Saranto ym. 2003; Immonen ym. 2003; Elomaa 2003). Immosen ym. (2003) selvityksen mukaan terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintäteknikkavalmiudet olivat riittämättömiä ja osaamisessa oli suuria yksilöllisiä eroja. Työelämässä tarvittavien taitojen vaje (skills gap) on selkeä haaste koulutuksen järjestäjille (Hesketh 2000).

Jauhiainen (2004) kuvasi tutkimuksessaan terveydenhuollon ja tietotekniikan ammattilaisten sekä potilaiden näkemyksiä tieto- ja viestintäteknikan nykyisestä ja tulevasta käytöstä hoitotyössä. Saamansa tiedon perusteella hän tuotti tieto- ja viestintäteknikan käytön skenaarioita eli tulevaisuuskuvia. Tulevaisuuden tarkastelun ajankohdaksi asetettiin vuosi 2010 ja aineisto kerättiin vuosina 2001 – 2002. Hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen – skenaariossa oli keskeistä, että tieto- ja viestintäteknikan avulla mahdollistetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tieto- ja viestintäteknikkaa käytetään potilaan ohjauksessa, hoitotyön kirjaamisessa ja palautteissa. Muutos ei tapahdu itsestään, vaan tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa tarvitaan uusia tietojärjestelmiä ja ohjelmia sekä osaamisen ja toimintojen kehittämistä.

Terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikan koulutus poikkeaa ammattikorkeakouluissa toisistaan sekä rakenteellisesti että sisällöllisesti, koska niissä toteutetaan koulukohtaisia opetussuunnitelmia (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Terveydenhuollon hoito- ja kuntoutustyöntekijöiden nykyistä koulutusta ohjaamassa ovat opetusministeriön (OPM 2006a) tuottamat osaamiskuvaukset ja niiden taustalla olevat sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2000a) kuvaamat osaamisvaatimukset terveydenhuoltohenkilöstölle. Ammattikorkeakoulussa tutkintoon johtavan koulutuksen keskeisenä tarkoituksena on kouluttaa työelämään osaavia ja työtään kehittäviä henkilöitä alan asiantuntijatehtäviin. Tavoitteena on, että koulutuksen aikana omaksutaan itsensä kehittämisen taito, viestintä- ja kielivalmiudet sekä valmiudet kansainväliseen toimintaan.

STM:n (1996) tietotekniikan hyödyntämisstrategiassa hahmotellaan tieto- ja viestintäteknologiaan painottuneita koulutusohjelmia eri koulutustasoille, muun muassa ammattikorkeakouluihin. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden koulutusohjelmissa tietotekniikan opetus on painottunut perustietojen ja -taitojen opetukseen pakollisena peruskurssina. Saranto (1997) käsitteli väitöskirjassaan tietotekniikan oppimistuloksia suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Ammattikorkeakoulusta valmistuneet opiskelijat arvioivat sekä tietonsa että tietotekniset valmiutensa paremmiksi kuin opistoasteelta valmistuneet. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden taidot keskittyivät tietoteknisiin perustaitoihin. Terveystieteiden tietojärjestelmien opetusta on haitannut tietosuojaj- ja turvapolitiikka, joka usein estää opiskelijoiden pääsyn sähköisiin tietojärjestelmiin harjoittelun aikana. (Saranto ym. 2002, 23).

Suomalainen lääkärisseura Duodecimin tiedonhallintaryhmä ja Suomen telelääketieteen seura (1999) selvittivät vuosina 1998 ja 1999 terveystieteiden tiedonhallinnan koulutustilannetta yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. Duodecimin tiedonhallintaryhmä keskittyi lähinnä lääkäreille tarjottavaan koulutukseen ja Suomen telelääketieteen seura selvitti ammattikorkeakoulujen tarjoamaa koulutusta. Selvityksen mukaan lääkäreiden koulutukseen sisältyi tietotekniikan peruskoulutusta keskittyen lähinnä tiedonhankintaan kestoltaan 0.5 – 1.5 opintoviikkoa. Ammattikorkeakoulujen (n=12) vastauksissa opettavat perusasiat ovat samat eri oppilaitoksissa. ATK-peruskoulutusta annetaan yhdestä neljään opintoviikkoa tietokoneen peruskäyttöön, tiedonhakuun ja terveystieteiden järjestelmiin. Tietotekniikkaa on mahdollista ottaa vapaasti valittaviin opintoihin. Yhteenvedon selvityksessä todetaan, että ammattikorkeakoulujen terveystieteiden yksiköissä tietotekniikan opetus on kehittynyt nopeasti 1990-luvulla.

Tietoteknologiavalmiuksien vahvistaminen sosiaali- ja terveystieteillä – hanketta (Tiva) aloitettaessa kartoitettiin alan henkilöstön osaamista ja alan opetusta. Ammattikorkeakouluille lähetetyn kyselyn vastaukset osoittivat, että niiden tarjonta oli vaihtelevaa ja ajan tarpeiden mukaan uudistuvaa. Ammattikorkeakoulut tarjosivat perustietojen ja taitojen opetuksen ohella 20 opintoviikon laajuisia erikoistumisopintoja, esimerkiksi Pohjois-Savo ja Seinäjoki. Erikoistumisopintojen tavoitteena oli antaa valmiuksia sosiaali- ja terveystieteiden tietojärjestelmien ja tietotekniikan ylläpito-, koulutus- ja kehittämistehtäviin. (Saranto ym. 2002, 22 – 25.)

Yliopistojen koulutustarjonnassa on Kuopiossa mahdollista suorittaa sosiaali- ja terveystieteiden tietohallinnon koulutus. Koulutus on aloitettu vuonna 2000 yliopiston terveystieteiden ja – talouden laitoksella. Koulutuksen tavoitteena on tuottaa asiantuntijoita sosiaali- ja terveystieteiden tietohallinnon kehittämis-

johtamis- ja koulutustehtäviin. Koulutuksen laajuus on 160 opintoviikkoa ja se johtaa terveystieteiden maisterin tai yhteiskuntatieteiden maisterin tutkintoon. (Saranto ym. 2002, 26 – 27.)

Terveystieteiden tieto- ja viestintäteknikan täydennyskoulutus on melko vakiintumatonta. Ammattikorkeakouluissa on mahdollista suorittaa avoimen ammattikorkeakoulun opintoina perusopintoihin kuuluvia kokonaisuuksia, joissa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknikkaa. Yliopistoissa on tarjolla tieto- ja viestintäteknikan erityisosaamiseen liittyvää täydennyskoulutusta. Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus on järjestänyt Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät -koulutusohjelmaa, jonka etuna on pidetty erityisesti moniammatillista ja työelämän toiminnallista kehittämistä tukevaa lähestymistapaa (Saranto ym. 2001).

Useat ammattikorkeakoulut ovat olleet mukana projekteissa, jotka ovat liittyneet vuonna 2002 käynnistyneeseen kolmivuotiseen Tietoteknologiavalmiuksien vahvistaminen sosiaali- ja terveysalalla – hankkeeseen (Tiva). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes vastasi hankkeen koordinoinnista, hallinnosta ja tiedotuksesta. Hankkeessa kehitettiin työelämälähtöisiä tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäviä toimintamalleja ja koulutusohjelmia ja niitä tehtiin tunnetuksi. Hanke oli verkostohanke, jossa välitettiin tietoa ja kokemuksia laajan toimijajoukon kesken sekä tuotettiin oppimateriaalia virtuaalisiin oppimisympäristöihin. Viidessä alueellisessa pilottiprojektissa vahvistettiin ammattikorkeakoulujen, sairaaloiden, yritysten ja kuntien yhteistyönä tieto- ja viestintäteknikan osaamista kuntalaisten ja potilaiden hyväksi. (Sinervo ja von Fieandt 2005, 9 – 11.)

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖNÄ AMMATTIKORKEAKOULUN ERIKOISTUMISOPINNOT

3.1 Ammatilliset erikoistumisopinnot osana korkeakoululaitosta

3.1.1 Erikoistumisopinnot täydentävät korkeakoulujen tutkintojärjestelmää ja edistävät ammatillista kehittymistä

Ammattikorkeakoulut ja yliopistot muodostavat yhdessä korkeakoululaitoksen ja niitä on kehitetty ja halutaan edelleen kehittää duaalimallin pohjalta (www.vn.fi). Suomessa korkeakoulututkinnot jaetaan eurooppalaiseen tapaan ensimmäisen, toisen ja kolmannen syklin tutkintoihin (OPM 2006). Eurooppalainen yhteistyö koulutuksessa on vahvistunut, syventynyt ja laajentunut 2000-luvulla. Vuonna 1999 annettu Bolognan opetusministerien julistus sisälsi muun muassa kaksisyklisen mallin mukaisen korkeakoulututkinnon standardin. Tämä Euroopan valtioiden korkeakouluministerien tapaamisiin perustuva, Sorbonnesta Bolognan kautta Prahaan ja Berliiniin kulkenut prosessi asettaa kuusi tavoitetta: ymmärrettävät ja yhdenmukaiset tutkintorakenteet, opintojen mitoitusjärjestelmän käyttöönotto (European Credit Transfer System, ECTS), kansainvälisen liikkuvuuden lisääminen sekä laadunarvioinnin ja korkeakoulutuksen eurooppalainen ulottuvuus. (Arstila-Paasilinna 2004, Liljander 2004.)

Yliopistot järjestävät tutkintoon johtavaa koulutusta uudistuneessa tutkintojärjestelmässä kaksiportaisena tutkintorakenteena lukuvuodesta 2005 – 2006 lähtien. Uudistuksen taustalla on edellä mainittu Bolognan prosessi. (Arhinmäki 2005, 12 – 14.) Opiskelijat suorittavat ensin kandidaatin tutkinnon (ensimmäisen syklin tutkinto) ja sen jälkeen maisterin tutkinnon (toisen syklin tutkinto). Yliopistot järjestävät runsaasti tutkintoon johtamatonta koulutusta, joka on ammatissa toimiville järjestettävää täydennyskoulutusta tai avointa yliopisto-opetusta. Avoin yliopisto-opetus on tarkoitettu kenelle tahansa yliopistotasoisesta koulutuksesta kiinnostuneille ja avoimina opintoina voi

suorittaa yliopistollisia arvosanoja. (OPM 2005, 14 – 20.) Pitkäkestoisena täydennyskoulutuksena järjestetään yliopistoissa erikoistumisopintoja. Asetuksessa korkeakoulututkintojen järjestelmästä (464/1998) määritellään yliopistojen antamat erikoistumisopinnot. Niitä ovat tutkintojärjestelmää täydentävät, ammatillista kehittymistä edistävät opinnot, joita yliopistot järjestävät vähintään 20 opintoviikon (30 opintopisteen) laajuisena täydennyskoulutuksena korkeakoulututkinnon suorittaneille tai muille riittävät opiskeluvalmiudet omaaville. Yliopistoissa oli vuonna 2003 erikoistumisopinnoissa 4086 opiskelijaa (OPM 2004c). Viime vuosina yliopistollisen täydennyskoulutuksen kysyntä on vähentynyt ja toimintaa on Opetusministeriön (2006b) mukaan kehitettävä muun muassa työelämän tarpeita vastaavaksi.

Ammattikorkeakoulut ovat osa yleiseurooppalaista korkeakoulujärjestelmän kehitystä. Ammattikorkeakoulukokeilut Suomessa aloitettiin vuonna 1991 ja ensimmäiset vakinaiset ammattikorkeakoulut aloittivat toimintansa syksyllä 1996. Korkeakoulun muodostamisen ideana on ollut erottautuminen perinteisestä yliopistomaisesta toiminnasta. Omalla erityisalueellaan ammattikorkeakoulu voi tähdätä tiedekorkeakoulua pidemmällekin. (Lehtisalo ja Raivola 1999, 150 -152.) Ammattikorkeakoulujen synty kytkeytyy työelämän osaamisvaatimusten kasvuun ja muuttumiseen sekä kansallisen strategian mukaiseen osaamiselle perustuvan tietoyhteiskunnan rakentamiseen. Ammattikorkeakoulun toiminnassa se on merkinnyt suuntautumista käytännölliseen korkeakouluopetukseen ja sitä palvelemaan, työ- ja elinkeinoelämää lähellä olevaan tutkimus- ja kehitystoimintaan. Ammattikorkeakouluja vastaavia korkeakouluja on useissa Euroopan maissa, muun muassa Saksassa, Hollannissa, Belgiassa, Itävallassa, Sveitsissä ja Kreikassa. Myös Norjan korkeakoulut (entiset aluekorkeakoulut) voidaan lukea saman ajattelutavan piiriin, samoin Tanskan ammatillisesti suuntautunut korkeakoulutus. (Varmola 2002.)

Koulutustarjonnan suunnittelussa keskeisellä sijalla on koulutustarpeen ennakointi, jonka perusteella ratkaistaan kunakin vuonna toteutettava koulutuspaikkojen jako ja valtion osuudet. Suunnittelussa on mukana useita tahoja kuten koulutuksen kehittäjätaho, työnantajataho ja ammattijärjestötaho. Suunnittelussa katsotaan valtakunnallisesti ja alueellisesti koulutuksen tarkoituksenmukaisuutta suhteessa toimintaympäristöön. Ammattikorkeakoulut ovat onnistuneella tavalla vakiinnuttaneet asemansa osana korkeakoulujärjestelmää. Vuonna 2004 ammattikorkeakouluissa opiskeli 96420 opiskelijaa. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on ammattikorkeakouluista annetun uuden lain (351/2003) ja asetuksen (352/2003) mukaan vastata työelämän kehittämisen tarpeisiin ja opiskelijoiden ammatillisen kasvun tukemiseen antamalla käytäntöön painottunutta korkeakouluopetusta työelämän

asiantuntijatehtäviin. Pedagogisen tehtävän rinnalla ammattikorkeakoulujen tehtävässä yhdistyy tutkimus- ja kehitystyö sekä tehtävä aluekehitysvaikuttajana. (Arhinmäki 2005, 12 -14.)

Ammattikorkeakouluissa järjestetään ammattikorkeakoulututkintoon (ensimmäisen syklin tutkinto) johtavaa koulutusta eri alojen koulutusohjelmissa. Tarkoituksena on, että tutkinto on relevantti myös eurooppalaisilla markkinoilla. Ammattikorkeakouluissa tutkintorakenne painottaa yliopistoista poiketen ammatillisia oppimisprosesseja. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinnoista ryhdyttiin keskustelemaan vuonna 1997 ja suunnittelu käynnistyi ARENE ry:n (Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto) johdolla samana vuonna. Jatkotutkintokokeilu käynnistyi syksyllä 2002 sosiaaalialalla, tekniikan ja liikenteen, kaupan ja hallinnon sekä terveydenhuollon aloilla. Jatkotutkinto edellyttää suoritettua ammattikorkeakoulututkintoa tai muuta soveltuvaa korkeakoulututkintoa ja sen jälkeen vähintään kolmen vuoden työkokemusta alalta. (Salminen 2003, 27 – 29.) Jatkotutkintoa – jota nyt kutsutaan yleemmäksi ammattikorkeakoulututkinnoksi (toisen syklin tutkinto) – koskeva kolmen vuoden kokeiluvaihe päättyi kesällä 2005 ja tutkinto vakinaistettiin lailla (411/2005).

Ammattikorkeakouluopinnoilla tarkoitetaan paitsi tutkintoon johtavia ammatillisia korkeakouluopintoja myös aikuiskoulutuksena suoritettavia ammatillisia erikoistumisopintoja. Asetuksessa (352/2003) todetaan, että ”amatilliset erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia, ammatillisiin jatkotutkintoihin johtavia tai muita laajoja täydennyskoulutusohjelmia. Amatillisten erikoistumisopintojen asemasta korkeakoulututkintojen järjestelmässä säädetään erikseen.” Niiden tehtävänä on tuottaa ammatillista erityisosaamista ja edistää korkeakoulututkinnon, ammatillisen opistoasteen, tai ammatillisen korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden henkilöiden ammatillista kehittymistä. Lonka ja Vähäpassin (2001) mukaan erikoistumisopintojen voidaan luvata tuottavan uutta kompetenssia ammatilliseen kehittymiseen. Erikoistumisopintojen kenttä sekä yliopistoissa että ammattikorkeakouluissa on muodostunut hyvin laajaksi ja kummassakin on tarjolla monenlaista koulutusta (Varmola 2001, 13 – 21).

3.1.2 Korkeakoulujen erikoistumisopintojen arviointi- ja rekisteröintitoiminta vuosina 1998 - 2007

Erikoistumisopintojen arviointi- ja rekisteröintitoiminta käynnistyi Suomessa, kun asetuksella (464/1998) säädettiin opetusministeriön alaisen Korkeakoulujen arviointineuvoston tehtäväksi arvioida korkeakoulujen järjestämiä erikoistumisopintoja, hyväksyä ne rekisteriin ja pitää rekisteriä. Asetuksessa tarkoitetut erikoistumisopinnot ovat tarkoin määriteltäviä: ne ovat yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen järjestämiä, vähintään 20 opintoviikon (30 opintopisteen) laajuisia, tutkintojärjestelmää täydentäviä, perustutkinnon jälkeisiä ja sitä täydentäviä, ammattisuuntautuneita täydennysopintoja. Arviointi- ja rekisteröintitehtävää varten asetettiin lautakunta, jonka ensimmäisenä puheenjohtajana syksyyn 2000 saakka toimi rehtori Tapio Varmola Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Tämän jälkeen puheenjohtajana vuoden 2007 loppuun on toiminut professori Ilkka Virtanen Vaasan yliopistosta. Erikoistumisopintojen 12 -jäseninen lautakunta oli siis yhteinen yliopistoille ja ammattikorkeakouluille. Toiminnassa painottui rekisteröinnin sijasta erikoistumisopintojen kehittävä arviointitoiminta. Arviointitoiminnassa päädyttiin järjestelmään, joka oli koulutuksen järjestäjille vapaaehtoinen. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat voineet käyttää arviointijärjestelmää tai olla käyttämättä sitä. (Varmola 2001, 13 – 21; Virtanen 2001, 22.)

Lautakunta kehitti akkreditointityyppisen menettelyn. Sillä tarkoitetaan prosessia, jossa ulkopuolinen taho arvioi koulutuksen laatua käyttäen ennalta määriteltäviä kriteereitä. Yhdysvalloissa akkreditointitoiminta on ollut käytössä sadan vuoden ajan ja siellä tavoitteena on löytää ne yksiköt, joiden toimintaa kannattaa rahoittaa julkisin varoin. Euroopassa vanhimmat perinteet ovat Englannilla, jossa akkreditointia on käytetty pitkään. Unkarissa akkreditointia on käytetty 1990-luvulla varmistamaan koulutusohjelmien minimitaso ja Saksassa päätettiin aloittaa akkreditointitoiminta vuonna 1998 korkeakoulututkintoja varten. Raivolan (1998) mukaan akkreditointi on julkista laadunarviointitoimintaa, jonka yleisenä tavoitteena on suojella palvelun käyttäjää, parantaa ammattitaitoa ja varmistaa palvelujen kysyntää. Palvelun käyttäjänä tässä voidaan pitää ensisijaisesti opiskelijaa, mutta myös työvoima- ja elinkeinoelämää ja yksityisiä kansalaisia voidaan pitää koulutuksen asiakkaina. Kiinnostuksen painopiste akkreditoinnissa on siirtynyt ulkoisten puitteiden ja opetuksen arvioinnista entistä enemmän oppimistulosten arviointiin. Oppimisen tulokset kiinnostavat enemmän kuin itse prosessi, koska opetusmenetelmiin on tullut uusia menetelmiä esimerkiksi etä- ja virtuaaliopinnot. (El-Khawas 1998; Hämäläinen 2001.)

Rekisteröintiprosessi käynnistyi, kun korkeakoulu jätti lautakunnalle osoitetun määrämuotoisen rekisteröintihakemuksen. Hakijana oli yliopisto tai ammattikorkeakoulu ja aloitteen teki koulutusyksikkö. Hakemusta täydennettiin arviointivierailulla luotettavan kuvan saamiseksi erikoistumisopinnoista. Arviointivierailulla käytettiin asiantuntijoita. Pysyvänä asiantuntijana toimii lautakunnan esittelijänä toimiva arviointineuvoston suunnittelija ja tämän lisäksi valittiin muut asiantuntijat sisältötuntemuksen perusteella. Arviointivierailun aikana asiantuntijat haastattelivat korkeakouluyksikön johtoa, erikoistumisopintojen vastuuhenkilöitä, opiskelijoita ja työelämän edustajia. Lautakunnan teki päätöksen rekisteröinnistä neljän kuukauden kuluttua hakemuksen saapumisesta. Myönteinen päätös johti opintojen rekisteröintiin ja päätös on voimassa neljä vuotta. (Virtanen 2001, 23 - 25; Lukkarinen 2003, 7 – 9.)

Erikoistumisopintojen arvioinnissa on käytetty erikoistumisopintolautakunnan hyväksymiä julkisia arviointikriteereitä. Arviointi perustuu aina suhteessa näihin kriteereihin eikä esimerkiksi vastaaviin saman alan opintoihin. Virtasen (2001) mukaan kriteerien muodostamisessa ei ole ollut käytettävissä suoranaisesti kotimaisia tai ulkomaisia esikuvia vaan ne on luotu lautakunnan toimesta ja niitä on tarkennettu kerättyjen palautteiden perusteella.

Erikoistumisopintojen arviointikriteerit on esitetty seuraavien teemojen alla:

- perusedellytykset
- työelämäsuuntautuneisuus
- sisällöt ja tavoitteet
- koulutusprosessi
- pedagogiset järjestelyt
- käytännön järjestelyt
- laadunvarmistus.

Perusedellytyksen kriteerit ovat varmistamassa sitä, että kyseessä on nimenomaan erikoistumisopinnot ja niiden oma profiili ja että suhde esimerkiksi perustutkintoihin on huomioitu koulutuksen päällekkäisyyksien välttämiseksi. Koska erikoistumisopinnot ovat niin koulutuksen järjestäjille, opiskelijoille ja työnantajille melko uusi koulutusmuoto tutkintojärjestelmän täydentäjänä, on perusedellytyksinä tarkasteltu mainonnan, esitteiden ja muun materiaalin totuudenmukaisuutta. Tutkinto-sanaa tai siihen viittaavia ilmaisuja ei saa käyttää. (Lonka ja Vähäpassi 2001, 28 – 40.)

Työelämäsuuntautuneisuuden kriteereissä on keskeistä, että koulutuksessa on huomioitu valtakunnalliset ja alueelliset kehittämislinjat ja että työelämän edustajat ovat osallistuneet aidosti koulutuksen suunnitteluun ja ohjaukseen.

Erikoistumisopinnoilla on nähty olevan erityinen rooli ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyössä, jossa tavoitellaan 2000-luvun tarpeita vastaavia ja työelämän, koulutuksen ja yksilön uran kohtaavia opintoja (Lonka ja Vähäpassi 2001, 31). Sisällön ja tavoitteiden kriteereissä on nähty tärkeäksi, että tavoitteet on selkeästi määritelty, sisällöt tukevat tavoitteiden toteutumista ja opintojen laajuus on realistinen suhteessa niiden suoritusajankäyttöön ja tavoitteisiin. Opintojen mitoittaminen on tärkeää, koska työn ohella opiskeleminen on raskasta ja oppiminen tarvitsee aikaa (vrt. Karjalainen ym.2003). Koulutusprosessin kriteereissä tarkastelun kohteena on opiskelijoiden valintamenettely ja olemassa oleva etukäteistieto koulutuksen toteutustavasta, sisällöistä ja kirjallisuudesta.

Pedagogisten järjestelyjen kriteereissä pedagogiikka nähdään laajassa merkityksessä. Huomiota kriteereissä saavat opettajien pätevyys ja heidän käyttämänsä aikuisten oppimista tukevat menetelmät ja systemaattinen arviointi, jossa kokonaisuuksien arviointi korostuu. Opinnoissa tulisi kehittää työyhteisöjen edellyttämiä valmiuksia kuten vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Aspegrenin (1999) mukaan ihmissuhdetaitojen oppiminen mahdollistuu käytettäessä kokemuksellisia ja aktiivisia työtapoja. Hakkarainen ym. (1999) korostavat oppimisessa jaetun asiantuntijuuden periaatetta, joka tarkoittaa yhteistä pohdintaa ja yhdessä tekemistä tiedon tuottamisessa ja muokkaamisessa. Yhdessä tekeminen valmentaa työelämässä tarvittaviin taitoihin, jossa eri alojen asiantuntijoiden muodostamissa tiimeissä ja verkostoissa tavoitellaan korkeatasoista osaamista. Toisaalta haasteena on opiskelijan riittävä ohjaus siten, että vastuu oppimisesta jää kuitenkin hänelle itselleen. Erikoistumisopinnot tähtäävät ammatillisen osaamisen syvenemiseen tai laajenemiseen. Arviointiperusteissa edellytetään, että opintojen suunnittelussa on mietitty kokonaisuutta alusta loppuun ja käytetyt arviointimenetelmät tukevat valittujen tietojen ja taitojen omaksumista (Biggs 1996).

Käytännön järjestelyjen kriteereissä tarkastellaan ulkoisia opetusjärjestelyjä, opintojen ajoitusta sekä kirjasto- tieto- ja viestintäteknikkapalveluita. Korkeakoulun resurssien edellytetään olevan riittävät, jotta erikoistumisopintojen jatkuvuus on turvattu. Laadunvarmistuksen kriteereissä halutaan varmistua siitä, että erikoistumisopintojen toteutuksen ja ohjauksen kokonaisuus on varmistettu ja kaikki opetukseen osallistuvat ovat tietoisia erikoistumisohjelman tavoitteista ja opetusfilosofiasta. Laadunvarmistusta on myös opintojen jatkuva kehittäminen, arviointi- ja palautejärjestelmän toimivuus. Lonka ja Vähäpassi (2001) arvioivat yllä kuvattujen erikoistumisopintojen arviointikriteerien vaikuttavan kunnianhimoisilta, mutta käytännössä kuitenkin toimivilta. Julkisesti ilmaistut kriteerit auttavat erikoistumisopintojen suunnittelijoita kehittämään opetusta tietoisesti. Kriteerien vaikutus ulottuu lautakunnan päätöksentekoa laajemmalle (Virtanen 2001, 24).

Korkeakoulujen arviointineuvoston teettämässä vaikuttavuusselvityksessä tarkasteltiin vuosina 1999 – 2002 akkreditoituja erikoistumisopintoja. Kyseisinä neljänä vuonna akkreditointia haettiin yhteensä 64 ohjelmalle, joista 44 oli ammattikorkeakoulujen järjestämiä ja 20 yliopistojen järjestämiä. Myönteiseen päätökseen eli rekisteröintiin johti 42 ohjelmaa, joista 15 oli yliopiston ja 27 ammattikorkeakoulun järjestämää ohjelmaa. Yliopistoista haettiin eniten akkreditointia Master of Business Administration (MBA) – ohjelmille, joka on liikkeenjohdolle suunnattua johtamiskoulutusta. Ammattikorkeakoulujen akkreditointihakemuksista merkittävä osa oli sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmia eli yhteensä 32 hakemusta. (Lukkarinen 2003, 10 – 14.)

Rekisteröintitoiminnan volyyymi suhteessa kaikkiin korkeakouluissa järjestettäviin erikoistumisopintoihin on ollut vähäinen. Suhdetta kuvaavat hyvin KOTA -tietokannan luvut vuodelta 1999, jolloin yliopistoissa oli meneillään 600 erikoistumisopintokokonaisuutta ja niissä opiskeli 12995 opiskelijaa. Samana vuonna akkreditointia haettiin seitsemälle ohjelmalle. Vastaava tilanne on ollut ammattikorkeakouluilla, joskin ammattikorkeakoulut hakivat akkreditointia useammin kuin yliopistot. Vaikuttavuusselvityksen mukaan akkreditointi oli korkeakouluille erikoistumisopintojen kehittämisen työkalu. Akkreditointipäätöksen katsottiin nostavan opintokokonaisuuden statusta. (Lukkarinen 2003, 15 -19, 31.) Vuoden 2008 alusta lähtien kansallinen korkeakoulujen arviointineuvoston suorittama erikoistumisopintojen akkreditointitoiminta lopetettiin ja erikoistumisopintojen laadun arviointi on osa korkeakoulujen omaa laadunarviointia. Korkeakoulujen arviointineuvosto pitää edelleen akkreditoitujen erikoistumisopintojen rekisteriä niiden voimassaoloajan. (www.kka.fi).

3.2 Ammatilliset erikoistumisopinnot osana ammattikorkeakoulujen aikuiskoulutusta

Aikuiskoulutus on tärkeä osa koulutuspolitiikkaa, mutta myös työvoima- ja elinkeinopolitiikkaa. Aikuiskoulutuksella tarkoitetaan aikuisia varten suunniteltua, organisoitua ja järjestettyä koulutusta. Aikuiskoulutukseen osallistujia ovat kaikki aikuisia varten suunniteltuihin koulutuksiin osallistujat iästä riippumatta. (OPM 2001:8.) Aikuisena opiskelu on laajempi käsite kuin aikuiskoulutuksena järjestetyssä koulutuksessa opiskelu. Aikuisena voi opiskella myös nuorille järjestetyssä koulutuksessa tai itseohjautuvasti hyödyntäen koulutusorganisaatioiden ulkopuolisia oppimisympäristöjä kuten tietoverkkoja ja

kirjastoja. (OPM 2005:20.) Aikuiskoulutuksen ja aikuisten opiskelun määrittely on ollut tarpeen kansainvälisissä yhteyksissä, joissa on tarvittu kansainvälistä vertailua aikuisten opiskelusta. OECD on laatinut useita aikuisten opiskelua koskevia kansainvälisesti vertailevia tutkimuksia, joista merkittävä on yhdeksän OECD-maan aikuiskoulutuspolitiikkojen teematutkinta (OPM 2002c). Laajan näkökulman aikuisten opiskeluun ottaa vuoden 2004 Education at a Glance (OECD 2004), joka ei rajaa aikuisten opiskelua koulutusmuodon tai aikaisemman koulutuskäyttämisen mukaan vaan tarkastelee sitä 25-64 -vuotiaiden opiskeluna. Tässä tutkimuksessa aikuiskoulutuksella tarkoitetaan instituutiopohjaista eli koulutusorganisaatiossa erityisesti aikuisille suunniteltua ja organisoitua koulutusta iästä riippumatta.

Aikuiskoulutusta kehitetään parlamentaarisen aikuiskoulutustyöryhmän ehdotusten pohjalta. Elinikäiselle oppimisen periaatteelle rakentuva aikuiskoulutusjärjestelmä tukee aikuisten mahdollisuuksia uuden oppimiseen (OPM 2002a). Elinikäinen oppiminen on monitasoinen periaate, joka ottaa huomioon yksittäisten ihmisten lisäksi ne yhteisöt, joissa ihmiset toimivat sekä yhteiskunnalliset reunaehdot. Elinikäisen oppimisen komitean mietinnössä painotetaan oppimisen iloa, osaamista vahvuutena ja sivistyspolitiikkaa tulevaisuuden perustana.(OPM 1997.) Aikuiskoulutuksen haasteena on järjestää opetus joustavasti siten, että se ottaa huomioon aikuisopiskelijan muun elämän ja rytmittää koulutuksen tähän sopivalla tavalla.

Toimintamuotojen mukaan aikuiskoulutus voidaan jakaa yleissivistävään ja ammatilliseen koulutukseen, joissa molemmissa koulutus voi olla sekä tutkintoon johtavaa että ei-tutkintoon johtavaa. Ammatillisessa aikuiskoulutuksessa tarkoituksena on ylläpitää ja kohottaa osaamista sekä kehittää työelämää ja edistää työllisyyttä. Suomessa ammatillista aikuiskoulutusta järjestetään sekä toisen asteen että korkea-asteen koulutuksena. Sääntely- ja rahoitusperusteiltaan aikuiskoulutus jaetaan kolmeen perusmuotoon: omaehtoiseen, työvoimapoliittiseen ja henkilöstökoulutukseen. Omaehtoisessa koulutuksessa opiskeluun osallistumisen perustana on opiskelijan oma päätös. Opiskelumotiivit vaihtelevat ammatillisista kehittymishaasteista harrastukseen. Omaehtoisien opiskelun sääntelystä ja rahoituksesta vastaa pääosin opetushallinto, joskin myös opiskelijat itse ja koulutuksen järjestäjät vastaavat kustannuksista. Työvoimapoliittisen koulutuksen rahoituksesta vastaa työvoimahallinto ja alueella koulutuksen hankinnasta TE - keskuskeskukset. Henkilöstökoulutuksessa aloitteen koulutukseen hakeutumisesta tekee työnantaja yhdessä työntekijän kanssa. Koulutuksen kustannuksista vastaa pääasiassa työnantaja ja koulutuksen tavoitteet tähtäävät usein organisaation kehittämiseen. Henkilöstökoulutus on usein lyhytkestoista ja ei-tutkintoon johtavaa koulutusta. (OPM 2005, 14 – 20.)

Aikuiskoulutus on yksi tärkeä osa ammattikorkeakoulujen toimintaa. Elinikäiselle oppimiselle rakentuva aikuiskoulutusjärjestelmä tukee aikuisten mahdollisuuksia uuden oppimiseen ja aikuiskoulutuksella nähdään olevan tärkeä rooli työikäisen aikuisväestön osaamisen rakentamisessa (OPM 2002b). Uusi ammattikorkeakoululaki (351/2003) antaa hyvät edellytykset työelämäläheisen aikuiskoulutuksen järjestämiseen ja kehittämiseen. Opetusministeriön koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma vuosille 2003 – 2008 ehdottaa ammattikorkeakoulujen rakennetta ja koulutustarjontaa kehitettävän sellaiseksi, että ammattikorkeakoulu alueellisen innovaatiojärjestelmän keskeisenä toimijana kykenee aikuiskoulutuksella tukemaan toiminta-alueensa kuntien, niiden alueilla toimivien yritysten ja työyhteisöjen sekä kansalaisten kehittymistavoitteita (OPM 2004a). Ammattikorkeakouluihin on erilaisia reittejä työelämästä, esimerkiksi ammattikorkeakoulututkintoon johtavia ammatillisia korkeakouluopintoja aikaisemman opistoasteen tutkinnon suorittaneille, aikuiskoulutuksena suoritettavia ammatillisia erikoistumisopintoja ja muuta täydennyskoulutusta sekä avoimen ammattikorkeakoulun opintoja.

Toiminnan seurannassa aikuiskoulutusta tarkastellaan osana ammattikorkeakoulujen toimintaa nuorten koulutuksesta erillisenä koulutusmuotona. Aikuiskoulutuksen aloituspaikat ja nuorten aloituspaikat vahvistetaan erikseen. Aikuisille suunnataan monipuolista tutkintotavoitteista koulutusta ja erikoistumisopintoja. Opetusministeriön tavoite- ja tulosneuvotteluissa 2007 – 2009 oli aikuiskoulutuspaikkojen volyymi noin viidennes opiskelijapaikkojen kokonaisvolyyymistä. Ne jakautuivat siten, että $\frac{3}{4}$ paikoista oli aikuisten amk -tutkintoon johtavaan koulutukseen ja $\frac{1}{4}$ ylempiin amk -tutkintoihin ja erikoistumisopintoihin. (Savola 2006.) Aikuisten perustutkintoja suoritettiin lähes 3900 vuoden 2001 aikana (Salminen 2003, 27). Uutena aikuiskoulutuksen muotona ovat vuodesta 2005 vakiintuneet ylempät ammattikorkeakoulututkinnot. Niiden kehittämisen lähtökohtana on ollut tavoite vastata työelämän osaamis- ja erikoistumistarpeisiin sekä tarjota ammatillisesti suuntautuneille korkeakouluopiskelijoille jatkokoulutusväylä, joka rakentuu aikaisemman koulutuksen sektorille syventäen aikaisemman koulutuksen tuottamaa osaamista (Liljander 2004). Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot laajenevat vuonna 2007 kaikille aloille ja vuonna 2007 niissä aloittaa 1700 uutta opiskelijaa (Savola 2006).

Ammatilliset erikoistumisopinnot ovat osa ammattikorkeakoulun järjestämää täydennyskoulutusta ammattikorkeakoulututkinnon jälkeen. Erikoistumisopinnot ovat korkeatasoisia ammatillista erityisosaamista tuottavia opintokokonaisuuksia. Niiden tarkoituksena on vastata työelämän muutoksiin ja niistä nouseviin tarpeisiin. Opintojen laajuus voi olla 30 – 60 opintopistettä (20 – 40 opintoviikkoa). Opintojen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa

tavoitellaan yhteistyötä ammattikorkeakoulun edustajien, työelämän edustajien sekä opiskelijoiden kanssa. Opintojen aiheet nousevat yhteiskunnan, alueen ja ammattihenkilöiden kehittymistarpeista. Opintojen tulee tuottaa erityisosaamista, olla korkeatasoisia ja tukea ammatillista kasvua. (Salminen 2003.) Vuonna 2001 ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnoissa (kaikki alat) opiskeli 6262 opiskelijaa ja vuonna 2003 erikoistumisopinnoissa oli jo 7702 opiskelijaa. (OPM 2004d). Tilastoista voidaan havaita erikoistumisopintojen kasvava suosio. Opetusministeri Haatainen (2005) totesi ammattikorkeakouluilla olevan tutkintoon johtavan aikuiskoulutuksen lisäksi laajaa ammatillisten erikoistumisopintojen sekä täydennyskoulutuksen tarjontaa, jolla on ollut ja on tulevaisuudessa erityinen merkitys työssäkäyvän aikuisväestön osaamistason parantamisessa. Erikoistumisopintojen tulevaisuus turvataan etupäässä 30 opintopisteen laajuisina (Savola 2006). Opetusministeri Kalliomäen mukaan tulevaisuudessa ammattikorkeakoulut tulevat profiloitumaan tiettyjen erikoisalojen asiantuntijoiksi. Silloin erikoistumisopintoja keskitetään niihin ammattikorkeakouluihin, joissa on paras mahdollinen kyseisen alan osaaminen. (Wilskman 2006.)

Opetusministeriö korosti jo vuonna 1995 koulutuksen ja tutkimuksen tietostrategiassa (OPM 1995) elinikäistä oppimista sekä koulutuksen ja työelämän yhteistyötä. Elinikäinen oppiminen on ammattikorkeakoulujenkin työskentelyä ohjaava periaate. Tulevaisuudessa koulutuksen ja työelämän yhdistäminen ja vuorottelu tulee olemaan entistä yleisempää ja koulutusta tulee olla yhä joustavammin tarjolla läpi työuran. Koulutuksella katsotaan olevan keskeinen osuus myös työelämän uudistumisessa. Ammattikorkeakoulun laatuaste liittyy pitkälti sen elinkeino- ja työelämäyhteyksiin. Koulutuksen tulee pyrkiä kehittämään ja uudistamaan työelämää. Ammattikorkeakouluilla on merkittävänä sisäisenä haasteena kehittää eri ammattialoille ja aikuisille soveltuvaa pedagogiikkaa. Työelämän ja koulutuksen vuorottelu asettaa opettajille haasteita, koska aikuiset vaativat opetukselta erilaisia asioita ja menetelmiä kuin nuoret. Tähän liittyy muun muassa keskustelu siitä, minkälaisia taitoja koulutuksen tulee tuottaa. (Lehtisalo ja Raivola 1999, 154; Guile 2002.) Erikoistumisopinnoilla voidaan vastata alueellisiin työelämästä nouseviin ajankohtaisiin ja tulevaisuuden koulutustarpeisiin.

Ammattikorkeakoulujen keskeisenä haasteena on kehittää opetussuunnitelmia, jotka palvelevat muuttuvan asiantuntijuuden koulutusta. Jatkotutkintojen rinnalla on edelleen kiinnitettävä huomiota erikoistumisopintojen uudistuvaan tehtävään. Kehittämisen pohjaksi tarvitaan perehtyneisyyttä alueellisiin, kansallisiin ja kansainvälisiin selvityksiin ammattivaatimusten kehittymisestä ja muuttumisesta. Tietotavoitteiden sijasta ja rinnalla tarvitaan älyllisiä taitoja, joita voidaan asiantuntijatehtävissä toimittaessa soveltaa erilaisiin sisältöihin ja vaihteleviin

käytännön tilanteisiin ja ongelmiin. Asiantuntijuuden kehittymiseksi olisi tärkeää, että kriittisyyttä ja reflektiivisyyttä sekä formaalin ja informaalin oppimisen toisiinsa kytkeviä painottavat mallit toteutuisivat opinnoissa. Erikoistumisopinnot ammatillista kehittymistä edistävinä opintoina edellyttävät opetussuunnitelmalta keskeisten pääsisältöjen ja ongelma-alueiden määrittelyä ja tavoitteina voidaan nähdä ammatissa ajan tasalla olemisen rinnalla oppimaan oppiminen sekä kehittymään ja kehittämään oppiminen. Opetusjärjestelyillä ja pedagogisilla ratkaisuilla on sisällön ohella olennainen merkitys koulutuksen onnistumiselle. (Helakorpi ja Olkinuora 1997, 108; Sarajärvi ym. 2000; Guile ja Griffiths 2001; Salminen 2003, 31.) Aikuisten odotukset koulutuksen laadusta, opetusjärjestelyistä ja pedagogisesta lähestymistavasta ovat korkeat (Salminen 2003, 27).

Ammattikorkeakoulut tavoittelevat alueillaan tiivistä yhteistyötä työelämän kanssa. Ammattikorkeakoulutuksen lähtökohtana ja erityispiirteenä on alettu pitää työelämälähtöisyyttä (OECD 2002; OPM 2003; Pratt ym. 2004). Tynjälä ym. (2004) näkevät työelämälähtöisyyteen korkeakoulutuksen yhteydessä puhuttaessa liittyvän ongelman. Ammattikorkeakoulutuksen ei pidä lähteä kokonaisuudessaan työelämän tarpeista, koska koulutuksen tehtävänä nähdään aiempien työkäytäntöjen ja toimintamallien kyseenalaistaminen ja uudistusten käynnistäminen. Työelämälähtöisyys on nostettu keskeiseksi käsitteeksi ammattikorkeakoulun jatkotutkintokokeilussa ja sillä on perusteltu jatkotutkintojen erilaisuutta suhteessa yliopistojen maisteritutkintoihin (Suutari 2005). Aikuiskoulutuksena järjestettävän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijavalinnan kriteereihin tuli ehto, että opiskelijalta vaaditaan kolmen vuoden työkokemus alalta aiemman tutkinnon jälkeen. Vaaditulla työkokemuksella pyritään edistämään työelämälähtöisyyttä ja aitoa vuoropuhelua koulutuksen ja työelämän kesken. Ammatillisissa erikoistumisopinnoissa opiskelijoilta ei työelämäkokemusta lainsäädännöllisesti vaadita, mutta tavallisesti erikoistumisopintoihin tulevilla opiskelijoilla on ammattikorkeakoulututkinnon tai opistoasteen tutkinnon lisäksi takanaan työkokemusta ja opinnot suoritetaan työn ohessa (Salminen 2003).

3.3 Terveysalan ammatillisten erikoistumisopintojen tarkastelu

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala on yksi seitsemästä ammattikorkeakoulun koulutusalaista, jonka osuus vuonna 2002 oli 21 % kaikista aloituspaikoista (OPM 2002b). Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla oli erikoistumisopintojen opiskelijoita vuonna 2003 eniten muihin aloihin nähden, yhteensä 3390 (OPM 2004d). Terveysalalla omaehtoinen kouluttautuminen on aktiivista, mikä näkyy myös erikoistumisopintojen runsaana tarjontana ja suorituksina. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvollisuus (ammattinharjoittamislaki 559/1994). Ammattitaidon ylläpitäminen koetaan lisäksi eettisenä velvollisuutena.

Ammatillisia erikoistumisopintoja järjestetään muun muassa ammattikorkeakoulututkinnon tai opistoasteen tutkinnon suorittaneille sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille. Sosiaali- ja terveysalan erikoistumisopintojen sisältö ja nimikkeistö on laaja ja vaihteleva. Vaikka terveydenhuollon täydennyskoulutustarjonta on runsasta, koulutuksen organisoinnissa, koordinoinnissa ja toteutuksessa on monia puutteita (STM 2004). Koulutuksen lähtökohtana ei ole aina riittävästi ollut työelämän toiminnan tai ammatillisen osaamisen kehittäminen.

Julkaistua tutkimustietoa terveysalan erikoistumisopintojen järjestämisestä tai vaikuttavuudesta Suomessa ei ole saatavana. Osana ammattikorkeakoulujen terveysalan valtakunnallisen verkoston Tervaprojektia tehtiin keväällä 2004 kartoitus Suomen ammattikorkeakouluissa toteutuneista terveysalan erikoistumisopinnoista (Ala-Korpi 2004). Kyselyssä huomioitiin kaikki ammattikorkeakouluissa keväeseen 2004 mennessä järjestetyt tai menossa olevat erikoistumisopinnot. Kyselyyn vastasivat lähes kaikki Suomen ammattikorkeakoulut. Toteutettujen erikoistumisopintojen laajuudet vaihtelivat 20 – 40 opintoviikkoon. Erikoistumisopintoja oli toteutettu yhteensä 358 ja erikoistumisopintojen nimiä oli lähes yhtä monta kuin toteutustakin. Erikoistumisopinnot jakautuivat sisällöllisesti 11 kategoriaan.

TAULUKKO 1. Ammattikorkeakouluissa kevääseen 2004 mennessä järjestetyt terveysalan erikoistumisopinnot ryhmiteltynä kategorioihin

Kategoria	Lukumäärä
Terveydenhoitotyö	64
Kliininen hoitotyö, eri alueet	59
Mielenterveystyö	59
Hallinto, johtaminen ja yrittäjäyys	44
Kuntoutus	35
Vanhustyö	27
Perioperatiivinen ja päiväkirurginen hoitotyö	19
Ensihoito- ja akuuttihoitotyö	15
Opetus ja ohjaus	13
Teknologia	12
Lasten ja nuorten hoitotyö	11
	Yhteensä 358

Terveydenhoitotyön erikoistumisopintojen ryhmä oli järjestetyistä opinnoista suurin ja niissä yleisin nimike oli työterveyshuollon erikoistumisopinnot. Työterveyshuollon erikoistumisopintojen erikoisasemasta on säädetty työterveyshuoltolaissa (1383/2001) ja asetuksessa (1484/2001). Työterveyshuollon ammattihenkilöiksi määritellään työterveyshuollon koulutuksellisen pätevyyden omaavat lääkärit ja terveydenhoitajat. Koulutuksellinen pätevyys tarkoittaa terveydenhoitajien kohdalla työterveyshuollon erikoistumisopintoja ammattikorkeakoulussa tai vähintään seitsemän opintoviikon mittaisia työterveyshuollon opintoja kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtäviin siirtymisestä (STM 2004a). Työterveyshuollon ammatillisen osaamisen perusteet sisältyvät terveydenhoitajan perustutkintoon ja erikoistumisopinnoilla syvennetään ja laajennetaan työterveyshuollon osaamista. Ammattikorkeakoulut toteuttavat työterveyshuollon erikoistumisopintoja omien opetussuunnitelmiansa mukaisesti, joskin on esitetty tarpeita ammattikorkeakoulujen väliseen yhteistyöhön muun muassa yhteisten opetussuunnitelmatavoitteiden laatimiseksi (Kyrönlahti 2005, 193).

Kliinisen hoitotyön eri alueille järjestetyissä erikoistumisopinnoissa orientaationa oli usein eri sairauksien, esimerkiksi diabetes, reuma,

syöpäsairaudet, hoitotyöhön erikoistuneiden tai erikoistuvien asiantuntijasairaanhoidajien osaamisen kehittäminen (ks. Juhola ym. 2006). Mielenterveystyö kohdennettuna eri ikäryhmien mielenterveystyöhön oli yksi suosituimpien järjestettyjen erikoistumisopintojen aiheita. Johtamiseen painottuneita erikoistumisopintoja järjestettiin useissa ammattikorkeakouluissa eri puolilla Suomea. Teknologiapainotteisissa erikoistumisopinnoissa keskityttiin tieto- ja viestintäteknologiaan ja joissain ammattikorkeakouluissa kyseiset erikoistumisopinnot oli järjestetty moniammatillisesti tekniikan ja terveysalan yksiköiden yhteistyönä. Kuntoutus -kategoria sisälsi lähinnä fysioterapeuteille suunnattuja ja järjestettyjä erikoistumisopintoja fysioterapian eri alueilta. Järjestettyjen erikoistumisopintojen taustalla heijastuvat yhteiskunnan nopeat muutokset, muuttuneet ja muuttuvat hoitokäytännöt ja lyhentyneet hoitoajat, jotka asettavat vaatimuksia terveydenhuollon asiantuntijuuden kehittämiseksi ja johtamiselle (Eriksson ym. 2005). Terveysalalla erikoistumisopintoihin hakeudutaan, koska ammatillista tietoperustaa on jatkuvasti ajantasaistettava, työelämä asettaa uusia haasteita ja terveydenhuollon ammatissa toimivat ovat motivoituneita kehittämään asiantuntijuuttaan (Kuoppamäki ja Sarajärvi 2006).

Ammattikorkeakoulujen erikoistumisopintojen kaikkien alojen akkreditointihakemuksista vuosina 1999 - 2002 sosiaali- ja terveysala nousi voimakkaaimmin esiin. Koko ammattikorkeakoulusektorilta akkreditointihakemuksia tuli 44, joista 36 tuli sosiaali- ja terveysalalta. Niiden sisältö oli laaja vaihdellen terveysliikunnasta työyhteisön johtamiseen ja informaatioteknologiaan. (Lukkarinen 2003, 12). Sosiaali- ja terveysalalla on haettu erikoistumisopintojen akkreditointia vähän suhteessa järjestettyihin erikoistumisopintoihin. Tilannetta selittää osaltaan se, että akkreditointiprosessi on koettu raskaaksi ja akkreditoinnin tuoma hyöty asiakkaille on osittain epäselvä (Lukkarinen 2003, 30).

Opetussuunnitelmatyö ja erikoistumisopintojen toteutus tapahtuu kussakin ammattikorkeakoulussa ja erikoistumisopintojen järjestämisessä verkostoituminen ja yhteistyö muiden ammattikorkeakoulujen, yliopistojen tai työelämäorganisaatioiden kanssa on vähäistä. Sisällöllisesti ja laatutasoltaan erikoistumisopinnot saattavat vaihdella, koska yhteisesti sovittuja kriteerejä ei ole. Terveysalan erikoistumisopinnot järjestetään yleisimmin monimuotoisena opiskeluna siten, että ne voi suorittaa pääosin työn ohella. Virtuaaliopintoja hyödynnettiin vähän. (Ala-Korpi 2004). Vuoden 2006 lopussa käynnistettiin ammattikorkeakoulujen yhteistyöhanke, jossa tähdätään mielenterveystyön erikoistumisopintojen yhteneväiseen opetussuunnitelmaan.

Sosiaali- ja terveysalan erikoistumisopintoihin liitetään teoreettisen opiskelun lisäksi usein työelämäjakso. Mielekkäänä on nähty kehittämisprojekti tai

kehittämishanke, jonka opiskelija tekee opintoihin sisältyen omassa työympäristössään. Ammatillisen toiminnan kehittymisen kannalta tarkoituksenmukaiseksi on nähty omassa kontekstissaan tuotettu ajatusten ja ideoiden kehittäminen ja kollektiivisesti tuotettu tieto (vrt. Scardamalia & Bereiter 1994). Kehittämistyön ohjaus toteutuu parhaimmillaan koulutuksen järjestäjän ja työnantajan yhteistyönä ja tehtävässä integroituu teoria ja käytäntö. Parhaimmillaan kehittämistyöt käynnistävät työyhteisöissä monenlaista uutta toimintaa ja auttavat henkilökuntaa arvioimaan kriittisesti toimintakäytäntöjä. (Kuoppamäki ja Majasaari 2000; Lonka ja Vähäpassi 2001, 31; Lohiniva ja Sarajärvi 2004, 192).

3.4 Case terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot

Tämän casen kuvaaminen osana tutkimusta on merkityksellinen, koska se muodostaa kontekstin tutkimuksen empiiriselle osalle. Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveystalon yksikkö vastasi terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknologiassa tapahtuneeseen kehitykseen ja terveydenhuollon henkilöstön koulutustarpeeseen suunnittelemalla ja toteuttamalla terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot lukuvuonna 2001 – 2002 (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2001). Aloite opintojen järjestämisestä tuli alueen toimintaympäristöstä. Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveystalon yksikön tiloissa työskenteli vuonna 2000 Suomen ensimmäinen telelääketieteeseen erikoistunut asiantuntijayritys. Samaan aikaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (www.epshp.fi/sahke) oli käynnistänyt laajan ja pitkäjänteisen Sähke -projektin sähköisen sairaskertomusjärjestelmän käyttöönotoksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.

Valtakunnallisesti tieto- ja viestintätekniiikan osaamis- ja koulutustarve oli ollut ajankohtainen jo usean vuoden ajan. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1995 asettaman työryhmän selvityksessä tietoyhteiskunnan yhteiskunnallisista ja sosiaalisista vaikutuksista todettiin, että tieto- ja viestintätekniiikan osaamista lisäävää koulutusta tulisi pikaisesti käynnistää muun muassa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen yhteistyönä (STM 1996; STM 2000b). Sarannon (1997) väitöskirjatutkimus käsitteli tietotekniikan opetusta suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Tutkimustulosten mukaan opistoasteen opiskelijoiden tietotekniset taidot keskittyivät tekstinkäsittelyyn. Ammattikorkeakoulusta valmistuneet arvioivat taitonsa paremmiksi kuin opistoasteelta valmistuneet. Myös heidän taitonsa keskittyivät perusvalmiuksiin.

Tutkimuksen tulosten mukaan opetusta tulisi lisätä ja kehittää peruskurssipainotteisesta opetuksesta ammatillisia valmiuksia edistävään ja tietotekniikkaa soveltavaan opetukseen. Opinto-ohjelmissa tulisi olla tarjolla jatko-opintoja tietojenkäsittelystä ja opetuksessa tulisi lisätä tiedonhankintataitojen opiskelua tietoverkoista. Seinäjoen ammattikorkeakoulussa (2001) hoitotyön ja fysioterapian koulutusohjelmissa tieto- ja viestintätekniiikan opetusta oli opiskelun alussa sekä tietotekniikan perusteiden että tiedonhankintataitojen oppimiseksi yhden opintoviikon laajuisena. Tieto- ja viestintätekniiikkaa oli lisäksi yhdistetty ammattiaineiden opetukseen esimerkiksi lainsäädännön näkökulmasta asiakkaan/potilaan hoidon dokumentoinnin kehittämiseksi.

Erikoistumisopintojen suunnittelun taustalla oli STM:n (1998a; 1998b; 1999) näkemykset tietoteknologiassa tapahtuvista muutoksista, joiden nähtiin muuttavan sosiaali- ja terveystalouden organisoitua, työnkulkuja ja työnjakoa. Osaavalla ja jaksavalla henkilöstöllä tulee olla riittävästi teoreettisia ja käytännöllisiä valmiuksia uudesta teknologiasta sekä kykyä hyödyntää teknologiaa työssään. Terveystalouden tiedon määrän nopea kasvu ja muuttuminen edellyttävät tietoteknisiä valmiuksia, jotta pystyy toimimaan terveydenhuollon organisaatioissa yhteistyössä muiden asiantuntijaryhmien kanssa. Terveystalouden asiakas- ja tietojärjestelmien uudistaminen lisää tiedon tarvetta ja taitoa käyttää niitä terveydenhuollossa. Tieto- ja viestintäteknologia mahdollistaa saumattoman palvelu- ja hoitoketjun erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.

Terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot suunniteltiin ammattikorkeakoulutasoisiksi laajaksi täydennyskoulutusohjelmaksi terveydenhuollon opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille terveydenhuollon asiantuntijoille. Ne suunniteltiin ja ne toteutuivat 20 opintoviikon laajuisina, monimuotoisesti lähi- ja etäopetusta sekä verkko-opiskelua ja ohjausta hyödyntäen. Suunnittelun lähtökohtana oli, että niihin osallistuminen onnistui työn ohella. Keskimääräinen opintojen suoritus-aika oli yksi lukuvuosi.

Erikoistumisopinnot suunniteltiin yhdessä työelämän edustajien kanssa. Suunnitteluryhmään kutsuttiin ammattikorkeakoulun terveystalouden yksikön koulutusohjelman suunnittelijoiden, yliopettajan ja lehtorin lisäksi neljä jäsentä, jotka edustivat erikoissairaanhoidon, ammattikorkeakoulun, yliopiston ja telelääketiedettä. Suunnitteluryhmään kutsutut yksikön ulkopuoliset jäsenet toimivat terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan asiantuntijatehtävissä omissa organisaatioissaan. Heidän sisällöllinen asiantuntemuksensa erikoistumisopintojen suunnittelussa ja toteutuksessa oli merkittävä. Kaikki

suunnitteluryhmän jäsenet toimivat myös koulutusohjelmassa opettajina. Yksikön opettajistosta mukana oli edellä mainitut suunnitteluryhmän yliopettaja ja lehtori ja heidän tehtävänsä oli opetuksen lisäksi koordinoida kokonaisuutta ja varmistaa, että erikoistumisopinnot muodostivat pedagogisesti linjakkaan kokonaisuuden. Suunnitteluryhmä kokoontui opintojen aikana kolme kertaa suunnittelemaan ja arvioimaan opintojen toteutusta.

Koulutusohjelman tavoitteet ja pedagoginen toteutus

Terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan opintojen tarkoituksena oli edistää sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien valmiuksia toimia työyhteisöissä tieto- ja viestintätekniiikan asiantuntijoina. Nähtiin, että sairaaloiden ”seinättömyys” johtaa uusiin yhteistoimintamuotoihin sairaaloiden ja avoterveydenhuollon välillä, jolloin hoidon- ja kuntoutuksen asiantuntijatyötä tekevien on lisättävä tietämystään terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikasta. Tieto- ja viestintätekniiikkaa ajateltiin tulevaisuudessa hyödynnettävän enenevässä määrin asiakkaiden ohjauksessa, palveluiden hankinnassa ja hoidon jatkuvuuden turvaamisessa.

Opintojen sisällöllisessä tavoitteenasettelussa otettiin huomioon tulevaisuus: hoito/kuntoutustyöntekijän tulee pystyä vastaamaan tulevaisuuden tieto- ja viestintätekniiikan haasteisiin kehittämällä tieto- ja viestintäteknologisia taitojaan hoito- ja kuntoutustyössä. Konkreettisina tavoitteina oli, että erikoistumisopinnoissa opiskeleva perehtyy tieto- ja viestintätekniiikan uusiin haasteisiin terveydenhuollossa, laajentaa tietämystään ja osaamistaan terveydenhuollon tietojärjestelmien käytössä ja tiedonhallinnassa, kehittää tieto- ja viestintätekniiikan osaamistaan potilaan terveyden edistämiseksi, perehtyy potilaan tietosuojaan sekä tieto- ja potilasturvaan sekä saa valmiuksia oman työnsä ja työyhteisönsä kehittämiseen tieto- ja viestintätekniiikkaa hyödyntäen.

Koulutusohjelman opintokokonaisuudet, yhteensä 20 opintoviikkoa, toteutuivat seuraavasti:

Orientoituminen erikoistumisopintoihin sekä tieto- ja viestintätekniiikan perusteisiin 3 ov

- Henkilökohtainen opiskelusuunnitelma
- Opiskelun ja oppimisen periaatteet erikoistumisopinnoissa
- Työvälineohjelmistojen ja viestintätekniiikan hallinta
- Tietoverkot, internet ja tietokannat työvälineinä
- Verkostopohjaiset oppimisympäristöt

Tietojärjestelmät ja tiedonhallinta asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa 5 ov

Terveydenhuollon tiedonhallinta
Terveydenhuollon tietojärjestelmien ja tiedonsiirron perusteet
Tietojärjestelmien suunnittelu ja kehittäminen hoitotyön ja
kuntoutuksen asiantuntijan näkökulmasta
Terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttöönoton eri
vaiheet terveydenhuollon yksikössä
Terveydenhuollon tietojärjestelmien käyttö ja arviointi
hoito- ja kuntoutustyössä
Hoitotyön ja kuntoutuksen käsitteiden ja kielen standardointi

Tieto- ja viestintäteknikka asiakkaan / potilaan terveyden edistämisessä 4 ov

Tietoverkoissa tapahtuvan ohjauksen ja oppimisen periaatteet
Tietoverkkojen hyödyntäminen ohjauksessa ja oppimisessa
ICT-pohjaisten tuotteiden käyttö ja kehittäminen terveydenhuollossa

Tietosuoja ja tieto/potilasturva asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa 2 ov

Terveydenhuollon tietosuojaa ja tieto/potilasturvaa ohjaava lainsäädäntö
Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät riskit
Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät toiminnot

Hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen 6 ov

Oman työn ja työyhteisön toimintatapojen
kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä
Kehittämisprojektin suunnittelu, toteutus ja arviointi

Pedagogisissa ratkaisuissa tavoiteltiin aikuiskoulutuksen periaatteita kuten mahdollisuutta suorittaa opinnot työn ohella, henkilökohtaisen oppimis- ja kehityssuunnitelman käyttöä aikaisempaa osaamista ja kokemusta hyödyntäen, oman oppimisen säätelyä, suunnitelmallisuutta, muutosvalmiutta ja kriittistä otetta omaan oppimiseen. Oppimista ei nähty yksinomaan tiedon lisääntymisenä, vaan aktiivisena merkitysten rakentamisena (Hakkarainen ym. 1999; Lonka ym. 1996). Ammattikorkeakoulupedagogiikassa on ollut keskeisenä teemana oppimista tukevien, uudenlaisten asiantuntijan kasvu- ja

oppimisympäristöjen luominen, joissa tavoitteena ei ole yksinomaan lisätä tietoa, vaan myös kehittää monitasoista ammattitaitoa (vrt. Hager ja Gonzi 1996; Lonka 1999). Osaamista haluttiin kehittää erilaisissa oppimisympäristöissä: fyysisenä kohtauksena lähiopetuksessa, virtuaaliympäristössä sekä oppimisena meneillään olevissa työelämän kehittämishankkeissa (vrt. Nonaka & Takeuchi 1995).

Oppimisympäristössä on erotettavissa Hannafin ja Landin (1997) mukaan viisi osatekijää: psykologinen, pedagoginen, teknologinen, kulttuurinen ja pragmaattinen. Oppimisympäristö heijastaa aina oletuksia siitä, mitä oppiminen on. Oppimisteoriat, jotka viimeksi kuluneen sadan vuoden aikana ovat perustuneet viiteen erilaiseen oppimisorientaatioon: behavioristiseen, kognitiiviseen, humanistiseen, sosiaaliseen ja konstruktivistiseen teoriaan sisältävät erilaisia tulkintoja koulutuksen tehtävästä, oppimisesta ja opettajan roolista. Näissä erikoistumisopinnoissa pyrittiin luomaan opiskelijakeskeinen, virtuaaliympäristöä oppimisessa hyödyntävä ja sosiokonstruktivistiseen orientaatioon perustuva oppimisympäristö, jonka mukaan opetus-opiskelu-oppimisprosessiin liittyy seuraavat periaatteet: konstruktivisuus (oppija rakentaa uutta tietoa aiemmin opitun tiedon pohjalta), kontekstuaalisuus (oppiminen on sidoksissa todellisten toimintaympäristöjen ilmiöihin), intentionaalisuus ja aktiivisuus (oppija haluaa tietoisesti oppia tietyn asian), yhteisöllisyys (oppijat rakentavat uutta tietoa yhteistyössä toisten kanssa), reflektiivisyys (oppija arvioi oppimaansa) sekä siirtovaikutus (oppija siirtää oppimansa asiat uusiin tilanteisiin ja ympäristöihin). (Rauste von Wright ja von Wright 1998; Scardamalia ym. 1989; Scardamalia ja Bereiter 1994.)

Grabinger ja Dunlap (1997) kuvaavat hyvää, opiskelijakeskeistä oppimisympäristöä muun muassa neljän kriteerin avulla. Ensinnäkin oppimista edistää autenttissa kontekstissa tapahtuva oppiminen. Näissä erikoistumisopinnoissa työyhteisössä meneillään olevat projektit ja kehittämishankkeet muodostivat autenttisen oppimisympäristön, johon oppimistehtäviä kytkettiin. Toiseksi opiskelijan oma-aloitteisuutta ja autonomisuutta rohkaistaan. Toteutuksessa keskeistä oli opiskelijoiden rohkaisu omien oppimistavoitteiden ja omien valintojen toteuttamiseen opetussuunnitelman sisältöjen kehyksessä. Kolmantena oppiminen perustuu opiskelijoiden ja opettajien yhteistoimintaan, jota erikoistumisopinnoissa toteutettiin teorian, käytännön ja oppimistehtävien vuorottelulla sekä opiskelijoiden henkilökohtaisella ja ryhmäohjauksella. Neljäntenä oppimista edistää monialaisuuden ja moniammatillisuuden hyödyntäminen. Moniammatillisuus ja monialaisuus toteutui jo lähtökohtaisesti, kun opiskelijat edustivat terveydenhuollon eri ammattiryhmiä ja oppisisällöt ja niiden opettajat edustivat monialaisesti hoitotiedettä, lääketiedettä ja tietojenkäsittelytiedettä.

Sisällön erottaminen asiantuntijan taidoista on usein mahdotonta – myös tieto- ja viestintäteknikka ja terveydenhuollon asiantuntijan tietämys nivoutuvat yhteen. Miten uusi tieto saadaan paremmin käyttöön? Jo 1960-luvulla on osoitettu, että luennoimalla opitut tiedot unohtuvat helposti (Verner ja Dickinson 1967; Stuart ja Rutherford 1978). Hakkaraisen ym. (1999) esittämän tutkivan oppimisen mallin pohjalta toteutettiin opetusta ja oppimista. Opettajat tarjosivat opetuksellista ja ohjauksellista tukea, jota kurssien edetessä vähennettiin itsesääätelytaitojen kehittyessä. Tutkivan oppimisen mallissa keskeistä on prosessi, jonka aikana haetaan vastauksia ongelmaan, jota ei voi ratkaista aikaisemmin tuotetun tiedon varassa ja jossa oleellista on omien ajatusten, ideoiden ja tulkintojen tuottaminen ja jakaminen yhteistä arviointia ja kehittelyä varten (Hakkarainen ym.1999). Oppimisessa painotettiin jaetun asiantuntijuuden periaatetta, jolloin oppimisessa korostuu yhteisen pohdinnan ja vastuun jakamisen merkitys. Aspegrenin (1999) mukaan ongelmanratkaisu- ja vuorovaikutustaitoja on mahdoton opettaa erillisinä, abstrakteina yleistyksinä.

Käytännön toteutuksessa opiskelijat työstivät omissa työyhteisöissään meneillään olevia projekteja ja kehittämishankkeita oppimistehtäviksi kokemustietoa ja teoriaa vaihteittain yhdistämällä (vrt. Huckstadt ja Hayes 2005). Oppimista tuettiin opettajien ja työyhteisön edustajien ohjauksella ja mahdollisimman selkeillä työskentelyohjeilla (ks. Krajcik ym. 2000). Oppimistehtäviä esiteltiin yhteisissä kokoontumisissa, jolloin opiskelija konstruoi oppimaansa ja samalla opittiin toinen toisiltaan ja jaettiin asiantuntemusta. Laadullisesti korkeatasoista oppimista ja opiskelijaa Nightingale ja O'Neil (1994) luonnehtivat muun muassa seuraavien kriteerien avulla: pystyy löytämään relevanttia tietoa, pystyy tuottamaan uutta tietoa, pystyy käyttämään tietoa ongelmanratkaisussa, pystyy kommunikoimaan tietoaan toisille ja haluaa tietää enemmän. Oppimisympäristö pyrittiin järjestämään siten, että edellä kuvattu laadullinen oppiminen oli mahdollista.

Stevens ja Weinerin (2001) mukaan tiedonhallinnan osaamista tulee kehittää työyksikön tarpeet huomioiden. Opiskeluun liittyi useita opintokäyntejä kotimaassa, muun muassa työyhteisöissä ja organisaatioissa, joissa opiskelijat työskentelivät. Korkeatasoisen osaamisen saavuttaminen katsotaan jaetun asiantuntijuuden periaatteen mukaan onnistuvan yhä useammin asiantuntijoiden muodostamien tiimien ja verkostojen yhteistyönä (Hakkarainen ym. 1999). Koko opiskelun ajan käytettiin hyödyksi verkkoteknologiaa, jossa opiskelijalähtöisesti oli mahdollisuus perehtyä sisältöihin, tehdä harjoituksia ja oppimistehtäviä sekä mahdollistettiin kollaboratiivinen työskentely (vrt. Levonen 2000). Oppimisympäristönä verkkoteknologia oli tieto- ja viestintäteknikan erikoistumisopinnoissa tarkoituksenmukainen, antoi uusia haasteita ja mahdollisuuksia sekä edisti osaltaan tieto- ja viestintäteknikan osaamista.

Henkilökohtaisen oppimisprosessin ja kehittymisen arvioinnin tueksi kehitettiin verkkoon portfolio. Opintojen loppuvaiheessa sitä käytettiin opiskelijan itsearviointiin omasta opiskeluprosessista ja sen onnistumisesta. Portfoliotyöskentely verkossa pyrki oppimaan oppimisen, itsetunnon kehittämisen ja itsearvioinnin vahvistamiseen (Ballard 1992). Ideana oli tukea ja selkeyttää omaa persoonallista ja ammatillista kasvua (Pitkälä ja Lonka 1999). Portfolio esiteltiin lopuksi yhteisessä tilaisuudessa, jossa palautteen antajina toimivat vertaisopiskelijat ja opettajat.

Ammattikorkeakoulujen oppimisympäristöjä kuvataan määritteillä: innovatiivinen, avoin, kansainvälinen ja opiskelijakeskeinen (Nummenmaa 2002, 132 – 137). Työelämän katsotaan liittyvän avoimuuteen ja olevan kiinteä osa oppimisympäristöä. Myös näissä erikoistumisopinnoissa työelämä oli olennainen osa oppimisympäristöä: opintojen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Opiskelijan asiantuntijuuden kehittymisen keskiössä oli itseohjattu oppiminen ja kriittinen reflektio: muutokset heijastuvat yksilöön, yksilöstä organisaatioon ja viime kädessä koko työelämään. (vrt. Ruohotie 2000.) Tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen heijastukset yksilöön asiantuntijuuden kasvuna ja heidän arvioiminaan, muodostaa tämän tutkimuksen lähtökohdan.

4 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja sen perustelut

Tutkimuksen menetelmälliset valinnat perustuvat siihen, miten tutkija ymmärtää todellisuuden ja mahdollisuutensa saada siitä tietoa. Nämä ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat vaikuttavat aina tutkimuksen taustalla ja ne tulisi tuoda tutkimuksessa julki (Lincoln ja Guba 1985). Kyseessä on laadullisella otteella toteutettu, kohderyhmän hyötyä painottava ja arviointitutkimuksen metodologiaa soveltava tutkimus. Tässä tutkimuksessa kuvataan asiantuntijuuden kehittymistä erikoistumisopinnoissa, miten opiskelijat itse arvioivat kehitystään terveydenhuollon asiantuntijoina. Tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja tulkitsemaan niitä tapahtumia ja kokemuksia, joita opiskelijat itse tuovat esiin eri ajanjaksoina antamissaan kirjallisissa ja suullisissa arvioinneissa (Lincoln ja Guba 1985). Laadullisen tutkimuksen hahmottamisessa voi käyttää apuna Niiniluodon (1980, 40-41) jaottelua tieteenfilosofian tradition kehityksestä. Yhtenä lähtökohtana voidaan pitää tutkimustyyppien jakamista aristoteeliseen ja galileiseen perinteeseen. Ajatus on, että näiden perinteiden välinen erottelu toimii laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erottelun perusteluna. Aristoteeliseen näkemykseen liittyy ajatus, että inhimillisen toiminnan rinnastaminen luonnon toimintaan on mahdotonta, koska inhimillisessä toiminnassa on mukana subjektiivinen kokemus. Galileinen näkemys puolestaan katsoo, että inhimillinen toiminta on rinnastettavissa muun muassa luonnon toimintaan ja sitä voidaan tutkia yhtä objektiivisesti kuin muita luonnon objekteja. Galileiseen perinteeseen liittyy merkittävällä tavalla kausaalinen selittäminen (Hempelin selitysmalli), kun taas aristoteliseen perinteeseen sen ei katsota olevan riittävä tai sovelias. Humanistiset ja yhteiskuntatieteet pyrkivät teleologisesti ymmärtämään inhimillisiä tekoja niiden päämääristä käsin (Niiniluoto 1980, 54).

Laadullista tutkimusta kutsutaan edellisessä kappaleessa kuvatun jaottelun perusteella ymmärtäväksi tutkimukseksi. Vastapoolina on luonnontieteellisesti orientoitunut tutkimustapa, joka pyrkii saamaan selville ihmisen käyttäytymistä hallitsevat lainalaisuudet voidakseen niiden avulla selittää sitä. Ymmärtäminen

ihmistä tutkivien tieteiden metodina on eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. Ymmärtämiseen sisältyy myös intentionaalisuus, ymmärrämme jonkin asian tarkoituksen tai mielekkyyden. Pyrkimys on tutkia ihmistä ja hänen elämismaailmaansa suhteessa arvotodellisuuteen, yhteisöön, yhteiskuntaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Lincoln ja Guba 1985; Rauhala 1993; Puolimatka 2002, 9.)

Tutkimuksella voi olla neljä mahdollista tarkoitusta uuden tiedon tuottamiseen: kuvata, selittää, ennustaa tai kontrolloida (Järvinen ja Järvinen 2000, 7- 8). Luonnon ilmiötä tutkittaessa on mahdollista tutkimuksen avulla kuvata ilmiötä tai selittää ilmiön piirteitä ja sen vaikutussuhteita. Ihmistä koskevassa tutkimuksessa on ilmiön ennustaminen tai kontrollointi lähes mahdotonta. Ihmisellä oleva vapaan tahdon piirre vie pohjan pois ennustamiselta ja kontrollilta. Edellä mainitut neljä tutkimuksen tarkoitusta eivät kata kaikkia tutkimuksia. Tutkimus voi olla myös konstruoivaa, ymmärtävää tai arvioivaa (Emt. 2000, 8). Arviointitutkimus poikkeaa muusta tutkimuksesta siinä, että siinä on analyysin yhtenä osatekijänä yhteiskunnalliset arvot. Arvioinnin ytimenä on arvottaminen, miten asioiden tulisi olla ja miten ne tietyllä hetkellä ovat. (Kinnunen 2001, 20.)

Arvioinnilla tarkoitetaan jonkin asian arvon, hyödyn tai ansioin määrittämistä. Arviointi voi olla muun muassa jonkin ohjelman, innovaation, projektin tai toiminnan hyödyn tai arvon määrittämistä. Arviointi voidaan määrittää systemaattiseksi tiedonkeruuksi ja analyysiin perustuvaksi toiminnan arvon määrittelyksi. Sen tarkoituksena on tuottaa tietoa, johon liitetään arvopäätelmiä niin, että tietoa voidaan käyttää ohjaamaan arvioitua toimintaa entistä paremmin ja tehokkaammin. (Robson 2001, 24; Raivola 2000, 66; House 1993.) Tämän tutkimuksen voidaan myös nähdä sisältävän arvon ja hyödyn määrittämistä. Tarkoituksena on etsiä erikoistumisopintojen ohjelmassa opittuja arvoja ja merkityksiä, joita opiskelijat arvioivat saaneensa asiantuntijan toimintaansa ja urakehitykseensä (vrt. Patton 2002, 1). Tutkimuksessa heijastuvat myös yhteiskunnalliset arvot: tarkoitus on pohtia ammatillisten erikoistumisopintojen roolia työelämän vaatiman asiantuntijuuden tuottajana osana ammattikorkeakoulujen tutkintojärjestelmää. Hyödyn ja arvon määrittäjinä toimivat tässä tutkimuksessa erikoistumisopintojen opiskelijat, työnantajatahon -, ammattijärjestötahon sekä koulutuksen suunnittelutahon edustajat ja tutkija.

Arvioinnin ja arviointitutkimuksen suhdetta voidaan pitää ongelmallisena. Arviointi ja arviointitutkimus pitävät sisällään samantyyppisiä vaiheita kuten tiedon hankinta, analysointi ja tulosten raportointi (ks. Heinonen 2001). Jakku-Sihvonen (2001) erottaa arvioinnin ja arviointitutkimuksen muun muassa käyttötarkoituksen perusteella. Jakku – Sihvosen mukaan arviointi tarkoittaa

poliittiseen tai hallinnolliseen tarkoitukseen suunnattua tiedonhankintaa jostain tietystä prosessista. Tieto tulkitaan prosessille määriteltyjen tarkkojen tavoitteiden perusteella ja tuloksissa raportoidaan prosessin hyvät ja huonot puolet, edut ja haitat. Arviointitutkimuksessa puolestaan on tiedonintressinä tieteellisellä metodilla tuotetun tutkimuksellisen tiedon kokoaminen ja tutkimuksessa tuotettuun tietoon perustuvien arvottavien johtopäätösten tekeminen avoimen kriittisesti tutkimuksen kohteesta. (Scriven 1997; Jakku – Sihvonen 2001.) Arviointitutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus määräytyy samoilla kriteereillä kuin missä tahansa tutkimuksessa kyseisen tutkimuksellisen lähestymistavan, tutkimusparadigman alueella. Tutkimusparadigma on erotettavissa sen perusteella, mikä on vallitseva todellisuuskäsitys, mikä on tutkijan ja tutkimuskohteen välinen suhde sekä miten tutkija hankkii tietoa tutkimuskohteesta (Guba 1990, 18).

Arviointitutkimuksessa käytetään monenlaisia käsitteitä kuten tuloksellisuus, vaikuttavuus, laadun arviointi ja hyödyt (Pietilä ja Häggman-Laitila 2002). Vaikuttavuudesta saadaan tietoa, kun selvitetään, mitä tosiasiallisia vaikutuksia palveluilla on ollut palveluiden käyttäjän elämään. Vaikuttavuutta voidaan arvioida yleensä vasta palveluiden päättyessä tai niiden jälkeen. Vaikutus ilmenee jonkinlaisena muutoksena palveluiden käyttäjän tilanteessa. Vaikuttavuuden arvioinnissa on kyse tämän muutoksen tunnistamisesta. Palveluiden tuottamia hyötyjä asiakkaiden tilanteissa ei useinkaan voida muuttaa rahaksi. Vaikuttavuutta voidaan kuvata subjektiivisina kokemuksina tai määrällisinä muutoksina. (Lumijärvi 2000.) Koulutuksen vaikuttavuuden perinteinen tarkastelu kiinnittää huomion muun muassa tutkinnon suorittaneiden määriin ja valmistuneiden työllistymiseen. Koulutuksen vaikuttavuuden ytimenä voidaan perinteisen, tilastopohjaisen lähestymistavan asemasta pitää opitun soveltamista käytäntöön. Tällöin koulutuksen vaikuttavuutta arvioidaan opiskelulla saavutetun asiantuntijuuden kautta. (Linna 1999, 12.)

Koulutuksen vaikuttavuutta tutkittaessa käytännön toiminnan muutoksia pystytään osoittamaan luotettavasti vasta koulutuksen päätyttyä. Vaikuttavuutta on syytä tutkia pitkittäistutkimuksena koulutuksen aikana ja vähintään vuoden sisällä koulutuksen päättymisestä (Kirkpatrick 1996). Koulutuksen vaikuttavuutta tutkittaessa relevantteina voidaan pitää muun muassa kysymyksiä siitä, miten koulutus vaikutti opiskelijoiden urakehitykseen tai kuinka koulutuksessa hankittu osaaminen vastasi työmarkkinoilla vaadittavaa asiantuntijuutta tai kuinka koulutus luo edellytyksiä ammatilliselle kehittymiselle (Kinnunen 2001, 11 – 13). Tämä tutkimus on retrospektiivistä eli taaksepäin katsovaa eikä arvioitavan ilmiön käytänteisiin välittömästi vaikuttavaa (kts. Laukkanen 1998, 32). Tämä tutkimus puolustaa paikkaansa sillä, että sitä

voidaan tulevaisuudessa hyödyntää ammatillisten erikoistumisopintojen suunnittelun ja kehittämisen tukena.

Miksi koulutuksen arviointia suoritetaan? Arviointia tehdään yleensä päätöksenteon ja kehittämistyön tueksi, eri vaihtoehtojen löytämiseksi ja toimintaympäristön rajoitusten selventämiseksi (Patton 1997, 24). Arvioinnilla voidaan Chelimskyn (1997, 11 – 21) mukaan pyrkiä kolmeen tarkoitukseen: 1) tilivelvollisuuden täyttämiseen, 2) kehittämistyön edistämiseen tai 3) uuden tiedon tuottamiseen. Tilivelvollisuusarviointi tarkoittaa tuloksellisuuden, tehokkuuden tai vaikuttavuuden mittaamista. Tavoitteena on objektiivisuus ja riippumattomuus. Tuloksista ovat kiinnostuneet ensi sijassa rahoittajat ja päätöksentekijät. Kehittämisarviointi puolestaan tarjoaa tukea esimerkiksi organisaatioiden palveluprosessien kehittämiseksi. Arvioinnin avulla voidaan parantaa projekteja ja saada aikaan muutoksia. Kolmas arvioinnin tarkoitus, uuden tiedon tuottaminen, tuottaa uusia kehyksiä, näkökulmia, ratkaisuja ja kritiikkiä huomiota vaativiin kysymyksiin ja toimenpideohjelmien toteutukseen. (Chelimsky 1997, 11 – 21). Weiss (1998) on korostanut arviointitulosten vaikuttavan enemmänkin uudistuksista ja ohjelmista käytävään keskusteluun tuoden niihin uusia näkökulmia kuin käytännön päätöksiin sinänsä. Tässä tutkimuksessa koulutuksen hyödyn ja vaikuttavuuden arvioinnilla tähdätään uuden tiedon tuottamiseen ja se suuntautuu sen tutkimiseen, miten erikoistumisopinnot vastaavat asiantuntijuuden kehittämisen ja uralla kehittymisen vaatimukseen tuoden erikoistumisopintokeskusteluun uusia näkökulmia.

Sveibyn (1997) mukaan koulutuksen arviointi voi olla myös asiantuntijuuden arviointia. Asiantuntijuutta arvioitaessa tulee analysoida tosiasiatietoa, praktista tietoa, kokemusta yksilön henkisenä pääomana, toiminnan arvoperustaa ja eettisiä periaatteita sekä toimintataitoja sosiaalisissa verkostoissa, jotka mahdollistavat erikoistumisen ja ydinkompetenssien kehityspeerustan. Arvioinnin laadullisia tasoja ovat määritelleet useat tutkijat ja heidän mukaansa koulutuksen tuloksia tulisi arvioida usealla eri tasolla (mm. Kirkpatrick 1976; Brinkerhoff 1991). Ruohotien (1993, 184 – 185) mukaan koulutusta tulee arvioida laadullisesti eri tasoilla kuten 1) mitä uusia tietoja, taitoja, asenteita on opittu?, 2) mikä vaikutus tuloksilla on työkäyttäytymiseen? ja 3) mitä organisaatio hyötyy tuloksista? Nämä kaikki kolme näkökulmaa ovat myös tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteina.

Kinnunen (2001) sisällyttää koulutuksen vaikuttavuuden osaksi alueellista vaikuttavuutta. Koulutuksen vaikuttavuuden näkökulmasta relevantteja ovat kysymykset siitä, millainen on opiskelijoiden urakehitys, miten heidän koulutuksessa hankkimansa osaaminen vastaa työmarkkinoilla työtehtävän

osaamisvaatimuksia ja kuinka koulutus luo edellytykset yksilön ammatilliselle kasvulle ja sosioekonomiselle hyvinvoinnille. Tutkimuksen yhtenä arvioinnin tasona voidaan myös pitää tiedon lisäämistä ammattikorkeakoulun alueellisesta vaikuttavuudesta. Tämän tutkimuksen laadullisen arvioinnin tasoina ovat opiskelijoiden kokemukset erikoistumisopinnoissa opituista tiedoista ja taidoista, opitun soveltamisesta käytäntöön ja vaikutuksista urakehitykseen.

Arviointitutkimuksessa on sovellettu erilaisia lähestymistapoja eli paradigmoja. Alkuvaiheessa 1960-luvulla positivistisessa lähestymistavassa arviointi keskittyi kokeellisiin ja kvasi-kokeellisiin tutkimusasetelmiin. Sittemmin pyrittiin arviointeihin, joita voitiin helpommin käyttää päätöksentekoprosesseissa. Tätä suuntausta Weiss (1998) luonnehti siirtymänä tietosuuntautuneesta käyttövetoiseen lähestymistapaan. Ihannetilanteessa arviointitiedon käyttö on Weissin mukaan sitä, että haastetaan vanhat näkemykset ja tarjotaan uusia näkökulmia. Pattonin vaikutuksesta alettiin korostaa arvioinnin hyödynnettävyyttä (Kinnunen 2001, 23; Patton 2002, 170).

Ensimmäisen sukupolven arvioinnissa tärkeää oli mittaaminen, selvitettiin vastaavtko tulokset määrityksiä. Sovellusalueena oli amerikkalainen peruskoulu ja määrityksinä standarditesteillä kuvatut pääsyvaatimukset collegeen. Toisen sukupolven arvioinnissa huomio oli kuvaamisessa, arvioitiin kohteen heikkoutta tai vahvuutta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Kolmannen sukupolven arvioinnissa arvotetaan toiminnan laatua. Myöhemmin arvioinnin luonteesta ilmeni jyrkkiä paradigmaattisia eroja ja se johti niin sanottuun ”neljännen sukupolven arviointiin”. Guba ja Lincoln (1989) esittivät tämän ”neljännen sukupolven arvioinnin” käsitteen ja perustivat suuntauksen konstruktivistiseen ajatteluun. Heidän mukaansa arviointitutkimus on kehittynyt varsin objektiivisesta efektimittauksesta kohti osallistavampaa, vuorovaikutuksellisempaa ja moniarvoisempaa arviointia. Guba ja Lincolnin (1989, 86) mukaan konstruktivistisen lähestymistavan todellisuuskäsitys on relativistinen, jolloin todellisuus pohjautuu yksilöiden hahmottamiin kokonaisuuksiin. Neljännen sukupolven arvioinnissa huomio on arvoperustassa ja lähtökohdissa ja arvioinnin lopputuloksessa. Siinä pohditaan, miten voidaan sovittaa yhteen eri intressiryhmien tavoitteita ja luoda parempia toimintajärjestelmiä. Nykyisin vallalla oleva suuntaus on pluralistinen lähestymistapa, joka pyrkii yhdistämään eri mallien parhaat puolet ja jossa sekä laajuuden että syvällisyyden vaatimukset yhdistyvät. (Järvinen ja Järvinen 2000, 125; Patton 2002, 171.)

Arviointitiedon keruu voi tapahtua joko kvantitatiivisin tai kvalitatiivisin menetelmin tai arvioinnissa voidaan yhdistää myös edellä mainittuja menetelmiä monimenetelmällisesti. Kvalitatiivinen aineisto puoltaa paikkaansa silloin, kun

kiinnitetään huomio kokonaisuuksiin ja prosesseihin. Tässä tutkimuksessa tiedonkeruu tapahtuu kvalitatiivisesti. Hirsjärvi ym. (2000, 165) mukaan kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa 1) aineiston kerääminen todellisissa tilanteissa, 2) kohdejoukon valinta on tarkoituksenmukainen, ei satunnainen, 3) sisällön analyysin käyttäminen paljastamaan odottamattomia seikkoja sekä 4) aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tässä tutkimuksessa edellä esitetyt laadullisen tutkimuksen piirteet täyttyvät.

Käsillä oleva tutkimus on tapaustutkimus (case study), jossa kiinnostuksen kohteena on ryhmä ammatilliset erikoistumisopinnot suorittaneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja heidän arvionsa opintojen kautta saavutetusta asiantuntijuudesta ja koulutuksen tuomasta hyödystä heidän ajatteluunsa sekä toimintaan työssä ja elämässä. Näihin opintoihin osallistuneiden ihmisten kokemukset ja arvioinnit toiminnoista tai tapahtumista nousee merkittäväksi tässä tutkimuksessa (ks. Syrjälä ym. 1994; Hirsjärvi ym. 2000). Käsillä oleva tapaus antaa myös aineksia pohdintaan, jossa tutkija ja valitut työelämän, koulutussuunnittelun ja ammattijärjestön asiantuntijat tarkastelevat erikoistumisopinnojen asemaa ammattikorkeakoulun tutkintojärjestelmässä. Yin (1984, 23) määrittelee tapaustutkimuksen empiiriseksi tutkimukseksi, joka käyttää monipuolista ja monin eri tavoin hankittua tietoa ja tutkii tapahtumaa tai ihmistä tietyssä ympäristössä. Tapaustutkimus kohdistuu todelliseen tilanteeseen, jota tutkija ei voi järjestää kokeelliseksi asetelmaksi. Tapaustutkimuksen lähtökohtana on yksilöiden kyky tulkita inhimillisen elämän tapahtumia ja muodostaa merkityksiä maailmasta, jossa he toimivat. (Syrjälä ym. 1994; Yin 1983.)

Tutkimusta suunnitellessani tuli tilanne, jossa oli mietittävä tutkijan ja tutkimuksen ihmiskäsitystä ja oppimiskäsitystä. Miten kohtaan ihmiset tutkimuksen teon aikana? Miten ajattelen heidän toimivan ja oppivan? Ihmiskäsityksellä ja oppimiskäsityksellä on olennainen merkitys arvioinnin kohdetta määritettäessä. Tutkimuksen ihmiskäsitystä voidaan pitää holistisena. Näen ihmisen kokonaisena, jakamattomana ja enemmän kuin osiensa summana. Rauhalan (1993) mukaan ihminen todentuu ainakin kolmessa olemismuodossa, joita ovat situationaalisuus, intentionaalisuus ja kehollisuus. Situationaalisuus tarkoittaa tässä tutkimuksessa ihmisen toimintaa eri toimintakentissä työn, opiskelun, harrastusten, perheen ja ystävien välillä. Intentio kuvaa tässä ihmisen ajattelua, arvoja, kognitiivisia rakenteita ja niiden näkymistä eri situaatioissa. Kehollisuus on tässä yhteydessä ihmisen kykyä toimia ja käyttää kehoaan sekä omien arvojensa, ajatustensa näkymistä käytännössä eri situaatioissa.

Oppimiskäsityksellä viitataan näkemykseen siitä, mitä oppiminen on. Tutkimuksen oppimiskäsitystä voi pitää konstruktivisena sekä tutkivana oppimisena. Oppiminen on oppijan oma aktiivinen tiedonrakentamisen prosessi ja hän tulkitsee tietoa aikaisemmin oppimansa ja kokemuksensa pohjalta. Oppiminen on myös sidoksissa tilanteeseen ja oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Opetuksen painopiste on tällöin konstruointiprosessin tukemisessa. Oppimisen arviointi on konstruktivistisen näkemyksen mukaan monisyistä. Siihen voi liittyä tavoitteiden arviointia, tiedon käytön arviointia todellisissa tilanteissa kuten työtilanteissa. Tutkivan oppimisen piirteinä nähdään tiedon käsittely toiminnan kohteena. (Brown ym. 1989; Hendry 1995; Tynjälä 1999; Hakkarainen ym. 1999.) Toisaalta tutkimuksen oppimiskäsitys on situationaalinen, jossa oppiminen on sosiaaliseen työkäytäntöön kuuluvaa ja sitoutumista yhteisten hankkeiden toteuttamiseen (Lave ja Wenger 1996).

Tutkimuksen ensimmäinen ja toinen vaihe on toteutettu laadullisella otteella soveltaen kohderyhmän hyötyä painottavaa arvioinnin metodologiaa (Patton, 1997). Laadullisen metodin käyttöä vaatii yksilöllinen ja humanistinen arviointi, jota voidaan käyttää humanistisille asioille ja periaatteille perustuvia ohjelmia arvioitaessa. Tällaisiin arviointeihin ei sovi numeraalinen tai standardeihin perustuva arviointi, koska ne ovat kovia, kylmiä ja persoonattomia. Arvioinnissa korostuu avoimuus ja arvioijan läheinen yhteys ohjelmaan. Mallissa on tärkeää tutkittavien mielipiteet arvioinnin kannalta. Kvalitatiivisen metodin käyttö on tärkeää sen induktiivisen luonteen vuoksi. Yksilöllinen ja humanistinen arviointimalli sopii koulutusohjelmiin ja kehitysprojekteihin, jossa arvot ovat humanistiset kuten käsillä olevan tutkimuksen tapauksessa (Patton 2002, 175).

Patton (2002, 177) esittää laadullisen tutkimuksen kaksitoista yleistä periaatetta ja humanistista arvoa. Ne ovat:

1. Jokainen ihminen tai yhteisö on uniikki, ainutlaatuinen.
2. Jokainen ihminen tai yhteisö ansaitsee kunnioitusta.
3. Ihmissuhteiden perusta on molemmin puoleinen arvostus, reiluus ja tasapuolisuus.
4. Muutosprosessit (ja tutkimusprosessit) neuvotellaan, ei pakoteta tai vaadita.
5. Kiinnostus ja kunnioitus toista kohtaan ilmaistaan siten, että halutaan oppia toinen toisiltaan, heidän maailmastaan ja näkökulmistaan.
6. Muutosprosessit tulisi olla ihmiskeskeisiä ja olla herkkiä heidän tarpeilleen ja intresseilleen.
7. Tunteet ja kiintymys ovat luonnollisia ja terveitä ulottuvuuksia, ihmisten kokemuksia.

8. Muutosagentti, terapeutti tai tutkija ei ole tuomitseva tai kontrolloiva vaan hyväksyvä, kunnioittava ja kannustava.
9. Ihmiset ja yhteisöt ymmärretään holistisena ja kontekstissaan.
10. Prosessi on yhtä tärkeä kuin lopputulos ja saavutukset.
11. Toiminta ja vastuut jaetaan, unilateraalista toimintaa vältetään.
12. Informaatiota tulisi jakaa avoimesti ja rehellisesti yhteisen kunnioituksen hengessä, arvona on avoimuus.

Pattonin esittämät humanistiset arvot ovat yhteensopivia myös tutkimuksessa arvioitavan erikoistumisopintojen arvojen kanssa ja omien (tutkijan) arvojen kanssa. Otan esimerkin jokaisesta kohdasta. Ainutlaatuisuutta osoittaa erikoistumisopintojen ohjelmassa muun muassa se, että ohjelma itsessään on uniikki. Se on suunniteltu erityisesti terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikan kehittämisen tarpeisiin. Se sallii monin tavoin opiskelijoiden yksilölliset oppimistarpeet, kuten työtehtävien laadun ja työyhteisön kehittämishaasteet. Jokaista opiskelijaa, opettajaa, työyhteisöä kunnioitetaan sinällään. Jokaisella on omat taustansa, oppimistarpeensa, opiskelurytminsä ja kokemuksensa ja ne hyväksytään sellaisenaan. Ihmissuhteiden perustana pyritään opiskelijoiden, opettajien ja työyhteisöjen edustajien tasapuoliseen ja reiluun kohtaamiseen. Jokainen on erilainen ja arvokas sinällään. Kukin osaa jotain erityistä ja heidän kokemuksensa ja tietonsa jaetaan osallistujien kesken. Jakamiseen ja vuorovaikutteisuuteen pyrittiin erityisesti kontaktiopiskelun aikana sekä virtuaalisesti käyttämällä kaikille osallisille yhteistä oppimisalustaa. Oppimisalustalla jokainen opiskelija ja erikoistumisopintojen opettaja voi tutustua jokaisen opiskelutehtäviin, antaa palautetta ja kysyä. Nämä vuorovaikutteisen, toinen toisiltaan oppimisen, jaetun asiantuntijuuden periaatteet oli kirjattu myös opetussuunnitelmaan.

Oppimisen tarpeista keskusteltiin ja neuvoteltiin liittyen muun muassa oppimistehtäviin ja niiden yksilöllisiin sovelluksiin. Erityisesti kunkin opiskelijan tarpeet ja intressit tulivat esiin kehittämistehtävän aiheen valinnassa. Aiheen ja toteutustavan kunkin opiskelija määritteli itse neuvotellen työyhteisönsä esimiesten ja jäsenten kanssa sekä opettajien kanssa. Opiskelun aikana herääviä tunteita voi ilmaista ja niitä käsiteltiin tarpeen mukaan yhteisesti tai erikseen. Opettaja ja nyt tutkimuksessa tutkija ei esiinny kontrollina vaan kunnioittaen opiskelijoiden omia tavoitteita ja pyrkimyksiä ohjatessaan heitä kohti oppimistavoitteita.

Opiskelijat olivat sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja kunkin toimissa työyhteisöissään terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä. He opiskelivat omien resurssiensa mukaan jakaen aikaansa ja panostaan yksityisen elämänsä, työnsä ja opiskelunsa kesken. Oppimisprosessi sinänsä oli tärkeä ja

kullekin opiskelijalle ainutlaatuinen kokemus ja kunkin saavutukset pyrittiin arvioimaan tasapuolisesti samoin kriteerein. Toiminnassa pyrittiin jakamaan vastuuta opiskelijoiden, opettajien ja muiden mahdollisten toimijoiden kesken, esimerkiksi opiskelujärjestelyjä tehtäessä ja oppimiskohteita valittaessa. Avoimuus toteutui esimerkiksi siten, että oppimistehtävät olivat kaikkien luettavissa, palautetta annettiin rehellisesti ja julkisesti.

Tutkimuksen taustaksi soveltuu humanistisiin arvoihin perustuva arviointimalli ja sen piirteet. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuollon ammattiin valmistuvat tekevät työtään useimmiten käytännön asiakas/potilastyössä, jolle on ominaista ihmisten auttaminen arkeen, elämään ja terveyteen liittyvissä useinkin monimutkaisissa tilanteissa. Terveysalalla kaikkeen päätöksentekoon ja käytännön toimintaan on liitetty eettinen tieto. Siihen sisällytetään alan arvot, periaatteet, normit ja moraalikysymykset. (Karttunen 2003, 35.) Erikoistumisopintojen ohjelmassa tieto- ja viestintätekniikan käyttö hoito- ja kuntoutustyössä edellyttää harkintaa ja eettistä toimintaa sekä huolellista tarkastelua ennen tiedon soveltamista.

4.2 Tutkimuksen aineiston keruu

4.2.1 Tiedonhankinta tutkimusprosessin eri vaiheissa

Tutkimuksen aineiston keruu tapahtui vaiheittain. Tutkimus on jakaantunut kolmeen eri vaiheeseen. Aineistoa on kerätty vuosien 2001 ja 2005 välisenä aikana triangulaation menetelmällä. Tutkimuksen aineisto muodostuu tiedosta, jota on kerätty erilaisin menetelmin ja aineistoin useana vuonna. Triangulaation käytöllä tutkittavasta ilmiöstä saadaan mahdollisimman monipuolinen ja laaja-alainen kuva. Triangulaatiota on useita tyyppejä kuten aika- paikka- tutkija- menetelmä- ja aineistotriangulaatio. (Cohen ja Manion 1990, 269 – 277.) Aineistotriangulaatiossa tutkimustehtävä ratkaistaan keräämällä useita aineistoja eri ajankohtina ja eri paikoissa (Cowman 1993; Begley 1996; Patton 2002). Taulukossa kaksi esitän tutkimuksen eri vaiheisiin liittyvät tutkimustehtävät ja tiedonhankinnan.

TAULUKKO 2. Tiedonhankinta tutkimusprosessin eri vaiheissa

Tutkimusvaihe ja tutkimustehtävä	Tiedonhankinta
Vaihe 1.	
Formatiivinen arviointi:	
Erikoistumisopintoihin hakeutumisen haasteet koulutuksen alkuvaiheessa (syksy 2001).	Terveystieteiden tieto- ja viestintätieteiden erikoistumisopinnoissa opiskelijat (sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit)
Oppimisen ja asiantuntijuuden kehittymisen arviointi koulutuksen lopussa (kevät 2002).	-puolistrukturoitu kyselylomake (n=15) -puolistrukturoitu kyselylomake (n=15) ja -osaamista arvioivat portfoliot koulutusteemoittain (n=15)
Vaihe 2.	
Summatiivinen arviointi:	
Erikoistumisopinnojen vaikutusten arviointi kaksi vuotta koulutuksen päättymisestä (joulukuu 2003 ja lokakuu 2004).	Terveystieteiden tieto- ja viestintätieteiden erikoistumisopinnoissa opiskelleet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit -puolistrukturoitu sähköpostikysely (n=15) - ryhmähaastattelu (n=6)
Vaihe 3.	
Erikoistumisopinnojen tehtävän pohdinta:	
Erikoistumisopinnojen tehtävä osana ammattikorkeakoulujärjestelmää (kevät 2005).	Työnantajan edustajat: kuntaliiton edustaja ja sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja Koulutuksen hallinnon edustajat: KKA:n suunnittelija ja erikoistumisopintolautakunnan puheenjohtaja Työntekijöiden liiton edustaja: sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja - haastattelut (n=5)

4.2.2 Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen aineiston keruun strategia

Selvyys tutkimuksen tarkoituksesta on määrittämässä tutkimussuunnitelmaa, mittaamista, analyysia ja raportointia. Tutkimusprosessin ensimmäinen askel on selkiyttää tutkimuksen tarkoitus (Patton 2002, 213). Johdantoluvussa käsittelin tutkimuksen tarkoitusta ja päämääriä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa erikoistumisopintojen vaikuttavuudesta tapaustutkimuksena kohdistuen todelliseen tilanteeseen. Tarkoitus on arvioida Terveystieteiden tieto- ja viestintätieteiden erikoistumisopintojen ohjelmassa opittua ja omaksuttua osaamista. Arvioinnin suorittavat opiskelijat, miten he arvioivat koulutuksen vaikuttaneen heidän asiantuntijuuteensa. Tutkimuksen tarkoitus liittyy myös koulutuspolitiikkaan ja koulutuksen alueelliseen vaikuttavuuteen. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää terveysalan erikoistumisopintojen ohjelmia ja lisätä osaltaan tietoa ammattikorkeakoulun alueellisesta vaikuttavuudesta.

Tutkimukseen mukaan otettua arvioitavaa tapausta, erikoistumisopintojen ryhmää, voi pitää tutkimusstrategian kannalta tarkoituksenmukaisena. Se on tapauksena valaiseva ja se ilmentää tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevaa ilmiötä mielenkiintoisella tavalla. Sen on tarkoitus syventää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä, mutta ei yleistää sitä koko populaatioon. (Ks. Patton 2002, 40, 45 – 46.) Terveystieteiden tieto- ja viestintätieteiden erikoistumisopinnot suunniteltiin laajaksi täydennyskoulutusohjelmaksi, jonka tavoitteena oli lisätä osallistujien asiantuntijuutta aiheesta, joka oli työelämässä uusi, kehittyvä ja ajankohtainen. Tieto terveydenhuollon tieto- ja viestintätieteistä oli sellaista, jota sen ajankohtaisuudesta johtuen ei ole voitu sisällyttää opiskelijoiden perustutkintoon. Lisäksi alueella (Seinäjoella ja Etelä-Pohjanmaan kunnissa) oli virinnyt kiinnostus telelääketieteeseen ja terveydenhuollon kehittämiseen tieto- ja viestintätieteitä hyödyntäen.

Aineistonkeruun strategiana on saavuttaa laadullisia havaintoja, jotka kuvaavat ilmiötä yksityiskohtaisesti ja perustuvat henkilökohtaisiin kokemuksiin. Tutkijalla on opettajana tutkittavaan ilmiöön suora kontakti ja henkilökohtainen kokemus erikoistumisopintojen suunnittelusta ja toteuttamisesta ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä. Se antaa näkökulman tutkimukseen, ilmiön ymmärtämiseen ja kriittiseen pohdintaan. Tutkija ei lähde kentälle etsimään tiedonantajia vaan ilmiö on siltä osin tutkijan hallussa. (Ks. Patton 2002, 40, 47 -49.)

Edellä esitetty asettaa haasteen laadullisen tutkimuksen tekijälle. Tutkijan tulee olla neutraali tutkittavaa ilmiötä kohtaan, mutta ei kuitenkaan irrottaa itseään

tutkijana ilmiön ulkopuolelle. Pattonin (2002, 49–51) mukaan tutkija pyrkii arvioinnissaan puolueettomuuteen, luotettavuuteen, ja autenttisuuteen. Tutkijan on huolehdittava tästä seikasta koko tutkimuksen ajan ja pidettävä mielessään tämä tutkijan suhde tutkittavaan ilmiöön: neutraali ja oivaltava suhtautuminen omiin kokemuksiinsa maailmasta.

Tutkimuksen tarkoituksesta johtuen voidaan erottaa erilaisia tutkimustyyppejä. Patton (2002, 224) tyypittelee tutkimukset seuraavasti: perustutkimus, soveltava tutkimus, arviointitutkimus (summatiivinen ja formatiivinen) sekä toimintatutkimus. Perustutkimuksen tarkoituksena on tieto itsessään, totuuden löytäminen ja kysymys siitä, millainen maailma on (Järvinen ja Järvinen 2000, 102; Patton 2002, 224). Arviointitutkimuksen Patton (2002, 224) tyypittelee formatiiviseen eli prosessiarviointiin ja summatiiviseen eli vaikuttavuuden arviointiin.

Arviointi tulisikin aloittaa prosessiarvioinnista ohjelman tai toimenpiteen vielä ollessa meneillään. Tässä tutkimuksessa vaihe yksi on formatiivista arviointia. Sen avulla saadaan tietoa summatiivisen arvioinnin ymmärtämiseksi: kuinka kyseiset tulokset on tuotettu ja myöhemmin esiin tuleviin kysymyksiin kuten mitä tapahtui, mitä tekemisestä seurasi. Formatiivisen arvioinnin tarkoituksena on kehittää toimenpidettä, ohjelmaa tai tuotetta (Patton 2002, 224). Tässä tapauksessa tarkoituksena on saada tietoa erikoistumisopintojen ohjelman vahvuuksista ja heikkouksista, joiden avulla voidaan kehittää terveysalan erikoistumisopintojen ohjelmia. Yleistäminen tulee rajoittaa vain harkittuihin kehyksiin, kuten harkitusti ammattikorkeakoulujen terveysalan erikoistumisopintojen suunnitteluun ja toteutukseen. Tulokset voidaan ja tulee ottaa käyttöön niihin tilanteisiin, mihin niitä voidaan soveltaa. Tässä tutkimuksessa sovellusalueena voi olla sairaaloiden ja terveyskeskusten terveysalan henkilöstölle suunnittelema täydennyskoulutus, erityisesti tieto- ja viestintätekniikan alueella.

Summatiivisen arvioinnin tarkoituksena on tutkia ihmisiin kohdistuvien ohjelmien tai toimenpiteiden vaikuttavuutta. Summatiivisessa arvioinnissa ratkaistaan, mitä vaikutuksia ohjelmalla, tässä tapauksessa erikoistumisopintojen ohjelmalla, oli osallistujien asiantuntijuuteen ja urakehitykseen. Asiantuntijuutta ja urakehitystä arvioidaan puolentoista – kahden vuoden kuluttua opintojen päättymisestä. Kinnusen (2001, 13) mukaan korkeakoulun tutkinnot eivät vielä kerro koulutuksen vaikuttavuudesta. Vasta se, kuinka hyvin yksilötason osaaminen vastaa työmarkkinoilla työtehtävän osaamisvaatimuksia ja kuinka koulutuksella hankittu osaaminen luo edellytykset yksilön ammatilliselle kasvulle ja hyvinvoinnille, on vaikuttavuutta. Kinnusen (2001, 14) mukaan yksilötason vaikutuksia (kuten osaamisvaateet ja urakehitys) voidaan

luotettavasti arvioida vasta 3-6 vuoden viiveellä koulutuksen aloittamisesta. Toisaalta Kinnusen mukaan innovaatiotoiminnassa, esimerkiksi informaatio- ja kommunikaatioteknologiassa, aikaväli voi olla lyhyempikin. Tässä tutkimuksessa vaihe kaksi on summatiivista arviointia ja arvioinnin aikaperspektiiviksi on valittu kolme vuotta koulutuksen aloittamisesta ja kaksi vuotta koulutuksen päättymisestä.

Summatiivisen arvioinnin tuloksia voidaan käyttää yleisemmin tulevaisuuden suunnitteluun ja ohjelmien julkaisuun (Patton 2002, 224). Tässä tutkimuksessa summatiivinen arviointitieto paljastaa erikoistumisopintojen vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuuden ja uran kehittymiselle myöhemmin työelämässä. Tietoa arviointitutkimusten tuloksista voidaan julkaista muun muassa alan aikakauslehdissä ja julkaisuissa. Toisaalta hyviä julkaisuareenoita voivat olla suulliset esitykset alan konferensseissa tai kirjoitukset kansainvälisissä julkaisuissa.

”Miten voin oppia ja tietää enemmän kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä? Voin katsoa, mitä ihmiset tekevät ja havainnoida heidän toimintaansa. Voin kysyä ja kuunnella, mitä he kertovat ja puhuvat kokemuksistaan. Taitava kysyjä ja herkkä kuuntelija voi oppia jotain uutta maailmasta ja siitä, miten ihmiset sen kokevat.” Tähän tapaan aloittaa Patton (2002, 339 – 340) kirjansa luvun aineiston keruusta laadullista haastattelumetodia käyttäen. Hän lisää vielä lainauksen A. Oaklyeltä: ”Haastattelua voi verrata avioliittoon: jokainen tietää mikä se on ja moni ihminen avioituukin, mutta suljettujen ovien takana on maailma täynnä salaisuuksia”. Havainnoinnin ja haastattelun lisäksi aineistoa voidaan kerätä muun muassa kyselyn avulla, kirjalliseen materiaaliin ja arkistoihin tutustumalla, tekstien keruuna, kokeiluina ja omaa toimintaa rekisteröimällä (Järvinen ja Järvinen 2000, 155 – 165).

Kyselyllä tarkoitetaan valmiilla lomakkeella suoritettavaa tietojen hankintaa. Kysely kohdistetaan joko koko tutkittavaan joukkoon tai joukosta otettuun otokseen. Kyselyn etuina suhteessa haastatteluun voidaan pitää sitä, että vastaaja voi vastata siihen haluamanaan ajankohtana. Toisaalta haittana on se, että tutkija ei voi heti tarkistaa, onko kysymys ymmärretty tarkoitetulla tavalla. Kysymykset voidaan suunnitella sellaisiksi, että vastaaja valitsee valmiista vastausvaihtoehdoista tai siten, että vastaaja voi vastata kysymyksiin omin sanoin. Tällöin kyseessä on avoin kysymyslomake. Avointa kyselyä käytetään silloin, kun kysymysten kohteena oleva aihepiiri on vielä jäsentymätön ja tutkija odottaa tutkittavilta vastauksissa hahmottamistapoja. Kirjallisten materiaalien käyttö tutkimuksen tiedonkeruun lähteinä tarkoittaa tutustumista dokumentteihin kuten kirjeisiin, muistioihin, pöytäkirjoihin, toimenkuviin, tiedotteisiin, kuviin, päiväkirjoihin, kalentereihin jne. Nämä ovat tutkimuksessa niin sanottuja

sekundaarilähteitä ja ne on tehty jotakin muuta tarkoitusta kuin tutkimusta varten. Tutkijan on hyvä selvittää dokumentin laatimisen käyttötarkoitus, kun hän arvioi dokumenttien käyttökelpoisuutta tutkimuksessa. Kuvaavatko dokumentin tiedot todellisuutta? Vai onko dokumentin antama kuva vain laatijansa ideaali tai unelma? (Järvinen ja Järvinen 2000, 163 – 165.)

Tutkimusaineistoa on kerätty vuosien 2001 – 2005 välisenä aikana. *Ensimmäisen vaiheen* tarkoitus on saada tietoa erikoistumisopintoihin hakeutumisen haasteista ja oppimisen sekä asiantuntijana kehittymisen arviointia koulutuksen lopussa. Aineisto on kerätty sairaanhoitajilta, terveydenhoitajilta ja fysioterapeuteilta eli terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen opiskelijoilta opintojen alussa syksyllä 2001 ja keväällä 2002 opintojen päätösvaiheessa (n=15). Opiskelijat kirjasiivat puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla opintojen alussa kouluttautumishaasteitaan (liite1). Opintojen lopussa opiskelijat arvioivat asiantuntijuutensa kehittymistä kyselylomakkeen avulla (liite 2) sekä laatimalla omaa oppimistaan esittelevät ja arvioivat portfoliot. Ensimmäisen vaiheen aineiston keräsin luonnollisena osana opiskelijoiden opiskelua. Nämä tiedonlähteet muodostavat tutkittavasta ilmiöstä pohjatiedon, jonka perustalle seuraava vaihe rakentuu. Ensimmäisen vaiheen tietoja voi pitää myös tutkijan kiinnostuksen nostattajana. Mitä todellisuudessa opinnoissa opittiin? Miten tietoja voi käyttää terveydenhuollon asiantuntijan toiminnassa? Näiden tiedonlähteiden käyttö edellytti luvan saamista sekä ammattikorkeakoulun yksiköltä että tietojen tuottajilta eli opiskelijoilta.

Toisen vaiheen tarkoituksena on arvioida erikoistumisopintojen vaikutuksia ja hyötyä työelämässä. Aineiston keräsin samoilta henkilöiltä kuin vaiheessa yksi, eli terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen opinnot suorittaneilta. Opintojen päättymisestä oli tuolloin kulunut puolitoista - kaksi vuotta. Aineiston keräsin joulukuussa 2003 verkkopohjaisena kyselynä ja kaikki koulutusohjelman suorittaneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit vastasivat kyselyyn (n=15). Tiedonkeruu oli luontevaa toteuttaa tietokoneavusteisesti tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot suorittaneilta henkilöiltä. Tietokoneavusteinen tiedonkeruun hyötynä on sen taloudellisuus ja tehokkuus eri osapuolille (Mann & Stewart 2001). Kyselyn avulla haluttiin saada tietoa siitä, miten he arvioivat koulutusohjelman vaikutuksia asiantuntijuutensa ja miten he arvioivat koulutuksessa saadun tiedon hyödyllisyyttä työelämässä. Puolistrukturoidun kyselylomakkeen laadin koulutusteemoittain (liite 3) ja sen esitetauksen suoritti kaksi tutkimuksen osallistujaa. Heidän palautteidensa pohjalta tein tarkennuksia lomakkeeseen. Ennen kyselyn lähettämistä olin puhelimitse yhteydessä jokaisen tutkimuksen osallistujan kanssa esitelläkseni tutkimusta ja sen tavoitteita sekä motivoidakseni heitä vastaamaan sähköpostina saapuvaan kyselyyn. He osoittivat tutkimusta

kohtaan mielenkiintoa, olivat motivoituneita vastaamaan ja kaikki ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Kyselyn mukana seuranneessa saatekirjeessä (liite 3) tutkimuksen tavoite ja puitteet tulivat esiin seikkaperäisemmin, samoin lupaus varjella heidän luovuttamia tietoja ja pitää vastaajien henkilöllisyydet salassa. Määräpäivään mennessä sain 12 vastausta. Soitin vielä kolmelle, joilta vastaus puuttui, tiedustellakseni olivatko he saaneet kyselyn sähköpostiinsa. Kaikki olivat saaneet kyselyn ja he vastasivat kahden viikon sisällä määräpäivän jälkeen.

Analysoituani edellä mainitun aineiston järjestin ryhmähaastattelun lokakuussa 2004 tulosten täydentämiseksi ja luotettavuuden parantamiseksi. Ryhmähaastattelu on usein vaihtoehto yksilöhaastattelulle. Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että ryhmässä voi asian käsittely olla luontevampaa ja ryhmän jäsenten voi olla helpompi puhua kyseessä olevasta asiasta ryhmänä. Tällöin ei asia henkilöidy ja ryhmä voi kollektiivisesti jakaa kokemuksiaan. (Patton 2002, 390 – 391.)

Haastatteluun osallistui kuusi arviointiin osallistuvan ryhmän viidestätoista jäsenestä eli kaikki, jotka olivat ilmaisseet halukkuutensa tiedon antoon ja joiden kanssa saatiin järjestettyä yhteinen, aikataulullisesti sopiva ajankohta. Halukkuutta ryhmähaastatteluun olin kysynyt kirjallisesti joulukuussa 2003 tehdyn tiedonkeruun yhteydessä. Yhteensä kahdeksan vastaajaa oli ilmaissut halukkuutensa osallistua ryhmähaastatteluun, mikäli sopiva ajankohta löytyy. Kolmelle vastaajalle pitkä matka ryhmähaastatteluun muodostui osallistumisen esteeksi ja neljä oli jättänyt kyseisen kohdan avoimeksi. Soitin kaikille halukkaille ja sain kuuden kanssa soviteltua sopivan ajankohdan lokakuussa 2004. Ryhmähaastatteluun osallistuneet kuusi henkilöä edustivat kaikkia erikoistumisopinnoissa olleita ammattiryhmiä eli sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja fysioterapeutteja. He edustivat myös erilaisia työpaikkoja erikoissairaanhoidosta, terveyskeskuksesta ja avohuollosta. Neljä ryhmään osallistujista työskenteli erikoissairaanhoidossa yhden toimiessa osastonhoitajana ja yhden tietojärjestelmäkouluttajana. Terveyskeskuksessa työskenteli kaksi, toinen vuodeosastolla ja toinen avoterveydenhuollossa.

Haastattelupaikkana oli rauhallinen neuvotteluhuone Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä. Haastattelun pääkysymykset (liite 4) nousivat edellisen tiedonkeruun, joulukuussa 2003 tehdyn kyselyn analyysin pohjalta. Tavoitteena oli varmistaa analyysin luotettavuutta (sisältövaliditetti) ja saada lisää syvyyttä arviointiin. Haastattelu aloitettiin juomalla kahvit ja vaihtamalla kuulumisia. Kirjallinen ja suullinen instruktio varsinaista ryhmähaastattelua varten käynnisti keskustelun klo 17.30. Nauhoitin haastattelun ja samalla tein muistiinpanoja keskustelun kulusta. Haastattelu kesti 1 ½ tuntia.

Keskustelu eteni keskusteluteemasta toiseen vilkkaana. Kerroin kunkin keskusteluteeman aluksi tuloksia joulukuun 2003 tiedonkeruusta ja tämän jälkeen avasin keskustelun kustakin teemasta. Kaikki osallistujat osallistuivat keskusteluun esittäen mielipiteitään, ajatuksiaan ja näkemyksiään. Ilmapiiri oli välitön ja vapautunut. Jotkut teemoista herättivät innostuneempaa ja vilkkaampaa keskustelua kuin toiset.

Ensimmäisen ja toisen vaiheen aineistoista edellä kuvaamallani tavalla kertynyt runsas tieto erikoistumisopinnoissa syntyneestä asiantuntijuudesta ja sen käytöstä hoito- ja kuntoutustyössä johdatteli tutkimusta eteenpäin ja herätti uusia kysymyksiä. Mikä merkitys ammatillisilla erikoistumisopinnoilla on osana ammattikorkeakoulujärjestelmää? Mihin tarpeeseen erikoistumisopinnot vastaavat työelämässä? Mikä on niiden suhde perustutkintoon ja syksyllä 2004 vielä kokeiluvaiheessa olleeseen ammattikorkeakoulun jatkotutkintoon? Mitä asiasta ajattelevat työnantajat edustavat tahot, entä koulutussuunnittelua ja –arviointia edustavat tahot tai ammattijärjestöt? Siirryin tutkimuksen kolmanteen vaiheeseen hakemaan vastauksia näihin kysymyksiin.

4.2.3 Tutkimuksen kolmannen vaiheen aineiston keruun strategia

Kolmannen vaiheen tarkoituksena on pohtia erikoistumisopintojen tehtävää osana ammattikorkeakoulujärjestelmää. Tämän pohdinnan lähtökohtana oli saada näkyviin kolmen tahon näkemyksiä asiasta: a) terveydenhuollon ammattijärjestötahon eli täydennyskoulutuksen tarvitsijoiden näkökulma, b) työnantajatahon eli osaavan työvoiman tarvitsijoiden näkökulma ja c) koulutuksen suunnittelijoiden eli koulutuspolitiikkaa ja hallintoa toteuttavien näkökulma. Tähän tarkoitukseen parhaiten soveltuvana aineistonhankintana pidin henkilökohtaista haastattelua. Haastatteleamalla ihmisiä voidaan löytää asioita, joita ei voi suoraan havainnoida. Havainnointia voi tehdä esimerkiksi ihmisen käyttäytymisestä, mutta havainnoinnilla ei voi tavoittaa ihmisten tunteita, aikomuksia ja tarkoituksia. Havainnoida ei voi myöskään niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat tapahtumille ja kuinka he organisoivat mielessään kokemuksiaan. Näihin kysymyksiin on haettava vastauksia kysymällä. (Patton 2002, 341.)

Patton (2002, 349) mainitsee neljä erilaista haastattelun muotoa. Ensiksikin haastattelu voidaan tehdä epämuodollisena keskusteluna. Tällöin haastattelu tapahtuu luonnolliseen tapaan keskustellen eikä se sisällä tutkijan tekemiä ennalta määrättyjä kysymyksiä tutkimusaiheesta. Näin saatu informaatio voi olla

hyvin erilaista riippuen haastateltavasta ja keskustelun muotoutumisesta ja näin ollen sen analysointi voi olla vaikeaa. Toiseksi haastattelun voi tehdä avoimena (teemoitettuna) haastatteluna, jolloin haastattelija on hahmotellut haastattelun kulun ja aiheet, mutta haastattelija ratkaisee kysymysten järjestyksen haastattelun edetessä. Tärkeää on haastattelijan joustavuus tilanteessa ja kyky helpottaa ja rohkaista haastateltavaa tuomaan esiin näkemyksensä asiasta. Kolmanneksi Patton mainitsee standardoidun puoliavoimen haastattelun, jossa kysymysten muoto ja järjestys on määrätty ennakolta. Kysymysten muoto on puoliavoin ja kaikki haastateltavat vastaavat samoihin kysymyksiin. Pieni joustavuus haastattelun yhteydessä mahdollistaa yksilöllisen ja seikkaperäisen tiedon esiintulon. Kysymysten standardisoitu muoto voi rajoittaa tilanteessa relevantit kysymykset ja vastaukset. Neljäs haastattelun muoto on suljettu haastattelu. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat kiinteät ja etukäteen asetettu. Etuna on, että pienessä ajassa voidaan esittää paljon kysymyksiä. Toisaalta vastaajien kokemusten ja tunteiden täytyy olla yhteensopivia tutkijan etukäteen muodostamien ryhmittelyjen kanssa. Tässä vaarana on, että vastaukset ovat mekanistisia ja persoonattomia. Tutkimuksen kolmannen vaiheen haastattelu suunniteltiin lähinnä avoimeksi ja etukäteen teemoitetuiksi. Toteutuneet haastattelut voi luokitella temahaastattelun ja luonnollisen keskustelun välimuodoksi.

Patton antaa runsaasti käytännöllisiä ohjeita haastattelukysymysten laadintaan. Kysymysten muoto voi liittyä mielipiteisiin, arvoihin, tuntemuksiin, kokemuksiin, tietoon ja taustatietoihin. Kysymykset voivat kohdistua ajallisesti joko menneeseen, nykyisyyteen tai tulevaisuuteen. Puoliavoimet kysymykset voivat olla esimerkiksi muotoa: Mitä mieltä olet asiasta? Mitä ajattelet asiasta? Dikotomisten kysymysten kanssa on oltava tarkkana (kysymykseen voi vastata joko kyllä tai ei). Niiden antama tieto on usein rajoittunutta. Kysymysten muotoilussa tulee kiinnittää huomio kysymysten yksiselitteisyyteen, yhdessä kysymyksessä kysytään vain yhdestä asiasta kerrallaan. Esimerkiksi seuraava kysymys ei ole yksiselitteinen: kuinka hyvin tunsit asian ja mitä pidit siitä? Vastaajan on vaikea vastata, koska hän joutuu valitsemaan kahden asian välillä ja toinen asia saattaa jäädä kokonaan huomiotta. Kysymysten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Miksi kysymykset puolestaan sisältävät itsessään olettamuksen syy-seuraus-suhteesta ja niitä on syytä välttää. Parempi on kysyä: kerro minulle, mitä ajattelet tästä? kuin miksi teet tai ajattelet asiasta niin? (Patton 2002, 350 – 365.) Näitä pidin tutkimuksen haastattelukysymysten kannalta keskeisenä haastatteluun valmistautuessani. Saatekirje ja teemoitettu haastattelurunko on liitteessä viisi.

Haastatteluun valitsin tarkalla harkinnalla jokaisesta ryhmästä henkilöitä, joiden katsoin asemansa tai tehtävänsä perusteella voivan esittää näkemyksiä

erikoistumisopinnoista ja niiden tehtävästä osana ammattikorkeakoulua. Odendahl ja Shaw (2001) käyttävät tällaisesta kohderyhmästä sanaa eliitti. Eliitillä tarkoitetaan henkilöitä, joilla on asemansa tai ammattinsa perusteella erityinen status ja sen tuomaa taloudellista, poliittista tai tiedollista valtaa (Odendahl ja Shaw (2001, 299). Listasin organisaatioita ja ryhmittymiä, jotka olivat potentiaalisia kyseistä haastattelua ajatellen. Punnitsin eri vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia tiedon saantiin ja otin huomioon käytössä olevan ajan ja taloudelliset seikat. Haastattelut suunnittelin keväälle 2005 mahdollisimman peräkkäisille viikoille, jotta tilanne esimerkiksi koulutuspoliittisesti olisi ollut kaikilla samankaltainen. Haastatteluihin pääsy edellytti hyvää valmistautumista. Haastateltavien valinta, heidän edustamiensa organisaatioiden ja heidän asemansa paikantaminen organisaatioissa, haastattelujen ajankohta ja paikka, haastatteluluvan saanti ja esitietojen hankinta oli pitkävaiheinen ja huolellista esityötä vaativa prosessi. (ks. Odendahl ja Shaw 2001, 308 – 309.) Päädyin valinnassa seuraavia organisaatioita edustavien henkilöiden haastatteluun:

Työnantajan näkökulma on edustettuna kahdella eri tasolla. Kansallista tasoa edustaa Kuntaliitto, jonka asiakkaita ovat kunnat ja kuntayhtymät kuntalaisten palveluiden tuottajina. Kuntaliitto käyttää poliittista, taloudellista ja asiantuntijavaltaa suhteessa peruskuntiin ja kuntalaisiin. Ammattikorkeakouluista suurin osa on kuntien tai kuntayhtymien omistamia. Kuntaliiton organisaatioon tutustuin kuntaliiton kotisivuilla (www.kuntaliitto.fi). Haastattelin Kuntaliitosta opetus- ja kulttuuritoimen johtajaa. Alueellista tasoa edustaa sairaanhoitopiiri, jonka tehtävänä on edistää piirinsä (Etelä-Pohjanmaa) noin 200000 asukkaan terveyttä yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa sekä tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja alueen väestölle. Johtoryhmän tehtävänä on vastata toiminnan suunnittelusta, järjestämisestä ja seurannasta. (www.epshp.fi.) Valitsin tarkoituksellisesti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin enkä esimerkiksi Pirkanmaata, koska tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa alueellisen vaikuttavuuden näkökulmaa ja tutkimuksen kohteena olevat erikoistumisopinnot toteutettiin kyseisellä alueella. Haastattelin hallintoylihoitajaa, joka on sairaanhoitopiirin johtoryhmän jäsen.

Koulutuksen kehittämisen näkökulmaa edustaa Opetusministeriön alainen Korkeakoulujen arviointineuvosto (www.kka.fi). Sen tehtävänä on avustaa opetusministeriötä ja korkeakouluja arviointiensa avulla koulutuksen kehittämisessä. Korkeakoulujen arviointineuvoston yhteydessä toimi vuoden 2007 loppuun asti erikoistumisopinnojen lautakunta, joka vastasi korkeakoulujen pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen eli erikoistumisopinnojen arvioinneista. Haastattelin sen hetkistä erikoistumisopinnojen lautakunnan puheenjohtajaa. Toinen haastateltava oli ammattikorkeakoulusektorin arvioinneista vastaavaa suunnittelija.

Työntekijän ammatillista järjestönäkökulmaa edustaa terveydenhuollon ammatillinen järjestö eli Suomen Sairaanhoidajaliitto. Se tukee noin 48000 jäsenensä ammatillista identiteettiä, asiantuntijuutta ja ammatillista hyvinvointia, mutta se ei hoida jäsentensä taloudellista edunvalvontaa. (www.sairaanhoitajaliitto.fi.) Valitsin kyseisen liiton, enkä esimerkiksi Suomen Terveydenhoitajaliittoa tai Suomen Fysioterapialiittoa siksi, että se on suuri järjestö ja edustaa suurta osaa terveydenhuoltohenkilöstöstä. Haastattelin järjestön puheenjohtajaa.

Aikaisempia kontaktejani ja internetiä käyttäen sain paikannettua haastateltavat ja hankittua heidän edustamistaan organisaatioista ja heidän asemastaan esitietoja. Luvan haastatteluihin sain kultakin henkilökohtaisen puhelinsoiton perusteella. Kaikki olivat halukkaita tutkimukseen haastateltaviksi ja pitivät tutkimusaihetta ajankohtaisena ja mielenkiintoisena. Lähetin kaikille sähköpostitse etukäteen tutustuttavaksi tutkimuksen saatekirjeen sekä haastattelurungon. (liite 5). Samalla puhelinsoitolla sovitelimme mahdollisimman hyvin haastateltavalle soveltuvaa haastatteluajankohtaa. Haastateltavien työtilanteet elivät ajan edetessä, joten sovitelimme tarpeen mukaan joustavasti uuden, sopivamman ajankohdan.

Haastattelut suoritin 29.4.2005 – 9.6.2005 välisenä aikana haastateltavien omissa organisaatioissa heidän työhuoneissaan ja ne kestivät tunnista puoleentoista tuntiin kerrallaan. Tein kolme haastattelumatkaa Helsinkiin, yhden Vaasaan ja yksi toteutui Seinäjoella. Tein parhaani sovitellakseni omat aikatauluni haastateltavien aikatauluun ja olin valmis matkustamaan eri kerroilla kunkin haastateltavan luokse ajan saatuaani. Hyvä valmistautuminen ja haastattelujen etukäteissuunnittelu sekä haastateltavien informointi takasi hyvän haastattelutuloksen. Kaikki haastateltavat olivat valmistautuneet hyvin ja he olivat varanneet rauhallisen ajan kalentereistaan haastattelua varten. Haastattelut etenivät aiemmin lähettämäni haastattelurungon mukaisesti ja kukin oli pohtinut asioita jo etukäteen mielessään. Haastatteluhetkistä tulikin tiiviitä ja intensiivisiä keskusteluja tutkijan ja haastateltavan välillä ja niitä leimasi vuorovaikutuksellisuus ja joustavuus. Nauhoitin kaikki haastattelut saatuaani heiltä luvat.

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

4.3.1 Laadullisen tutkimusaineiston holistinen perspektiivi

Tutkijan on analysoidessaan laadullista aineistoa ymmärrettävä ilmiö kokonaisuutena. Patton (2002) puhuu holistisesta perspektiivistä. Tällöin ilmiötä ja siinä esiintyvää monimutkaisuutta ei voi jakaa osiin vaan se on enemmän kuin osiensa summa. Sitä on tarkasteltava kokonaisuutena. Esimerkkinä holistisesta perspektiivistä voin mainita tutkimuksestani käsitteen asiantuntijuus. Sen voi määritellä sisältävän ammatissa tarvittavaa tietoa, taitoa ja persoonallisia ominaisuuksia. Holistisen perspektiivin mukaan nämä ominaisuudet erikseen tai yhdessä eivät vielä kerro asiantuntijuudesta. Niiden muodostama kokonaisuus on enemmän: asiantuntijuus on nähtävissä kompetenssina, jota ihminen käyttää työssään ja elämässään. Analyysissa löydökset tulee sijoittaa siihen sosiaaliseen, historialliseen ja ajalliseen kontekstiin, joissa ne esiintyvät. On varottava yleistyksiä ja pyrittävä olemaan herkkä tutkimuksen kontekstille. Tutkijan on tärkeää analyysin aikana pysyä selvillä omasta ajattelustaan, olla reflektiivinen ja tiedostaa omat näkökulmansa ja niiden vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen. (Patton 2002, 41, 58 – 66.)

Analyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustyyppi. Arviointitutkimuksessa tulisi analyysin alussa palata kysymyksiin, joista arviointitutkimus alkoi ja jotka olivat lähtökohdat. Formatiivisen arviointitutkimuksen analyysia johtaa ohjelman kehittämisen näkökulma. Summatiivisessa arviointitutkimuksen analyysissa tehdään päätelmiä siitä, minkä suuruisia vaikutuksia ohjelmalla tai interventiolla on ollut. (Patton 2002, 434 – 435.)

Milloin aineiston analyysi alkaa? Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja aineiston analyysi tapahtuvat rinnakkain. Analyysissa on olennaista jatkuva vuorovaikutus aineiston keruun, aineiston analyysin ja sitä koskevien muistiinpanojen välillä. Aineistoa kerätään usein vaiheittain kuten tässä tutkimuksessa. Tällöin aikaisemman vaiheen analyysi on nostanut esiin kysymyksiä, joihin haetaan ymmärrystä ja syvennystä seuraavassa aineistonkeruuvaiheessa. Tutkimuksen edetessä tutkija kehittää oman kokemuksensa, aineistonsa ja teoreettisten ideoidensa vuorovaikutuksena entistä monimuotoisempaa käsitteverkkoa. Löydökset ovat osa analyysin tuloksia, löydösten epäselvyys ja epävarmuus ovat myös osa analyysia. Tutkijan on palattava yhä uudelleen aineistoonsa tutkiakseen pitävätkö uudet löydökset paikkaansa. Alustavat analyysit voivat tuoda esiin hapuilevaa näyttöä aineistosta ja laadullisen asetelman joustavuuden vuoksi on mahdollista kerätä aineistoa

lisää ja saada syvennystä ilmiön ymmärtämiseksi. (Strauss ja Corbin 1998, 12 – 13; Patton 2002, 436 – 437.) Aineiston keruun ja analyysin rinnakkaisuus toteutui myös tutkimuksessani, kuten olen edellä kuvannut.

Kvalitatiivisen aineiston järjestämiseen liittyy vaihe, jossa kaikki tapahtunut kuvataan kronologisessa järjestyksessä alusta loppuun. Tiedon käsittelyssä on aluksi hyvä aistia ja muodostaa kokonaiskuvaa analyysin kohteena olevasta ilmiöstä. Tämä edellyttää menemistä sisään aineistoon. Se voi tapahtua esimerkiksi lukemalla aineistoa useaan kertaan tai kuuntelemalla haastattelunauhoja yhä uudestaan. Tällöin useat luku- ja kuuntelukerrat paljastavat aineistosta uusia puolia ja kokonaisuus hahmottuu. Kokonaisuuden hahmottaminen tarkoittaa myös sitä, että tutkija saa selkeän käsityksen aineiston sisällöstä. Aineisto tulee myös suojata ja turvata sen säilyminen. Kaikesta aineistosta on hyvä olla useita kopioita sekä tietokoneen muistissa, levykkeellä ja paperilla. (Patton 2002, 439 – 442.)

Kvalitatiivisen aineiston analyysit voidaan tehdä sisällönanalyysimenetelmällä (Hirsjärvi ym. 2000, 28, 38; Metsämuuronen 2000, 50 – 60). Sisällön analyysi laadullisen aineiston analyysissa viittaa prosessiin, jossa etsitään tekstistä sanoja tai teemoja. Useimmiten sisällön analyysia käytetään helpottamaan ponnisteluissa saada runsas laadullinen aineisto järjestettyä ja yrityksissä tunnistaa sisällön koostumusta ja merkitystä. Sisällön analyysilla voidaan analysoida tutkimusaineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tämän tutkimuksen aineisto on analysoitu sisällön analyysia käyttäen. Laadullisen aineiston analyysiin sisältyy luovuutta, analyttistä kriittisyyttä, kurinalaisuutta ja paljon työtä. Sisällön analyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa aiemmin luotu teoria tai tutkimukseen perustuva luokitusrunko. Sekä induktiivisen että deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Deduktiivisessa analyysissa luokitusta ohjaa teoreettinen viitekehys. Luokittelua jatketaan muodostaen aineistosta ilmiötä kuvaavia alakategorioita ja edelleen pääkategorioita. (Patton 2002, 452 – 454; Tuomi ja Sarajärvi 2002.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinta ja aineiston analyysi tapahtuvat rinnakkain. Tutkimuksen aineisto on kerätty vaiheittain, jolloin aikaisemman vaiheen analyysi on nostanut esiin kysymyksiä, joihin on haettu ymmärrystä ja syvennystä seuraavassa vaiheessa. Pattonin (2002) mukaan löydökset ovat osa analyysin tuloksia, löydösten epävarmuus ja epäselvyys myös osa analyysia. Alustavat analyysit tuovat hapuilevaa näyttöä aineistosta ja laadullisen asetelman

joustavuuden vuoksi on ollut mahdollista hankkia aineistoa lisää ja saada syvennystä ilmiön ymmärtämiseen.

4.3.2 Ensimmäisen vaiheen analyysi

Vaiheen yksi aineiston analyysistrategiassa oli lähtökohtana orientaatio siitä, että tutkittava tapaus on ainutkertainen ja sinällään arvokas. Juuri tällaista erikoistumisopintojen ryhmää ei ole toista ja ryhmän jäseniltä saatu tieto on sinällään arvokasta antaen ilmiölle ainutlaatuisen luonteen. Analyysi aloitettiin tutustumalla aineiston yksityiskohtiin ja tehtiin havaintoja aineistossa esiintyvistä teemoista ja keskenään suhteessa olevista asioista. Analyysi eteni analyttisesti kohti luovaa synteesiä. (ks. Patton 2002, 55 – 58.) Analyysi on toteutettu sisällön analyysinä sekä induktiivisesti että deduktiivisesti. Analyysin tavoitteena on ollut tutkittavan ilmiön paikantaminen. Induktiivisen analyysin tarkoituksena oli kuvata erikoistumisopintoihin hakeutumisen tavoitteet opintojen alkuvaiheessa. Deduktiivisen analyysin tarkoituksena oli arvioida summatiivisesti, minkälaisia vaikutuksia erikoistumisopintojen ohjelmalla oli opiskelijoiden arvioimana opintojen päättyessä heidän asiantuntijuuteensa terveystalalla. Tutkimusintressinä oli nostaa esiin kysymyksiä, jotka vaativat syvennystä tutkittavasta ilmiöstä.

Ensimmäinen aineisto muodostui 15 opiskelijan puolistrukturoidun kyselyn vastauksista syksyllä 2001. Kyselyllä haluttiin saada tietoa opiskelijoiden kehittymishaasteista, jotka olivat johtaneet erikoistumisopintoihin hakeutumiseen. Induktiivinen analyysi alkoi aineiston järjestämisellä. Vastauksiin perehdyin lukemalla niitä useita kertoja. Tällöin hahmottui kuva aineiston laadusta. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimuskysymys: mitä ilmaisuja opiskelijat käyttivät asiantuntijana kehittymisen haasteistaan erikoistumisopintoihin hakeutuessaan. Analyysiyksikkönä käytin lausumia tai ajatuskokonaisuuksia. Aineiston analyysissä oli erotettavissa kolme vaihetta: redusointi, klusterointi ja abstrahointi. (vrt. Tuomi ja Sarajärvi 2002). Redusoinnissa vastaukset pelkistettiin siten, että aineistosta etsittiin tutkimuskysymystä kuvaavia ilmaisuja. Tällöin aineisto pelkistyi koodaamalla tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaisut, esimerkiksi ”*en putoa ajan hermolta*”. Klusterointi tuotti aineistosta koodattujen alkuperäisilmaisujen ryhmittelyn samankaltaisuuksia kuvaavien käsitteiden mukaan ja ne yhdistettiin alakategorioiksi. Alakategoriat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä, esimerkiksi ”*työelämän muutokset*”. Abstrahoinnissa yhdistämistä jatkettiin ja muodostettiin yläkategoria, joka oli ”*asiantuntijan kehittymisen haasteet erikoistumisopintojen alkaessa*”.

Ensimmäisen vaiheen aineistoa kerättiin vielä erikoistumisopintojen loppuvaiheessa toukokuussa 2002. Aineiston muodostivat oppimista kuvaavat portfoliot ja opiskelijoiden vastaukset puolistrukturoituun kyselyyn asiantuntijuuden kehittymisestä koulutuksen aikana. Sisällön analyysi alkoi aineiston järjestämisellä ja numeroimisella. Koodasin sen koodilla KA1. Opiskelijoiden vastauksia oli 15, jotka numeroitiin O1 – O15. Luin aineistoa useaan kertaan, jolloin hahmottui kuva kokonaisuudesta ja aineiston laadusta. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimustehtävä eli kysymys, miten opiskelijat arvioivat asiantuntijuutensa kehittyneen erikoistumisopinnoissa.

Päätin jatkaa analyysia deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjasi aikaisempaan teoriaan perustuva luokitusrunko eli asiantuntijan taitoprofiili (Ruohotie 2002a). Asiantuntijan taitoprofiilimallin pääkategoriat ovat: 1) ammattispesifiset tiedot ja taidot, 2) yleiset työelämävalmiudet ja 3) ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet. Taulukossa kolme on asiantuntijan taitoprofiilin pääkategoriat ja kunkin pääkategorian sisällön kuvaus.

TAULUKKO 3. Asiantuntijuuden kehittymiseen liittyvät arvioinnin kohteet asiantuntijan taitoprofiilia (Ruohotie 2002a) mukailleen.

Kategoria	Kategorian sisällön kuvaus
Ammattispesifit tiedot ja taidot	Tiedollinen osaaminen, ongelmanratkaisutaidot, tietojen ja taitojen soveltaminen eri tilanteissa
Yleiset työelämävalmiudet	Sosiaaliset taidot, mediakompetenssi, innovatiivisuus ja muutosten hallinta, suunnittelu- ja organisointitaidot
Ammatillista kehittymistä säätelevät itsesäätelyvalmiudet	Reflektiivisyys ja itsearviointitaidot, itsesäätely, ammatti-identiteetin kehittyminen, metakognitiiviset ja motivationaaliset valmiudet

Aineistosta poimittiin vain ne sanalliset ilmaisut, jotka kuuluivat edellä mainittuun luokitusrunkoon. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka kuvasi tutkittavaa ilmiötä. Työn tein manuaalisesti käyttäen värikoodeja. Lausumat olivat joko lauseita tai sanontoja, joista voitiin tunnistaa asiantuntijuuden kehittymistä kuvaavia käsitteitä. Aineistosta poimittiin 50 lausumaa, jotka sopivat asiantuntijan taitoprofiilin kolmeen eri luokkaan. Lausumia luettiin yhä uudelleen ja samalla luokittelua jatkettiin siten, että lausumista muodostettiin

laajempia, tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, alakategorioita. Alakategoriat puolestaan ryhmiteltiin asiantuntijaprofiilimallista sovellettuihin yläkategorioihin. Taulukossa neljä on esimerkki ensimmäisen vaiheen analyysistä.

Aineiston järjestely kuvatulla tavalla tuotti alustavaa tietoa asiantuntijuuden kehittymisestä koulutuksen päätösvaiheessa ja nosti esiin uusia kysymyksiä, joihin pureuduttiin seuraavassa tiedonkeruuvaiheessa. Esimerkiksi opiskelijat arvioivat tiedon hankkimistaitojen parantuneen ja tiedon käyttötaitojen vahvistuneen koulutuksen aikana. Miten he käyttävät näitä taitoja työelämässä? Edelleen he arvioivat koulutuksen tuovan muutoksia työnkuvaan ja työn sisältöihin. Millaisia muutoksia työnkuvaan oli tullut? Oliko työn sisältö muuttunut ja mitä muutokset ovat? Koulutuksen päätösvaiheen arvioissa tuli myös esiin koulutuksen aikana tapahtunut muutos orientoitumisessa itsen ja omiin saavutuksiin: tehokkuuden, arvostuksen ja suoriutumisen tunne oli lisääntynyt. Miten kyseistä muutosta kyetään käyttämään hyödyksi työelämässä?

TAULUKKO 4. Esimerkki ensimmäisen vaiheen luokittelusta

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetyt ilmaisut
Erikoistumisopintojen vaikutus ammatillista kehittymistä edistävään itsesääteilyyn opintojen päättyessä	Muutokset orientoitumisessa itseen ja saavutuksiin: tehokkuuden ja arvostuksen tunteen lisääntyminen, suoriutumisen tunne	<ul style="list-style-type: none"> - koen löytäneeni uutta ideaa ja pontta tehdä työtä terveydenhoitajana, mahdollisuus toteuttaa työhön liittyviä kehittämisajatuksia ohjatusti - arvostan omaa osaamistani ja osaan markkinoida sitä - uudet opit antavat lisää varmuutta ja avartavat näkemystä sekä töissä että yksityiselämässä - erityisesti pohdinta ja portfolio auttavat löytämään omia vahvuuksiani, joten opinnoilla on merkitystä positiivisessa mielessä - hyvän olon tunteet – pystyin – selvisin- opin -voin toimia asiantuntijana - tunnen olevani taas ajan tasalla, itsetunto kohoaa, halu kehittyä edelleen - osaan valtavasti uusia asioita ja koen olevani alani ammattilainen, varmuus omista taidoista - erikoistumisopintoja arvostetaan (työnantaja) - kehittämistehtävän tuloksia pidetty erinomaisina, mikä palkitsee työntekijää

4.3.3 Toisen vaiheen analyysi

Aineiston keruun ja analyysin tavoitteena oli syventää tutkittavaa ilmiötä ja muodostaa kuva erikoistumisopinnoissa saavutetun asiantuntijuuden käytöstä työelämässä. KA1 vaiheenanalyysi nosti esiin näyttöä asiantuntijuuden kehittymisestä erikoistumisopinnoissa opintojen päättyessä, jota nyt tutkimuksen toisessa vaiheessa syvensin.

Toisessa vaiheessa joulukuussa 2003 kerätyn aineiston koodasin koodilla KA2. Aineisto oli sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa. Järjestin aineiston manuaalisesti vastaajittain ja numeroin V1 – V15. Luin aineistoa useaan kertaan. Tällöin useat lukukerrat paljastivat aineistosta uusia puolia ja kokonaisuus hahmottui. Samalla tein vertailuja ensimmäisen vaiheen aineiston tuloksiin. Aineiston luokittelin sisällön analyysillä deduktiivisesti. Deduktiivista sisällön analyysia ohjasi jälleen asiantuntijan taitoprofiilimalli (Ruohotie 2002). Aineisto, joka muodostui puolistrukturoidusta, sähköpostitse toteutetusta kyselystä (n=15) joulukuussa 2003 oli monipuolinen ja laadukas. Aineistosta pöimn ensin ne käsitteet, jotka kuvasivat tutkittavaa ilmiötä ja kuuluivat teoriasta muodostettuun luokitusrunkoon. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka kuvasi tutkittavaa ilmiötä. Työn tein manuaalisesti käyttäen värikoodeja.

Esimerkkinä koodauksesta on näyte yhden vastaajan (V11) arvioinnista, joka on koodattu värikoodein deduktiivisesti.

” Olen myös hyödyntänyt opinnoissa saamaani tietotaitoa opiskelijoiden ohjauksessa sekä tiedonhankinnassa erityisesti internetistä. Vinkkejä olen antanut kollegoilleni. Tekniikan käyttö on tullut varmemmaksi sekä tullut lisää rohkeutta kokeilla. Takuuilu ohjelmien kanssa on vähentynyt. Kotonakin on saanut antaa ohjeita.”

”Olen myös hyödyntänyt opinnoissa saamaani tietotaitoa opiskelijoiden ohjauksessa sekä tiedonhankinnassa erityisesti internetistä”

Terveystenhallinnon ammattispesifiset tiedot ja taidot = sininen väri

Vinkkejä olen antanut kollegoilleni. ... tullut lisää rohkeutta kokeilla

Itsesäätelyvalmiudet = keltainen väri

Tekniikan käyttö on tullut varmemmaksi.... Takuuilu ohjelmien kanssa on vähentynyt.

Yleiset työelämävalmiudet = oranssi väri

Kotonakin on saanut antaa ohjeita.

Ei sovi deduktiiviseen luokittelukehikkoon

Seuraavassa vaiheessa siirsin värikoodein luokitellut analyysiyksiköt, joita oli yli 200, luokittelurunkona toimineeseen kehikkoon ja ensin karkeasti alakategorian mukaan. Jatkoin analyysia muodostamalla yläkategorioiden alle alakategorioita teoriasta niitä johtaen. Samalla analyysi tarkentui, kun lausumia luettiin yhä uudestaan ja lausumat löysivät paikkansa luokittelun mukaisesti.

Kyselylomakkeessa pyydettiin myös numeerista vaikuttavuuden arviointia koulutuksen teemojen mukaisesti viisiportaisella asteikolla siten, että numero yksi kuvasi heikointa ja viisi vahvinta vaikuttavuutta. Kvantitatiivisen analyysin tein laskemalla vastauksista matemaattiset keskiarvot koulutusteemoittain. Lisäksi laskin kaikkien teemojen yhteenlasketun keskiarvon. Vertasin keskiarvoja sanallisiin ilmaisuihin.

Toisen vaiheen aineistoa täydensin ryhmähaastattelulla. Litteroin ryhmähaastattelun sanatarkasti. Litterointiin lisäsin myös muistiinpanoistani keskustelun vilkkautta, äänenpainoja ja ilmapiiriä kuvaavia havaintoja. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 16 sivua. Aineiston analyysin katson alkaneen haastattelun litteroinnin yhteydessä. Tällöin tein alustavia vertailuja aikaisempaan toisen vaiheen analyysin tuloksiin. Analysoin litteroidun aineiston samaan tapaan deduktiivisesti kuin edellä kuvasin. Vertasin joulukuun 2003 arvioinnin tuloksia ryhmähaastattelun tuloksiin. Yhdistin toisen vaiheen kummankin tiedonkeruun tulokset yhdeksi kokonaisuudeksi.

4.3.4 Kolmannen vaiheen analyysi

Nauhoitetut asiantuntijahaastattelut litteroin itse. Tein työn mahdollisimman nopeasti haastattelujen jälkeen. Tarkoituksena oli alustavasti analysoida haastatteluja jo litteroinnin yhteydessä. Purin nauhat sanatarkasti ja tein samalla itselleni muistiinpanoja kirjoitustyön aikana saamistani oivalluksista. Litteroitua tekstiä kertyi kutakin haastateltavaa kohden 16–29 sivua ja viiden haastateltavan osalta yhteensä 108 sivua. Järjestin aineiston ja pidin erillään työnantajien, koulutuksen kehittäjien ja ammatillisen järjestön näkökulmat, koska olin havainnut niiden poikkeavan toisistaan ja tutkimustehtävän mukaisesti tarkoitus oli paljastaa eri näkökulmia. Työnantajien vastaukset koodasin koodilla TH, vastauksia oli kaksi ja numeroin ne TH1 ja TH2. Koulutuksen kehittäjien vastaukset koodasin koodilla KH, vastauksia oli kaksi ja numeroin ne KH1 ja KH2. Työntekijöiden ammatiliiton vastauksen koodasin koodilla SH.

Luin haastattelutekstejä ja valitsin analyysiyksiköiksi lausumia ja asiakokonaisuuksia. Hahmottelin alustavasti kategorioita koodausta varten. Päädyin sekä deduktiiviseen että induktiiviseen sisällönanalyysiin. Deduktiivinen

analyysi oli tarkoituksenmukainen haastattelun kolmannen teeman eli terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen arvioinnin tuloksia pohdittaessa. Luokittelua ohjasi asiantuntijan taitoprofiilimallin mukaiset kategoriat kuten edellisissäkin vaiheissa.

Aineistolähtöiseen eli induktiiviseen sisällönanalyysiin päädyin muiden haastatteluteemojen eli yksi, kaksi, neljä ja viisi kohdalla (liite 5). Aineiston redusoinnissa pelkistin haastatteluaineistoa siten, että etsin aineistosta lausumia tai asiakokonaisuuksia, jotka ilmaisivat tutkimustehtävän mukaisesti erikoistumisopintojen tehtävää osana ammattikorkeakoulujärjestelmää. Esimerkkinä induktiivisesta analyysistä on yhdestä haastattelusta (TH2) poimittu lausuma ja sen analyysi:

”Jos ajatellaan näitä ihmisiä, jotka ovat töissä, niin ei kaikki sellaiseen ylempään tutkintoon haluakaan vaan halutaan kehittää omaa työtä, syventää sitä ja hallita paremmin ja niinkun tällaisilla erikoistumisopinnoilla sitä tavoitellaan eikä sellaisen pitkän reitin kautta”

pelkistetty ilmaisu	ei kaikki ylempään tutkintoon halua halutaan erikoistumisopinnoilla kehittää työtä eikä sellaisen pitkän reitin kautta
nimetty alakategoria	koulutustarjonta
nimetty yläkategoria	erikoistumisopintojen tehtävä ammattikorkeakoulun tutkintojärjestelmässä.

Koodasin pelkistetyt tutkimustehtävälle ominaiset ilmaisut. Alkuperäisilmauksia kertyi kaikkiaan 200. Tämän jälkeen ryhmittelin aineiston klusteroinnissa koodatut alkuperäisilmaisut samankaltaisuuksia kuvaavien käsitteiden mukaan. Yhdistin samankaltaisuutta kuvaavat käsitteet alakategorioiksi sekä nimesin ne. Abstrahoinnissa jatkoin yhdistämistä ja muodostin alakategorioista yläkategoriat.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

5. 1 Asiantuntijana kehittymisen haasteet erikoistumisopintojen alkaessa

Tutkimuksen kohdejoukon muodostivat lukuvuonna 2001–2002 Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintoihin osallistuneet 20 opintoviikon (= 30 opintopistettä), kokonaisuudessaan suorittaneet opiskelijat (n= 15). Heistä naisia oli 14 ja miehiä yksi. Heistä kolme oli suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon ja muilla oli alan opistoasteen tutkinto. Edellisestä opiskelusta oli opistoasteen tutkinnon suorittaneilta kulunut aikaa useita vuosia, osalla yli kymmenen vuotta, kun taas ammattikorkeakoulututkinnon (3) suorittaneet olivat päättäneet opiskelunsa hiljattain. Opiskelijaryhmä oli näin ollen lähtötasoltaan heterogeeninen. Opiskelunsa lähiaikoina suorittaneilla oli hyvät opiskeluvalmiudet, kun taas pitkään työssä olleilla vahvuus löytyi moninaisesta työkokemuksesta.

Opiskelijat toimivat terveydenhuollon asiantuntijatehtävissä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa tai yrityksissä sairaanhoitajina (6), fysioterapeutteina (5) tai terveydenhoitajina (4). Kaikilla oli työkokemusta terveysalalta, suurimmalla osalla yli kymmenen vuotta. Heitä voi ryhmänä luonnehtia vahvoiksi hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijoiksi, joilta löytyi monipuolista kokemusta ja ammattitaitoa. Opiskelijoiden opiskelumotivaatio oli hyvä, mikä ilmeni opiskelun alun kyselyssä. Osallistujista 13 työskenteli ja asui Etelä-Pohjanmaalla ja kahden työ- ja kotipaikka sijaitsi muualla Suomessa.

Miksi vahvat osaajat hakeutuvat erikoistumisopintoihin, pitkään täydennyskoulutusohjelmaan, jossa ei saavuteta uutta tutkintoa? Osallistujien omat haasteet ja tavoitteet opintoihin hakeutumiseksi tutkittiin koulutuksen alussa puoliavoimella kyselylomakkeella. Taulukossa viisi esitetään sisällön analyysin tuloksena saadut opiskelijoiden asiantuntijana kehittymisen haasteet erikoistumisopintojen alkaessa.

TAULUKKO 5. Terveystieteiden tieto- ja viestintätieteiden erikoistumisopintojen opiskelijoiden (n=15) asiantuntijana kehittymisen haasteet opintojen alkaessa

Yläkategoria	Alakategoriat	Pelkistetyt ilmaisut
Terveystieteen asiantuntijana kehittymisen haasteet erikoistumisopintojen alkaessa	itsensä kehittäminen	saan lisää työmotivaatiota, varmuutta maailmankuvani laajenee olen innokas oppimaan lisää
	työelämän muutokset	en putoa ajan hermolta kehittämiprojektit kiinnostavat
	terveydenhuollon tieto- ja viestintätieteiden kehitys	voin kehittää osaston atk-ohjelmaa vahvistan osaamistani tietotekniikassa opin etsimään tietoja eri lähteistä olen kiinnostunut tietotekniikasta
	kilpailukyvyn kehittäminen työmarkkinoilla	ovien avautuminen uusiin työtehtäviin toivon saavani vakituisen työn
	hoito- ja kuntoutustyön tietoperustan kehittyminen	asioiden perustelu tutkitulla tiedolla hoitotiede kehittyi jatkuvasti saan tietoa työn kehittämiseksi haluan laajentaa tietopohjaani

Terveystieteen asiantuntijana kehittymisen haasteet liittyivät itsensä kehittämiseen, oman ammatillisen kilpailukyvyn kehittämiseen työmarkkinoilla, työelämän muutoksiin, hoito- ja kuntoutustyön tietoperustan kehittämiseen sekä

terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan kehittämiseen. Tietoperustan ajantasastaaminen nähtiin välttämättömäksi ja yksinomaan käytännön toiminnan ja pitkän työkokemuksen ei nähty riittävän uralla kehittämiseen (ks. Kuoppamäki ja Sarajärvi 2006). Työelämässä meneillään olevat kehittämishankkeet, kuten sähköisen sairauskertomuksen tulo sairaaloihin, olivat esimerkiksi laukaisemassa omaa tarvetta oppia lisää sekä kehittää tietojaan ja taitojaan tieto- ja viestintäteknikassa. Vuorisen ja Valkosen (2003) tutkimus tukee tämän tutkimusten tulosta ammattikorkeakouluun hakeutumisen syistä: ammattikorkeakouluihin hakeutuneista opiskelijoista suurempi osa kuin yliopistoon hakeutuneista oli suuntautunut käytäntöön ja sen kehittämiseen, kun taas yliopistoon hakeutuneet olivat suuntautuneet ammattikorkeakouluihin hakeutuvia teoreettisemmin. Erikoistumisopintoihin hakeutumisen haasteina oli nähtävissä henkilökohtainen motivoituneisuus, myönteinen asenne ja kiinnostus tieto- ja viestintäteknikkaa kohtaan, vaikka osaamisen taso tieto- ja viestintäteknikan perusteissa oli ryhmän sisällä heterogeeninen. Koulutuksen odotettiin myös kehittävän itseä laajemmin, kuten antavan itseluottamusta ja rikkovan arjen rutiineja. (ks. Dowswell ym. 1998.) Ruohotien (2000) mukaan yksilön ammatillista kasvua laukaisevat työroolista, persoonallisuudesta ja organisaatiosta tulevat tekijät. Työkonteksti ei rajoitu vain välittömään toimintaympäristöön vaan se käsittää organisatorisen ja sen ulkopuolella olevan laajan työelämäkontekstin. Työelämää leimaavat makrotason muutokset, tässä tapauksessa teknologiset muutokset terveydenhuollossa, heijastuivat erikoistumisopintoihin hakeutumisen syinä ja tunnistettuna asiantuntijana kehittämisen haasteena. (Ruohotie 2002, 121 – 122). Uraa tarkasteltiin omina vahvuuksina ja kehittämisen haasteina suhteessa ammattiin.

5. 2 Asiantuntijana kehittyminen erikoistumisopintojen päättyessä

Erikoistumisopintojen päätösvaiheessa opiskelijoiden arviointi tuotti tietoa asiantuntijuuden kehittymisestä kaikilla asiantuntijan taitoprofiilin kolmella alueella. Tässä luvussa esitän kehittämisen ammattispesifisissä tiedoissa ja taidoissa, yleisissä työelämävalmiuksissa ja itsesäätelyvalmiuksissa.

Kehittyminen ammattispesifisissä tiedoissa ja taidoissa

Erikoistumisopintojen päätösvaiheessa ammattispesifisissä tiedoissa ja taidoissa kehittyminen muodosti kaksi alakategoriaa: 1) tiedon lisääntyminen, tiedon

hankkimistaitojen parantuminen ja tiedon käyttötaitojen vahvistuminen sekä 2) työn kehittämisvalmiuksien parantuminen. Opiskelijat arvostivat opiskelun merkitystä ammattiin liittyvän spesifin tiedon lisääjänä. Menetelmänä jaetun asiantuntijuuden käyttö arvioitiin hyväksi, toinen toisiltaan oppimista pidettiin tärkeänä oppimiskokemuksena.

Tieteellisen tiedon merkitys oman toiminnan perustelemisessa oli opiskelun myötä korostunut. Ymmärrys teorian ja näyttöön perustuvan osaamisen merkityksestä käytännön työhön oli lisääntynyt. Työelämäkokemus auttaa opiskelijoita yhdistämään tutkimustietoa ja ammattikäytäntöä (ks. Fazzone 2001). Ammattispesifisten taitojen kehittymisen ja näyttöön perustuvan osaamisen katsotaan olevan välttämättömiä uralla kehittämisessä (STM 2003; Dicenso ym. 2005). Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat osasivat hankkia tietoa monipuolisesti ja he osasivat hyödyntää ja soveltaa tietoa paremmin hoito- ja kuntoutustyössä potilaiden/asiakkaiden parhaaksi. Ohjausmateriaalien tuottaminen koettiin helpommaksi ja ohjaustaitojen koettiin kehittyneen. Toisaalta ohjausvalmiuksissa tunnistettiin puutteita, joihin opintojen aikana ei voitu vaikuttaa. Myös projektityöskentelyn katsottiin vaativan lisää tietoa ja taitoja. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat olivat selkiintyneet ja niitä haluttiin jakaa muille työyhteisössä ja jopa muuttaa vallitsevia ennakkoluuloja ja asenteita. Yksi opiskelija oli kirjannut asian näin:

”Tietoyhteiskunta ja alueen sairaaloiden jatkuva muutoskehitys vaativat ottamaan asioista selvää. Sain opinnoissa paljon uutta tietoa mitä voin jakaa työyhteisössäni ja toivottavasti myös murtaa ennakkoluuloja. Tiedon etsintä sekä uuden tiedon soveltaminen käytäntöön on helpompaa opiskelun jälkeen.” (O 5)

Työn kehittämisvalmiuksien arvioitiin lisääntyneen. Opintojen moniammatillinen toteutus antoi paljon lisäarvoa näkökulmien laajennuttua. Asiantuntijan toimintaan osattiin nyt yhdistää vastuunotto työn kehittämisestä ja motivaatio kehittämistoimintaa kohtaan oli lisääntynyt. Hoito- ja kuntoutusprosessit olivat hahmottuneet asiakaslähtöisinä ketjuina, joissa prosessien ja hoitotulosten arviointi painottuu.

Kehittyminen yleisissä työelämävalmiuksissa

Erikoistumisopintojen päätösvaiheessa yleisiin työelämävalmiuksiin muodostui kaksi kategoriaa: 1) urakehitys ja 2) mediakompetenssi. Mediakompetenssi ilmeni kykyä hyödyntää tieto- ja viestintäteknikan osaamista asiantuntijuuden, ammatillisen kehittymisen ja persoonallisen kasvun lähteenä (ks. Ruohotie 2005). Mediakompetenssi oli muutaman opiskelijan kohdalla johtanut sairaalan ATK-työryhmien jäsenyyteen tai jotkut olivat päätyneet osaston tieto- ja

viestintätekniiikan vastuuhenkilöiksi. Mediakompetenssin uskottiin muuttavan jonkin verran työnkuvaa vielä tulevaisuudessakin ja lisäävän vastuuta työn kehittämisestä. Yksi opiskelija kuvasi asiaa näin:

”Olen ATK-asioissa yksikössäni avainasemassa, tänä päivänä ei voi ilman erikoistumista pysyä asiantuntijana. Minusta tuli ATK-vastuuhenkilö yksikkööni tämän koulutuksen myötä sekä kehitystyöryhmän jäsen.” (O 2).

Urakehitystä opiskelijat arvioivat kolmesta näkökulmasta, joita olivat työyhteisön tuki, kehittämistarpeiden tunnistaminen ja oman kilpailukyvyn lisääntyminen työmarkkinoilla. Opiskelunaikana saatu työnantajan taloudellinen ja henkinen tuki sai kiitosta monilta: koettiin, että erikoistumisopintoja arvostetaan. Työnantajat olivat tukeneet opiskelua palkallisina opiskelupäivinä ja kehittämistehtävä kytkeytyi usein työhön ja työpaikan kehittämistavoitteisiin. Työyhteisön, kollegoiden ja esimiesten kiinnostus ja kannustava suhtautuminen opiskelua kohtaan sekä työyhteisön johtamiskäytännöt koettiin urakehitystä edistävinä asioina. Tulos on yhteneväinen Heikkilän ja Miettisen (2003) tutkimuksen kanssa (myös Chapman 2001; Dimauro 2000). Sen sijaan palkannousua, lisäansioita tai perinteistä hierarkkista etenemistä virkauralla ei odotettu. Uralla kehittyminen nähtiin enemmän oman aseman varmistamisena ja taitona pysyä kilpailukykyisenä työmarkkinoilla. Opiskelu oli kannustanut myös jatkamaan edelleen opintoja muissa koulutusohjelmissa. Donnerin ja Wheelerin (2001) sekä Meretojan (2003) mukaan urasuunnittelu edellyttää yksilöltä taitoa jatkuvasti tunnistaa kehittämistarpeitaan sekä aktiivisuutta hakeutua kehittymistä tukeviin opintoihin. Monet opiskelijat arvioivat työnkuvan laajentuvan tai muuttuvan lähitulevaisuudessa ja muutamilla muutosta oli jo tiedossa opintojen päätösvaiheessa.

Kehittyminen itsesäätelyvalmiuksissa

Koulutuksen lopussa opiskelun vaikutukset heijastuivat myös ammatillista kehittymistä sääteleviin itsesäätelyvalmiuksiin. Itsesäätelyvalmiuksien kehittyminen koulutuksessa edistää ammatillista asiantuntijuutta ja urakehitystä (ks. Kyrönlahti 2005, 194). Opiskelijat kuvasivat muutoksia oli tapahtuneen ensinnäkin orientoitumisessa itseen ja omiin saavutuksiin: tehokkuuden ja arvostuksen tunne sekä tunne suoriutumisesta olivat lisääntyneet. Mikäli kehittämistehtävän tuotosta oli pidetty työyhteisöissä erinomaisena, se palkitsi ja lisäsi omaa suoriutumisen ja arvostamisen tunnetta. Kaksi opiskelijaa arvioi asiaa näin:

”Koen löytäneeni uutta ideaa ja pontta tehdä työtä terveydenhoitajana. Arvostan omaa osaamistani ja osaan markkinoida sitä” (O12).

”Hyvän olon tunteet ilmenevät näin: pystyin, selvisin, opin – voin toimia asiantuntijana” (O9).

Muutoksia oli tapahtunut lisäksi toimintaa ohjaavissa kontrollistrategioissa: kriittisen ajattelun taidot olivat opiskelijoilla lisääntyneet ja vastuun otto omasta kehittämisestä oli kasvanut. Tieto siitä, mitä ei tiedä tai halu opiskella enemmän kertoi heidän lisääntyneestä kyvystään oman toiminnan kontrolliin. Erityisesti opiskelun loppuvaiheeseen liittynyt sähköisen oppimisportfolion laatiminen oli kehittänyt heidän kykyään itsearviointiin, omien vahvuuksien ja kehittämisalueiden löytämiseen. Pitkäjänteisyys oli useilla kehittynyt ja vaatimustaso itseä kohtaan oli noussut. Toisaalta avartuneet näkemykset antoivat varmuutta paitsi työhön myös yksityiselämään. Opiskelijoiden uralla kehittymistä voivat ohjata yhtäältä työelämän vaatimukset ja toisaalta henkiset rakenteet kuten tunteet, persoonallinen kehittyminen ja itsereflektio. Kyseisissä itsesäätelyvalmiuksien kehittämisessä voi nähdä yhteyksiä Mentkowski ja Associates (2000) esittämään transformatiiviseen oppimissykliin, jossa integroituvat oppiminen, kehittyminen ja suoritus.

5.3 Erikoistumisopintojen vaikutukset asiantuntijuuteen kaksi vuotta opintojen päättymisestä

Terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopinnoissa opiskelleet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit toimivat kaksi vuotta koulutuksen päättymisestä yhä edelleen terveydenhuollon ja kuntoutuksen asiantuntijatehtävissä eri toimintaympäristöissä: keskussairaالاتasoissa yksiköissä osastoilla ja poliklinikoilla, terveystaloksissa sairaalassa ja avoterveydenhuollossa, yksityisissä terveydenhuollon palveluja tuottavissa yksiköissä ja kunnan liikuntatoimessa. Ammatti- tai virkanimikkeitä olivat sairaanhoitaja (4), fysioterapeutti (3), terveydenhoitaja (3), osastonhoitaja (2), kättilö, kuntohoitaja ja erityisliikunnan ohjaaja.

5.3.1 Erikoistumisopintojen vaikutus asiantuntijuuteen tieto- ja viestintätekniikan eri osa-alueilla

Tässä alaluvussa tarkastelen tuloksia opintokokonaisuuksittain siten, kuin ne erikoistumisopintojen opetussuunnitelmassa toteutuivat (ks. luku 3.4). Tuloksissa

arvioinnin kohteina ovat opintokokonaisuuksien tavoitteet ja niiden toteutuminen. Kaksi vuotta opintojen päättymisestä opintoihin osallistuneet arvioivat vaikuttavuutta numeerisesti ja sanallisesti. Numeerinen arviointi annettiin kunkin opiskelukokonaisuuden vaikutuksen voimakkuudesta asteikolla yhdestä viiteen. Numero viisi kuvasi vahvinta vaikutusta (kiitettävä) ja numero yksi heikointa vaikutusta (heikko).

Arviointi osoitti, että tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopinnoissa toteutetut opintokokonaisuudet kehittivät keskimäärin hyvin tai erittäin hyvin sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien asiantuntijuutta terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniikassa. Kaikkien opintokokonaisuuksien keskiarvo vaikuttavuudesta oli 3.6. Taulukossa kuusi on yhteenveto kunkin opintokokonaisuuden vaikuttavuudesta keskiarvona. Siinä on esitetty myös vastaajien kunkin opintokokonaisuuden voimakkuudelle antama vaihteluväli (minimi ja maksimi).

Opintokokonaisuudet eivät opinnoissa toteutuneet peräkkäisessä järjestyksessä vaan osin päällekkäin ja lomittain. Eroja keskiarvoissa ei voi siten selittää oppimaan oppimisen kautta niin, että ensiksi käsitellyt opintokokonaisuudet olisivat saaneet myöhemmin käsiteltyjä opintokokonaisuuksia huonomman arvioinnin. Vaikuttavimmiksi numeerisesti mitattuna vastaajat arvioivat opintokokonaisuudet tietosuoja, tieto/potilasturva asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa sekä hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäen. Kummankin teeman keskiarvoksi muodostui neljä, mikä tarkoittaa erittäin hyvää arviota kyseisten teemojen vaikuttavuudesta.

Kaikki opintokokonaisuudet nousivat keskiarvona yli kolmen, mikä merkitsee vähintään hyvää koulutuksen vaikuttavuutta. Opintokokonaisuuksien välisiä eroja selittää lähinnä sanallisissa arvioinneissa esiin tullut seikka, että koulutuksen vaikuttavuuteen yhteydessä oleva tekijä näyttää olevan työelämän ja koulutuksen vastaavuus eli teorian ja käytännön integroituminen opiskelijan toiminnassa. Korkeimmat keskiarvot tulivat opintokokonaisuuksista, joiden sisältöjä oli eniten voitu hyödyntää työssä ja työyhteisöissä. Tulos tukee Launis ja Engeströmin (1999) teoriaa asiantuntijuudesta: asiantuntijuutta ei nähty yksinomaan yksilön suorituskykyinä vaan asiantuntijuus liitettiin organisaation ja verkoston kykyyn ratkaista uusia ja muuttuvia ongelmia (myös Lave ja Wenger 1996, 35).

TAULUKKO 6. Opintokokonaisuuksien vaikuttavuus keskiarvoina kaksi vuotta erikoistumisopintojen päätyttyä (n=15)

Opintokokonaisuudet	min	max	ka
Tieto- ja viestintätekniiikan perusteet	3	5	3.7
Tietojärjestelmät ja tiedonhallinta asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa	2	4	3.1
Tieto- ja viestintätekniiikka asiakkaan/potilaan terveyden edistämisessä	2	5	3.4
Tietosuoja, tieto /potilasturva asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa	3	5	4.0
Hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintätekniiikkaa hyödyntäen	2	5	4.0
Opintokokonaisuuksien keskiarvo yhteensä			3.6

Eniten hajontaa vastaajien välillä oli opintokokonaisuuksissa tieto- ja viestintätekniiikka asiakkaan/potilaan terveyden edistämisessä ja hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintätekniiikkaa hyödyntäen. Sanallisista arvioinneista ilmeni, että huonoin vaikutus oli silloin, kun kehittämistehtävän aihe ei ollut vastannut työssä esiintyviin tarpeisiin tai aiheen ympärillä ei ollut voinut jatkaa kehitystyötä. Vastaavasti kiitettävästi tai erittäin hyvän arvion opintokokonaisuus sai silloin, kun se parhaiten oli vastannut oman asiantuntijuuden kehittämisen tarpeisiin.

Seuraavaksi esitän sanalliset arvioinnit opintokokonaisuuksittain niiden vaikuttavuudesta.

Tieto- ja viestintätekniiikan perusteet

Tieto- ja viestintätekniiikan perusteissa tavoitteena oli lisätä valmiuksia käyttää tietokonetta työvälineenä. Lisäksi opittiin portfolion laadinnan periaatteet itsearvioinnin ja oman osaamisen kehittämisen välineenä. Oppimisen sisällöt

koostuivat yleisimmistä toimisto-ohjelmista, monipuolisten tietoverkkojen käytöstä viestinnässä sekä videoneuvottelun, kuvankäsittelyn ja esitysgrafiikan käytön periaatteista. Oppimistehtävät tehtiin selainpohjaisen oppimisympäristön, WebCT:n avulla ja tehtävien ohjaus tapahtui oppimisympäristön keskustelualueella.

Kaksi vuotta opintojen päättymisestä opintoihin osallistuneet arvioivat numeerisesti kyseisen opiskelukokonaisuuden vaikutuksen voimakkuutta asteikolla yhdestä viiteen. Numero viisi kuvasi vahvinta vaikutusta ja numero yksi heikointa vaikutusta. Vastaajien antamien numeraalisten arviointien keskiarvoksi tieto- ja viestintätekniiikan perusteiden vaikuttavuudessa tuli 3.7 (taulukko 6). Tieto- ja viestintätekniiikan perusteet oli käytännössä osoittautunut arvokkaaksi osaamisalueeksi. Osaaminen oli helpottanut työskentelyä hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijana ja se oli antanut työhön uusia välineitä ongelmien ratkaisussa. Vaikutus näkyi lisäksi siinä, että muun henkilöstön opetus ja ohjaus tieto- ja viestintätekniiikkaan liittyvissä asioissa oli arkipäivää: työtoverit ottivat herkästi yhteyttä tieto- ja viestintätekniiikkaa koskevissa ongelmissaan. Yksi sairaanhoitaja kuvasi asiaa näin:

”Tieto- ja viestintätekniiikan perusteet ovat auttaneet käytännön tasolla oman työn kehittämistä esim. potilasohjeiden laatimista. Kehittämisvastuu on lisääntynyt.”(V6)

Työssä tarvittavien tietojen ajan tasalla pitämistä oli helpottanut erikoistumisopinnoissa saavutettu sujuva internetin käyttö. Työhön oli tullut sujuvuutta paremman tekstinkäsittelyn osaamisen, tietojärjestelmien teknisen hallinnan, kirjallisten esitysten laadinnan, kuten potilasohjeiden ja luentojen teon teknisen osaamisen myötä. Työn tekninen osaaminen vapautti myös voimavaroja asiakas- ja potilastyöhön, kuten seuraavasta osastonhoitajan arvioinnista ilmenee:

”Nykyään haen suurimman osan tiedoista internetin kautta. Osastotuntien suunnittelu ja toteuttaminen on helpottunut sekä teknisesti että henkisesti.”(V5)

Muutama vastaajista olisi halunnut opintokokonaisuuden sisällön laajemmaksi. Joitain osa-alueita olisi heidän mielestään ollut tarpeen käsitellä koulutuksessa perusteellisemmin, kuten seuraavasta ilmenee:

”Koulutuksessa ei käsitelty tarpeeksi peruskäsitteitä, odotin jopa aluksi, että puramme koneet osiin...”(V8)

Kyseistä kritiikkiä perusteltiin sillä, että tieto- ja viestintäteknikan perusteiden katsottiin antavan pohjan muille terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikan osa-alueille. Henkilökohtaista palautetta tehtävistä olisi kaivattu enemmän, näin arvioi muutama vastaaja. Henkilökohtainen palaute olisi näiden vastaajien mielestä auttanut osaamisen kehittymistä vielä pidemmälle.

Tietojärjestelmät ja tiedon hallinta asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa

Opintokokonaisuudessa tavoiteltiin kokonaisuuden hahmottamista tieto- ja viestintäteknikan mahdollisuuksista terveydenhuollon tiedonhallinnan ja palveluiden kehittämisessä. Opintokokonaisuus sisälsi tietämisen tieto- ja viestintäjärjestelmien periaatteista ja niiden merkityksestä terveydenhuollon asiakkaiden saumattomassa palveluketjussa. Lisäksi opittiin valmiuksia toimia moniammatillisissa työryhmissä hoito/kuntoutustyön asiantuntijana, valmiuksia arvioida tietojärjestelmiä sekä opittiin valmiuksia käyttää ja kehittää sähköistä sairauksettomuutta. Opiskelu toteutui luentoina, työyhteisöön kohdistettuina tehtävinä ja monina eri organisaatioihin kohdentuneina opintokäynteinä.

Kaksi vuotta opintojen päättymisestä opintoihin osallistuneet antoivat opintokokonaisuuden vaikuttavuudesta numeerisen arvioinnin, jonka keskiarvo oli 3.1 (taulukko 6). Tässä osiossa ilmeni eniten hajontaa: osa arvioi vaikuttavuuden numerolla neljä ja osa numerolla kaksi. Parhaimmillaan vaikutus näkyi siinä, että sairaanhoitaja oli kehittämässä omalta osaltaan ohjelmia ja oli pyrkinyt saamaan opintokokonaisuudesta kaiken mahdollisen hyödyn irti. Huonoimmillaan vaikutus näkyi siinä, että asia ja oppien käytäntöön vieminen oli ollut vaikeaa tai sitä ei ollut sisällytynyt työtehtäviin lainkaan. Oppiminen oli jäänyt teorian tasolle.

Vastaajat arvioivat, että sairaaloissa käyttöön otettavat tietojärjestelmät ja sairaskertomusohjelmat olivat koulutuksen vaikutuksesta olleet helpompia omaksua. He arvioivat, että valmiudet osallistua sairaalan kehittämissyihin hoito- tai kuntoutustyön asiantuntijana olivat parantuneet. Koulutus oli auttanut pohtimaan valmiiden sairaskertomusohjelmien monipuolista käyttöä ja näin parantanut hoito- ja kuntoutustyön kirjaamista ja vaikuttavuutta. Yksi sairaanhoitajista pohti asiaa näin:

”Erikoistumisopintojen myötä olen oppinut paremmin ymmärtämään saumattoman palveluketjun tärkeyden hoitotyössä. Koko ajan pyrimme saamaan osaston ohjelmasta kaiken mahdollisen hyödyn irti. Koulutuksen aikana olen alkanut pohtia näitä asioita.”(VII)

Opintokokonaisuuden sisältö kuvattiin toisaalta vaikeaksi ja tiedon hyödyntäminen työssä on osoittautunut haastavaksi, kuten seuraavasta ilmenee:

”Tietojärjestelmien käyttöönottoon ei minulla ole mahdollisuuksia vaikuttaa, mutta asiaan liittyvää keskustelua on helpompi nyt ymmärtää.”(V10)

Käsitteistön ja tietokonemaailmaan liittyvän kielen ja käsitteistön katsottiin tulleen hyvin esille koulutuksessa. Tietojärjestelmiin liittyvää keskustelua oli nyt helpompi ymmärtää. Vastaajat osasivat kuvata tietojärjestelmiä, joita työpaikalla oli otettu käyttöön. Sähköisen sairauskertomuksen kehittämissä oli ollut hyötyä eri järjestelmien tuntemuksesta. Vaikuttamismahdollisuudet tietojärjestelmien käyttöönotossa arvioitiin vähäisiksi, toisaalta opitun soveltaminen ja hyödyntäminen asiakkaiden tietojen hallinnassa oli mahdollistunut hyvin.

Tieto- ja viestintätekniikka asiakkaan/potilaan terveyden edistämisessä

Opintokokonaisuuden sisällöissä painottui perehtyminen tieto- ja viestintätekniikan antamiin uusiin mahdollisuuksiin tuottaa hoito- ja kuntoutustyössä ohjausmateriaalia sekä arvioimaan materiaalien käytettävyyttä asiakkaiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden näkökulmasta. Lisäksi paneuduttiin verkon välityksellä tapahtuvan ohjauksen menetelmiin sekä tieto- ja viestintätekniikkapohjaisten tuotteiden käytön mahdollisuuksiin terveydenhuollossa. Oppiminen toteutui luentojen, WebCT:n oppimisalustalla toteutettujen ja ohjattujen tehtävien sekä opintokäyntien avulla.

Kaksi vuotta opintojen päättymisestä opintoihin osallistuneet antoivat opintokokonaisuuden vaikuttavuudesta numeerisen arvioinnin, jonka keskiarvo oli 3.4 (taulukko 6). Heidän arvioinneissaan korostui se, että terveyden edistämiseen liittyvä ohjausmateriaali joutui nyt entistä tarkemman ja kriittisemmän sisällön arvioinnin kohteeksi. Uutta internetistä saatavaa tietoa oli opittu soveltamaan päivittäisessä työssä potilas/asiakasohjauksessa. Yksi fysioterapeutti kuvaa asiaa näin:

”Olen tietoisesti pyrkinyt ohjauksessani entistä paremmin huomioimaan potilaat yksilöllisesti. Olen myös entistä kriittisempi kirjallisten potilasohjeiden ulkoasusta, kuvista ja sanavalinnoista.”(V1)

Potilaiden ohjaus ja oman ohjaustyylin analysointi nähtiin monissa arvioinneissa opintojen ansiosta entistä tärkeämmäksi ja nähtiin, että siinä oli nyt enemmän osaamista. Oli tuotettu uutta opetus- ohjausmateriaalia uusien keinoin ja suunniteltu ja otettu käyttöön tiedonkeruu- ja palautejärjestelmiä.

Tulevaisuudessa nähtiin väestön tietoisuuden hoitovaihtoehtoista lisääntyvän, kun teknologiaa hyödyntäen terveyspalveluja tuodaan lähemmäksi väestöä. Tämä tuo uusia haasteita terveydenhuollon henkilöstön ja asiakkaiden vuorovaikutukselle. Monet kertoivat laajentaneensa keskustelua työyhteisötasolle siten, että asiaa oli lähdetty yleisemminkin kehittämään. (myös Donner ja Wheeler 2001: Heikkilä ja Miettinen 2003.).

Ne sairaanhoitajat, terveydenhoitajat tai fysioterapeutit, joiden nykyisen työn sisältöön liittyi paljon ohjausta, arvioivat tämän opintokokonaisuuden palvelleen heitä erittäin hyvin tai kiitettävästi. Opintokokonaisuuden sisältö on vaikuttanut ohjauksen suunnitteluun entistä kriittisemmällä otteella, esimerkiksi ohjausmateriaalin valmistamisessa. Monet olivat asiantuntemuksellaan vaikuttaneet yksikön kotisivujen laadintaan. Joidenkin vastaajien arvion mukaan teeman sisältö on antanut valmiuksia, mutta käytäntöön soveltaminen on jäänyt vähäiseksi.

Tietosuoja- ja tieto/potilasturva asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa

Opintokokonaisuudessa tavoiteltiin tietämistä terveydenhuollon lainsäädännöstä ja eettisistä kysymyksistä, jotka koskevat tietoturvaa ja potilasturvaa sekä tietosuojaa. Opintojen sisällöissä korostui tieto tietoturvan teknisestä toteuttamisesta sekä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvien riskitekijöiden arvioinnista työyhteisössä. Oppiminen toteutui luentojen, työyhteisöön sovellettujen oppimistehtävien, itsenäisen opiskelun ja kirjallisen kokeen avulla. Kaksi vuotta opintojen päättymisestä opintoihin osallistuneet antoivat opintokokonaisuuden vaikuttavuudesta numeerisen arvioinnin, jonka keskiarvo oli 4.0 (taulukko 6). Vastaajien arvioinneissa tämä opintokokonaisuus tuotti vain vähän hajontaa. Vaikuttavuus arvioitiin erittäin hyväksi johtuen muun muassa aiheen ajankohtaisuudesta käytännössä. Potilastietojärjestelmien käyttöönoton myötä jokaisen on hallittava tieto- ja potilasturvaan liittyviä asioita. Tieto koettiin hoito- ja kuntoutustyössä erittäin tärkeäksi liittyen ammattien eettiseen arvopohjaan. Aikaisempi tietämys aihepiiristä oli ollut vähäinen ja näin sen vaikuttavuutta pidettiin suurena. Teeman sisältö antoi muun muassa valmiuksia ohjata ja opastaa muuta henkilökuntaa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa, kuten eräs terveydenhoitaja asiaa kuvaa:

”Olen tehnyt tietoturvallisuusohjeistuksen työpaikalleni. Tietoturvallisuusohjeistus on perehdytyskansiossa uusien ja vanhojen työntekijöiden apuna. Siinä on ne periaatteet, mitä työpaikallani on tietoturvallisuudesta sovittu.”(V2)

Tietosuojaan liittyvän lainsäädännön ja riskien hallinnan arvioitiin olevan melko huonolla tietotasolla työyhteisöissä. Erikoistumisopinnot olivat lisänneet osaamista ja vastaajat korostivat omaa rooliaan ja vastuutaan tiedon käytäntöön viemisessä. Käytännössä parempi osaaminen näkyi monin tavoin kuten tarkkuutena omassa toiminnassa ja työtovereiden ohjaamisena. Päivittäisessä kirjaamisessa oli tiedostettu paitsi potilaan, niin myös oma oikeusturva. Yleisesti ottaen tietosuojan parantamiseen oli useat kiinnittäneet huomiota koko työyhteisön tasolla, kuten seuraava esimerkki osoittaa:

”Koulutus antoi erittäin hyvät tiedot tietosuojasta ja tietoturvasta hoitotyössä. Olen tuonut aktiivisesti esille näkemyksiäni tietosuojariskeistä työpaikallani ja herätellyt keskustelua asiasta. Olen tarvittaessa pystynyt perustelevaan kantani lakipykälän.”(V7)

Tietosuoja- ja tietoturva-asiat olivat keskusteluttaneet myös moniammatillisissa työryhmissä. Työryhmissä toimivat vastaajat arvioivat olevansa usein keskustelun aloitteentekijöitä tietoturva-asioissa ja epäkohtien esiin tuomisessa. Vaikuttamismahdollisuudet tietosuoja/tietoturva-asioissa käytännössä arvioitiin erittäin hyviksi.

Hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäen

Opintokokonaisuuden tavoitteena oli hankkia ja kehittää valmiuksia projekti- tai kehittämistyön toteuttamiseen. Lisäksi painotettiin tieto- ja viestintätekniikan merkitystä kehittämistoiminnassa. Opiskelijan tutkimus- ja kehittämisosaaminen hoito- ja kuntoutustyössä tieto- ja viestintätekniikan osaamista ja tietämystä hyödyntäen oli opintokokonaisuuden kokoava tavoite. Opintokokonaisuuden sisältö muodostui kehittämis- ja projektitoiminnan periaatteiden oppimisesta luennoilla ja seminaareissa sekä kehittämistehtävien toteuttamisesta.

Laajan kokonaisuuden muodosti kehittämistehtävän suunnittelu siten, että se palvelee työyhteisöä tai työelämäprojektia. Kehittämistehtävien aiheet liittyivät sähköisen sairauskertomuksen kehittämiseen hoito- tai kuntoutustyön näkökulmasta, sähköisen dokumentoinnin kehittämiseen, työyhteisön www-sivujen suunnitteluun ja tietotekniikan käyttöön liittyvän opetuskokonaisuuden suunnitteluun ja toteutukseen. Kehittämistehtävä sisälsi suunnitelman laadinnan ja toteuttamisen, tehtävän raportoinnin ja julkistamisen. Julkistaminen tapahtui oppilaitoksessa avoimena seminaarina ja posteriesityksenä. Lisäksi kukin järjesti omassa työyhteisössään parhaaksi katsomansa julkistamistavan.

Kaksi vuotta opintojen päättymisestä opintoihin osallistuneet antoivat opintokokonaisuuden vaikuttavuudesta numeerisen arvioinnin, jonka keskiarvo

oli 4,0 (taulukko 6). Opintokokonaisuuden vaikuttavuus arvioitiin erittäin hyväksi johtuen muun muassa siitä, että monet olivat voineet jatkaa aloittamaansa kehittämistyötä työyhteisöissään. Opintojen myötä asiantuntijuuden nähtiin kasvaneen, kun kehittämistehtävän aihetta oli ollut mahdollisuus jatkaa ja edelleen kehittää työyhteisössä. Muun muassa sähköiseen kirjaamiseen liittyneiden kehittämistehtävien katsottiin hyödyntäneen myös asiakkaiden saaman palvelun sujuvuutta ja laatua. Hoitotyön taitojen arvioitiin parantuneen opintojen vaikutuksesta, kuten sairaanhoitaja asiaa kuvaa:

”Olen saanut jatkaa sähköisen kirjaamisen kehittämistä omassa työyksikössä. Opintojen jälkeen laadin toisen sairaanhoitajan kanssa osastolle ohjelman käyttöohjeet, joita ei aikaisemmin ollut.”(V11)

Monessa tapauksessa kehittämistehtävänä toteutettu asia eli ja kehittyi edelleen työyhteisössä, sen ideat oli otettu käyttöön ja sitä oli viety eteenpäin. Esimerkiksi kehittämistehtävänä suunniteltu hoitotyön kirjaamiseen lomake, jossa työyksikön erityispiirteet oli huomioitu, oli otettu käyttöön, sitä oli kehitetty edelleen ja sen pohjalta oli järjestetty koulutusta työyhteisölle. Kyseisen kehittämistehtävän tekijät arvioivat asiaa näin:

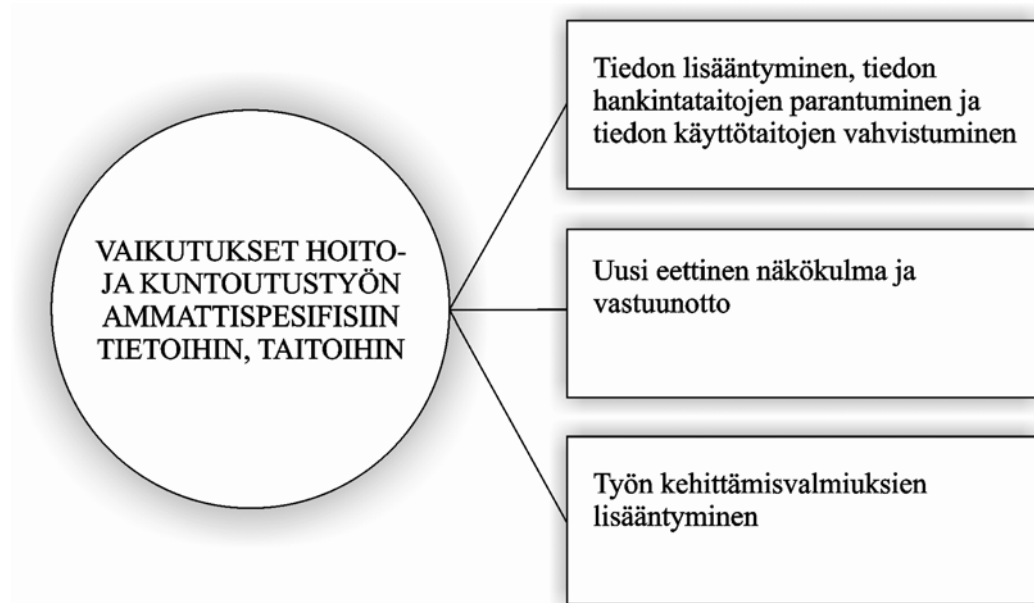
”Kehittämistehtävä valittiin nimenomaan oman työn ja työpaikan tarpeista. Tehtävä palveli mielestäni erittäin hyvin sen hetkistä tilannetta ja siitä hyöty on koulutuksen jälkeenkin ollut suuri. Projekti jatkui opintojen jälkeen ja nyt on työn tuloksista nautittu jo pitkään.”(V6)

”Työyhteisö oli mukana projektissa erinomaisesti. Palaute henkilökunnalta on ollut hyvää ja innostus vastaavanlaisten projektien vetämiseen omalla työpaikalla lisääntyi.”(V13)

Projektityötaitojen arvioitiin myös opintojen myötä kasvaneen. Monelle projektityöstä oli tullut jokapäiväistä, projektityön menetelmät olivat tulleet opinnoissa tutuiksi ja uusia haasteita otettiin vastaan mielellään. Monet vastaajien opintoihin liittyneistä ja kehittämistehtävinä käynnistetyistä projekteista jatkui edelleen. Muun henkilökunnan kiinnostus projektityyppiseen työskentelyyn arvioitiin myös lisääntyneen, koska palaute ja tulokset olivat olleet hyviä. Yhteistyötaitojen sekä ryhmäohjaustaitojen arvioitiin myös kehittyneen opintokokonaisuuden ansiosta.

5.3.2 Erikoistumisopinnojen vaikutus ammattispesifiin tietoihin ja taitoihin hoito- ja kuntoutustyössä

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien asiantuntijuuden kehittyminen erikoistumisopinnoissa asiantuntijan taitoprofiilin mukaan nimetyssä pääkategoriassa *hoito- ja kuntoutustyön ammattispesifiset tiedot ja taidot* liittyivät kolmeen alakategoriaan: tiedon hankkimis- ja käyttötaitojen vahvistumiseen, uuden eettisen näkökulman ja vastuunoton muotoutumiseen sekä työn kehittämisvalmiuksien huomattavaan paranemiseen. Kuviossa yksi esitetään erikoistumisopinnojen vaikutuksia kuvaavan asiantuntijan taitoprofiilin mukaan nimetty pääkategoria *hoito- ja kuntoutustyön tiedot ja taidot* ja siihen yhteydessä olevat alakategoriat.



KUVIO 1. Erikoistumisopinnojen vaikutukset hoito- ja kuntoutustyön ammattispesifiin tietoihin ja taitoihin kaksi vuotta opintojen päätyttyä

Seuraavaksi tarkastelen kunkin alakategorian tuloksia ja niiden sisältöä.

Tiedon lisääntyminen, tiedon hankintataitojen parantuminen ja tiedon käyttötaitojen vahvistuminen

Hyvät tietotekniset taidot ovat välttämättömiä tutkitun tiedon hankinnassa (ks. Heikkilä 2005, 72). Hoito- ja kuntoutustyön menetelmissä keskeistä on potilaiden/asiakkaiden ja heidän perheidensä sekä työyhteisön muun henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaus. Tutkitun tiedon hankkimisen ja tiedon käyttämisen taidot liittyivät vastaajien arvioissa usein opetus- ja ohjausvalmiuksiin sekä niiden kehittymiseen ja vahvistumiseen. Heidän asiantuntijuutensa ohjaustehtävissä oli kehittynyt arvioiden mukaan monin eri tavoin. Ajantasaisen tiedon haku ja tiedon kriittinen arviointi oli parantunut. Näitä taitoja he hyödynsivät taitoja muun muassa kirjallisten ohjeiden ja esitteiden laadinnassa, suullisessa ohjauksessa ja neuvonnassa sekä osastotuntien suunnittelussa. Potilaiden/asiakkaiden yksilöllisyys ohjauksessa osattiin opitun ansiosta ottaa entistä paremmin huomioon.

Uusia koulutuksen aikana saatuja tiedon hankinnan ja käytön oppeja haluttiin jakaa myös yksikön muiden työntekijöiden kanssa. Työtovereita ohjattiin uusiin työtapoihin tiedonetsinnässä ja tiedon arvioinnissa internetissä: näytettiin, miten helposti tutkittua tietoa terveysasioista haetaan tietokantoja käyttämällä. Vastaajat käyttivät uusia taitoja myös opiskelijoiden ohjauksessa. Heikkilä (2005) tutki valmistumisvaiheessa olevien terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden tutkitun tiedon käyttöä ja osoitti, että koulutuksessa on tehostettava tutkitun tiedon käytön opetusta. Erikoistumisopinnoissa tutkitun tiedon käytön opetus on myös tärkeää. Vastaajien suhtautuminen tutkitun tiedon käyttöä kohtaan oli varsin myönteistä. Myönteistä suhtautumista tutkittua tietoa kohtaan on pidetty yhtenä avaintekijänä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa (Closs ja Cheater 1999).

Hoidon kirjaamisen arvioitiin täsmentyneen ja kirjaamisen merkitys palveluketjun sujuvuutena nähtiin uudessa valossa. Potilastietojen hallinta oli helpottunut ja sähköinen kirjaaminen lisääntynyt. Vaikutusten katsottiin kohdistuvan parempaan hoito- ja kuntoutustyön laatuun ja asiakkaiden/potilaiden hoidon paranemiseen. Hoidon palaute- ja arviointijärjestelmien käyttö oli helpottunut ja tullut osaksi laadunarviointia.

Uuden eettisen näkökulman ja vastuunoton kehittyminen

Hoito- ja kuntoutustyössä korostuu ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Työ kohdistuu yksilöihin, perheisiin ja ryhmiin. Hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijaa ohjaavat eettiset periaatteet, kuten elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitus. Työhön liittyy myös salassapitovelvollisuuden noudattaminen.

Sairaanhoitajien suomalaiset eettiset ohjeet painottavat ihmisten voimavarojen ja elämän laadun vahvistamista sekä yksilön oikeutta osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Tietoturvaan, potilasturvaan ja tietosuojaan liittyvien tietojen omaksuminen koulutuksessa oli monien vastaajien arvioiden mukaan ohjannut heitä havaitsemaan uuden eettisen ulottuvuuden työssään. Tämä ilmeni kiinnostuksena yhteistyö- ja tiimityötaitoja kohtaan moniammatillista toimintaa varten, vahvaa eettistä sitoutumista työhön sekä myönteistä asennoitumista tieto- ja viestintätekniiikan käyttöön ja verkostoituvaan työskentelytapaan (myös Jauhiainen 2004).

Työskentelymalli oli lähes kaikilla muuttunut niin, että vastaajat tiedostivat nyt työssään lähes automaattisesti tietosuoja- ja turva-asiat ja huomioivat niitä. Tämän osa-alueen hallinnan katsottiin liittyvän saumattomasti hoito- ja kuntoutustyön ytimeen joka tasolla. Erityisesti se näkyi potilas/asiakastietojen kirjaamisessa ja kirjaaminen yhdistettiin potilaan oikeusturvaan. Tietosuojaan liittyvät riskit osattiin tunnistaa käytännön tasolla.

Vastuunotto tietosuoja/tietoturva-asioissa näkyi arvioinneissa selkeästi. Moni vastaajista korosti omaa vastuutaan asioiden kehittämisessä työyhteisössä. He ottivat tietosuoja- ja tietoturva-asioita esiin henkilökunnan palavereissa, työryhmissä ja arjen tilanteissa. Eettisyyden kasvussa on oleellista eri intressiryhmien välinen keskustelu ja siinä kehittyvä kyky ilmaista omat arvonsa ja peilata niitä muiden arvoihin ja perusteluihin (ks. Winch 1996). Vastaajat arvioivat kykenevänsä hyvin perustelemaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita faktatiedoilla. Vastaajat, joiden työnkuvaan oli sisällytetty muun henkilökunnan opettamista ja ohjaamista kokivat vastuunsa erittäin suureksi ja tehtävän ensiarvoisen tärkeäksi. Heidän arvionsa mukaan erikoistumisopinnoissa sisäistynyt ajatusmallien uudistuminen voi muuttaa vähitellen myös työkulttuuria. Yksittäiset koulutuspäivät eivät ole riittäviä, vaan tarvitaan pitkäkestoiseen koulutukseen sitoutumista uudistumisen onnistumiseksi. Keskeisenä ei voi pitää niinkään tiedon lisääntymistä kuin osallistumista työyhteisön vastuulliseen kehittämiseen (myös Sfard 1998).

Työn kehittämisvalmiuksien parantuminen

Sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja fysioterapeuteilla tulee olla valmiudet terveyden edistämiseen, itsensä jatkuvaan ammatilliseen ajan tasalla pitämiseen ja kehittämiseen. Hoito- ja kuntoutustyö vaatii persoonallista kehittyneisyyttä ja itsensä tuntemista sekä kollegiaalisuutta toisia kohtaan.

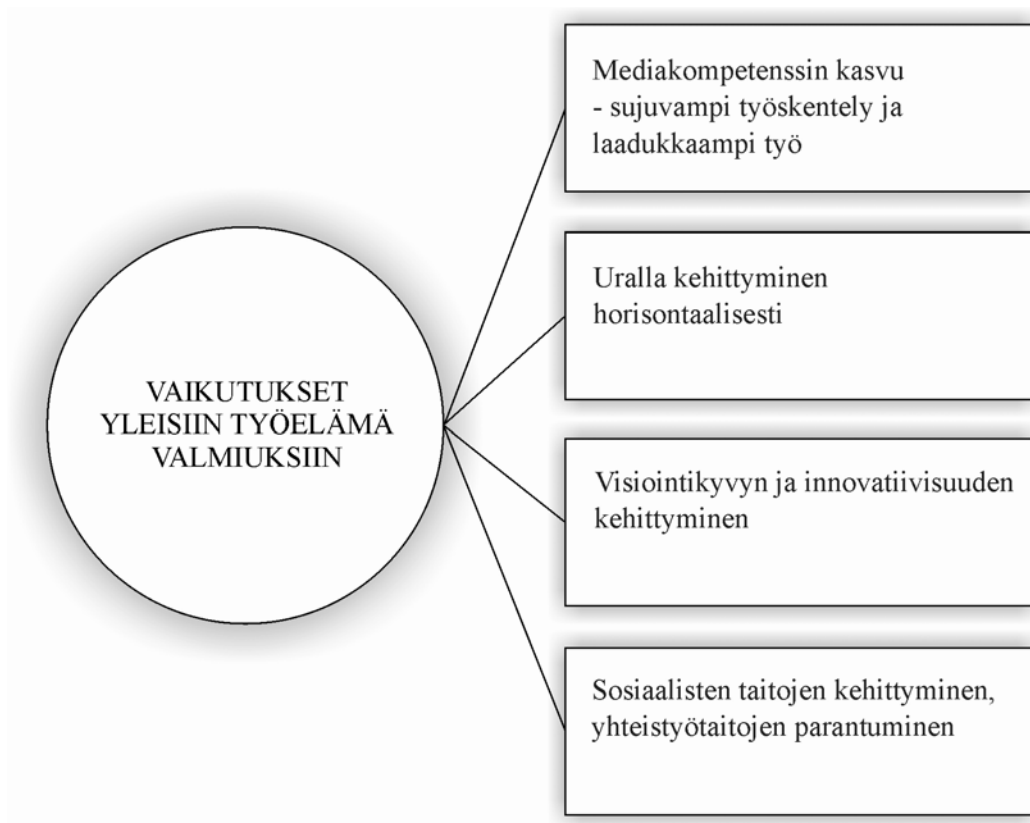
Työn kehittämisvalmiuksien arvioitiin vahvistuneen erikoistumisopintojen ansiosta merkittävästi. Samansuuntaisia tuloksia saivat Hakulinen-Viitanen ym. (2006) tutkiessaan opiskelijoiden oppimista perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa. Moni oli ollut mukana koulutuksen jälkeen yksikkönsä tai organisaationsa hoito- tai kuntoutustyön kehitysprojekteissa. Kehittämistyö oli kohdentunut esimerkiksi potilastietojen kirjaamiseen, uusien lomakkeiden suunnitteluun, koulutuksien järjestämiseen tai potilaiden ohjausmateriaalin uudistamiseen.

Monella vastaajalla oli ollut mahdollisuus jatkaa erikoistumisopintojen kehittämistehtävänä aloittamaansa projektia ja viedä sitä eteenpäin eri tavoin. Kyky tehdä projektityötä ja hallita siinä käytettäviä työtapoja oli parantunut koulutuksen myötä. Kehittämistyössä oli opittu hyödyntämään entistä enemmän tieto- ja viestintätekniiikan mahdollisuuksia esimerkiksi tutkitun tiedon etsinnässä. Korkea kehittämisosaamisen havaitsi myös Paunonen ym. (2003) olevan yhteydessä pitkäkestoisiin 20–40 opintoviikon työelämälähtöisiin koulutuskokonaisuuksiin.

5.3.3 Erikoistumisopintojen vaikutus yleisiin työelämävalmiuksiin

Arviot erikoistumisopintojen vaikuttavuudesta sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien asiantuntijuuteen asiantuntijan taitoprofiilin mukaan nimetyssä pääkategoriassa *yleiset työelämävalmiudet* liittyivät neljään alakategoriaan: mediakompetenssin kasvuun, urakehitykseen, visiointikykyyn ja innovatiivisuuteen sekä sosiaalisiin taitoihin.

Kuviossa kaksi esitetään erikoistumisopintojen vaikuttavuutta kuvaava asiantuntijan taitoprofiilimallin mukaan nimetty pääkategoria *yleiset työelämävalmiudet* ja siihen yhteydessä olevat alakategoriat.



KUVIO 2. Erikoistumisopintojen vaikutukset yleisiin työelämävalmiuksiin kaksi vuotta opintojen päätyttyä

Seuraavaksi tarkastelen kunkin yleisen työelämävalmiuden alakategorian sisältöä.

Mediakompetenssin kasvu

Tietoyhteiskunta ja sen asettamat haasteet työelämälle asettavat uusia osaamisvaateita hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijalle. Asiantuntijuus edellyttää terveydenhuollossa mediakompetenssia, jonka Varis (2003, 14) määrittelee tilannekohtaiseksi ammattiin ja työhön liittyväksi medialukutaidoksi käsittäen muun muassa kyvyn määritellä ongelmia ja etsiä niihin relevanttia informaatiota sekä kyvyn analysoida ja esittää mielekkäitä päätelmiä oikealla medialla. Mediakompetenssi tarkoitti tässä tutkimuksessa vastaajien tieto- ja viestintäteknisiä valmiuksia kuten internetin ja erilaisten tietokantojen ja tietojärjestelmien käytön osaamista, muutoksenkykyisyyttä, joustavuutta sekä kyvykkyyttä valikoida informaatiotulvasta itselle relevantit tiedot.

Arvioinneissa on runsaasti mainintoja mediakompetenssin kasvusta koulutuksen ansiosta sekä taitojen käytöstä hoito- ja kuntoutustyössä. Vastaajat toteavat tietojärjestelmien käyttöönoton sujuneen hyvin, tekstinkäsittelynsä varmentuneen ja ulkopuolisen atk-tuen tarpeensa vähentyneen. Osalla oli ollut mahdollisuus päästä mukaan tietoteknisten ohjelmien edelleen kehittämiseen sekä organisaatioon perustettuihin atk-työryhmiin.

Mediakompetenssin kasvusta kertovat arvioinnit, joissa kuvataan osallistumista yksikön kotisivujen suunnitteluun tai kotisivujen päivittämiseen tai osallistumisesta laitteiden hankintaprosessiin ja siinä tehtäviin päätöksiin. Sähköpostin, internetin ja tietojärjestelmien käytön kuvataan helpottaneen työskentelyä ja tehneen siitä entistä sujuvampaa. Usein tietotekninen osaaminen yhdistettiin vastaajien arvioinneissa hoito- ja kuntoutustyön laadun ja potilas/asiakaspalvelun parantumiseen. Mediakompetenssi ei tarkoita vain uuden teknologian hallintataitoa itsensä kehittämisen tukena vaan ammatillista asiantuntijuutta, johon sisältyy myös sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Asiantuntijuuden kehittämisessä voidaan nähdä opintojen toteutuksessa käytettyjen autenttisten oppimisympäristöjen hyödyntämisen tuomat edut (ks. Brown ym. 1989; Ruohotie 2003b).

Uralla kehittyminen horisontaalisesti

Urakehitys terveydenhuollossa on perinteisesti mielletty uralla etenemisenä pois sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin tehtävistä. Uudessa urakäsityksessä urakehitys nähdään hoito- ja kuntoutustyön osaamisen kasvuna ja laajentumisena sekä vuorovaikutukseen perustuvana oppimisprosessina.

Erikoistumisopinnot olivat arviointien mukaan mahdollistaneet omien vahvuuksien ja osaamisen käytön työyhteisössä ja organisaatiossa. Arvioinneissa tuli esiin, että useimmat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat tai fysioterapeutit toimivat kahden vuoden kuluttua koulutuksen päättymisestä samoissa organisaatioissa ja/tai samassa yksikössä kuin ennen koulutustakin, mutta työtehtäviin oli tullut uuden osaamisen myötä laajentumista ja monipuolisuutta. Vastaajat kuvasivat työn monipuolistumista ja muuttumista uusina haasteellisina tehtävinä kuten toimimisena tietojärjestelmäkouluttajana organisaatiossa, lähitukihenkilönä tai tietojärjestelmäkäyttäjien yhdyshenkilönä vastualueellaan, luennoitsijana henkilökunnan koulutuksissa tai sairaalan vierailijoiden tilaisuuksissa ja erilaisten työryhmien jäsenenä. Vastaajat olivat lisäksi saaneet seuraavia uusia tieto- ja viestintäteknikkaan liittyviä tehtäviä ja haasteita koulutuksen jälkeen: yksikön ATK-avainhenkilö, pääkäyttäjä tai tietoturvavastaava. Erikoistumisopintojen arvioitiin kahdessa tapauksessa

auttaneen työn saannissa, toisella työn vaihdoksessa entistä haasteellisempaan tehtävään ja toisella niin sanotun pätkätöiden vakinaistumiseen.

Koulutuksen vaikutuksesta tapahtunut horisontaalinen urakehitys tarkoitti osaamisen kasvua ja mahdollisuutta käyttää tietojen ja taitojen monipuolisesti työssään. Vahteran ym. (2002) tutkimuksen mukaan monipuolinen tietojen ja taitojen käyttö ja siitä seuraava kokemus työn hallinnasta lisää myös työntekijöiden hyvinvointia.

Visiointikyky ja innovatiivisuus – työn uudet ulottuvuudet

Innovatiivisuus hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijan ominaisuutena on muun muassa kykyä hahmottaa asioita ja virittää aloitteellisuutta ja muutoksia työkäytäntöihin. Terveystieteiden tutkimuksessa on paljon vanhoja ja rutiiniksi muodostuneita toimintamalleja, joiden muuttaminen edellyttää innovatiivisuutta ja visiointikykyä.

Tieto- ja viestintäteknikan erikoistumisopinnot olivat auttaneet vastaajia hahmottamaan tieto- ja viestintäteknikkaa luonnollisena osana hoito- ja kuntoutustyötä sekä olivat selkiyttäneet näkemään työn kehittämistarpeita (myös Hakulinen–Viitanen ym. 2006, 58). Vastaajat uskoivat, että tieto- ja viestintäteknikka on tulevaisuudessa yhtä luonnollinen osa työtä kuin pitkään käytössä ollut paperi ja kynä. Tieto- ja viestintäteknikka ja sen suomat mahdollisuudet nähtiin muun muassa tulevaisuuden terveydenhuollon organisaatioiden menestystekijänä.

Vastaajat kertoivat innovaatiokokemuksistaan arvioidessaan tieto- ja viestintäteknikan mahdollisuuksia työnsä kehittämisessä. Uskallus kokeilla uusia asioita oli lisääntynyt. Monen vastaajan mielessä oli suunnitelmia ja toiveita työnsä kehittämiseen ja toimintojen uudistamiseen tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen. Koettiin, että kehittämistyössä ei ainakaan olla jarruna vaan pikemmin moottorina. Valmiudet ottaa vastaan tulevaisuudenkin haasteita nähtiin hyvinä.

Sosiaalisten taitojen kehittyminen

Sosiaalisia taitoja ovat kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, vuorovaikutustaidot ja kyky kuunnella ihmistä. Kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, joihin kuuluu kyky kommunikoida sekä kirjallisesti että suullisesti erilaisten henkilöiden ja ryhmien kanssa, on perinteisesti ollut hoito- ja kuntoutustyön ydintä. Hoito- ja kuntoutustyö on ihmissuhdetyötä, jossa on korostettu vuorovaikutustaitoja ja kykyä kohdata ihminen.

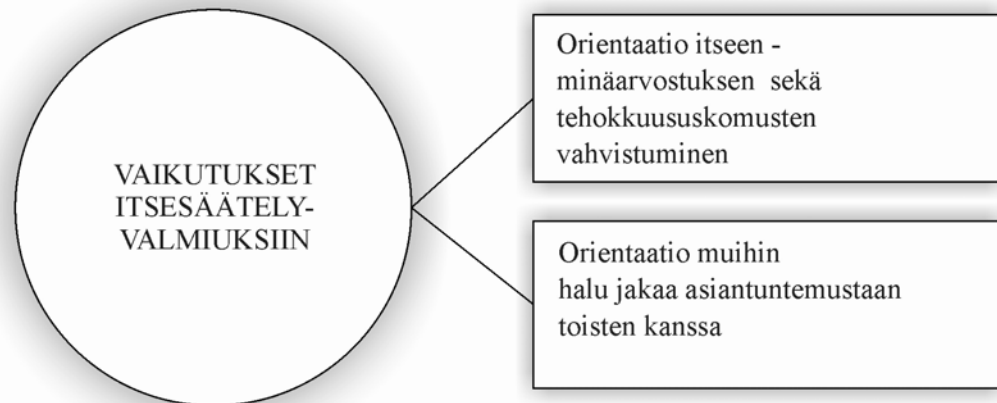
Välillisesti erikoistumisopintojen arvioitiin kehittäneen myös sosiaalisia taitoja. Tieto- ja viestintäteknikkaa koskevaan keskusteluun työpaikalla on helpompi osallistua, kun ymmärtää asiaa koskevia käsitteitä. Samoin ATK-työryhmissä on mahdollista toimia alansa asiantuntijana hoito- ja kuntoutustyötä kehittäen, kun kykenee kommunikoimaan tieto- ja viestintäteknikkaan liittyvillä käsitteillä.

Erikoistumisopintojen arvioitiin myös kehittäneen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja sekä ryhmänohjaustaitoja. Ryhmänohjauksen todettiin olevan varmempaa, kun hallitsee tiedon etsimisen ja tietotekniikan mahdollisuudet ryhmänohjauksen suunnittelussa ja materiaalin valmistuksessa. Tiedollinen ja tekninen osaaminen helpottaa osaltaan myös emotionaalisia paineita, joita liittyy vaativaan ihmissuhdetyöhön (ks. Lonka 1999; Maslach ja Goldberg 1998). Koulutus oli harjaannuttanut esitysten valmisteluun tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäen ja antanut varmuutta ryhmänohjaustilanteisiin. Myös opintojen aikaisten esiintymiskokemusten katsottiin olleen hyödyksi ryhmänohjaustilanteissa. Esiintymiskokemuksia oli kertynyt lukuisissa opintojen yhteydessä tapahtuneissa oppimistehtävien esitystilanteissa, joista vaativin oli ollut opintojen lopussa toteutunut sähköisen oppimisportfolion esitys auditoriossa. Taitojen todettiin myös kehittyneen valtakunnallisessa telelääketieteen seminaarissa, jonka järjestelyihin ja toteutukseen opiskelijat olivat osallistuneet opintojensa aikana.

5.3.4 Erikoistumisopintojen vaikutus ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin

Arviot erikoistumisopintojen vaikutuksista sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien asiantuntijuuteen asiantuntijan taitoprofiilin mukaan nimetyssä pääkategoriassa *ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet* liittyivät kahteen alakategoriaan: orientaatiot itseen ja orientaatiot muihin.

Kuviossa kolme esitetään erikoistumisopintojen vaikutuksia kuvaava asiantuntijan taitoprofiilimallin mukaan nimetty pääkategoria *ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet* ja siihen yhteydessä olevat alakategoriat.



KUVIO 3. Erikoistumisopintojen vaikutukset ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin kaksi vuotta opintojen päätyttyä

Seuraavaksi tarkastelen kunkin alakategorian sisältöä.

Orientaatio itseen - minäarvostus ja tehokkuususkomukset

Hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijan taitoihin sisältyy vastuun ottaminen omasta oppimisestaan ja jatkuvasta kehittymisestään. Vallitsevien käytäntöjen kyseenalaistaminen ja muutoshakuisuus liittyvät persoonallisuus- ja motivaatiotekijöihin. Taito suunnitella, tarkkailla ja arvioida omaa osaamistaan on osa tavoitteellista asiantuntijan toimintaa. Ongelmien ratkaisutaito yhä monimutkaisemmissa ongelmanratkaisutilanteissa liittyy asiantuntijan avaintaitoihin. Arvioinneissa tulee monipuolisesti esiin erikoistumisopintojen osuus orientoitumisessa itseen ja omiin saavutuksiin. Vastaajilla oli uskallusta kokeilla uusia asioita ja he olivat saaneet paljon onnistumisen kokemuksia. (ks. Furze ja Pearcey 1999; Ruohotie 2000.)

Vastaajat käyttivät paljon ilmaisia, joissa he kuvasivat erikoistumisopintojen myötä tullessa rohkeammiksi ja varmemmiksi oppijoiksi. He korostivat omaa vastuutaan kehittämisessään ja arvioivat erikoistumisopintojen aikana harjaantuneiden itsearviointitaitojensa kehittyneen edelleen. Oman työn pohdinta oli lisääntynyt ja ajattelun taidot olivat kehittyneet. Näiden avujen uskottiin olevan osa työn jatkuvaa kehittämistä ja oppimista. Tunnistettiin myös asioiden nopea kehitysvauhti ja tarve pysyä mukana kehityksessä jatkuvasti uutta oppien.

Ammatillisen kehittymisen vaikutukset jaksamiseen oli tunnistettu: kun kykenee tekemään työt järjestelmällisesti ja laadukkaasti niin jaksaa itse paremmin.

Innostusta ottaa vastaan haasteellisia tehtäviä oli lisännyt itsesääätelyvalmiuksiin liittyvä usko omiin kykyihinsä ja osaamiseensa. Tulos on samansuuntainen Vahtera ym. (2002) tutkimustulosten kanssa, jossa kyselytutkimuksessa (n=1531) selvitettiin julkisessa terveydenhuollossa toimivien tyytyväisyyttä omiin työskentelyoloihinsa ja omaan työhönsä sekä valmiutta jatkaa työtään julkisella puolella. Vahtera ym. tulosten mukaan tyytyväisyys oman työn laatuun oli yhteydessä ammatilliseen osaamiseen. Koulutuksessa syventynyt ammattitaito ja osaaminen ja sen seurauksena myönteinen horisontaalinen urakehitys voidaan tämän tutkimuksen mukaan kokea itselle tärkeiksi palkkioiksi. Itsensä arvostaminen ja tehokkuususkomusten lisääntyminen tukevat yksilön hyvinvointia ja jaksamista. Tämä edellyttää, että ammatillinen kehittyminen lähtee kunkin omista lähtökohdista ja tarpeista (myös Tuominen-Soini ja Sahlberg 2007).

Orientaatio muihin - kyky ottaa huomioon toiset ja organisaation tavoitteet

Asiantuntijan taitoihin hoito- ja kuntoutustyössä liittyy halu ja kyky työskennellä toimintaan sitoutuneesti. On kyettävä työskentelemään tiimeissä ja osattava arvioida omaa ja toisten toimintaa. Monissa arvioinneissa korostui muutos orientaatioissa muihin – asiantuntemusta haluttiin jakaa toisten eli työtovereiden kanssa. Tähän pyrittiin työn arjen monissa tilanteissa koulutuksessa opittuja ja hyväksi havaittuja tietoja ja osaamista jakamalla.

Monet vastaajista olivat rohkaistuneet koulutuksen myötä aloitteellisuudessa ja uusien tilanteiden kohtaamisessa. He nostivat tieto- ja viestintäteknikkaan liittyviä asioita ja kysymyksiä tavoitteellisesti keskusteluun erilaisissa palaverissa ja henkilökunnan koulutustilaisuuksissa. Vahvistuneen ammatillisen identiteetin myötä kyky ja rohkeus perustella ongelmien ratkaisuja olivat monien kohdalla parantuneet. Tämän katsottiin tuovan hyötyä organisaation toiminnalle ja yhteisten tavoitteiden toteutumiseksi. Aloitteellisuuden, luovuuden ja valmiuden kohdata uusia tilanteita ja ongelmia voidaan katsoa liittyvän yhä kasvavia osaamisvaatimuksia edellyttävään asiantuntijan toimintaan (Clarke ja James 1997; Ruohotie 2000).

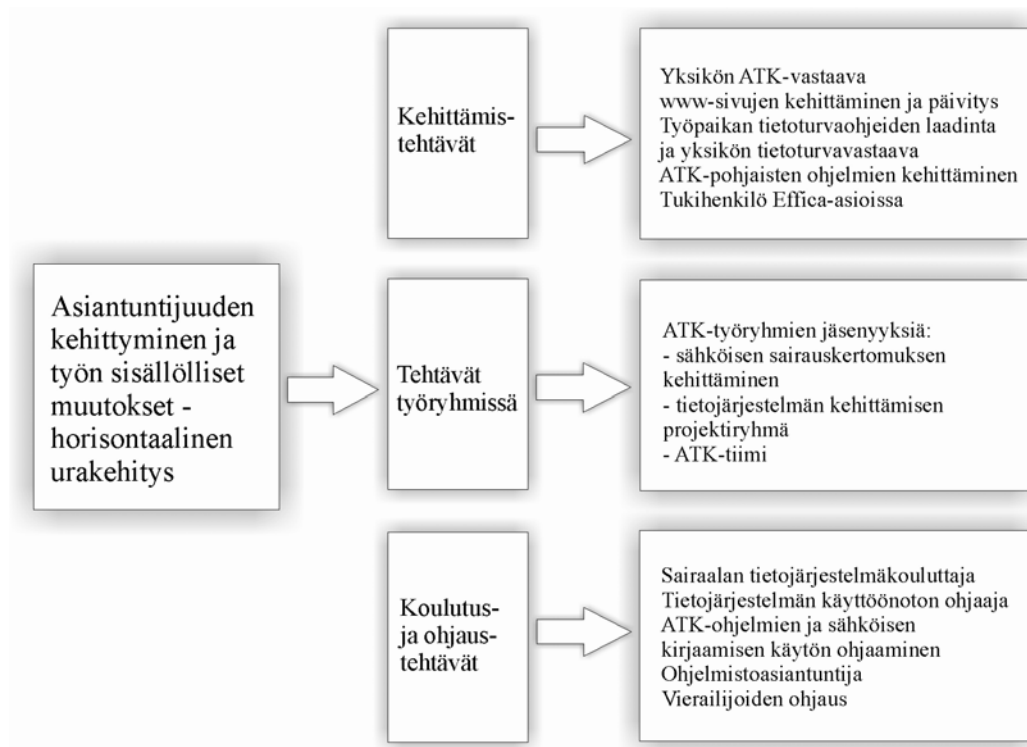
5.3.5 Erikoistumisopintojen vaikutus sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien uraan

Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit arvioivat kaksi vuotta erikoistumisopintojen päättymisestä myös koulutuksen vaikutuksia heidän

uraansa. He arvioivat muun muassa koulutuksen vaikutuksia työtehtäviin, vaikutuksia palkkaukseen ja vaikutuksia hakeutumisessa jatko-opintoihin.

Ammattinimike oli kaikilla vastaajilla pysynyt pääsääntöisesti samana kuin ennen koulutusta, samoin työnantaja. Kahden vastaajan työsuhde oli muuttunut positiiviseen suuntaan ja kumpikin arvioi erikoistumisopinnoilla olleen vaikutusta uuden työn saannissa. Toinen arvioi koulutuksen ja sen myötä tulleen projektikiinnostuksen vaikuttaneen uudentyypin ja mielenkiinnon kohteena olleen viran hakuun ja viran saantiin. Toinen arvioi koulutuksen vaikuttaneen positiivisesti vakinaisen, koulutusta vastaavan työn saannissa.

Lähes kaikki arvioivat erikoistumisopintojen vaikuttaneen työn sisältöön ja työn parempaan hallintaan. Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa oman työnsä sisältöön. Hallinnan käsitteen ulottuvuutena on työn monipuolisuus, johon liittyy mahdollisuudet käyttää tietojaan, taitojaan ja osaamistaan työssään. (Vahtera ym. 2002.) Muutokset kohdentuivat tieto- ja viestintätekniikkaan liittyviin erityisosaamisen alueisiin kuten muun henkilöstön kouluttamiseen tieto- ja viestintätekniikkaan liittyvissä kysymyksissä, ATK-työryhmien jäsenyyksiin, tietoteknisten ohjelmien kehittämiseen, tietoturvaohjeiden laatimiseen työpaikalle, www-sivustojen päivittämiseen ja yksikön atk-vastaavana toimimiseen. Kuviossa neljä on ryhmiteltyä koulutuksen jälkeen työhön tulleet sisällölliset muutokset.



KUVIO 4. Erikoistumisopinnoissa saavutettu asiantuntijuus, työn sisällölliset muutokset ja horisontaalinen urakehitys

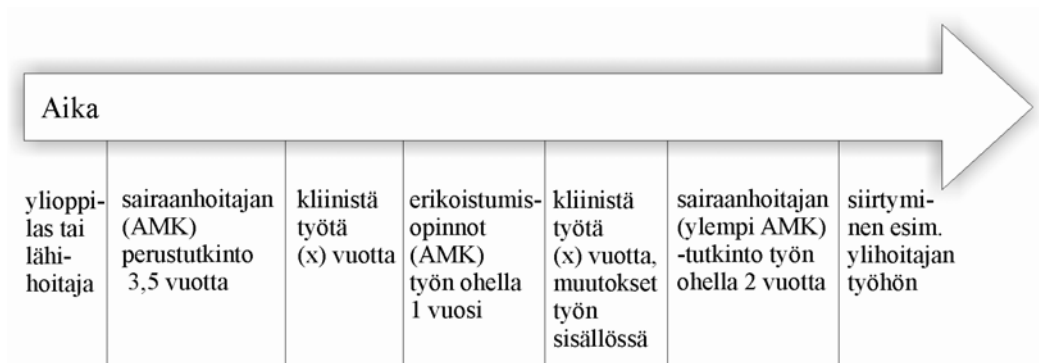
Työn sisällöllisten muutosten arvioitiin tulleen pääosin erikoistumisopintojen vaikutuksesta. Vastaajat kokivat voivansa tehdä entistä laadukkaampaa hoito- ja kuntoutustyötä, joka heijastuu parempana potilaan/asiakkaan hoitona. Työn laadukkuutta lisää myös työn parempi hallinta, työvälineiden käytön hallinta, moniammatillisissa työryhmissä toimiminen, työn sujuvuus ja aktiivinen osallistuminen työyhteisön kehitystyöhön. Hoito- ja kuntoutustyöhön on erikoistumisopintojen myötä tullut lisää sisältöä ja työn kehittämisen ulottuvuuksia sekä mielekkyyttä. Ammatillisen kehittymisen mahdollisuus tukee työn mielekkyyttä ja kiinnostavuutta. Asiantuntijuuden kehittymisen tulee näkyä työn haasteellisuuden ja sisältöjen muutoksina (ks. Meretoja ym. 2005, 5), kuten useimpien kohdalla tapahtui.

Palkkaukseen ei ollut tullut muutosta erikoistumisopintojen myötä, mikä aiheutti kritiikkiä vastaajissa. Palkkausjärjestelmä on terveydenhuoltoalalla perinteisesti ollut kiinteä ja joustonvara pieni. Kaksi sairaanhoitajaa oli kuitenkin saanut taloudellista korvausta erityistehtävien hoidosta, jonka he kokivat hyvänä asiana.

Uuden oppiminen ja opiskelu kiinnosti suurinta osaa vastaajista. Lähes kaikki arvioivat opiskeluvälmiuksiensä oleellisesti parantuneen erikoistumisopintojen ansiosta. Kaksi oli vastaushetkellä suorittamassa uutta, laajaa täydennyskoulutusohjelmaa. Muutama vastaajista oli hakeutumassa tai harkitsi hakeutumista uusiin erikoistumisopintoihin laajentamaan asiantuntijuuttaan kliinisellä alueella. Moni vastaaja oli ollut työnantajan kustantamana erilaisilla terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikkaan liittyvillä kursseilla osaamistaan syventämässä. Uutta tutkintoa, esimerkiksi ammattikorkeakoulututkintoa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ei vastaushetkellä kukaan ollut suorittamassa.

Tulokset osoittavat, että tieto- ja viestintäteknikan erikoistumisopinnot ovat vaikuttaneet hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijoiden uraan horisontaalisesti, ei vertikaalisesti, nostaten tieto- ja viestintäteknikan osaamisen uudelle tasolle. Horisontaalinen uralla kehittyminen ilmeni siten, että sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja fysioterapeutit ovat voineet käyttää työssään parantuneita kehittämisvälineitään, kouluttaa ja ohjata muita sekä heillä on ollut hyvät valmiudet toimia moniammatillisissa tieto- ja viestintäteknikkaa kehittävässä työryhmissä. Joidenkin kohdalla asema työmarkkinoilla parani erikoistumisopintojen vaikutuksesta ja jotkut siirtyivät projektiluonteisiin tieto- ja viestintäteknikan koulutustehtäviin organisaation sisällä. Vertikaalista uralla etenemistä ei näiden erikoistumisopintojen vaikutuksesta voitu osoittaa.

Terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikan asiantuntijuusalueella ja urallaan voi kehittyä edelleen jatkamalla opintojaan Kuopion yliopiston terveydenhuollon tiedonhallinnan maisteriohjelmassa (ks. luku 2.3.4). Ammattikorkeakoulut tarjoavat myös jatkokoulutusväylän (ks. luku 3.2). Ammattikorkeakouluissa on mahdollista jatkaa opintoja edeten ammattikorkeakoulun perustutkinnosta työkokemuksen kartuttua ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut syventää asiantuntijuuttaan valitsemallaan hoito- tai kuntoutustyön alueella ja voi edetä urallaan horisontaalisesti tai vertikaalisesti. Vertikaalinen urakehitys voi olla siirtymistä esimerkiksi terveydenhuollon johtotehtäviin tai alan kehittämisorganisaatioiden suunnittelutehtäviin. Kuviossa viisi on kuvattu esimerkkinä yksi mahdollinen sairaanhoitajan uralla kehittymisen malli ammattikorkeakoulujärjestelmää hyödyntäen.



KUVIO 5. Esimerkki sairaanhoitajan uralla kehittymisestä ammattikorkeakoulujärjestelmää hyödyntäen

Esimerkissä on kuvattu yksilöllinen urakehitys, jossa ura näkyy sairaanhoitajan ja työn välisenä suhteena ja vuorovaikutuksena sekä läpi elämän jatkuvana ammatillisen ja yksilöllisen kasvun prosessina urasuunnitelman pohjalta (ks. luku 2.3.2).

Työkokemus yksistään ei tee uraa vaan uran määrittäjäksi tulevat tiedon luomisen prosessit ja yksilön osallistuminen niihin (vrt. Ruohotie 2000) esimerkiksi erikoistumisopintoja hyödyntäen sekä yksilön omaksumat tiedot ja taidot, asiantuntijuus ja vuorovaikutusverkostot. Uraan vaikuttavat ajassa tapahtuvat yhteiskunnalliset ja työelämän muutokset kuten tieto- ja viestintätekniikan kehitys sekä muutokset yksilön elämässä kuten tarve kehittyä, saada uusia haasteita sekä parantaa työn hallintaa. Useissa tutkimuksissa (Järvinen 1999; Virtanen 2003; Honkanen 2005) on nähty koulutuksella ja yksilön aktiivisuudella oman asiantuntijuutensa kehittämisen tärkeitä merkityksiä yksilön työ- ja elämänuralla. Ammattikorkeakoulujärjestelmä nykyisellään mahdollistaa terveystieteiden joustavan ja yksilöllisiin ratkaisuihin perustuvan uralla kehittymisen, jossa koulutus ja työ vuorottelevat.

5.4 Työnantajien, koulutuksen kehittäjien ja työntekijöiden ammattijärjestön asiantuntijaedustajien näkemykset erikoistumisopintojen tehtävästä korkeakoulujärjestelmässä

5.4.1 Erikoistumisopintojen tehtävä asiantuntijuuden kehittäjänä

Työnantajatahon, koulutuksen kehittäjätahon ja ammattijärjestötahon asiantuntijat toivat esiin näkemyksiään siitä, miten erikoistumisopintojen tulisi kehittää asiantuntijuutta ja mitä vaikutuksia erikoistumisopinnoilla tulisi olla. Näkemyksistä keskusteltiin terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniikan kontekstissa (liite viisi). Tässä alaluvussa tarkastelen heidän näkemyksiään ryhmiteltynä asiantuntijan taitoprofiilin kategorioihin.

Erikoistumisopintojen tehtävä *ammattispesifisten tietojen ja taitojen* kehittäjänä nähdään työnantajien, koulutuksen kehittäjätahon ja ammattijärjestötahon asiantuntijoiden pohdinnassa hyvin samansuuntaisina. Ammatilliset erikoistumisopinnot mielletään heidän näkemyksissään ammattispesifistä erityisosaamista tuottavina opintokokonaisuuksina. Erityisen vahvasti kyseinen näkökulma tuli esiin ammattijärjestötaholta: näkemyksessä korostuu kliinisen substanssiasiantuntijuuden kehittäminen erikoistumisopinnoissa siten, että sairaanhoitaja ei poistu potilaan viereltä projekteihin, johtamiseen tai suunnittelutehtäviin. Ammattispesifinen osaamisen katsottiin muuttuvan yhteiskunnallisen ja työelämän kehityksen myötä, jolloin erikoistumisopintojen aiheet löytyvät ja muuttuvat kunkin ajan vaatimusten mukaan.

Työnantajataho ja koulutuksen kehittäjätaho painotti erityisesti tiedonhankkimistaitojen ja tiedon käyttötaitojen sekä tiedon lisääntymisen merkitystä ammattispesifeissä kysymyksissä. Työnantajatahon ja ammattijärjestötahon näkemyksissä korostuu edellisten lisäksi tutkimus- ja kehittämisvalmiuksien osaamisen tärkeys erikoistumisopintojen tuloksena (myös Raudaskoski 2000, 123). He katsoivat nykyisen työelämän vaativan terveydenhuollon asiantuntijalta taitoa tarkastella ja kehittää omaa työtään tutkimuksellisesti ja tutkittuun tietoon perustuen. Asiantuntijan on osattava suhteuttaa oma työnsä ja työyhteisönsä osaksi laajempaa terveydenhuollon ja yhteiskunnan kehitystä. Kehittämistoiminta vaatii yhä enenevässä määrin toimimista moniammatillisissa työryhmissä, jolloin ammattispesifisen tiedon ja taidon hyvä hallinta korostuu entisestään.

” Tässä on tämä tiedon lisääntyminen ja ennen kaikkea nämä tiedon hankkimis- ja käyttötaidot... jos ajattelee tätä tietotekniikkaa ja sen hyödyntämistä niin uusiutuvassa toimintaympäristössä näiden kehittämisvalmiuksien löytäminen on ihan hirveen tärkeää.” (T1)

Ammattijärjestötaholla pidettiin tärkeänä erikoistumisopintojen tavoitteena oppia kyseenalaistamaan vanhoja toimintamalleja ja tuottamaan uusia vanhojen toimintamallien sijaan. Ammattispesifisten tietojen ja taitojen päivittäminen nähdään myös tärkeänä erikoistumisopintojen tehtävänä, koska opiskelijat ovat usein olleet pitkään työelämässä ja aikaisemmasta opiskelusta on jo kulunut aikaa.

Tieto- ja viestintäteknikka liitettynä ammattispesifisiin tietoihin ja taitoihin herätti kaikissa kolmessa tahossa jonkinlaista hämmennystä. Terveydenhuollon asiantuntijalta ei perinteisesti ole odotettu erityistä tieto- ja viestintäteknikan hallintaa vaan kyseiset taidot on liitetty yleisiin työelämävalmiuksiin, joita taitoja työnantaja pitää yllä lyhyen täydennyskoulutuksen muodossa. Erikoistumisopintojen aiheena tieto- ja viestintäteknikka nähtiin uutena, ajankohtaisena ja terveydenhuollon tulevaisuuden osaamistarpeita vastaavana alueena.

Tieto- ja viestintäteknikkaan liittyvää kehittämisvastuuta, jota sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja fysioterapeuteille oli tullut erikoistumisopintojen myötä, pidettiin merkittävänä koulutuksen vaikutuksena. Työnantajataholla koettiin hyvin ajankohtaisena haasteena sähköisen sairauskertomuksen tulo ja siihen liittyvää työntekijöiden koulutus muun muassa tietosuoja- ja tietoturvakysymyksissä. Ammattijärjestötaholla nähtiin tieto- ja viestintäteknikan erikoistumisopinnot tähän päivään erityisen hyvin soveltuvina ja erityyppisten erikoistumisopintojen kirjon suorittaneet suurena rikkautena työpaikoilla:

” Jos miettii sairaalan vuodeosastoa, niin just ihannehan olisi, että siellä sairaanhoitajilla olisi näitä erikoistumisopintoja vähän eri aiheista. Siellä yksikössä on silloin joku, jolla on tietty osaaminen hyvin hallussa ja hän voi sitten jakaa asiantuntemustaan muiden kanssa” (A1).

Erikoistumisopintojen tehtävänä asiantuntijan taitoprofiilin kategoriassa *yleiset työelämävalmiudet* nousi kaikkien tahojen näkemyksissä erityisesti esiin työssä jaksaminen ja urakehitys. Ammattijärjestötaho ja työnantajataho näkivät erikoistumisopintojen auttavan työssä jaksamiseen, koska terveydenhuollossa on tyypillistä pitkät työurat ja vakiintuneet toimenkuvat. Tällöin

erikoistumisopinnot voivat tuoda työntekijälle uutta osaamista, joka koetaan palkitsevana, mielekkäänä ja työmotivaatiota lisäävänä ja uusia tehtäviä synnyttävänä vaikutuksena. Ammattijärjestötaho näki, että erityisesti tieto- ja viestintäteknikka on osaamisen alue, jossa osaamattomuus tai vastaavasti hyvää osaaminen ovat yhteydessä työssä jaksamiseen ja työkykyyn. On tärkeää, että terveydenhuollon asiantuntija osaa nähdä työssään uusia ulottuvuuksia ja että visiointikyky kehittyy.

Työnantajatahon mukaan urakehitystä vertikaalisessa suunnassa voidaan luvata paikallisin sopimuksin esimerkiksi lähijohtamiseen suuntauneissa erikoistumisopinnoissa opiskelleille. Heille voi koulutuksen myötä avautua osastonhoitajan virka alueilla, joissa asiasta on tehty paikallisia päätöksiä. Muissa tapauksissa työnantajataho katsoo erikoistumisopinnojen vain harvoin tuottavan vertikaalista urakehitystä ja sen myötä palkan nousua. Koulutuksen kehittäjätaho ja työnantajataho pohdinnoissa korostuu myös sosiaalisten valmiuksien ja yhteistyötaitojen tärkeys osana koulutuksen tuottamaa asiantuntijuutta. Sen arvellaan olevan tulevaisuudessa yhä tärkeämmällä sijalla.

Asiantuntijan taitoprofiilin kategoria *itsesäätelyvalmiudet* ja niissä kehittyminen erikoistumisopinnojen myötä, oli kaikkien tahojen mielestä arvokas koulutuksen vaikuttavuuden tulos. Työnantajataholla asia nähtiin johtamiskysymyksenä. Työnantajataho näkee mielekkäänä johtaa organisaatiota, jossa työntekijät arvostavat osaamistaan, tunnistavat oppimistarpeitaan ja kehittävät itseään. Koulutuksen kehittäjätaho näki itsesäätelyvalmiuksien kehittymisen olevan yhteydessä pitkäkestoisiin koulutusohjelmiin kuten erikoistumisopinnoihin. Lyhytkestoisissa täydennyskoulutuksissa vastaavaan ei päästä. Yksi haastateltavista ilmaisi asian näin:

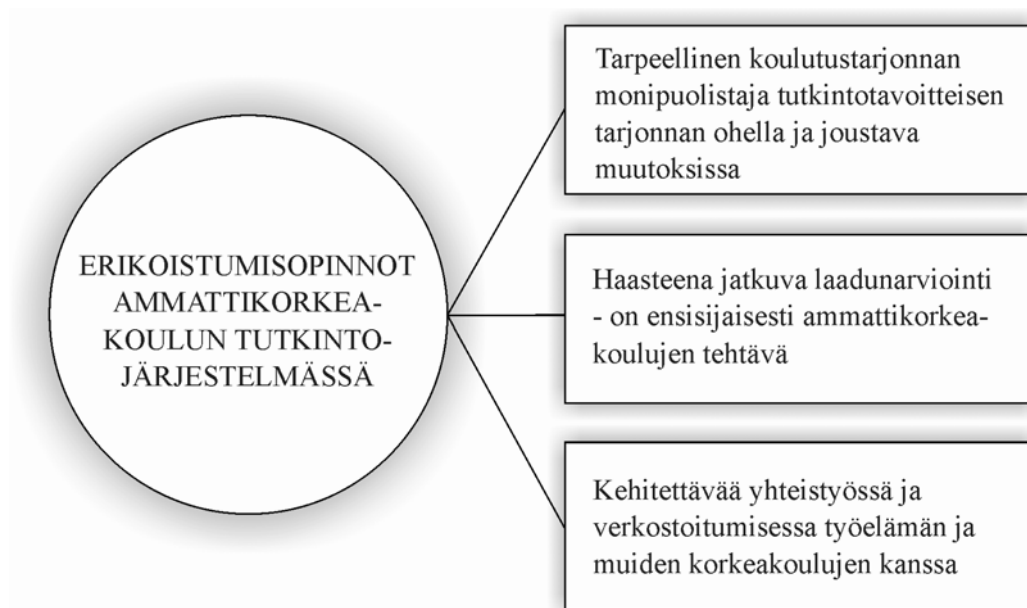
” Lyhytkestoisissa koulutuksissa se on enemmän sellaista tiedon jakamista, että nämä erikoistumisopinnot on juuri semmoinen koulutusprosessi, joka mahdollistaa itsensä kehittämisen ja se onkin se kaikkein tärkein. Toisaalta muodollisen pätevyuden tai tittelin hankkiminen ei olekaan aina välttämätöntä tai tärkeintä”. (K2).

Ammattijärjestötaho näki tärkeänä koulutuksen vaikutuksena sen, että orientaatio muihin ilmenee haluna jakaa asiantuntijuutta muiden kanssa. He katsovat, että erikoistumisopinnojen myötä voidaan terveydenhuollon asiantuntijalle luoda mahdollisuuksia hoitotyön konsultaatiotoimintaan. Tällöin asiantuntijuuden jakaminen voisi saada struktuurin ja konsultaatiotoiminta virallisempaa tunnustusta ja asiantuntijuuden tunnustamista. Heidän näkemyksensä mukaan hyvät itsesäätelyvalmiudet auttavat suhteuttamaan omaa osaamistaan jatkuviin työelämän muutoksiin ja reagoimaan muuttuviin asiantuntijuuden tarpeisiin.

Erikoistumisopinnoissa opiskelevilla on usein takanaan useiden vuosien työkokemus, jolloin kyseenalaistaminen ja asioiden kriittinen tarkastelu tulee mahdolliseksi työelämäkokemuksen kautta. Erikoistumisopintojen nähdään vahvistavan minäarvostuksen myötä myös ammatillista identiteettiä.

5.4.2 Erikoistumisopinnot osana ammattikorkeakoulun tutkintojärjestelmää

Tässä aluvussa tarkastelen niitä työnantajatahon, koulutuksen järjestäjätahon ja ammattijärjestötahon näkemyksiä, jotka liittyvät kysymykseen erikoistumisopinnoista ja niiden tehtävästä osana ammattikorkeakoulujen tutkintojärjestelmää. Tulokset esitän seuraavien analyysissa muodostuneiden alakategorioiden mukaan: koulutustarjonta, koulutuksen laatu ja yhteistyö- ja verkostoitumishaasteet (kuvio kuusi).



KUVIO 6. Erikoistumisopinnot ammattikorkeakoulun tutkintojärjestelmässä työnantaja-, koulutuksen kehittäjä- ja ammattijärjestötahon mukaan

Tarpeellinen koulutustarjonnan monipuolistaja ja tutkintotavoitteisen koulutuksen ylittäjä

Ammattikorkeakoulujen aikuisille suunnatuista aloituspaikoista kilpailevat ammattikorkeakoulujen perustutkinnot, perustutkintojen jälkeisenä aikuiskoulutuksena toteutuvat ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ja ammatilliset erikoistumisopinnot, joita järjestetään myös perustutkinnon jälkeen laajoina täydennyskoulutusohjelminä. Työnantajatahon, koulutuksen kehittäjätahton ja ammattijärjestötahton asiantuntijaedustajat näkivät, että kaikkia kolmea koulutusmuotoa tarvitaan tulevaisuudessa aikuisten osaamisen vahvistamisessa.

Työnantajatahon kokemuksen mukaan erikoistumisopinnot palvelevat erinomaisesti työelämää ja ne koetaan kunnissa todella tärkeinä. Olennaisena erikoistumisopintojen järjestämisessä he näkevät perustutkinnoissa tuotetun osaamisen edelleen kehittämisen työelämän tarpeista lähtevänä ja työntekijän työssä jaksamista ja työssä selviytymistä edistävänä koulutusmuotona, jossa tavoitellaan työssä tarvittavaa erityisosaamista, ei tutkintoa. Työkokemuksen lisäksi koulutuksella ja ammattiuraan sitoutumisella on todettu Kravutske ja Fox (1996) mukaan yhteyksiä työsuorituksen tasoon. Tutkintotavoitteinen koulutus, kuten ylempi ammattikorkeakoulututkinto, nähdään työnantajien näkemyksenä enemmänkin työntekijän haluna korottaa tutkintoaan ja saada työmarkkinoilta ylempää tutkintoa vastaava uusi tehtävä. Työnantajataholla ajateltiin, että tutkintotavoitteinen koulutus voi tietyissä elämän- ja työtilanteissa olla liian pitkä. Tällöin erikoistumisopinnoilla voidaan vastata nopeammin asiantuntijana kehittymisen tarpeisiin, kuten seuraavista työnantajatahon näkemyksistä ilmenee:

”Erikoistumisopinnoissa päivitetään ja syvennetään perustutkintojen jälkeen osaamista ja niillä vastataan työelämän erilaisiin painotuksiin toimintaympäristön ja tehtävien muuttuessa. Ne auttavat työssä jaksamista, kun osaaminen syvenee. Perustutkinnot jo sinänsä vastaavat työelämän tarpeeseen, mutta osaamistarpeiden muuttuessa erikoistumisopinnoilla hankitaan joustavasti uutta osaamista. Jatkotutkinto lähtee enemmän työntekijän tarpeesta saada uusi tutkinto.” (T1).

”Työntekijä hallitsee perustutkinnon jälkeen sen sairaanhoitajana vaadittavan perusasian, mutta työkokemuksen jälkeen erikoistumisopinnoissa saa sairaanhoitaja työhönsä lisää näkemystä ja syvyyttä työnsä hallintaan ja sisältöön. Miellän erikoistumisopinnot juuri sairaanhoitajien asiantuntijuutta kehittäviksi. Ylempi amk-tutkinto – näin sen miellän - on niin kuin maisterin tutkinto ja se tähtää sairaalassa esimerkiksi ylihoitajan tehtäviin.” (T2).

Ammattijärjestötaholla erikoistumisopintojen odotetaan syventävän perusosaamista ja tuottavan erikoisosaamista. Ne nähdään ammattitaitoa lisäävinä opintokokonaisuuksina ja niiden luonne on täydentää perustutkinnon jälkeistä asiantuntijuutta. Niiden odotetaan parantavan sairaanhoitajan substanssiosaamista ja urakehitystä kliinisessä työssä. Toisin sanoen ammattijärjestössä odotetaan erikoistumisopintojen tuottavan lisää asiantuntijuutta ja ammattiuraan sitoutumista tehtävässä, johon perustutkinto on antanut vaadittavat perusvalmiudet ja oikeudet ammatin harjoittamiseen (vrt. Kravutske ja Fox 1996). Koulutusten jatkumon, joka käsittää perustutkinnon, erikoistumisopinnot ja jatkotutkinnon, tulisi olla mahdollisimman joustava eikä se saisi muodostua liian pitkäksi ammattijärjestötahon näkemysten mukaan. Ihmisten elämäntilanteet uran aikana ovat vaihtelevia ja tästä syystä tarvitaan erilaista ja eripituista koulutustarjontaa asiantuntijuutta kehittämään.

Koulutuksen kehittäjätahon mielestä erikoistumisopintojen tehtävänä on ylittää perinteisiä perustutkintojen koulutusohjelmakokonaisuuksiin liittyviä sisältöjä. Erikoistumisopinnot voivat sisällöltään olla lähellä työelämän lähtökohdista rakentuvia opintokokonaisuuksia. Kaikille aikuisille ei sovellu tutkintotavoitteinen koulutus, mutta kuitenkin moni haluaa kehittyä ammatissa ja oppia lisää. Erikoistumisopintojen ja tutkintotavoitteisen opiskelun funktion koulutuksen kehittäjätaho näkee erilaisena. Erikoistumisopinnot nähdään tulevaisuudessa rinnakkain ylempien ammattikorkeakoulututkintojen kanssa toteutuvina, jolloin niiden omaleimaisuus näkyisi nimenomaan profiloituneena täydennyskoulutukseksi. Erikoistumisopintojen laajuus parhaimmillaan ajatellaan olevan 30 opintopistettä (Savola 2006) ja niillä vastataan ammatillisen erikoisosaamiseen tarpeisiin. Koulutuksen kehittäjätaholla tärkeänä pidetään erikoistumisopintojen suunnittelussa analysoida yhteiskunnalliset ja työelämän tarpeet riittävän usein, jotta koulutuksella vastataan kulloinkin ajankohtaisiin asiantuntijatarpeisiin. He näkevät, että ylempi ammattikorkeakoulututkinto puolestaan tähtää ylempään korkeakoulututkintoon, se vastaa työelämän laajalaisemman osaamisen tarpeeseen ja uudenlaisiin tehtäviin sekä tarjoaa ammatillisesti suuntautuneen korkea-asteen jatkokoulutusväylän (myös Salminen 2003, 30).

Tällä hetkellä problemaattisena koulutuksen kehittäjätaho piti erikoistumisopintojen määrittelyssä asetuksen kohtaa, jossa ne todetaan jatkotutkintoihin johtaviksi ja tutkintojärjestelmää täydentäviksi opinnoiksi. Yliopistossa erikoistumisopintoja ei automaattisesti hyväksytä osaksi lisensiaattitai tohtoriopintoja vaan henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman laadinnassa asia harkitaan tapauskohtaisesti. Ammattikorkeakouluissa on lähdetty samalle tielle. Kuitenkin ammattikorkeakoulussa jatkotutkinnon kokeiluvaiheessa ministeriö linjasi, että erikoistumisopinnot tulee voida lukea hyväksi jatkotutkinnossa.

Koulutuksen kehittäjätahon mukaan erikoistumisopinnoilla on ollut tässä mielessä merkittävä rooli osana jatkotutkintojen kehittämistä: ne ovat toimineet peruspilarina kehitystyössä. Jatkotutkintokokeilun aikana tämä ministeriön linjaus kyseenalaistettiin, koska haluttiin luoda koulutusrintamalla jotain uutta ja vaatimukset haluttiin pitää korkeina. Näin haastateltava kuvaa asiaa:

”Erikoistumisopinnoilla on ollut jatkotutkinnoissa tavallaan kivijalan rooli. Niiden varaan saatiin rakennettua lähtökohtaa jatkotutkinnoille.” (K1).

Ammattijärjestötaholla nähdään ongelmia elinikäisen oppimisen periaatteen toteutumisessa, koska aiemmin opittua ei riittävästi huomioida koulutusjatkumossa terveysalalla. Koulutusten yhteenlasketut pituudet usein kasvavat liikaa. Huolena on epätietoisuus erikoistumisopintojen suhteesta ja nivoutumisesta ylempiin tutkintoihin. Erikoistumisopintojen tulevaisuuden suunnittelussa ammattijärjestötaho näkee toivottavana, että erikoistumisopinnoissa ja ylemissä ammattikorkeakoulututkinnoissa olisi tarjolla osittain samoja kokonaisuuksia. Näin koulutusjatkumon ja elinikäisen oppimisen toteutuminen helpottuisi.

Haasteena jatkuva laadun arviointi

Työnantajatahon, koulutuksen suunnittelutahon ja erityisesti ammattijärjestötahon huolena on erikoistumisopintojen tarjonnan kirjavuus. Erikoistumisopintoja voi olla tarjolla eri nimillä, mutta sisällöt saattavat olla samoja tai päinvastoin nimet ovat samoja, mutta sisällöt poikkeavat toisistaan. Tämä saattaa aiheuttaa koulutuksiin osallistuville epätietoisuutta ja hankaluutta hakeutumisvaiheessa ja mahdollisesti osallistujat kokevat pettymyksiä koulutuksen antiin. Kirjavuutta saattaa olla myös koulutuksen pääsyvaatimuksissa, jolloin koulutukseen osallistujat muodostavat varsin heterogeenisen ryhmän. Tällöin koulutuksen laatu saattaa kärsiä. Koulutuksen kehittäjätahon näkemysten mukaan Korkeakoulujen arviointineuvoston erikoistumisopintojen laadunarvioinnin kriteereissä on myös näihin ongelmiin kiinnitetty huomiota. Laadunarvioinnin eli akkreditoinnin hakeminen erikoistumisopinnoille on ollut vapaaehtoista eikä ole poistanut erikoistumisopintojen kirjavuuden ongelmaa.

Koulutuksen kehittäjätaholla nähdään, että Suomessa on kehittyneet koulutusmarkkinat, osataan antaa upeaa koulutusta eikä laatu ole siinä mielessä ongelma (myös OPM 2004b, 11). Uudessa ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ammattikorkeakoulun tehtäväksi määritellään järjestämänsä koulutuksen laatutasosta vastaaminen kattuen koko toiminnan, myös täydennyskoulutuksen. Kehittävä laadunarviointi valtiovallan taholta nähdään hyvänä tapana

erikoistumisopintojen ja muidenkin koulutusten arviointiin. Erikoistumisopintojen arviointi- ja rekisteröintiprosessiin on hakeutunut vain osa erikoistumisopinnoista. Koulutuksen kehittäjätaho arvioi, että lähitulevaisuudessa akkreditointiasiaan saattaa tulla asteittaista muutosta. Näin haastateltava kuvaa rekisteröintitoiminnan vaiheita:

”Laadunvarmistusmenettelyn käynnistyttyä 1999 haettiin erillisille ohjelmille rekisteröintiä, jatkotutkintojen kokeiluvaiheessa rekisteröintitoiminnassa on ollut selvästi hiljaisempaa ja nyt sitten kokeilun loppuvaiheessa rekisteröintihakemukset ovat vyöryneet päälle. Nyt erikoistumisopintoja halutaan laatuvarmistaa ja ehkä käyttää myöhemmin osana jatkotutkintoa. Jotkut ammattikorkeakoulut ovat tehneet tällaisen korkeakoulupoliittisen ratkaisun, että kaikki järjestettävät erikoistumisopinnot pyritään rekisteröimään” (K2).

Koulutusten kehittäjätahon mukaan koulutuksen arviointi on noussut eurooppalaisessa keskustelussa tärkeään asemaan. Ammattikorkeakoulun laadunvarmistuksen tulisi olla jatkuvaa ja kattaa koko korkeakoulun toiminta sekä nivoutua osaksi sen normaalia toimintaa (OPM 2004b, 37, 46). Koulutuksen kehittäjätahon mukaan Suomen korkeakouluissa ollaan siirtymässä laadunarviointijärjestelmien auditointiin, joten nykyisellään toimiva oma erikoistumisopintojen arviointi- ja rekisteröintitoiminta ja sen rooli onkin pohdinnan alla ja päättynee vuoden 2007 lopussa, kun nykyisen erikoistumisopintolautakunnan toimikausi päättyy.

Työnantajatahoa, koulutuksen kehittäjätahoa ja ammattijärjestötahoa puhutti myös erikoistumisopintojen laatuks keskustelun yhteydessä koulutuksen hinta. Erikoistumisopintojen perusrahoitus tulee osana opetusministeriön ammattikorkeakouluille vuosittain myöntämää aikuiskoulutuksen määrärahaa. Tutkintotavoitteisesta korkeakoulutuksesta ei Suomessa opiskelijoilta voida periä maksuja, mutta erikoistumisopinnoista maksuja voidaan periä sekä yliopistoissa että ammattikorkeakouluissa (ammattikorkeakoululaki 351/2003). Maksut muodostuvat lukukausimaksusta ja materiaalikuluista. Työnantajatahon mukaan työnantaja voi osallistua erikoistumisopintojen kustannuksiin myöntämällä koulutusta suorittavalle työntekijälle taloudellisia ja muita kannusteita. Tuki on kuitenkin työnantajakohtaista ja perustuu organisaation laatimiin henkilöstön osaamisen suunnittelu-, kehittämis- ja arviointijärjestelmiin (ks. STM 2004b).

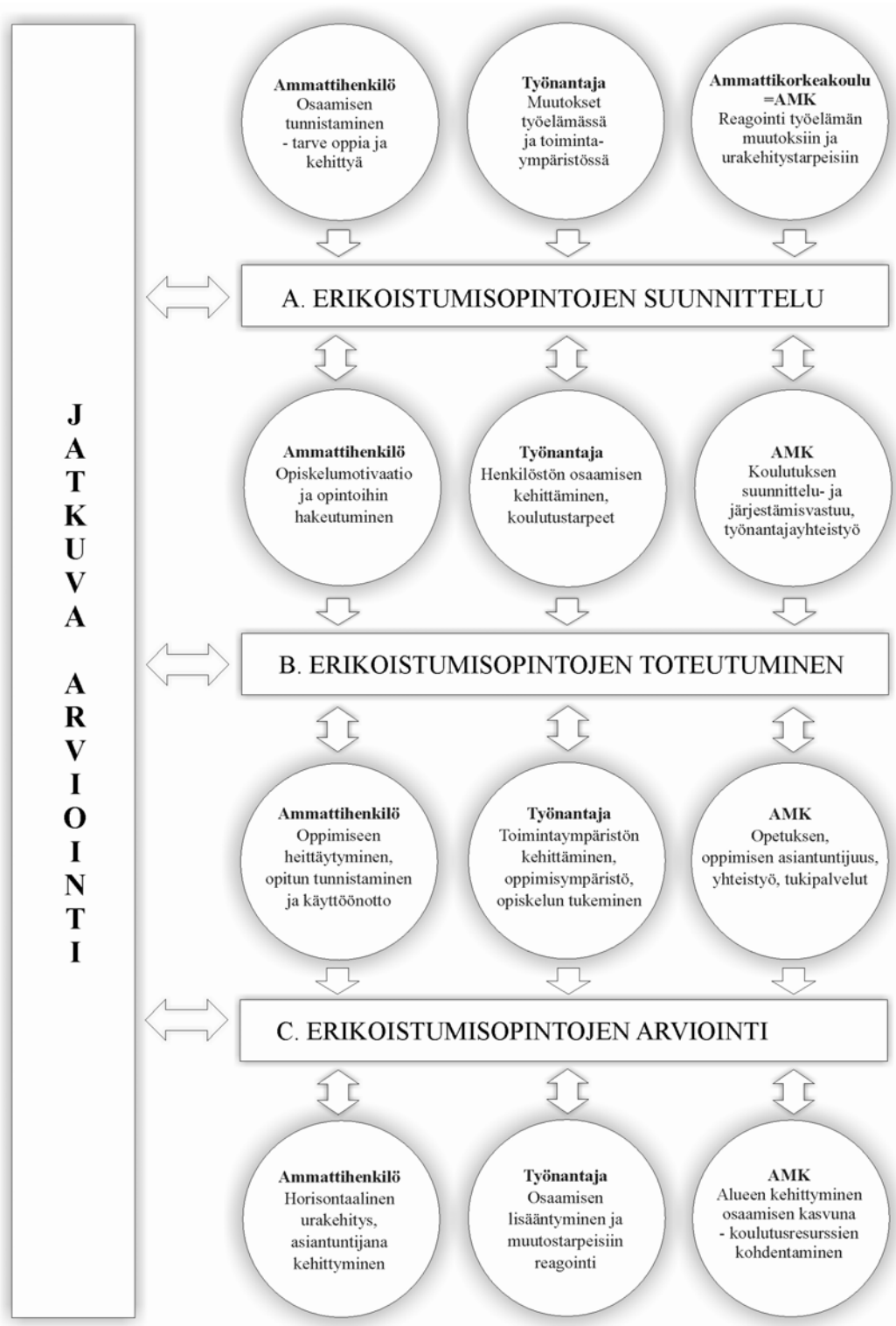
Verkostojen kehittäminen työelämän, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välille

Työelämäsuhteiden rakentuminen verkostoissa erikoistumisopintojen suunnittelussa ja toteutuksessa: Yksimielisesti haastatteluissa eri tahojen

näkemyksissä tuli esiin työelämän kanssa tehtävän yhteistyön tarpeellisuus erikoistumisopintojen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Alueen työelämän edustajien aito mukanaolo opintojen tarpeen arvioinnissa ja suunnittelussa nähtiin edellytyksenä onnistuneelle ja asiantuntijuutta kehittäväälle erikoistumisopinto-ohjelmalle (kuviokuva seitsemän). Koulutuksen kehittäjätahon, työnantajatahon ja ammattijärjestötahon näkemykset painottavat sitä, että pelkästään koulutuksen järjestäjän yksipuolisella koulutustarpeen arvioinnilla tai järjestämispäätöksellä ei erikoistumisopintoja tulisi järjestää. Työnantajatahon edustajat toivat esille, että heidän tehtävänsä on tuoda esille koulutustarpeita työnantajanäkökulmasta. Koulutustarpeet voivat liittyä meneillään oleviin valtakunnallisiin tai alueellisiin kehittämistrendeihin tai henkilöstöhallinnosta nouseviin koulutustarpeisiin. Yhteistyön toteutumisessa eri tahot näkivät kehittämisen varaa: yhteistyö saattaa katketa sen jälkeen, kun koulutus on käynnistynyt. Hyviäkin esimerkkejä löydettiin. Eräs haastateltava kuvasi asiaa näin:

”Tässä erikoistumisopintojen arviointiprosessissa yhteistyö oli ihan esimerkillistä. Sairaaloiden edustajat olivat ihan jatkuvasti mukana sitoutuneesti, neuvottelukunnissa ja muussa.” (K2).

Toisaalta erikoistumisopintojen suunnitteluvaiheessa työelämänäkemyksiä voivat tuoda esiin aiemmin vastaavan koulutuksen käyneet tai koulutusta tarvitsevat potentiaaliset koulutukseen hakeutijat, näin arvioi ammattijärjestötaho. Koulutuksen jo käyneet voivat tuoda suunnitteluun näkemystä siitä, mitä hyötyä opinnoista on saatu tai voisi saada, mitä tulisi työelämänäkökulmasta arvioiden painottaa ja mitä jättää vähemmälle. Kaikki tahot pitivät tärkeänä yhteistyön jatkumista erikoistumisopintojen suunnittelusta aina koulutuksen arviointiin asti. Erikoistumisopintojen verkostoitumis- ja arviointimalli työnantajatahon, erikoistumisopintojen järjestäjän ja erikoistumisopintoja tarvitsevien ammattihenkilöiden välillä on esitetty kuviossa seitsemän. Yhteistyötä tarvitaan tulosten mukaan aina erikoistumisopintojen suunnittelusta opintojen toteutukseen ja lopulta arviointiin asti.



KUVIO 7. Verkostoitumis- ja arviointimalli erikoistumisopintojen suunnittelussa ja toteutuksessa

Ammattijärjestötaho toivoi jäsenistön aktivoitumista koulutuksen järjestäjätahoihin päin ja näki siinä myös oman roolinsa merkityksen aktivoinnin tukemisessa. Tällä hetkellä ammattijärjestötahon mukaan heidän jäsenistönsä eli koulutuksen tarvitsijat ovat tässä suhteessa enemmän odottavalla kannalla kuin aktiivisina viestin viejinä koulutuksen järjestäjille.

Koulutuksen kehittäjätaholla nähtiin tarpeellisenä ammattikorkeakoulujen aktivoituminen alumnityyppisen toiminnan käynnistämässä myös erikoistumisopinnot suorittaneiden osalta. Järjestelmällisen yhteydenpidon arveltiin poikivan hedelmällistä yhteistyötä uusien koulutusten suunnittelussa ja koulutustarpeiden arvioinnissa.

Verkostoituminen muiden ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa: Kaikkien tahojen näkemyksissä korostui ammattikorkeakoulun yhteistyön merkitys ja tärkeys erikoistumisopintojen suunnittelussa muiden ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa. Tällainen yhteistyö nähtiin alueellisena vaikuttamisen mahdollisuutena ja vahvuutena, josta on olemassa hyviä esimerkkejä. Verkostoitumalla on haettu täydennystä ja monipuolistumista ammattikorkeakoulun omaan toimintaan (myös Raudaskoski 2000. 126). Koulutuksen käytännön toteutuksessa yhteistyön nähtiin myös mahdollisesti tuovan vaikeuksia. Vaikeuksien arveltiin liittyvän koulutuksen järjestäjän budjettikysymyksiin ja opiskelijoiden haluttomuuteen matkustaa eri paikkakunnille.

Valtakunnantason yhteistyö: Ammattijärjestötaho näki hyvänä yhteistyön ammattikorkeakoulujen terveysalan verkostossa. Se on foorumi, jossa terveysalan yksikön johdon edustajat, alan ammattijärjestöjen edustajat sekä koulutuksen hallinnon edustajat valtakunnan tasolta kokoontuvat pohtimaan ammattikorkeakoulutukseen liittyviä tulevaisuuden kysymyksiä. Ammattijärjestötaho näki tämänkaltaisen yhteistyön jatkumisen toivottavana. Ammattijärjestötaho tiesi, että erikoistumisopinnot suorittaneiden valtakunnallista verkostoitumista oli tapahtunut jossain määrin ja sen nähtiin olevan eduksi asiantuntijuuden kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja koulutuksen kehittämisessä.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi ulottuu koko tutkimusprosessin arviointiin, tutkimusaineistosta aineiston analyysin eri vaiheisiin ja tulosten esittämiseen. Jokainen tutkimus on ainutkertainen ja tilannesidonnainen, joten luotettavuuden kohteena on todellisuuden kuvaaminen siten kuin tutkimustilanteessa on tapahtunut. Tutkimuksen sisäinen luotettavuus eli vastaavuus lähtee siitä, että tiedon luonne pysyy muuttumattomana tutkimuksen kuluessa. Laadullisessa tutkimuksessa nähdään tärkeänä, että tutkimuksessa tuotetut rekonstruktiot tutkittavien todellisuudesta vastaavat alkuperäisiä konstruktioita todellisuudesta. Tällöin tutkimuksen sisäinen luotettavuus perustuu mahdollisimman tarkkaan ja totuudenmukaiseen tutkimusprosessin kuvaamiseen ja tutkijan reflektiiviseen otteeseen työhönsä tutkimuksen joka vaiheessa. (Lincoln ja Guba 1985; Tynjälä 1991; Patton 2002.)

Tutkimuksen ulkoista luotettavuutta Lincoln ja Guba (1985) kuvaavat termillä siirrettävyys. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole kyse tulosten yleistettävyydestä vaan tulosten siirrettävyydestä toiseen kontekstiin. Tällöin tulosten siirrettävyydessä on kyse tutkimuskontekstin ja sovelluskontekstin samankaltaisuudesta. Tynjälän (1991) mukaan johtopäätöksiä tulosten siirrettävyydestä ei tee yksin tutkija vaan vastuu sovellusarvon arvioimisesta tulee myös tutkimustulosten hyödyntäjille. Jotta lukija voi pohtia tutkimustulosten soveltamista muihin konteksteihin, on tutkijan kuvattava aineistoaan ja tutkimustaan riittävästi.

Laadulliseen tutkimukseen liittyy väistämättömästi myös subjektiivisuus. Kyse on tutkijan luotettavuudesta, rehellisyydestä ja uskottavuudesta. Tutkijan tietoisuus oman viitekehjensä merkityksestä aineiston keruussa, tulosten analyysissä ja tulkinnassa on tuotava esiin. Tulosten on oltava neutraaleja eli peräisin vastaajilta ja tutkimuskontekstista eikä tutkijan oman motivaation tai intressin ohjaamia. (Lincoln ja Guba 1985; Tynjälä 1991, 391 – 395; Rowan ja Huston 1997.) Esiymmärrykseni tutkimusaiheeseen ja tulosten tulkintaan on peräisin kokemuksestani terveysalalta, opetuksesta ja sen suunnittelu- ja arviointitehtävistä sekä aikaisemmista tutkimuksista. Terveystieteiden ja terveydenhuollon kentän ja

ammattikorkeakoulumaailman tunteminen sisältäpäin on lisännyt todennettavuutta. Koko tutkimusprosessin ajan aina tutkimuksen lähtökohdista alkaen olen kirjannut ja raportoinut kaikki tutkimuksen kulun tapahtumat ja oman osallisuuteni tutkijana tai muissa rooleissa mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Tutkimusraporttia kirjoittaessani olen palannut alkuperäisiin merkintöihini tai dokumentteihin varmistaen tutkimuskontekstin todellisuuden.

Tässä tutkimuksessa arvioitiin erikoistumisopintojen vaikuttavuutta pitkittäistutkimuksena tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen opiskelijaryhmän sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien arvioimana sekä pohdittiin erikoistumisopintojen tehtävää ammattikorkeakoulujärjestelmässä. Koulutuksen yksilötason vaikutuksista, kuten asiantuntijuudesta ja urakehityksestä, voidaan saada luotettavaa tietoa 3-6 vuoden viiveellä koulutuksen aloittamisesta (Kinnunen 2001, 14) eli tutkimuksessa vaikuttavuuden aikaperspektiivi täyttyi. Luotettavuutta tarkastelen sekä tutkimusaineiston ja tutkimusmetodin että arviointitulosten näkökulmasta. Luotettavuutta arvioidaan kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, pysyvyys ja neutraalius (Burns 1989; vrt. myös Lincoln ja Guba 1985).

Uskottavuus luotettavuuden arviointikriteerinä viittaa siihen, miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavien todellisuuden ja tutkittavan ilmiön ja miten luottamukselliset suhteet hän on pystynyt luomaan tutkittavien kanssa (Lincoln ja Guba 1985; Burns 1989; Patton 2002). Uskottavuutta varmistaa se, miten tutkija tuntee tutkittavan kontekstin ja minkälaiset suhteet tutkijalla ja tiedonantajilla on luotettavan tiedon saamiseksi. Samoin uskottavuuden lähtökohtana on tutkijan ja tutkittavien yhteinen kieli. Tässä tutkimuksessa tutkija työskenteli lehtorina samassa ammattikorkeakoulussa kuin *tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa* tiedonantajina toimineet opiskelijat. Tutkijana tunsin hyvin tiedonantajat ja myös heidän työpaikkansa tulivat tutuiksi, koska toimin yhtenä heidän opettajistaan. Luottamussuhde syntyi erikoistumisopintojen aikana, samoin yhteinen kieli. Yhteisen kielen ja luottamussuhteen syntymistä edisti myös aikaisempi koulutusammattini ja kliininen kokemukseni sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa uskottavuutta saattaa heikentää se, että tutkittavat ovat voineet tuoda asioita esiin miellyttäväkseen opettajaa. Toisaalta tutkittavat olivat aikuisia, suurin osa kokeneita ammattihenkilöitä ja näin ollen heillä oli uskallusta tuoda esiin arviointiaan oppimastaan ja sen vaikutuksista asiantuntijuuteen. Uskottavuuteen liittyy aineiston analyysin etenemisen kuvaaminen siten, että tulokset ovat peräisin tiedonantajilta eikä tutkijan omista intresseistä. Olen kuvannut analyysin etenemisen luvussa 5.4 ja tulokset luvussa kuusi sillä tarkkuudella, että lukija voi seurata analyysin etenemistä ja tulosten muodostumista sekä tehdä niistä omia johtopäätöksiään. Suorat lainaukset ja pelkistetyt ilmaukset tukevat lukijoiden

suorittamaa arviointia. Samoin olen menetellyt tutkimuksen toisessa ja kolmannessa vaiheessa.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa kaikki opintonsa suorittaneet halusivat vielä osallistua tutkimukseen, vaikka aikaa opintojen päättymisestä oli kulunut kaksi vuotta. He arvioivat motivoituneesti erikoistumisopintojen vaikutuksia asiantuntijuuteensa ja urakehitykseensä. Uskottavuuskriteerin näkökulmasta tätä voi pitää merkittävänä tutkimuksen tulosten luotettavuudelle. Metodien näkökulmasta uskottavuutta vaarantavana tekijänä voi pitää sisällön analyysiin liittyvää holistista harhaa (Miles ja Huberman 1994, 263). Holistisessa harhassa yksittäiset tapaukset tai kuvaukset, tässä tutkimuksessa yksittäiset arvioinnit, saavat tutkimuksessa muita suuremman painoarvon ja ne yleistetään kuvaamaan koko aineistoa. Aineiston deduktiivisen analyysin aikana huolehdin, että kaikki vastaukset olivat mukana pelkistetyissä ilmaisuihin ja myöhemmin tuloksissa suorien lainausten kirjossa. Samoin numeerisessa vaikuttavuuden arvioinnissa ovat kaikki arvosanat laskennassa mukana. Holistisen harhan poissulkemiseksi ja tulosten uskottavuuden varmistamiseksi järjestin analyysin tulosten valmistuttua ryhmähaastattelun, johon tutkittavat osallistuivat vapaaehtoisuuden pohjalta. Esitin analyysini tulokset kuudelle ryhmähaastatteluun osallistuneelle tutkittavalle ja pyysin heitä arvioimaan niiden uskottavuutta ja vastaavuutta omiin arviointeihinsa. Sain heiltä vahvistuksen saamiini tuloksiin.

Tutkimuksen toiseen tutkimustehtävään, työnantajatahon, koulutuksen kehittäjätahon ja ammattijärjestötahon edustajien näkemyksiin erikoistumisopintojen tehtävästä osana ammattikorkeakoulujärjestelmää, haettiin vastauksia *tutkimuksen kolmannessa vaiheessa*. Uskottavuuden saattaa vaarantaa se, että tutkija ei tunne riittävästi tutkittavaa kontekstia (Burns 1989). Tutkimuksen uskottavuutta varmisti tutkimusstrateginen ja menetelmällinen valinta tutkimuksen vaiheittaisesta etenemisestä pitkittäisasetelmana. Kolmannen vaiheen haastattelujen aika tuli aikaisempien vaiheiden tutkimustulosten aukaisemisen jälkeen. Kolmikantaperiaatteella ja huolellisen pohdinnan jälkeen tiedonantajiksi valitut, kunkin ryhmän eliittiä edustavat haastateltavat saivat etukäteen luettavakseen edellisen tutkimusvaiheen tulokset ja niistä muodostetun haastattelun temarungon. Luotettavuutta olisi muussa tapauksessa saattanut heikentää haastattelujen yhteisen kontekstin ja kielen puutteellisuus.

Siirrettävyys laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä liittyy tulosten sovellettavuuteen. Se viittaa siihen, miten tutkimustulokset ovat sovellettavissa toiseen kontekstiin. (Lincoln ja Guba 1985; Burns 1989; Miles ja Huberman 1994.) Laadullisen lähestymistavan vahvuutena on kontekstisidonnaisuus, josta johtuen tutkimustulokset eivät sellaisenaan ole siirrettävissä toiseen tilanteeseen.

Siirrettävyyttä on myös tässä tutkimuksessa arvioitava siitä näkökulmasta, miten tarkoin tutkimukseen osallistujat, aineiston keruu ja analyysi on kuvattu. Tästä syystä olen pyrkinyt kuvaamaan nämä vaiheet niin tarkoin, että lukija voi arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin konteksteihin. Siirrettävyyttä voi arvioida myös ensimmäisen ja toisen vaiheen aineistojen teoreettisen siirrettävyyden kautta. Tutkimuksen tiedonantajien harkinnanvaraista otantaa ohjasi tutkimuksen tarkoitukseen sopivien otantakriteerien asettaminen. Kyseisen ryhmän valintaa ohjasi oletus, että erikoistumisopintoihin hakeudutaan työelämän muutoksen ja itsensä kehittämisen tarpeista. Tämän taustalla olivat aikaisemmat tutkimukset asiantuntijuuden kehittymisen haasteista ja käytännön kokemus aikuiskoulutuksen parissa. Toisaalta teoreettinen siirrettävyys aineistojen yksi ja kaksi osalta on mahdotonta, koska erikoistumisopintojen vaikuttavuutta tässä laajuudessa ei ole aiemmin tutkittu.

Pysyvyys laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä merkitsee tutkimuksen arvioimista tulosten vahvistettavuuden kautta. Vahvistettavuuteen liittyy se, että lukija voi arvioida tutkimusprosessin johdonmukaisuutta, tutkimustehtävien selkeyttä ja vastaavuutta suhteessa metodologisiin valintoihin. Vahvistettavuuteen liittyy myös tulosten esittäminen siten, että lukija voi seurata tutkijan päättelypolkua aineistosta tutkimustuloksiin. (Burns 1989; Miles ja Huberman 1994, 278.) Vahvistettavuutta voidaan lisätä triangulaation avulla. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa lähinnä aineistotriangulaatiota. Aineistotriangulaatiossa tutkimustehtävä ratkaistaan keräämällä useita aineistoja eri ajankohtina ja eri paikoissa. (Cowman 1993; Begley 1996; Patton 2002.) Tutkimuksessa aineistotriangulaatio toteutui keräämällä aineistoa portfolioista, puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla ja haastatteluina kolmessa ajallisesti eri vaiheessa, tutkimustehtävien kannalta tarkoituksenmukaisesti sekä systemaattisesti edeten vaiheesta toiseen. Näin voitiin tarkastella tutkimustehtävien vastaavuutta suhteessa metodologisiin valintoihin ja tutkimustuloksiin useammasta näkökulmasta ja eri ajankohtina kronologisesti edeten. Sisällönanalyysin pysyvyyttä vahvistaa deduktiivisuus, luokittelurunkona käyttämäni aikaisempi teoria eli asiantuntijan taitoprofiilimalli. Käytin mallia systemaattisesti kaikkien aineistojen analyysissa, joka vahvisti eri aineistojen tulosten vertailtavuutta ja johdonmukaisuutta. Analyysia täydensin tarvittaessa induktiivisen luokittelun avulla.

Neutraalius eli tulosten todeksi vahvistaminen tarkoittaa tutkimuksessa saatujen tulosten uudelleen tutkittavuutta. Luotettavuuden arviointi kohdistetaan tällöin tutkimusprosessin kuvaukseen, aineiston keruuseen ja analyysiin sekä siihen, onko tulokset johdettu aineistosta. Vahvistaminen on yhteydessä siihen, miten toinen henkilö voi seuraamalla tutkimusprosessin ratkaisuja sekä tulkintoja toistaa sen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta ei voi toistaa täysin

samanlaisena, mutta tutkimusprosessin ja siinä tehtyjen ratkaisujen osalta se tulisi olla toistettavissa ja seurattavissa. (Lincoln ja Guba 1985; Miles ja Huberman 1994; Patton 2002.) Tutkimustulosten uudelleen tutkittavuutta arvioitaessa tarkastellaan deduktiivista sisällönanalyysia. Analyysissa korostuivat analyysin objektiivisuus ja johdonmukaisuus. Analyysissa käytetyt säännöt ja päättelypolut pelkistetyistä lausumista tutkimustuloksiin on kuvattu taulukoina ja esimerkkeinä ovat suorat lainaukset aineistosta. Neutraaliutta paransi myös ryhmähaastattelu, jossa aineistoa ja tuloksia oli mahdollisuus täydentää, vahvistaa ja vertailla. Erikoistumisopintojen vaikuttavuutta arvioitiin myös numeerisesti ja laskemalla keskiarvoja kunkin koulutusteeman vaikuttavuudesta. Tämä tuki analyysin sanallista osiota ja selkeytti johtopäätösten tekoa. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa aikaisempien vaiheiden tulosten laajentaminen koskemaan ammattikorkeakoulun tehtäväkenttää ja korkeakoulupolitiikkaa yleisemminkin oli mahdollista suoritettujen asiantuntijahaastattelujen ansiosta. Haastattelujen analyysissa vahvistui ilmiön yhteys kyseiseen ajankohtaan osuneeseen suomalaiseen korkeakoulu keskusteluun.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tutkijan vastuuta ja rehellisyyttä sekä tutkittavien suojaa koskeviin kysymyksiin (Vehviläinen–Julkunen 1998). Tutkijan vastuu lähtee tutkimuksen suunnittelusta. Tässä tutkimuksessa terveysalan erikoistumisopintojen vaikuttavuutta koskevan tutkimuskentän kartoittaminen osoitti tutkimuksellisen aukon ja auttoi tutkimustehtävän täsmentämisessä ja tutkimusmenetelmän valinnassa. Tutkija on vastuussa uuden tiedon rehellisestä ja autenttisesta tuottamisesta. Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi on kaikissa sen vaiheissa pyritty raportoimaan rehellisesti ja avoimesti. Tutkimusaineiston kaikki tieto on yhtä arvokkaassa asemassa.

Hyvään tutkimusetiikkaan liittyy luottamuksen ja anonyymiteetin periaate sekä Pattonin (2002, 177) esittämät laadullisen tutkimuksen yleiset periaatteet ja humanistiset arvot. Tutkimukseen osallistuvien on saatava tietää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja että heillä on halutessaan mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkittavilla on oikeus tietää tutkimuksen tarkoituksesta, päämäärästä ja tulosten julkaisemisesta. (Munhall 1988; Polit ja Hungler 1995; Vehviläinen-Julkunen 1998). Tässä tutkimuksessa otin puhelimitse yhteyttä jokaiseen tutkimuksen osallistujaan ja kerroin heille tutkimuksen luonteesta, tavoitteista, tutkimuksen etenemisestä,

menetelmistä ja heidän osallisuudestaan tutkimusprosessissa. Korostin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää niin halutessaan. Sähköpostitse lähetetyn kyselyn saatekirjeessä puhelimesta kertomani tiedot tulivat vielä esiin seikkaperäisesti ja lupasin varjella heidän yksityisyyttään tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Pyysin heiltä tässä yhteydessä lisäksi luvan käyttää tässä tutkimuksessa heidän opiskeluaikanaan tuottamia dokumentteja oppimisestaan. Korostin, että tarkoituksena ei ole arvioida heidän oppimaansa henkilökohtaisella tasolla vaan saada ymmärrys erikoistumisopintojen vaikutuksista asiantuntijana kehittymiseen ja urakehitykseen. Tästä seikasta oli tärkeä puhua, koska yksi eettinen tekijä voi olla tutkijan ja tutkittavien suhde, tässä tapauksessa opettajan ja opiskelijan välinen suhde (Fowler 1988; Patton 2002, 177). Kaikki suhtautuivat tutkimukseen myönteisesti ja olivat motivoituneita osallistumaan. Tätä kuvastaa myös se, että sain vastaukset kaikilta sataprosenttisesti. Lisäksi hankin kirjallisen luvan terveystieteen yksikön johtajalta opiskeluaikaisten dokumenttien käytöstä tässä tutkimuksessa. Myöhemmin toteutuneeseen ryhmähaastatteluun osallistuneet tutkittavat tulivat tilanteeseen vapaaehtoisesti ja tietoisina haastattelun merkityksestä.

Tutkimuksen tiedonkeruuta tein tutkimuksen kolmannessa vaiheessa asiantuntijahaastatteluun. Haastatteluja varten olin puhelimitse yhteydessä kaikkiin haastateltaviin, jolloin sain heiltä luvan haastatteluun. Kaikki viisi asiantuntijaa, joita pyysin haastatteluun, kokivat tutkimuksen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi ja lupautuivat mielellään tiedonantajiksi. Haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua ennakkoon haastatteluteemoihin, jotka eivät sisältäneet arkaluontoisia asioita heidän omasta elämästään tai tavastaan tehdä työtä. Asiantuntijahaastatteluissa henkilöiden nimet ovat selvitettävissä, mutta haastattelussa he edustavat kyseistä organisaatiota ja ovat henkilöitä, joilla asemansa tai ammattinsa perusteella on erityinen status ja sen tuomaa taloudellista, poliittista tai tiedollista valtaa. Suostuessaan haastatteluun he olivat tietoisia tästä asiasta.

6.3 Erikoistumisopintojen vaikuttavuuden tarkastelua

Tässä tutkimuksessa erikoistumisopintojen yksilötason vaikutusten arvioinnissa relevantteina on pidetty kysymyksiä opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisestä, urakehityksestä ja heidän opinnoissaan hankkimansa osaamisen vastaavuudesta työtehtävien osaamisvaatimukseen (ks. Kinnunen 2001). Tutkimuksessa vaikuttavuutta ovat ensisijaisesti olleet arvioimassa tieto- ja

viestintätekniikan erikoistumisopinnot suorittaneet ammattihenkilöt koulutuksen päätyttyä ja kaksi vuotta myöhemmin eli tutkimuksessa painottuu kohderyhmän hyödyn näkökulma. Tietoa on syvennetty ja näkökulmaa laajennettu haastatteleamalla työnantajatahon, koulutuksen kehittäjätahon ja työntekijöiden ammattijärjestötahon asiantuntijoita. Saatu tieto on kertonut heidän näkemyksiään erikoistumisopintojen tehtävästä asiantuntijuuden kehittäjänä. Koulutuksen vaikuttavuuden arviointi tässä tutkimuksessa kytkettiin näin osaksi ammattikorkeakoulujen roolia alueellisena vaikuttajana.

Tulokset osoittavat, että erikoistumisopintojen vaikutus hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijan taitoprofiiliin on nähtävissä kaikissa asiantuntijan taitoprofiilia osoittavissa pääkategorioissa: ammattispesifisissä tiedoissa ja taidoissa, yleisissä työelämävalmiuksissa sekä ammatillista kehittymistä edistävässä itsesäätelyvalmiuksissa. Opiskelijoiden odotukset erikoistumisopintojen alkuvaiheessa liittyivät kaikkiin kolmeen asiantuntijuusalueeseen. Vastaajat ilmaisivat asiantuntijuutensa kehittymisen haasteiksi juuri ammattispesifisiä haasteita kuten hoito- ja kuntoutustyön kehittämiseen liittyvän uuden tiedon tarpeen ja ajan tasalla pysymisen. Työelämävalmiuksiin liittyviä odotuksia opintojen alkaessa oli myös: tärkeänä koettiin oman kilpailukykyyn pitäminen hyvänä työmarkkinoilla ja sen nähtiin mahdollistuvan lisäämällä osaamista kaikkia terveydenhuollon ammatteja koskevassa tietotekniikan kehityksessä. Itsesäätelyvalmiuksiin liittyvinä odotuksina oli ilmaistu muun muassa halu uuden oppimiseen ja halu avartaa maailmankuvaa.

Arviointituloksista kaksi vuotta opintojen päättymisestä voi todeta, että odotukset asiantuntijuuden kehittämiseen täyttyivät ja ylittyivät jokaisella asiantuntijuusalueella asiantuntijan taitoprofiilin mukaisesti tarkasteltuna. Sairaanhoidtajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien ammattispesifisissä tiedoissa korostui opetus- ja ohjausvalmiuksien kehittyminen tiedon hankkimis- ja käyttötaitojen vahvistuessa sekä uuden eettisen näkökulman syntyminen ja vastuunoton korostuminen toiminnassa. Uusi eettinen näkökulma liittyi terveydenhuollossa meneillään olevaan laajaan muutokseen, joka koskee siirtymistä perinteisestä paperisesta sairauskertomuksesta sähköiseen potilastietojen kirjaamiseen. Sähköinen sairauskertomus ja siihen liittyvät uudet juridiset tietosuoja- ja tietoturva-asiat olivat erikoistumisopintojen vaikutuksesta oivallettu ja vastaajat tunnistivat siinä henkilökohtaisen vastuunsa. Hoito- ja kuntoutustyön kehittämisvalmiuksien lisääntyminen nähtiin merkittävänä. Tämä asiantuntijan taitoihin liittyvä alue on erityisen tärkeä asiantuntijuuden kehittämisessä. Ammatillisten erikoistumisopintojen tavoitteena usein esitetään juuri ammattispesifisissä taidoissa ja tiedoissa kehittyminen ja vahvistuminen tai spesifioituminen tietylle ammatin asiantuntijuusalueelle.

Yleiset työelämävalmiudet olivat yhteydessä tietotekniikan ja sähköisen viestinnän kehittämiseen. Visiointikyvyyn ja innovatiivisuuden kasvu liittyi tieto- ja viestintätekniiikan mahdollisuuksien oivaltamiseen terveydenhuollon tulevaisuuden kehityksessä. Uralla kehittyminen oli tapahtunut erityisesti työtehtävien monipuolistumisena ja osaamisen kasvuna tieto- ja viestintätekniiikassa, joka oli voitu ottaa käyttöön työyhteisössä ja organisaatiossa. Sosiaaliset taidot kuten yhteistyövalmiuksien kehittyminen oli yhteydessä muun muassa tieto- ja viestintätekniiikan käsitteistön hallintaan ja mahdollisuuksiin ottaa osaa sitä koskevaan keskusteluun ja mahdollisuuden osallistua työryhmiin.

Asiantuntijan taitoprofiilimallissa on nostettu avainkategoriaksi yksilön kehitystä ohjaavat itsesäätelyvalmiudet (Ruohotie 2002a). Arvioinnissa korostui motivaatioon liittyvien rakenteiden kehitys kuten minäarvostuksen kasvu ja usko omiin kykyihin. Tunne osaamisesta ja kriittinen ajattelu oli kehittynyt myönteisesti. Jatkuva oppiminen ja vastuu omasta oppimisestaan ja toimintansa arvioinnista oli keskeisellä sijalla arvioinneissa. Toisaalta arvioinnissa korostui sosiaalinen kyvykkyys, halu jakaa asiantuntemustaan ja ideoitaan työyhteisön muiden toimijoiden kanssa. Ammatillisten erikoistumisopintojen kuten muidenkin pitkäkestoisten opintokokonaisuuksien positiivisena tuotoksena odotetaan syntyvän ammatti-identiteetin ja persoonallisuuden kehittymistä, vaikka niitä ei useinkaan ole kirjattu implisiittisesti näkyviin.

Ammattihenkilön asiantuntijuuden voidaan nähdä syntyvän tiedosta ja nojaavan tietoon. Asiantuntija kykenee uudistumaan, näkemään asioista uusia näkökulmia, valikoimaan ja jäsentämään oppimaansa. Asiantuntijalla jatkuvan oppimisen prosessi ei pysähdy. (ks. Bereiter ja Scardamalia 1993.) Erikoistumisopintoihin hakeutuvan opiskelijan intressinä ovat tämän tutkimuksen mukaan perusopinnoissa ja työelämässä syntyneen asiantuntijuuden kehittäminen edelleen. Opiskeluun innostavat tiedonjano, oppimishalu ja opiskelumotivaatio sekä tietoisuus työelämässä ja työpaikkojen toimintaympäristössä tapahtuneista ja tapahtuvista muutoksista ja niiden vaikutuksista asiantuntijuuteen.

Työnantajan intressinä tutkimuksen mukaan voidaan nähdä erikoistumisopintojen suunnitteluvaiheessa henkilöstön osaamisen kehittäminen vastaamaan niihin muutoksiin, joita työelämässä on meneillään ja joita perustutkinnon tuottama osaaminen ei ole tarjonnut. Työnantajat pitävät erikoistumisopintojen vahvuutena tämän tutkimuksen mukaan niiden joustavaa reagointia osaamistarpeiden muutoksiin, koulutuksen riittävää laajuutta ja yhteissuunnittelun mahdollisuutta usein alueellisesti lähellä olevan ammattikorkeakoulun kanssa. Ammattikorkeakouluilla puolestaan on keskeisenä alueellisen innovaatiojärjestelmän toimijana halu ja kyky reagoida työelämässä

tapahtuviin muutoksiin ja työyhteisöjen sekä yksilöiden kehittymistarpeisiin (OPM 2004a: Koulutus ja tutkimus 2003–2008.).

Hyvät lähtökohdat laadukkaiden ja koulutuksen vaikuttavuuteen tähtäävien erikoistumisopintojen toteutumiseen ovat tämän tutkimuksen tulosten mukaan kolmen tahon eli koulutuksen toteuttajatahon, työnantajatahon ja erikoistumisopintoja tarvitsevien ammattihenkilöiden yhteen sovitetuissa intresseissä ja yhteistyössä. Yhteistyönä toteutettu koulutus antaa lisääntyneitä valmiuksia toimia uusissa asiantuntijuutta vaativissa tehtävissä, joita monet yhteiskunnalliset ja terveydenhuoltoon heijastuvat muutokset edellyttävät ammattihenkilöiltä.

Ensinnäkin erikoistumisopintoja suunnitteleva ja niihin hakeutuva ammattihenkilö lähtökohtaisesti tiedostaa kehittymistarpeensa ja kokee ristiriitaa asiantuntijuutensa ja tulevaisuuden osaamisvaatimusten välillä. Terveydenhuollon asiantuntijat haluavat suoriutua työstään hyvin tai entistä paremmin. Taustalla on vaikuttamassa myös ammatinharjoittamislaki (559/1994), jossa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Asiantuntijan toiminnassa jatkuvan oppimisen prosessi ei pysähdy, kuten aikaisemmin esitin. Erikoistumisopintoihin hakeutuva ei tavoittele ensisijaisesti uutta tutkintoa vaan uusi osaaminen tulee hänen näkökulmastaan käyttöön mitä todennäköisimmin kliinisessä tehtävässä, jossa asiantuntijuuden kehittäminen on koettu tarpeelliseksi.

Työnantajilla terveydenhuollossa on vastuu ja intressi henkilökuntansa osaamisen ja jaksamisen kehittämisestä. Terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien asiantuntijuuden ja työnjaon kehittämistä voidaan pitää Meretoja ym. (2005) mukaan tulevaisuuden menestystekijänä. Terveydenhuollossa työnantajilla on myös vuoden 2004 alusta voimaan tulleen lain erikoissairaanhoidon muuttamisesta (993/2003) sekä lain kansanterveyslain muuttamisesta (992/2003) perusteella velvollisuuksia henkilöstön jatkuvaan täydennyskoulutukseen. Osa terveydenhuollon työnantajista toteuttaa henkilöstön ammattiuramallia ja/tai pitää henkilöstön osaamisrekisteriä, joten erikoistumisopintojen suunnittelu voi olla osa työpaikalla toteutettavaa urakehitysohjelmaa. Ammattikorkeakoululaki (351/2003) puolestaan säättää ammattikorkeakoulujen oikeudeksi järjestää erikoistumisopintoja eli laajoja täydennyskoulutusohjelmia täydentämään tutkintojärjestelmää perustutkinnon jälkeen. Koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma vuosille 2003 – 2008 velvoittaa ammattikorkeakouluja tukemaan alueen kuntien ja niissä toimivien yritysten ja työyhteisöjen sekä kansalaisten kehittämistavoitteita muun muassa aikuiskoulutuksen keinoin.

Erikoistumisopinnoissa toteutuu tämän tutkimuksen mukaan tavoitteellinen, työelämän nopeisiin muutoksiin reagoiva koulutuksen, työelämän ja työntekijän välinen vuoropuhelu ja laadukas oppimisympäristö, josta hyötyvät kaikki osapuolet.

Erikoistumisopintojen opetussuunnitelmatyö vaatii tutkimuksen mukaan huolellista ja pitkäjänteistä yhteistyötä ammattikorkeakoulun, työnantajaedustajien ja ammattihenkilöiden välillä. Menettely mahdollistaa koulutuksen tavoitteiden sitomisen konkreettisiin, työelämäperustaisiin kompetensseihin ja osaamiskuvauksiin Erikoistumisopinnoissa oppimistilanne voidaan suunnitella yhtäältä ulkoisesti säädellyksi, toisaalta jaetuksi kontrolliksi tai siten, että oppimistilanne on täysin oppijan kontrolloitavissa. Tämän tutkimuksen mukaan jaettu kontrolli, jossa tyypillistä on aktivoiva ja prosessipainotteinen opetus, tukee oppijan omia tavoitteita asiantuntijana kehittymisessä. Prosessipainotteisessa opetuksessa opettaja pitää opiskelijan omia tavoitteita tärkeinä toiminnan ohjauksessa ja opettajan toiminnassa korostuu yhteistyökumppanuus. Lopputuloksissa painotetaan ajattelun taitoja tiedon lisääntymisen ohella. (Vermunt 1995.) Tämän tutkimuksen mukaan asiantuntijuutta ei nähty yksinomaan yksilön suorituskykynä vaan asiantuntijuus liitettiin organisaation ja verkoston kykyyn ratkaista uusia ja muuttuvia ongelmia. Teoreettiset perusteet ja tiedolliset edellytykset asiantuntijuudelle voidaan rakentaa koulutuksen aikana, mutta todellinen ammatillinen asiantuntijuus toteutuu vasta työyhteisöissä, todellisissa tilanteissa. Parhaimmillaan oppiminen merkitsee teorian ja käytännön yhdistämistä omaa työtä ja asiantuntemusta edistävällä tavalla. (myös Bereiter ja Scardamalia 1993; Launis ja Engeström 1999; Roisko 2007.)

Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien kohdalla urasta puhuminen saattaa hämmäntää. Hoito- ja kuntoutustyössä urakehitys on perinteisesti nähty vertikaalisena uralla etenemisenä, joka on edellyttänyt tutkintotavoitteista koulutusta. Se on tarkoittanut esimerkiksi sairaanhoitajien kohdalla sitä, että jatkokoulutuksen myötä on ollut mahdollisuus edetä asiantuntijatehtävistä johtamis- tai opetustehtäviin, pois kliinisestä hoito- ja kuntoutustyöstä. Kyseisiä tehtäviä terveydenhuollossa ei riitä kaikille ja kaikki eivät niitä edes tavoittele. Uusi uraideologia lähtee siitä, että ihmisen urakehitys on usein sattumanvaraista ja noudattelee ihmisen epälineaarista elämäntähtäilyä. Uran henkilökohtaiset merkitykset elämäntähtäilyssä korostuvat ja huomio on uran subjektiivisuudessa objektiivisuuden sijaan. (Arnold ja Jackson 1997; Richardson 2002; Kuijpers ja Scheerens 2006.)

Tämän tutkimuksen mukaan uraa luodaan asiantuntijatehtävissä ja urakehityksessä korostuu henkilökohtaisuus. Urakehityksessä painottuu

itseohjautuvuus ja henkilökohtaiset ominaisuudet kuten omien mahdollisuuksien ja kykyjen realistinen arviointi, omien uramotiivien pohdinta, työmahdollisuuksien tutkiminen ja verkostoituminen (ks. Kuijpers ja Scheerens 2006). Urakehityksen muutosten voi katsoa tapahtuvan horisontaalisesti, ei niinkään vertikaalisesti. Vastaavaa kehitystä on havaittu myös esimerkiksi tekniikan alalla insinöörien kohdalla (Saarikangas 2005). Uuden näkemyksen mukaan urakehitystä voi tapahtua monella tavalla ja tasolla kuten uusina, haastavina tehtävinä ja työn sisällöllisenä laajenemisena sekä vuorovaikutusverkoston kehittymisenä. Tällaisessa urakehitysmallissa korostuu teorian ja käytännön yhdistäminen, koulutuksen, työn, vapaaehtoistyön tai perheeseen sitoutumisen vuorottelu asuinpaikkakunnan ja kulloisenkin elämäntilanteen mukaan (ks. Brown 2003). Työtä ei pidä irrottaa muusta elämästä, vaan se tulee käsittää osaksi elämää. Ammattitaidon laajentaminen ja urakehityksen tukeminen kyseisen mallin pohjalta edellyttää ammattikorkeakouluilta erityistä koulutustarjontaa ja rohkeutta epäsovinnaisen, ei-perinteisten yhdistelmien luomiseksi koulutukseen. Tämän tutkimuksen mukaan ammatillisilla erikoistumisopinnoilla voidaan vastata tähän haasteeseen.

Asiantuntijuus ja uralla kehittyminen on tutkimusten valossa perinteisesti esitetty koulutuksessa tuotettujen tietojen ja taitojen koosteena, joka kehittyy käytännön kokemuksen myötä vaiheittain aloittelijasta asiantuntijaksi (Dreyfus ja Dreyfus 1986). Mallia on käytetty empiirisissä tutkimuksissa muun muassa sairaanhoitajan työssä Benner (1984) ja sosiaalityössä Ryan ym. (1995). Tällaisessa vaiheittain etenevässä asiantuntijuuden määrittelyssä korostetaan progressiivista asiantuntijuuden kehitystä ja työtilanteisiin sidotun kokemuksen merkitystä. Vaihemallien kritiikki kohdistuu siihen, että huomio kiinnittyy vaiheiden tarkasteluun ja peittää alleen yksilöllisiä asiantuntijana kehittymisen kaaria. (English 1993; Nicol ym. 1996; Dall`Alba ja Sandberg 2006.)

Tässä tutkimuksessa asiantuntijana ja uralla kehittyminen ei näyttäydy tapahtuvan vaiheiden kautta progressiivisesti. Erikoistumisopintoihin hakeutumisen motiivit määrittyvät muista lähtökohdista kuin työkokemuksen määrästä tai työvuosien pituudesta tai ennalta määritellyistä asiantuntijuuden tasoista. Koulutukseen hakeutumisen laukaisijana on henkilökohtaisesti koettu tarve kehittyä asiantuntijana tietyllä asiantuntijuuden alueella ja suoritua mahdollisimman hyvin ajan hengen vaatimista asiantuntijatehtävistä. Yksilöllinen koulutus- ja kehittymistarve voi vaihdella ja se perustuu omien kehittymistarpeiden arviointiin (Dimauro 2000; Chapman 2001) ja yksilön ammatillisen olemisen tapaan – ”way of being” (Dall`Alba ja Sandberg 2006, 389). Toisin sanoen asiantuntijat eivät tule koulutukseen uudistamaan pelkästään tietojään ja taitojaan vaan haluavat uudistaa myös ammatillista tapaansa toimia ja ”olla olemassa”. Tieto- ja viestintäteknikka onkin haastanut asiantuntijoiden

perinteisen olemassaolon tavan ja koulutukseen hakeutumisen motiivin (ks. Varis 2007, 247).

Tieto- ja viestintätekniikka liitettynä terveydenhuollon asiantuntijuuteen saatetaan kyseenalaistaa tai ainakin se saattaa herättää joukon kysymyksiä. Koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa on tämän tutkimuksen mukaan kiinnitettävä huomio paitsi asiantuntijoiden tietojen ja taitoon kehittymiseen sekä niiden hallintaan, niin myös asiantuntijan tapaan uudistaa ammatillista olemisen tapaansa. Laadullisen oppimisen ytimessä on teorian ja käytännön integrointi sekä ammatillinen kasvu ja kehittyminen (myös Roisko 2007). Olennaista tässä tutkimuksessa on ollut tietää, miten formaalilla koulutusohjelmalla eli ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnoilla voidaan vaikuttaa ammattihenkilön asiantuntijuuteen ja hänen uraansa. Vastausta ei voi pitää itsestään selvänä asiana eli välttämätöntä on kysyä, mikä kehittämisessä on oleellista. Tämä kysymys on hyvä olla perustana, kun lähdetään suunnittelemaan erikoistumisopinnojen opetussuunnitelmia ammatissa toimiville asiantuntijoille.

Asiantuntijuus voidaan nähdä pragmaattisesti ymmärryksen lisääntymisenä Deweyn (1999) hengessä siten, että ymmärrys ilmenee samanaikaisesti sekä kognitiivisena että näkyvänä toimintana ja olemassaolon tapana. Opetussuunnitelman haasteena on tällöin luoda asiakokonaisuuksien ymmärtämistä ja sen sisäistämistä sekä toteuttamista käytännössä. Oppimisessa voidaan luoda mahdollisuuksia kysymysten käsittelyyn teoreettisesti, teorian soveltamista ja varioimista käytäntöön ja lopulta teorian integroitumista käytännön harjoitteeksi (ks. Dall'Alba ja Sandberg 2006, 402). Uusi ymmärrys sulautuu vanhaan ja näkyy asiantuntijan toiminnassa tavalla, joka on arvioitavissa muutoksena. Oppimisympäristö luodaan siten, että oppijat ovat aktiivisesti mukana, heitä kannustetaan toinen toisensa oppimisen tukemiseen ja reflektointiin. Oppimisen arvioinnissa arviointia tulee suunnata paitsi opiskelijoiden oppimiseen myös oppimisympäristöön oppimisen mahdollistajana.

Oppimisen arviointiin rinnastettavissa olevana käytäntönä tulee pitää koulutuksen arviointia. Koulutuksen arvioinnin tulee kohdistua lopputulokseen, joka osoittaa työelämän ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tarpeisiin vastaamisen ja vaikuttavuuden. Tällä hetkellä on vain vähän tutkimustietoa käytettävissä erikoistumisopinnoista, joten niiden opetussuunnitelmia on mahdoton toteuttaa näyttöön perustuen (ks. Ferguson ja Day 2005). Tämä tutkimus tuotti kuvauksen yhden erikoistumisopinnojen opetussuunnitelman vaikuttavuudesta kohderyhmän arvioimana kaksi vuotta opintojen päättymisestä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää erikoistumisopinnojen opetussuunnitelmatyössä ja opintojen toteutuksessa. Myös tieto- ja

viestintätekniiikan täydennyskoulutuksiin ja mahdollisesti ammattikorkeakoulun perustutkinnon opetussuunnitelmatyöhön tutkimuksen tulokset antavat suuntaa. Koulutuksen kehittäjätaholle tulokset antavat omalta osaltaan tietoa vaikuttavuudesta ja koulutukseen kohdennettujen panosten vaikutuksista sekä luovat suuntaa tulevaisuuteen.

Asiantuntijan taitoprofiilimalli (Ruohotie 2002) tutkimuksen viitekehyksenä jäseni asiantuntijuuden olemuksen ammattispesifiseen osaamiseen, yleisiin työelämävalmiuksiin ja itsesäätelyvalmiuksiin. Tutkimuksessa vahvistuu käsitys siitä, että erikoistumisopinnoissa tulee tavoitella kaikkien kolmen asiantuntijuuden osa-alueen kehittymistä pyrittäessä koulutuksen vaikuttavuuteen. Asiantuntijalla on kyky soveltaa tietojaan ja taitojaan uusissa tehtävissä ja tilanteissa. Soveltamisen ehtona on vahva ammattispesifinen osaaminen. Esimerkiksi ammattispesifisen tiedon ymmärtäminen auttaa sairaanhoitajaa tieto- ja viestintäteknikkaan liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. (ks. Ruohotie 2003, 65). Asiantuntijatehtävissä yhdistyvät ammattispesifiin tietoon itsesäätelyvalmiudet kuten usko omaan kykyihin suunnitella ja toteuttaa aikeitaan ja yleisiin työelämävalmiuksiin lukeutuvat taidot kuten mediakompetenssi ja kyky ennakoida tulevaa kehitystä ja sen seurauksia.

Ammatillinen kehittyminen ja erityisesti itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen koulutuksessa nousevat yhä keskeisemmiksi työelämän vaatimusten muuttuessa ja monimutkaistuessa. Terveystieteiden tutkimuksissa suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen ja mahdollinen pula ammattitaitoisesta työvoimasta edellyttävät, että asiantuntijoiden uralla kehittymisen mahdollisuuksiin ja täydennyskoulutukseen paneudutaan. Ammattikorkeakouluilta se edellyttää valppautta uudistaa koulutustarjontaansa työelämän tulevaisuuden tarpeisiin ja toimintaa yhteistyöverkostoissa alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti.

Lopuksi lausun lämpimät kiitokseni tutkimukseen osallistuneille ja tietojaan käyttööni luovuttaneille henkilöille.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa on keskitytty arvioimaan erikoistumisopinnojen vaikuttavuutta kohderyhmän hyödyn näkökulmasta. Erikoistumisopinnojen tehtävää osana korkeakoulujärjestelmää ovat pohtineet työnantajat, koulutuksen kehittäjätahto ja ammattijärjestötahon asiantuntijat. Mielenkiintoista olisi jatkossa tietää, miten työnantajat arvioivat

erikoistumisopintojen hyödyn ja miten se heijastuu asiakkaiden kokemukseen terveyspalveluista ja niiden laadusta. Hoito- ja kuntoutustyön johtajien arviot erikoistumisopintojen vaikuttavuudesta antaisivat täydentävää tietoa erikoistumisopintojen kehittämiseen tämän tutkimuksen rinnalla. Ammattikorkeakoulujen opettajien ja johdon arviot erikoistumisopintojen vaikuttavuudesta tai tehtävästä korkeakoulujärjestelmässä eivät ole olleet tämän tutkimuksen intressissä, joten tutkimusta tulisi suunnata myös heihin. Tämän tutkimuksen tiedonantajille voisi vielä toteuttaa haastattelut, jolloin saataisiin yhä syvällisempää tietoa heidän yksilöllisistä urakehityksen kaaristaan. Erikoistumisopintojen vaikuttavuutta voisi tutkia myös määrällisiä tutkimusmenetelmiä käyttäen, jolloin tuloksia olisi mahdollista yleistää koskemaan tutkimuksen kohdejoukkoa.

Tutkimustulosten perusteella nousee esiin seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Terveydenhuollossa tarvitaan hoito- ja kuntoutustyön asiantuntijoita, joilla tieto- ja viestintätekniikan osaaminen on enemmän kuin teknisiä ja/tai medialukutaitoja. Tarvitaan itsesäätelytaitoja kuten rohkeutta osallistua hoito- ja kuntoutustyön kehittämiseen tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntäen, kriittisen tulkinnan taitoja, innovatiivisuutta ja kompetenssia osallistua moniammatillisiin työryhmiin. Erikoistumisopinnot antavat tämänkaltaiseen asiantuntijuuteen laaja-alaisen pohjan.
2. Erikoistumisopinnot merkitsevät yksilölle lähinnä horisontaalista ja monimuotoista urakehitystä. Koulutusjaksot ja työ vuorottelevat työuran aikana tulevaisuudessa entistä enemmän. Yksilön työuraan terveydenhuollossa liittyy myös muutosvalmius ja muutoskykyisyys.
3. Erikoistumisopintojen myötä lisääntynyt asiantuntemus kannattaa työpaikalla palkita. Palkitseminen voi olla uusia haastavia työtehtäviä kliinisen työn rinnalla ja/tai taloudellisia palkkioita. Työn sisältö ja asiantuntijana kehittyminen on erikoistumisopintoihin hakeutuvalla usein palkkaa tärkeämpi. Tärkeää on, että työnantaja antaa motivoituneelle ja itseään kehittäneelle asiantuntijalle uutta osaamista vastaavia tehtäviä. Motivoituneisuus ja innostuneisuus säilyvät ja siitä hyötyvät kaikki osapuolet. Palkitseminen nousee entistä tärkeämmäksi yhä kiristyvässä terveydenhuollon työvoimatilanteessa.
4. Erikoistumisopintoja on luonteva keskittää sinne, missä on paras alan osaaminen. Ammattikorkeakoulut näyttävät tulevaisuudessa profiloituvan tietyille asiantuntijuusaloille. Erikoistumisopintojen suunnittelussa tarvitaan valtakunnallisen suunnittelun rinnalle alueellista ja paikallista

suunnittelua. Erikoistumisopintojen tarve voi olla erilainen esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla kuin pääkaupunkiseudulla.

5. Terveydenhuollon tulevaisuuden uudet haasteet vaativat erikoistumisopintojen jatkuvaa kehittämistä sekä sisältöjen että pedagogiikan osalta. Opetussuunnitelmien kehittäminen tulee tehdä alueellisesti yhteistyössä ammattikorkeakoulun, työnantajien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.
6. Yhteistyömuotojen ja verkostojen kehittäminen ammattikorkeakoulujen, yliopistojen ja työelämän kesken antaa mahdollisuuden entistä laadukkaampien erikoistumisopintojen tarjoamiseen asiantuntijoille.
7. Laajuudeltaan 30 opintopisteen ja yhden lukuvuoden mittaisena järjestettäviä erikoistumisopintoja voi pitää tarkoituksenmukaisina. Laajemmat erikoistumisopinnot tulisivat liian lähelle ylempien ammattikorkeakoulututkintojen laajuutta ja veisivät niukkoja koulutusresursseja. Oppiminen, joka tapahtuu työn ohella ja tähtää teorian ja käytännön yhdistämiseen sekä työn ja asiantuntijan toiminnan kehittämiseen vaatii aikaa. Erikoistumisopintojen toteutuksessa lukuvuosi on oppimista tukeva.
8. Erikoistumisopintoja tarvitaan perus- ja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja painottavan ammattikorkeakoulutuksen rinnalla turvaamaan aikuisille, korkeasti koulutetuille riittävän laaja-alainen ja joustavasti uusiin haasteisiin vastaava erikoistumiskoulutus asiantuntijatehtäviin.

LÄHTEET

Aikio, A. ja Vornanen R. (toim.) 1997. Uusi sivistyssanakirja. Keuruu: Otava.

Ala - Korpi, R. 2004. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen valtakunnallinen verkosto. Pöytäkirja 22.4.2004.

Allen R.E. (Ed.) 1990. The concise Oxford dictionary of current English. 8th. ed. Oxford. Clarendon Press.

Ammatinharjoittamislaki 559/1994.

Ammattikorkeakouluasetus 352/2003.

Ammattikorkeakoululaki 351/2003.

Asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä 464/1998.

Arhinmäki, J. 2005. Korkeakoulujen tutkintojärjestelmä uudistuu. Teoksessa E. Okkonen (toim.) Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinto – tulokset ja tulevaisuus. Julkaisu 3. Hämeenlinna: Offsetkolmio.

Arnold, J. ja Jackson, C. 1997. The New Career: Issues and Challenges. British Journal of Guidance and Counseling, 25 (4), 427 – 433.

Arstila – Paasilinna, A. 2004. Eurooppalaisen kouluysteistyön ulottuvuudet. Teoksessa E. Okkonen (toim.) Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinto – toteutuksia ja kokemuksia. Julkaisu 2. Hämeenlinna: Offsetkolmio, 16 – 22.

Arthur, M. B. ja Rousseau, D. M. 1996. A Career Lexicon for the 21st Century. The Academy of Management Executive, 10 (4), 28 – 40.

Aspegren, K. 1999. Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. Medical Teacher, 21 (6), 563 – 570.

ATK–sanakirja. Tietotekniikan monikielinen sanakirja. 1999. 10. uusittu painos. Helsinki: Suomen ATK-kustannus Oy.

Ballard, L. 1992. Portfolios and Self-Assessment. *The English Journal* 81 (2), 46 – 48.

Bamford, O. ja Gibson, F. 2000. The clinical nurse specialist: perceptions of practising CNSs of their role and development needs. *Journal of Clinical Nursing* 9, 282 – 292.

Begley, C.M. 1996. Using triangulation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 24, 122 – 128.

Benner, P. 1984. *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, California: Addison-Wesley Publishing Company.

Benner, P. 1989. *Aloittelijasta asiantuntijaksi*. Juva: WSOY.

Benner, P. 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä, hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. Porvoo: WSOY.

Benner, P. 2005. Honoring the good behind rights and justice in healthcare when more than justice is needed. *American Journal of Critical Care* 4 (2), 152 – 155.

Bereiter, C. 1994. Constructivism, socioculturalism, and Popper's world 3. *Educational Psychology*, 23, 21 – 23.

Bereiter, C. ja Scardamalia, M. 1993. *Surpassing Ourselves: An Inquiry Into the Nature and Implications of Expertise*. Chicago: Open Court.

Biggs, J. 1996. Enhancing teaching through constructive alignment. *Higher Education*, 32, 347 – 504.

Bird, A. 1994. Careers as Repositories of Knowledge. *Journal of Organizational Behaviour*, 15, 325 – 344.

Brinkerhoff, R.O. 1991. *Achieving Results from Training*. San Francisco: Jossey – Bass.

Brown, B. 2003. Career Education Models. Trends and Issues Alert. ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and Vocational Education, Columbus, OH. <http://www.ericacve.org/pubs.asp>. Luettu 23.8.2006.

- Brown, D., Collins, A. ja Duguid, P. 1989. Situated Cognition and the Culture of Learning. *Educational Researcher* 18 (1), 32 – 42.
- Burns, N. 1989. Standards for Qualitative Research. *Nursing Science Quarterly. Theory, research and practice* 2 (1), 44 – 52.
- Cattini, P. ja Knowles V. 1999. Core competencies for clinical nurse specialist: a usable framework. *Journal of Clinical Nursing* 8, 505 – 511.
- Chapman, L. 2001. Developing a learning culture. *Nursing Management* 8 (4), 10 – 13.
- Chelimsky, E. 1997. “The Coming Transformations in Evaluation.” Teoksessa Chelimsky, E. ja Shadish, W. (ed.) *Evaluation for the 21st Century*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Clarke, B. ja James, C. 1997. The purpose of flexible learning in post-registration nurse education. *Journal of Advanced Nursing* 26 (6), 1243 – 1251.
- Closs, S.J. ja Cheater, F.M. 1999. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* 30 (1), 10 – 17.
- Cohen, L. ja Manion, L. 1990. *Research methods in education*. London: Groom Helm.
- Cowman, S. 1993. Triangulation: A means of reconcialitation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 18 (10), 788 – 792.
- Dall’Alba, G. ja Sandberg, J. 2006. Unveiling Professional Development: A Critical Review of Stage Models. *Review of Educational Research* 76 (3), 383 – 412.
- Dewey, J. 1999. *Pyrkimys varmuuteen. Alkuteos The Guest of Certainly. A study of the Relation of Knowledge and Action (1929)*. Helsinki: Gaudeamus.
- Dicenso, A., Guyatt, G. ja Ciliska D. 2005. *Evidence-Based Nursing*. Mosby – Yearbook Inc.
- Dillon, T.W., Lending, D., Cgews, T.R., ja Blankenship, R. 2003. Nursing Self-efficacy of an Integrated Clinical and Administrative Information System. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 21 (4), 198 – 205.

Dimauro, N.M. 2000. Continuous Professional Development. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 31 (2), 59 – 62.

Donner, G.J. ja Wheeler, M.M. 2001. Career planning and development for nurses: the time has come. *International Nursing Review* 48 (2), 80-85.

Dowswell, T., Hewison, J. ja Hinds, M. 1998. Motivational forces affecting participation in post-registration degree courses and effects on home and work life: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 28 (6), 1326 – 1333.

Dracup, K. 2004. From novice to expert to mentor: shaping the future. *American Journal of Critical Care* 13 (6), 448 – 450.

Dreyfus, H.L. ja Dreyfus, S.E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: Free Press.

Drucker, P.F. 1999. Knowledge-worker productivity: The biggest challenge. *California Management Review*, 41 (2), 79 – 94.

Dunkerley, D. 1975. *Occupation and Society*. London.

El-Khawas, E. 1998. Accreditation`s role in quality assurance in the United States. *Higher Education Management* 10, (3).

Ellström, P.-E. 1994. *Kompetens, lärande och utbildning i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm : Publica.

Ellström, P.-E. 2001. The many meanings of occupational competence and qualification. Teoksessa W.J. Nijhof ja J. N. Streumer (toim.). *Key Qualifications in Work and Education*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Elomaa, L. 2003. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 532*. Turku: Turun yliopisto.

English, I. 1993. Intuition as a function of the expert nurse: a critique of Benner`s novice to expert model. *Journal of Advanced Nursing* 18 (3), 387 – 393.

Ensio, A. 2001. *Hoitotyön toiminnan mallintaminen. Väitöskirja*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 89. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Eriksson, E., Virtanen-Vaaranmaa, H., Björkroth, R., Laitinen, R., Mattila, R., Rekola, L., Ruotsalainen, T. ja Sarajärvi, A. 2005. Hoitotyön koulutuksen kehittämishaasteet – Hoitotyön johtajien, opettajien, ja hoitotyön tekijöiden näkemykset. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:47.

Eteläpelto, A. 1994. Tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittäminen. Teoksessa J. Ekola (toim.) Johdatusta ammattikorkeakoulupedagogiikkaan. Helsinki: WSOY, 19 – 42.

Eteläpelto, A. ja Tynjälä, P. 1999. Oppiminen ja asiantuntijuus työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Porvoo: WSOY.

Evers, F.T., Rush, J.C. ja Berdrow, J. 1998. The Bases of Competence: Skills for Lifelong Learning and Employability. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Fazzone, P.A. 2001. An experiential method for teaching research to graduate nursing students. *Journal of Nursing Education* 40 (4), 174 – 179.

Ferguson, L. ja Day, R.A. 2005. Evidence-based nursing education: Myth or reality? *Journal of Nursing Education* 44(3), 107 – 115.

Fowler, M.D.M. 1988. Ethical Issues in Nursing Research. *Issues in Qualitative Research. Western Journal of Nursing Research* 1, 109 – 111.

Furze, G. ja Pearcey, P. 1999. Continuing education in nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 29 (2), 355 – 363.

Grabinger, R.S. ja Dunlap, J.C. 1997. Rich environments for active learning. *Association for Learning Technology Journal* 3 (2), 5 – 34.

Guba, E. 1990. The alternative paradigm dialog. Teoksessa Guba, E. (toim.), *The Paradigm dialog*. Newbury Park: Sage Publications.

Guba, E. G. ja Lincoln, Y. 1989. *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.

Guba, E. G. ja Lincoln, Y. S. 2000. Competing Paradigms in Qualitative Research. Teoksessa Denzin, N.K ja Lincoln, Y.S. (toim.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 105 – 117.

Guile, D. & Griffiths, T. 2001. Learning through work experience. *Journal of Education and Work* 14 (1), 113 – 131.

Guile, D. 2002. Skill and work experience in the European knowledge economy. *Journal of Education and Work* 15 (3), 251 – 276.

Haatainen, T. 2005. Ammattikorkeakoulujen tutkintojärjestelmä osaamisen perustana. Puhe AMK –jatkotutkintofoorumissa 14.4.2005. Finlandia-talo. Helsinki.

Hager, P. ja Gonzi, A. 1996. What is competence? *Medical Teacher*, 18, 15 – 18.

Hakkarainen, K., Lonka, K. ja Lipponen, L. 1999. Tutkiva oppiminen. Älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Porvoo: WSOY.

Hakkarainen, K., Lonka, K. ja Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo: WSOY.

Hakulinen-Viitanen, T., Havukainen, P., Koivumäki, L. ja Pelkonen, M. 2006. Opiskelijoiden ja opettajien näkökulma oppimiseen perhehoitotyön erikoistumisopinnoissa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 8 (3), 48 – 60.

Hall, D. T. 1976. *Careers in Organizations*. California: Goodyear Publishing Company. Pasific Palisades.

Halonen, I. 2004. Argumentaatio ja ammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa H. Kotila & A. Mutanen *Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu*. Helsinki: Edita, 255 – 265.

Hannafin, M. ja Land, S. 1997. The foundation and assumptions of technology-enhanced student-centered learning environments. *Instructional Science* (25), 167 – 202.

Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 237. Turku: Turun yliopisto.

Heikkilä, J. ja Miettinen M. 2003. Urakehitys sairaanhoitajan työhyvinvoinnin edistämiseksi. Teoksessa: Peiponen A, Koivisto T, Muurinen S, Rajalahti E (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2004*. Helsinki: Tammi, 61-73.

Heikkilä, J., Miettinen, M., Paunonen, T. ja Mäkelä, N. 2003. Koulutuskokeilujen vaikuttavuus. Teoksessa J. Heikkilä, M. Miettinen, T. Paunonen ja N. Mäkelä (toim.) *Sairaanhoitajien urakehitys Keski-Suomessa*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 25. Jyväskylä: Kopijyvä, 58 – 61.

Heinonen, S. 2001. Arvioinnin teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Jakku-Sihvonen, S. ja Heinonen, S. Johdatus koulutuksen uudistuvaan arviointikulttuuriin. Opetushallitus. Arviointi 2, 21 – 47.

Helakorpi, S. ja Olkinuora, A. 1997. Asiantuntijuutta oppimassa, ammattikorkeakoulupedagogiikkaa. Porvoo – Helsinki – Juva: WSOY.

Hendry, G.D. 1995. Constructivism and educational practice. Australian Journal of Education, 40, 19 – 45.

Hesketh, A. 2000. Recruiting an elite? Employers' perceptions of graduate education and training. Journal of Education and Work 13 (3), 245 – 271.

Hilde'n, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 706. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Hintsala, A. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutyöntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä ja asiantuntijuudesta asiakkaiden erityistarpeiden tunnistajina – Yksin yhdessä. Lisensiaatintutkimus. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holland, J.L. 1966. The Psychology of Vocational Choice. Waltham: Mass. Blaisdell.

Honkanen, V. 2005. "Töitä on itse luotava". Ammattikorkeakouluista kulttuurialalta valmistuneiden työurat. Kasvatus 36 (3), 187 – 199.

House, E.R. 1993. Professional evaluation. Social Impact and Political Consequences. Newbury Park, CA: Sage.

<http://ec.europa.eu/education/policies/educ/tuning>. Luettu 25.5.2006

Huckstadt, A. ja Hayes, K. 2005. Evaluation of integrative online courses for advanced practice nurses. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 17 (3), 85 -89.

Hämäläinen, K. 2001. Akkreditointi kansainvälisessä kentässä. Teoksessa A. Vähäpassi (toim.) Erikoistumisopintojen akkreditointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 3:2001. Helsinki: Edita.

Immonen, A., Ruotsalainen, P., Saranto, K. ja Turunen, P. 2003. Terveystieteiden ammattilaisten tietotekniikka- ja tietoturva-osaaminen. Suomen lääkäri-lehti 58 (2), 195 – 197.

Jakku–Sihvonen, R. 2001. Arviointitiedon luotettavuuden osoittaminen. Teoksessa Jakku–Sihvonen, S. & Heinonen, S. Johdatus koulutuksen uudistuvaan arviointikulttuuriin. Opetushallitus. Arviointi 2, 111 – 135.

Jauhiainen, A. 2004. Tieto- ja viestintäteknikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaarioista ja kvalifikaatioista vuonna 2010. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 113. Kuopio: Kopijyvä.

Juhola, H., Kukkurainen, M-L. ja Suominen, T. 2006. Reumahoitajien erikoistumisopinnot työnhallinnan tukena. Sairaanhoitaja 4 (79), 25 – 27.

Järvinen, A. 1999. Opettajan ammatillinen kehitysprosessi ja sen tukeminen. Teoksessa A. Eteläpelto ja P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Porvoo: WSOY, 258 – 274..

Järvinen, P. 2003. IT – tietosanakirja. 2. laitoksen 1. painos. Docendo Finland Oy, Porvoo: WS Bookwell.

Järvinen, P. ja Järvinen, A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpaja.

Kalkas, H. ja Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.

Karjalainen, A., Alha, K. ja Jutila, S. 2003. Anna aikaa ajatella. Suomalaisen yliopisto-opintojen mitoitussuunnitelma. Oulun yliopisto. Oulu: Opetuksen kehittämissuunnitelma.

Karttunen, P. 2003. Tietävien käytännön osaajien kouluttaminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Kauppi, A. ja Huttula, T. (toim.) Laadua ammattikorkeakouluihin. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 7:2003. Helsinki: Oyj Edita Abp, 33 – 44.

Kinnunen, J. 2001. Korkeakoulujen alueellisen vaikuttavuuden arviointi. Kriteerejä vuorovaikutteisuuden arvottamiselle. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 5:2001. Helsinki: Edita.

Kirkpatrick, D.I. 1976. Evaluation of training. Teoksessa R. Graig (toim.) Training and development handbook. New York: Mc–Graw – Hill.

Kirkpatrick, D. 1996. Great ideas revisited. *Training and Development* 50 (1), 56 – 59.

Koike, K. 2003. Intellectual skills and competitive strength: is a radical change necessary? *Journal of Education and Work* 15 (4), 391 – 408.

Koivisto, P. ja Vuori, J. 2006. Urahallintaa vahvistavat ryhmämenetelmät oppilaanohjauksen tukena. Teoksessa Mäkinen J., Olkinuora, E., Rinne, R. ja Suikkanen, A. (toim.) *Elinkautisesta työstä elinikäiseen oppimiseen*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 267 – 282.

Konttinen, E. 1997. Professionaalinen asiantuntijatyö ja sen haasteet myöhäismodernissa. Teoksessa Kirjonen, J., Remes, P., Eteläpelto, A. (toim.). *Muuttuva asiantuntijuus*. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto, 48 – 61.

Korpela, M. 1999. Tietojärjestelmien kehittäminen osana työn ja palveluiden kehittämistä. Teoksessa Saranto, K. ja Korpela, M. (toim.) *Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Porvoo: WSOY, 92 – 116.

Krajcik, J., Blumenfeld, P., Marx, R. ja Soloway, E. 2000. Instructional, curricular, and technological supports for inquiry in science classrooms. Teoksessa J. Minstrell ja E.H. van Zee (toim.) *Inquiring into inquiry learning and teaching in science*. Washington, DC: American Association for the Advancement of Science, 283 – 315.

Kravutské, M. ja Fox, D. 1996. Creating a Registered Nurse Advancement Program That Works. *Journal of Nursing Administration* 26, 17 – 22.

Kuijpers, M. ja Scheerens, J. 2006. Career Competencies for the Modern Career. *Journal of Career Development* 32 (4), 303 – 319.

Kuokkanen, L. 2003. Nurse Empowerment. A Model of an Individual and Environmental Factors. Doctoral Dissertation. *Annales Universitatis Turkuensis. Ser. D. Medica – Odontologica*. University of Turku, Finland.

Kuoppamäki, R. ja Majasaari, H. 2000. ”Mustan laatikon avaus” – koulutuksen ja työelämän yhteistyöprojektissa toteutetun laajan täydennyskoulutusohjelman kuvaus. Teoksessa Ruohotie, P., Honka, J. ja Mustonen, L. *Työssäoppimisen haasteet ammattikasvatukselle*. Hämeen ammattikorkeakoulu, julkaisu D:126. Saarijärven Offset Oy.

Kuoppamäki, R. ja Sarajärvi, A. 2006. Ammatillisten erikoistumisopintojen merkitys sairaanhoitajien urakehityksessä. *Tutkiva hoitotyö* 4 (2), 17 – 22.

Kyrölahti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis*, 1111. Tampere: Tampere University Press.

Könnilä, P. 1999. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulutus muuttuvassa ympäristössä. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 646. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Laiho, I. 1998. Asiantuntijuuden kutsu. Yliopistojen ammatillisten erikoistumis- ja jatko-opintojen rakenteiden ja toiminnan analyysia. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A:69. Painosalama Oy.

Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 411/2005.

Laki erikoissairaanhoitolain 10§:n muuttamisesta (993/2003): tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminta.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta (992/2003): täydennyskoulutus.

Laukkanen, R. 1998. Opetustoimen keskushallinnon evaluaatioajattelun kehitys Suomessa 1970 – luvulta 1990 –luvulle. Jyväskylän yliopiston Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 5.

Launis, K. ja Engeström, Y. 1999. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa Kirjonen, J. Remes, P. Eteläpelto, A. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Juva: WSOY, 64 – 81.

Lave, J. ja Wenger, E. 1996. *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Levonen, J. 2000. Uusien oppimisympäristöjen representaatiot oppimisen välineinä. *Aikuiskasvatus* (2), 127 – 133.

Lehtisalo, L. ja Raivola, R. 1999. *Koulutus ja koulutuspolitiikka 2000-luvulle*. Juva: WSOY.

Liljander, J-P. 2004. AMK-uudistus kymmenessä vuodessa korkeakouluksi. Teoksessa Liljander J-P. (toim.) *Omalla tiellä ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Arene. Helsinki:Edita.

Lincoln, Y.S. ja Guba, E.G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.

Linna, E. 1999. Korkeakoulujen vaikuttavuus ulkopuolisin silmin. Teoksessa *Korkeakoulut alueidensa vetureina. Viisi näkökulmaa vaikuttavuuteen. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 2:1999*. Helsinki: Edita, 7 – 22.

Lohiniva, V. 1999. *Terveydenhoitajan työ ja kvalifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 509*. Oulu: Oulu University Press.

Lohiniva, V. ja Sarajärvi, A. 2004. Työpaikka oppimis-, tutkimus- ja kehittämissympäristönä. Teoksessa H. Kotila ja A. Mutanen (toim.) *Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu*. Helsinki: Edita, 177 – 195.

Lonka, K. 1999. Ihmissuhdetaitojen opettaminen tuleville lääkäreille. *Suomen Lääkärilehti* 32/99, 3890 – 3840.

Lonka, K., Joram, E. ja Bryson, M. 1996. Conceptions of learning and knowledge – does training make a difference? *Contemporary Educational Psychology*, 21, 240 – 260.

Lonka, K. ja Vähäpassi, A. 2001. Erikoistumisopintojen arviointikriteerit. Teoksessa Vähäpassi A. (toim.) *Erikoistumisopintojen akkreditointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 3:2001*. Helsinki: Edita, 28 – 40.

Lukkarinen, A. 2003. Korkeakoulujen erikoistumisopintojen arviointi- ja rekisteröintitoiminnan vaikuttavuus. Korkeakoulujen arviointineuvosto. *Verkkajulkaisuja 1:2003*. <http://www.kka.fi/pdf/muut>. Luettu 20.11.2006.

Lumijärvi, I. 2000. *Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Luotola, V., Koivula, M., Munnukka, T. ja Åstedt-Kurki, P. 2003. Tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. *Hoitotiede* 15 (5), 233 – 243.

Lähteenmäki, S. 1995. Mitä kuuluu – kuka käskää? Yksilöllinen urakäyttäytyminen ja sitä ohjaavat tekijät suomalaisessa liiketoimintaympäristössä – vaihemallin mukainen tarkastelu. *Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja A-1:1995*.

Mann, C. ja Stewart, F. 2001. Internet Interviewing. Teoksessa J. Gubrium ja J.A. Holstein (eds.) Handbook of Interview Research. Context & Method. California: Sage, 603 - 627.

Maslach, C. ja Goldberg, J. 1998. Preventing burnout. New Perspectives. Applied & Preventive Psychology 7, 63 – 74.

Mentkowski, M. ja Associates 2000. Learning that lasts: Integrating learning, development, and performance in college and beyond. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Meretoja R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 578.

Meretoja R. ja Leino-Kilpi H. 2001. Instruments for evaluating nurse competence. Journal of Nursing Administration 31 (7/8), 346 – 352.

Meretoja, R., Ruotsalainen, T. ja Häggman-Laitila, A. 2005. Osaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen terveysalan työelämässä ja koulutuksessa. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri, Helsingin Ammattikorkeakoulu: Osaava-hankkeen loppuraportti.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Edita.

Miles, M.B. ja Huberman, A.M. 1994. Qualitative Data Analysis. California: Sage Publications.

Mirvis, P. H. ja Hall, D. T. 1994. Psychological Success and the Boundaryless Career. Journal of Organisational Behaviour, 15, 365 – 380.

Moore, E. A. 2002. Implementing Career Education Programs during Contemporary Times. Agricultural Education Magazine, 74 (6), 8-9.

Munhall, P.L. 1988. Ethical Considerations in Qualitative Research. Western Journal of Nursing Research 2, 150 – 162.

Naumanen-Tuomela, P. 2001. Työterveyshoitajan asiantuntijuus työikäisten terveydenedistämistyössä muuttuvassa yhteiskunnassa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 88. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Nicol, M.J., Fox-Hiley, A., Bavin, C.J. ja Sheng, R. 1996. Assessment of clinical and communication skills: operationalizing Benner's model. *Nurse Education Today* 16(3), 175 – 179.

Nightingale, P. ja O'Neil, M. 1994. *Achieving Quality Learning in Higher Education*. London: Kogan Page.

Niiniluoto, I. 1980. *Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus*. Helsinki: Otava.

Nonaka, I. ja Takeuchi, H. 1995. *The knowledge creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.

Nummenmaa, A-R. 2002. Ammattikorkeakoulu oppimisympäristönä. Teoksessa Liljander, J-P (toim.) *Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Arene ry. Helsinki: Edita publishing Oy, 128 – 141.

Odendal, T. ja Shaw, A.M. 2001. Interviewing Elites. Teoksessa J. Gubrium ja J.A. Holstein (eds.) *Handbook of Interview Research. Context & Method*. California: Sage Publications, 299 – 316.

Ohinmaa, A., Reponen, J. ja työryhmä. 1997. Telelääketieteen arviointimalli ja suunnitelma mallin testaamiseksi viidellä erikoisalalla. *FinOhtan raportti 4*. www.stakes.fi/finohta/raportit. Luettu 27.3.2006.

OECD 2004. *Education at a Glance*. 2004. Pariisi: OECD Publications.

OECD 2002. *Review of Education Policy in Finland: The AMK Sector Examiners' Report*. Report 7/2002.

Oikarinen, K. 2003. Terveydenhuoltohenkilöstön valmiudet terveyden edistämässä: koulutuksen tehtävä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peippinen ja E. Rajalahti *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Hygieia*. Helsinki: Tammi, 145 – 158.

OPM 1995. *Koulutuksen ja tutkimuksen tietostrategia*. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 1997. *Oppimisen ilo. Elinikäisen oppimisen komitean mietintö 4:1997*. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2001. Opetusministeriön hallinnonalaan kuuluvan aikuisopiskelun tilastointi- ja seurantajärjestelmien kuvaus. Opetusministeriön työryhmien muistioita 8:2001. Helsinki: Yliopistopaino.

OPM 2002a. Parlamentaarisen aikuiskoulutustyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmien muistioita 3:2002. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2002b. Ammattikorkeakoululakityöryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 19:2002. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2002c. Suomen aikuiskoulutuspolitiikan teematutkinta. Katsaus suomalaisen aikuiskoulutukseen ja OECD:n arviointiraportti. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2004a. Koulutus ja tutkimus 2003 – 2008. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2004:6. Helsinki: Yliopistopaino.

OPM 2004b. Korkeakoulutuksen laadunvarmistus. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:6. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2004c. Yliopistotilastot 2003. Taulukoita KOTA-tietokannasta. Opetusministeriön julkaisuja 2004:24. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2004d. Ammattikorkeakoulut 2003. Taulukoita AMKOTA-tietokannasta. Opetusministeriön julkaisuja 2004:25. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2005. Aikuiskoulutuksen vuosikirja. Tilastotietoja aikuisten opiskelusta 2003. Opetusministeriön julkaisuja 2005:20. Helsinki: Yliopistopaino.

OPM 2006a. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö.

OPM 2006b. Korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen periaatteet. Keskustelumuistio 8.3.2006. Opetusministeriön monisteita 2006:2.

Paloposki, S., Eskola, N., Heikkilä, J. Miettinen, M., Paavilainen, E. ja Tarkka, M-T. 2003. Ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien arvio teoreettisesta ja käytännöllisestä osaamisestaan. *Hoitotiede* 15 (4), 155 – 165.

Parker, P. 2002. Working with the Intelligent Career Model. *Journal of Employment Counseling* 39 (2), 83 – 96.

- Patton, M.Q. 1997. Utilization-Focused Evaluation. The New Century Text. California: Sage Publications.
- Patton, M.Q. 2002. Qualitative Research and Evaluation Methods. California: Sage Publications.
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tutkimuksia 80. Helsinki: Stakes.
- Perälä, M-L (toim.) 1997. Hoitotyön suunta, strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Helsinki: Stakes.
- Pietilä, A-M. ja Häggman - Laitila, A. 2002. Kohti terveyttä edistävän hoitotyön vaikuttavuuden arviointia: empiirinen esimerkki perheinterventioista. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi, 35 – 50.
- Pitkälä, K. ja Lonka, K. 1999. Portfolioarvioinnin subjektiivisuuden ja objektiivisuuden ongelma. Teoksessa Tenhula, T. (toim.) Opetus sydämen asiana. Oulun yliopiston opetuksen kehittämissyksikön julkaisuja. Dialogeja 2/99, 91 – 102.
- Polit, D. ja Hungler, B. 1995. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: JB Lippincott.
- Pratt, J., Kekäle, T., Maassen, P., Papp, I., Perellon, J. ja Uitti, M. 2004. Equal, but Different. An Evaluation of the Postgraduate Polytechnic Experiment in Finland. Final Report. Helsinki: Finnish Higher Education Council, FINHEEC.
- Prawat, R.S. ja Floden, R.E. 1994. Philosophical perspectives on constructivist views of learning. Educational Psychology, 29, 37 – 48.
- Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria. Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.
- Raij, K. 2003. Osaamisen tuottaminen ammattikorkeakoulun päämääränä. Teoksessa Kotila, H. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita, 42 – 58.
- Raivola, R. 1998. Miten varmistua professionaalisen työn laadusta? Teoksessa Parjanen, M. (toim.) Oppimisen ja laadun kiasma. Vammala: Tampere University Press, 13 – 30.

Raivola, R. 2000. Tehoa vai laatua koulutukseen? Juva: WSOY.

Raudaskoski, L. 2000. Ammattikorkeakoulun toimintaperustaa etsimässä. Toimilupahakemusten sisällönanalyttinen tarkastelu. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 166. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Rauhala, L. 1993. Eksistentiaalinen fenomenologia hermeneuttisen tieteenfilosofian menetelmänä. Filosofisia tutkimuksia. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rauste-von Wright, M. ja von Wright, J. 1998. Oppiminen ja koulutus. Porvoo-Helsinki-Juva: WSOY.

Richardson, M.S. 2002. A Metaperspective for Counselling Practise: A Response to the Challege of Contextualism. Journal of Vocational Behavior 61, 407 – 423.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suomennos alkuperäisestä teoksesta Small Scale Evaluation. Helsinki: Tammi.

Roisko, H. 2007. Adult Learners' Learning in a University Setting: A Phenomenographic Study. Acta Universitatis Tamperensis, 1226. Tampere: Tampere University Press.

Rowan, M. ja Huston, P. 1997. Qualitative research article: Information for authors and peer reviewers. Canadian Medical Association Journal 157 (10), 1442 – 1444.

Ruohotie, P. 1996. Professional Growth and Development in Organizations. Teoksessa Ruohotie ja Grimmett (Eds.) Professional Growth and Development: Direction, Delivery and Dilemmas. Vancouver: Career Education Center.

Ruohotie, P. ja Honka, J. (toim.) 1997. Osaamisen kehittäminen organisaatiossa. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY.

Ruohotie, P. 2002a. Kvalifikaatioiden ja kompetenssin kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa Liljander, J-P (toim.) Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Arene ry. Helsinki: Edita, 108 – 127.

Ruohotie, P. 2002b. Mitä työelämä meiltä vaatii? Teoksessa Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1:2002. Ammattikoulutuksen tutkimusseura OTTU ry. Forssa: Painotalo Auranen, 4 – 13.

Ruohotie, P. 2003a. Mitä on ammatillinen huippuosaaminen? Teoksessa Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1:2003. Ammattikoulutuksen tutkimusseura OTTU ry. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 4 – 11.

Ruohotie, P. 2003b. Asiantuntijana kehittyminen. Teoksessa E. Okkonen (toim.) Ammattikorkeakoulujen jatkotutkinto – lähtökohdat ja haasteet. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 64 – 79.

Ruohotie, P. 2005. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen koulutuksen tavoitteena. Teoksessa T. Varis (toim.) Uusrenessanssiajattelu, digitaalinen osaaminen ja monikulttuurisuuteen kasvaminen. OKKA-säätiön ja Tampereen yliopiston Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskuksen julkaisuja. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Ryan, M., Fook, J. ja Hawkins, L. 1995. From beginner to graduate social worker: Preliminary findings of an Australian longitudinal study. *British Journal of Social Work*, 25, 17 – 35.

Saari, S. ja Varis, T. (toim.) 2007. Ammatillinen kasvu. Professional Growth. Professori Pekka Ruohotien juhlakirja. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Okka-säätiö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saarikangas, H. 2005. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto osana insinöörin elinikäistä oppimista ja työllä kehittymistä. Teoksessa E. Okkonen (toim.) Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto – tulokset ja tulevaisuus. Julkaisu 3. Hämeenlinna: Offsetkolmio, 47 – 52.

Salo, K. ja Friman, M. 2006. Katsaus akateemiseen kasvatustieteelliseen ammattikorkeakoulututkimukseen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 8 (3), 71 – 84.

Salminen, H. 2003. Aikuiskoulutuksen haasteet ammattikorkeakouluissa. Teoksessa Kotila, H. (toim.) Ammattikorkeakoulupedagogiikka. Helsinki: Edita, 24 – 35.

Sarajärvi, A., Kiili, R., Kuoppamäki, R., Majasaari, H. ja Vauhkonen, M. 2000. Teaching and Guidance in Nursing and Rehabilitation. Specialisation studies for RNs, PHNs and PTs. Teoksessa Sarajärvi and Tuomi (ed.) Proceedings. The

First International Nursing Conference: Developing Nursing Practice by Education and Research. Seinäjoki Polytechnic, School of Health Care, Finland. Publication A: Researches, 556 – 560.

Saranto, K. 1997. Outcomes of Education in Information Technology – towards a Model of Nursing Informatics Education. Doctoral Dissertation. Annales Universitatis Turkuensis. Ser. D 275 Medica – Odontologica. University of Turku, Finland.

Saranto, K., Korpela, M. ja Kivinen, T. 2001. Evaluation of the Outcomes of a Multi-Professional Education Programme in Health Informatics. Patel, V. et al. (eds.): Medinfo 2001. Amsterdam: IOS Press, 1071 – 1075.

Saranto, K., von Fieandt, N., Klami, P., Luostarinen, J., Sulonen, H., Nissilä, L. (toim.) 2002. Terveystieteiden ja varhaiskasvatuksen henkilöstön tieto- ja viestintäteknologian koulutuksen sekä työelämän osaamistarpeiden kartoitus. Aiheita 29/2002. Helsinki: Stakes.

Saranto, K., Eriksson, E., Kärkkäinen, H. ja Rouvala, C. 2003. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tietoteknisestä osaamisestaan. Tutkiva Hoitotyö 1 (3), 4 – 10.

Saranto, K. ja Hovenga, E. 2004. Information literacy – what it is about? International Journal of Medical Informatics 73, 503 – 513.

Savola, M. 2006. Aikuiskoulutuksen ajankohtaiskatsaus. Seinäjoki: Aikuiskoulutus- ja palvelutoiminnan neuvottelupäivät 7-8.6.2006.

Scardamalia, M. ja Bereiter, C. 1994. Computer support for knowledge – building communities. Journal of Learning Sciences, 3, 265 – 283.

Scardamalia, M., Bereiter, C., McLean, R., Swallow, J. ja Woodruff, E. 1989. Computer-supported intentional learning environments. Educational Computing Research 5, 51 – 68.

Schein, E.H. 1978. Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs. Massachusetts: Addison – Wesley Publishing Company.

Schein E.H. 1985. Career Anchors: Discovering Your Real Values. San Diego: University Associates.

- Schön, D.A. 1983. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books.
- Scriven, M.S. 1997. Truth and objectivity in evaluation. Teoksessa Chelimsky, E. ja Shadish, W.R. (toim.) Evaluation for the 21st century. Thousand Oaks, CA: Sage, 477 – 500.
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2001. Opetussuunnitelma. Erikoistumisopinnot. Tele-Terveys. Terveystieteiden tieto- ja viestintäteknikan erikoistumisopinnot 20 ov. Seinäjoki.
- Sfard, A. 1998. On two metaphors for learning and the dangers of choosing just one. Educational Researcher 27 (2), 4 – 13.
- Sinervo, L. ja von Fieandt (toim.) 2005. Tietotekniikka sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämisessä. Stakes: Aiheita 5/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Staggers, N., Gassert, C.A. ja Curran, C. 2001. Informatics Competencies for Nurses at Four Levels of Practice. Journal of Nursing Education 40 (7), 303 – 316.
- Stevens, K.R. ja Weiner, E.E. 2001. Informatics for Nursing Practice. Teoksessa Chaska, N.L. (ed.) The Nursing Profession. Tomorrow and Beyond. Sage Publications, Thousand Oaks, California, 461 – 476.
- STM 1996. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1996:27. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 1998a. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen. Osa I. Saumaton hoito- ja palveluketju. Asiakaskortti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1998:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 1998b. Terveystieteiden huolto 2000-luvulle. Terveystieteiden huollon kehittämisprojektin toimeenpano. Oppaita 1998:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki: Edita.
- STM 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003. Julkaisuja 1999:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2000a. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Monisteita 2000:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2000b. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntäminen osa II. Tietosuojat ja tietoturva. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001: 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki: Edita Oyj.

STM 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18.

STM 2004a. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyys ja ohjeet työterveyshuollon täydennyskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:10.

STM 2004b. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3.

Strauss, A. ja Corbin, J. 1998. Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Second Edition. Thousand Oaks: Sage.

Streumer, J.N ja Björkqvist, D.C. 2001. Moving beyond traditional vocational education and training: Emerging issues. Teoksessa W.J. Nijhof ja J.N. Streumer (toim.) Key Qualifications in Work and Education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Stricklin, M.L.V., Bierer, S.B. ja Struk, C. 2003. Home Care Nurses' Attitudes Towards Computers. A Confirmatory Analysis of the Stronge and Brodt Instrument. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 21 (1), 103 – 111.

Stuart, J. ja Rutherford, R. 1978. Medical students concentration during lectures. *Lancet* 9 (23), 514 – 516.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. ja Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Sairaanhoidajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Suikkala, A., Matikainen, A. ja Suominen, S. 2006. Valttikortti uralla. *Sairaanhoidaja* 11 (79), 54.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim – tiedonhallintaryhmä ja Suomen telelääketieteen seura 1999. Selvitys terveydenhuollon tiedonhallinnan ja teleterveydenhuollon koulutustilanteesta Suomessa. www.fimnet.fi/telemedicine. Luettu 29.3.2006.

Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet, 2004. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. O-P. Ryyänen, J. Kinnunen, M. Myllykangas, J. Lammintakanen ja O. Kuusi (Esiselvitys) Tulevaisuusvaliokuntateknologian arviointeja 20. Helsinki: Eduskunnan kanslian julkaisuja 8/2004.

Super, D. E. 1957. *The Psychology of Careers*. New York: Harper.

Suutari, M. 2005. Jatkotutkinnot elinkeinoelämässä. Teoksessa E. Okkonen (toim.) *Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto – tulokset ja tulevaisuus*. Julkaisu 3. Hämeenlinna: Offsetkolmio, 53 – 56.

Sveiby, K.E. 1997. *The New Organizational Wealth*. San Francisco: Berrett – Koehler Publishers.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. ja Saari, S. 1994. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy.

Särkioja, T. ja Salanterä, S. 2003. Hoitotyön edellytykset ja toteutuminen kipuklinikassa sairaanhoidajan ja potilaan näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 1(1), 16 – 23.

Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen-Soini, H. ja Sahlberg, P. 2007. Ammatillisen kehityksen merkitys opettajien jaksamisessa. *Aikuiskasvatus* 27 (1), 15 – 24.

Tynjälä, P. 1991. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. *Kasvatus* 22, 387 – 398.

Tynjälä, P. ja Nuutinen, A. 1997. Muuttuva asiantuntijuus ja oppiminen korkeakoulutuksessa. Teoksessa Kirjonen, J. ja Remes, P. & Eteläpelto, A. (toim.). *Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä.*

Tynjälä, P. 1999. Toward expert knowledge? A comparison between a Constructivist and Traditional Learning Environment in University. *International Journal of Educational Research* 31 (5).

Tynjälä, P. 2004. Asiantuntijuus ja työkuultuurit opettajan ammatissa. *Kasvatus* 35 (2), 174 – 190.

Tynjälä, P., Kekäle, T. ja Heikkilä, J. 2004. Työelämälähtöisyys koulutuksessa. Teoksessa E. Okkonen (toim.) *Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto – toteutuksia ja kokemuksia. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.*

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyshuoltoasetus 1484/2001.

Uosukainen, L. 2002. Promotion of the Good Life: Development of a Curriculum for Public Health Nurses. Väitöskirja. *Kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 72. Joensuun yliopisto. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.*

Vahtera, J., Kivimäki, M. ja Virtanen, P. (toim.) 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. *Tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos.*

Valanis, B. 2000. Professional Nursing Practice in an HMO: The Future is Now. *Journal of Nursing Education*, 39 (1), 13 – 20.

Valtiovarainministeriö 1995. Suomi tietoyhteiskunnaksi. Kansalliset linjaukset. Vantaa: Painatuskeskus.

Van Maanen, J. 1977. *Organizational Careers: Some New Perspectives*. London: John Wiley & Sons.

Varis, T. 2003. Globaali e-oppiminen osaamishaasteena. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 1, 12 – 17.

Varis, T. 2007. Ammatillinen oppimisprosessi digitaalisen median aikakaudella. Teoksessa S. Saari ja T. Varis (toim.) *Ammatillinen kasvu. Professional Growth*. Professori Pekka Ruohotien juhla- ja tutkimus- ja koulutuskeskus. Okka-säätiö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 247 – 256.

Varmola, T. 2001. Laatu vai säätelyä: arviointi- ja rekisteröintitoiminnan taustaa. Julkaisussa A. Vähäpassi (toim.) *Erikoistumisopintojen akkreditointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 3:2001*. Helsinki: Edita, 13 – 21.

Varmola, T. 2002. Ammattikorkeakoulujen tulevaisuudennäkymiä. Teoksessa Liljander, J-P (toim.) *Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta*. Arene ry. Helsinki: Edita, 371 – 382.

Vehviläinen–Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen ja K. Vehviläinen - Julkunen *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 26 – 34.

Vermunt, J.D.H.M. 1995. Process-oriented instruction in learning and thinking strategies. *European Journal of Psychology of Education* 10, 325 – 349.

Verner, C. ja Dickinson, G. 1967. The lecture: an analysis and review of research. *Adult Education*, 17, 85 – 100.

Virtanen, H. 2003. Ammatinhallinnan ja ammattitoiminnan oppimisen filosofiasta. *Kasvatus* 31 (2), 153 – 158.

Virtanen, I. 2001. Erikoistumisopintojen rekisteröinti: akkreditoinnin suomalainen sovellus. Julkaisussa A. Vähäpassi (toim.) *Erikoistumisopintojen akkreditointi. Korkeakoulujen arviointineuvoston julkaisuja 3:2001*. Helsinki: Edita, 22 – 27.

von Fieandt, N., Salo, R., Kattilakoski, H., Rekola, L. ja Virtanen - Vaaranmaa, H. Palveluketjun tiedonhallinnan kehittämistä verkkokoulutuksen avulla. Teoksessa Sinervo, L. ja von Fieandt (toim.) 2005. *Tietotekniikka sosiaali- ja terveystieteiden osaamisen kehittämisessä*. Stakes: Aiheita 5/2005. Helsinki: Stakesin monistamo, 33 – 43.

Vuorinen, P. ja Valkonen, S. 2003. Ammattikorkeakouluun vai yliopistoon? Korkeakoulutukseen hakeutumisen orientaatiot. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuslauseita 18.

Weber, M. 1968. Economy and Society. New York: Bedminster.

Weiss, C. 1998. Evaluation: Methods for Studying Programs and Policies. Second Edition. New Jersey: Upper Saddle River, Prentice-Hall.

Wenger, W. 1998. Communities of practice: Learning, meaning, and identity. Cambridge: Cambridge University Press.

Wilskman, K. 2006. Ministeri seisoo koulutuslinjausten takana. Opetusministeri Antti Kalliomäen haastattelu. Sairaanhoitaja 11 (79), 6 – 8.

Winch, C. 1996. The aims of education revision. Journal of Philosophy of Education 30 (1), 33 – 44.

Wnuk, S.M. ja Amundson, N.E. 2003. Using the Intelligent Careers Card Sort with University Students. Career Development Quarterly 51 (3), 274 – 284.

www.epshp.fi. Luettu 20.9.2004 ja 2.4.2005.

www.kka.fi. Luettu 4.4.2005.

www.kuntaliitto.fi. Luettu 3.4.2005.

(www.minedu.fi/OPM/koulutus/artikkelit/Bologna). Luettu 26.5.2006.

www.ncp.fi/ects Luettu 24.5.2006.

www.sairaanhoitajaliitto.fi Luettu 3.4.2005.

www.vn.fi. Luettu 11.5.2007

Yin, R. K. 1984. Case study research: Design and methods. Beverly Hills, CA: Sage.

LIITTEET

Liite 1

KYSELYLOMAKE ERIKOISTUMIOPINTOJEN ALKAESSA 3.9.2001

Erikoistumisopinnot Terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikka

1. Ikä

__21-30

__31-40

__41-50

__yli 50

2. Työkokemus vuosina hoito- tai kuntoutustyössä_____

3. Mikä on pääasiallinen syy erikoistumisopintoihin hakeutumiseen?

4. Selosta, millaiseksi näet työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyön?

5. Määrittele, mitä tarkoittaa asiantuntijuus terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikassa?

6. Millaiseksi koet hoitotyön asiantuntijuutesi tällä hetkellä?

7. Mitä merkitystä näet erikoistumisopinnoilla olevan urakehityksellesi?

8. Miten ajattelet erikoistumisopintojen kehittävän asiantuntijuuttasi?

9. Mitä odotat työnantajalta erikoistumisopintoja suorittaessasi?

10. Mitä merkitystä näet erikoistumisopinnoilla olevan persoonalliselle kehityksellesi?

Lämpimät kiitokset vastauksestasi!

KYSELYLOMAKE ERIKOISTUMISOPINTOJEN PÄÄTTYESSÄ
18.5.2002

Erikoistumisopinnot Terveystieteiden tiedon- ja viestintätieteiden

1. Selosta, millaiseksi näet työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyön?
2. Määrittele, mitä tarkoittaa asiantuntijuus?
3. Millaiseksi koet hoito- tai kuntoutustyön asiantuntijuutesi tällä hetkellä?
4. Mitä merkitystä näet erikoistumisopinnoilla olevan urakehityksellesi?
5. Miten erikoistumisopinnot kehittivät asiantuntijuuttasi?
6. Mitä työnantaja on suhtautunut erikoistumisopintojesi suorittamiseen?
7. Mitä merkitystä näet erikoistumisopinnoilla olevan persoonalliselle kehityksellesi?

Lämpimät kiitokset vastauksestasi!

Hei terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen lukuvuoden 2001-2002 opiskelija!

Olen tekemässä jatkotutkimusta Tampereen yliopiston ammattikasvatuksen koulutus- ja tutkimuskeskuksessa. Tutkimustehtäväni on arvioida ammattikorkeakoulun terveydenhuollon erikoistumisopintojen vaikuttavuutta. Tutkimus on kohderyhmän eli opiskelijoiden hyötyä painottava. Tutkimuksen tarkoitus on palvella koulutuksen kehittämistä. Tämän tapaista tutkimustietoa ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnoista ei ole käytettävissä.

Tarkastelen erityisesti tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen vaikutusta terveydenhuollon asiantuntijuuteen. Tarkasteluajankohdat ovat opintojen päättymisen keväällä 2002 ja nyt, kun puolitoista vuotta opintojen päättymisestä on kulunut. Olet käyttänyt erikoistumisopinnoissa saavuttamiasi tietoja ja taitoja hyödyksesi ja todennäköisesti opinnot ovat vielä suhteellisen tuoreessa muistissa. Pyydän Sinua muistelemaan opintoja. Muistin virkistämiseksi luettelen opintoteemat:

- Tieto- ja viestintätekniiikan perusteet
- Tietojärjestelmät ja tiedon hallinta asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa
- Tieto- ja viestintätekniiikka asiakkaan/potilaan terveyden edistämässä
- Tietosuoja ja tieto/potilasturva asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa
- Hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintätekniiikkaa hyödyntäen, kehittämistehtävä.

Olen kiitollinen, jos voit pysähtyä hetkeksi arvioimaan opinnoista saamaasi hyötyä tänä päivänä. Ohessa on kysymyksiä, joihin pyytäisin vastaustasi joulukuun viidenteen päivään mennessä. Voit toimittaa ne joko sähköpostin liitteenä tai sitten normaalissa postissa. Tervetullutta on avoin ja terveen kriittinen arviointi. Pyydän samat tiedot kaikilta opintonsa loppuun suorittaneilta ryhmän opiskelijoilta. Käsittelen vastauksesi täysin luottamuksellisesti henkilötietoja varjellen ja tiedot tulevat vain minun käyttöni ja tietooni. Sähköpostissa tulleista vastauksista otan huomioon vain liitteen ja siinä olevat tiedot. Juuri Sinun tuottamasi tieto on minulle nyt tärkeintä tutkimuksen eteenpäin viemisessä. Jos haluat kysyä lisätietoja, ota yhteyttä. Odotan mielenkiinnolla vastauksiasi.

Seinäjoella marraskuun 18. päivänä, 2003
Ystävällisin terveisin Ritva Kuoppamäki

ARVIOINTITIEDON HANKINTA/KYSYMYKSET

Tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot/ opiskelijan hyötyä painottava näkökulma

Tutkimuksen toteuttaja Ritva Kuoppamäki
Ohjaaja dosentti Seija Mahlamäki-Kultanen
Tampereen yliopisto
Kasvatustieteen tiedekunta
Ammattikasvatuksen koulutus- ja tutkimuskeskus

Terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen vaikuttavuus

Kuvaa ja arvioi terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen kautta tullutta asiantuntijuutta tämän hetkisen tilanteesi perusteella (=vastausajankohtana)

Kuvaa ja arvioi asiantuntijuuttasi teemojen avulla (teemat =opintokokonaisuudet).

Mikäli kysymysmuoto häiritsee kirjoittamistasi, jatka vapaamuotoisesti tekstiä tuottaen.

1 Asemasi/ työtehtäväsi tällä hetkellä:

Onko asemaasi / työtehtäviisi tullut muutoksia tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen päättymisen jälkeen?
Jos on, niin mitä muutoksia?
Mikäli muutoksia on tullut, arvioi tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen vaikutusta muutokseen.

2 Kuvaa ja arvioi terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen kautta tullutta asiantuntijuutta

Tieto- ja viestintätekniiikan perusteissa (kuten tieto- ja viestintätekniiikan käyttö ja hallinta työvälineenä)

Mieti yhteyttä

- työhösi (esimerkiksi yhteydet työnkuvaan, työnsisältöihin, oman työn kehittämiseen)
- työyhteisösi (esimerkiksi yhteydet muun henkilökunnan opettamiseen, ohjaukseen, työvälineiden hankintaan ja käyttöön)
- hoitotyöhön/kuntoutustyöhön (esimerkiksi yhteydet oman ammattikuntasi ajankohtaiseen keskusteluun)
- elämäsi työn ulkopuolella (esimerkiksi harrastukset, perhe)
- ajatteluusi
- mitä muuta haluat sanoa?

Arvioi edellä kuvaamaasi vaikuttavuutta myös asteikolla 1 – 5. (heikoin = 1, vahvin = 5)

3 Kuvaa ja arvioi terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen kautta tullutta asiantuntijuutta

Tietojärjestelmissä ja tiedon hallinnassa asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa (kuten tieto- ja viestintätekniikka tiedonhallinnassa, tietojärjestelmien käyttöönotossa, asiaan liittyvien käsitteiden hallinnassa)

Mieti yhteyttä

- työhösi, esimerkiksi yhteydet työnkuvaan, työnsisältöihin, oman työn kehittämiseen
- työyhteisösi, esimerkiksi yhteydet muun henkilökunnan opettamiseen, ohjaukseen, työvälineiden hankintaan ja käyttöön
- hoitotyöhön/ kuntoutustyöhön, esimerkiksi yhteydet oman ammattikuntasi ajankohtaiseen keskusteluun
- elämäsi työn ulkopuolella, esimerkiksi harrastukset, perhe
- ajatteluusi
- mitä muuta haluat sanoa?

Arvioi edellä kuvaamaasi vaikuttavuutta myös asteikolla 1 – 5. (heikoin = 1, vahvin = 5)

4 Kuvaa ja arvioi terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen kautta tullutta asiantuntijuutta

Tieto- ja viestintätekniikka asiakkaan/potilaan terveyden edistämässä (kuten käyttö asiakkaiden/potilaiden ohjauksessa tai tieto- ja viestintätekniikkapohjaisten tuotteiden suunnittelussa, käytössä tai niiden arvioinnissa)

Mieti yhteyttä

- työhösi, esimerkiksi yhteydet työnkuvaan, työnsisältöihin, oman työn kehittämiseen
- työyhteisösi, esimerkiksi yhteydet muun henkilökunnan opettamiseen, ohjaukseen, työvälineiden hankintaan ja käyttöön
- hoitotyöhön/ kuntoutustyöhön, esimerkiksi yhteydet oman ammattikuntasi ajankohtaiseen keskusteluun
- elämääsi työn ulkopuolella, esimerkiksi harrastukset, perhe
- ajatteluusi
- mitä muuta haluat sanoa?

Arvioi edellä kuvaamaasi vaikuttavuutta myös asteikolla 1 – 5. (heikoin = 1, vahvin = 5)

5 Kuvaa ja arvioi terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen kautta tullutta asiantuntijuutta

Tietosuojassa ja tieto/potilasturvassa (kuten terveydenhuollon tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvien riskien hallinta)

Mieti yhteyttä

- työhösi, esimerkiksi yhteydet työnkuvaan, työnsisältöihin, oman työn kehittämiseen
- työyhteisösi, esimerkiksi yhteydet muun henkilökunnan opettamiseen, ohjaukseen, työvälineiden hankintaan ja käyttöön
- hoitotyöhön/ kuntoutustyöhön, esimerkiksi yhteydet oman ammattikuntasi ajankohtaiseen keskusteluun
- elämääsi työn ulkopuolella, esimerkiksi harrastukset, perhe
- ajatteluusi
- mitä muuta haluat sanoa?

Arvioi edellä kuvaamaasi vaikuttavuutta myös asteikolla 1 – 5. (heikoin = 1, vahvin = 5)

6 Kuvaa ja arvioi terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen kautta tullutta asiantuntijuutta

Hoito- ja kuntoutustyön kehittämisessä (kuten tekemäsi kehittämistehtävän hyödyntäminen, projektityön menetelmien hallinta)

Mieti yhteyttä

- työhösi, esimerkiksi yhteydet työnkuvaan, työnsisältöihin, oman työn kehittämiseen

- työyhteisösi, esimerkiksi yhteydet muun henkilökunnan opettamiseen, ohjaukseen, työvälaineiden hankintaan ja käyttöön)
- hoitotyöhön/kuntoutustyöhön, esimerkiksi yhteydet oman ammattikuntasi ajankohtaiseen keskusteluun elämääsi työn ulkopuolella (esimerkiksi harrastukset, perhe)
- ajatteluusi
- mitä muuta haluat sanoa?

Arvioi edellä kuvaamaasi vaikuttavuutta myös asteikolla 1 – 5. (heikoin = 1, vahvin = 5)

7 Terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen vaikutukset tulevaisuudessa

Miten arvioit terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopintojen kautta tulleen asiantuntijuuden vaikuttavan seuraavan kahden vuoden aikana työhösi, työyhteisösi, ammattialaasi, elämääsi ja/tai ajatteluusi? Mitä muuta haluat sanoa?

Mitä kehittämistarpeita arvioit sinulla olevan terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan alueella seuraavan kahden vuoden aikana?

8 Ovatko terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot vaikuttaneet

- a) palkkaasi, jos niin miten?
- b) muihin etuisuuksiin, jos niin miten?
- c) mahdolliseen jatko-opiskeluun, jos niin miten?

9 Jatkoysteistyö

Annatko luvan käyttää tutkimuksen materiaalina opintojen loppuvaiheessa keväällä 2002 tekemääsi kirjallista oppimisen arviointia (portfolio) ja kyselylomakkeella kerättyä koulutuksen arviointitietoa?

Oletko kiinnostunut osallistumaan tässä tutkimuksessa tehtävään ryhmähaastatteluun alkuvuoden 2004 aikana erikseen sovittavana ajankohtana?

Lämpimät kiitokset Sinulle vastauksestasi ja osallistumisestasi!

RYHMÄHAASTATTELU 6.10. 2004

KESKUSTELUTEEMAT:

- 1) Erikoistumisopintojen vaikutus työtehtäviin ja työn sisältöön.
- 2) Miten erikoistumisopinnoissa käsitellyt tieto- ja viestintätekniiikan eri osa-alueet hyödyntävät asiantuntijan toimintaa ja/tai ovat kehittäneet asiantuntijuutta hoito- ja kuntoutustyössä?

Tieto- ja viestintätekniiikan perusteet
Tietojärjestelmät ja tiedon hallinta hoidossa ja kuntoutuksessa
Tieto- ja viestintätekniiikka terveyden edistämässä
Tietosuoja ja tieto/potilasturva hoidossa ja kuntoutuksessa
Hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintätekniiikkaa hyödyntäen

- 3) Erikoistumisopintojen vaikutus sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, fysioterapeutin tietoihin ja taitoihin:

Tiedon hankkimis- ja käyttötaitojen vahvistumiseen
Uuden eettisen näkökulman ja vastuunoton kehittymiseen
Hoito/kuntoutustyön kehittämisvalmiuksien parantumiseen

- 4) Erikoistumisopintojen vaikutus yleisiin työelämävalmiuksiin:

Mediakompetenssiin
Urakehitykseen
Visiointikykyyn ja innovatiivisuuteen
Sosiaalisten taitojen kehittymiseen

- 5) Erikoistumisopintojen vaikutus ammatillista kehittymistä edistäviin itsesäätelyvalmiuksiin:

Orientoitumisessa itseän
Orientoitumisessa muihin

- 6) Mikä on erikoistumisopintojen arvioitu vaikutus kahden vuoden aikajänteellä?

- 7) Erikoistumisopintojen vaikutus mahdollisiin etuisuuksiisi työssä ja/tai lisäopiskeluun?

- 8) Mitä muuta haluatte tuoda esiin erikoistumisopintojen arviointiin ja tähän keskusteluun?

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Seinäjoki 3.5.2005

Väitöstutkimukseni työnimenä on **Asiantuntijuuden kehittyminen ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnoissa terveystalalla. Tarkoituksena** on 1) arvioida ammatillisten erikoistumisopintojen vaikutusta asiantuntijuuden kehittämiseen terveystalalla – painottaen kohderyhmän hyötyä ja 2) pohtia ammatillisten erikoistumisopintojen tehtävää osana ammattikorkeakoulujärjestelmää. **Tavoitteena** on tuottaa uusia näkökulmia ammatillisten erikoistumisopintojen kehittämistyön tueksi ammattikorkeakoulujärjestelmässä. Opinnäytetyöni ohjaaja on dosentti, erikoistutkija Seija Mahlamäki-Kultanen Tampereen yliopistosta.

Tutkimuksen ajankohtaisuus liittyy muun muassa parhaillaan esillä olevaan lakiesitykseen ammattikorkeakoulujen tutkintojärjestelmän kehittämisestä ja ylempien ammattikorkeakoulututkintojen vakinaistamisesta. Miten erikoistumisopinnot tulevat sijoittumaan ammattikorkeakoulututkinnon jälkeisinä laajoina täydennyskoulutusohjelminä tulevaan ammattikorkeakoulujärjestelmään? Muun muassa tätä kysymystä haluaisin pohtia kanssanne. Tähän mennessä olen kerännyt ja analysoinut aineiston, jossa terveydenhuollon tieto- ja viestintätekniiikan erikoistumisopinnot suorittaneet henkilöt ovat arvioineet erikoistumisopintojen vaikuttavuutta. Tämän arvioinnin tulokset ovat mukana tässä haastattelussa edustamassa koulutettujen näkökulmaa työnantajien ja koulutuksen suunnittelijoiden rinnalla.

Kiitän vielä lupautumisestanne tähän haastatteluun, tuotoksenne ovat tärkeitä tutkimuksen kokonaisuuden kannalta. Ohessa on haastattelurunko, jonka tarkoitus on orientoida Teitä haastattelua varten.

Ystävällisin terveisin

Ritva Kuoppamäki

HAASTATTELURUNKO

1. Sinun edustamasi organisaatio
 - a) toiminnan päämäärä suhteessa koulutukseen
 - b) henkilöstömäärä
 - c) asiakkaat
 - d) onko erikoistumisopinnoilla mielestäsi jotain lisäarvoa organisaatiollesi

2. Mieti käsitettä ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot
 - a) miten sinä ne määrittelet
 - b) mikä niiden nykytila on osana ammattikorkeakoulujärjestelmää /suhteessa perustutkintoon /suhteessa tulevaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon (kokeiluvaiheen jatkotutkinto)
 - c) mitä niille pitäisi tehdä tulevaisuudessa

3. Oheisena on case terveystieteiden erikoistumisopinnoista ja opinnot suorittaneiden sairaanhoitajien, fysioterapeuttien ja terveydenhoitajien (n=15) arviointi opintojen vaikutuksista ja hyödyistä heidän asiantuntijuuteensa työelämässä. Arviointi on suoritettu noin kaksi vuotta opintojen päättymisestä ja se on osa tätä tutkimusta.

Mitä ajatuksia sinulle herää casessa kuvatuista vaikutuksista? Miten vaikutukset vastaavat käsitystäsi erikoistumisopinnoista ja niissä saavutettavasta hyödyistä? Puuttuuko niistä mielestäsi jotain oleellista? Mikä on vaikutusten suhde amk-perustutkintoon? Entä ylempään amk-tutkintoon?

4. Millaisia toimintamalleja erikoistumisopinnoissa on muodostunut eri toimijoiden kesken: työnantajat, ammattikorkeakoulut, päättäjät ja koulutuksen tarvitsijat? Vuorovaikutusta, toimintamalleja, tiedonsiirtoa, foorumeita, yhteyksiä?

5. Miten kokemuksesi perusteella näet erikoistumisopinnojen nykytilan ja minkälaiseksi ne näkemyksesi mukaan tulisi kehittyä?
Mitä muuta haluaisit sanoa?

KIITOS! Ritva Kuoppamäki

CASE

*Kyseessä on Seinäjoen ammattikorkeakoulussa lukuvuonna 2001- 2002 toteutetut **Terveystieteiden tieto- ja viestintätieteiden erikoistumisopinnot, 20 opintoviikkoa.** Opintojen viisi teemaa olivat*

- *tieto- ja viestintätieteiden perusteet 3 ov*
- *tietojärjestelmät ja tiedonhallinta asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa 5 ov*
- *tieto- ja viestintätieteiden erikoistumisopinnot asiakkaan/potilaan terveyden edistämiseksi 4 ov*
- *tietosuojat ja tietoturvat asiakkaan/potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa 2 ov*
- *hoito- ja kuntoutustyön kehittäminen tieto- ja viestintätieteiden hyödyntäen, työelämälähtöinen kehittämisprojekti 6 ov.*

Opintojen järjestämisen aloite tuli alueen toimintaympäristöstä, jossa oli meneillään isoja tieto- ja viestintätieteiden liittyviä hankkeita kuten sähköisen sairaskertomusjärjestelmän käyttöönotto sairaanhoitopiirissä ja Suomen ensimmäisen telelääketieteeseen erikoistuneen asiantuntijajärjestelmän käynnistyminen alueella. Tietoteknologiassa tapahtuvat muutokset muuttavat sosiaali- ja terveysalan töiden organisointia, työnkulkua ja työnjakoa. Osaavan ja jaksavan henkilöstön tulee kyetä paitsi hyödyntämään teknologiaa myös omata teoreettisia ja käytännöllisiä valmiuksia omaksua uutta teknologiaa. Erikoistumisopinnot suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin yhdessä työelämän edustajien kanssa. He yhdessä koulutuksen järjestäjän edustajien kanssa, allekirjoittanut mukaan lukien, muodostivat ohjaus- ja seurantaryhmän.

Opinnot loppuun suoritti 15 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa ja fysioterapeuttia terveyskeskuksista, keskussairaalaista tai yksityissektorilta. He kaikki ovat osallistuneet tässä tutkimuksessa opintojen vaikutusten arviointiin opintojen päätösvaiheessa, 11/2 vuotta opintojen päättymisestä sekä osa heistä ryhmähaastattelussa kaksi vuotta opintojen päättymisestä. Tällöin he kaikki työskentelivät ammattiaan vastaavissa työtehtävissä ja pääsääntöisesti ammattinimikkeeseen tai työsuhteeseen ei ollut tullut muutoksia.

Vaikutuksissa hoito- ja kuntoutustyön tietoihin ja taitoihin korostuvat seuraavat ulottuvuudet

- *tiedon lisääntyminen, tiedon hankkimis- ja käyttötaitojen parantuminen ja vahvistuminen*
- *uuden eettisen näkökulman ja vastuunoton korostuminen ja löytyminen*
- *työn kehittämisvalmiuksien lisääntyminen*

Vaikutuksissa yleisiin työelämävalmiuksiin korostuvat seuraavat ulottuvuudet:

- *horisontaalinen urakehitys – uusi osaaminen käyttöön*
- *mediakompetenssin kasvu – sujuvampi työskentely ja laadukkaampi työ*
- *visiointikyky kehittynyt – työn uudet ulottuvuudet hahmottuvat*
- *sosiaalisten taitojen kehittyminen - paremmat yhteistyövalmiudet*

Vaikutuksissa itsesäätelyvalmiuksiin korostuvat seuraavat ulottuvuudet:

- *muutokset orientaatioissa itseen – minäarvostus ja tehokkuususkomukset parantuneet*
- *muutokset orientaatioissa muihin – halu jakaa asiantuntemustaan toisten kanssa*

Lähes kaikilla opinnot olivat vaikuttaneet työn sisältöön ja työn hallintaan. Muutokset kohdistuivat terveydenhuollon tieto- ja viestintäteknikkaan liittyvään erikoisosaamisen alueisiin kuten atk-tiimien jäsenyyksiin, henkilökunnan koulutustehtäviin, atk-pohjaisten ohjelmien kehittämiseen, www-sivustojen päivittämiseen, yksikön atk-vastaavana toimimiseen, tietoturvaohjeiden laadintaan ja potilaiden opetus- ja ohjaustehtäviin uusien tavoin sekä sähköisen kirjaamisen kehittämiseen. Vaikutukset yhdistettiin työn laatuun – työn laadukkuutta lisäsi työn parempi hallinta, työvälineiden käytön hallinta, moniammatillisissa työryhmissä toimiminen, työn sujuvuus ja aktiivinen osallistuminen hoito- ja kuntoutustyön kehittämiseen.