

# **Terveysalan korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen arviointia Itä-Suomessa**

Toim. Salla Seppänen ja Marja-Anneli Hynynen

Mikkelin ammattikorkeakoulu  
D: Vapaamuotoisia julkaisuja  
Free-form Publications | 14

Salla Seppänen • Marja-Anneli Hynynen (toim.)

# TERVEYSALAN KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN ARVIOINTIA ITÄ-SUOMESSA

Mikkelin ammattikorkeakoulu

D: Vapaamuotoisia julkaisuja

- Free-form Publications

14



**SAVONIA**



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU



TYÖSSÄ ja TYÖSTÄ OPPIIEN  
**KOPSU**



Elinkeino-, liikenne- ja  
ympäristökeskus

**Vipuvoimaa**  
**EU:lta**  
2007–2013



Euroopan unioni  
Euroopan sosiaalirahasto

**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli 2012

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

D: Vapaamuotoisia julkaisuja

- Free-form Publications

PL 181, 50101 Mikkeli

Puhelin 0153 5561

© Tekijät ja Mikkelin ammattikorkeakoulu

ISBN 978-951-588-342-1 (nid.)

ISBN 978-951-588-343-8 (PDF)

ISSN 1458-7629

Ulkoasu: Maria Miettinen

Kannen ja sisällön painatus: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy

## **ESIPUHE**

Tämä julkaisu on suunnattu kaikille korkea-asteen oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta kiinnostuneille. Julkaisu on osa KOPSUn eli korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishankkeen 2010–2012 toimintaa, jonka yhtenä tavoitteena on ollut mallintaa oppisopimustyyppistä täydennyskoulutusta korkea-asteella, niin ammattikorkeakouluissa kuin yliopistoissakin. Tämän hankkeen vuosina 2010–2011 olemme keränneet arviointitietoa kaikista Itä-Suomen alueella toteutuneista oppisopimustyyppisistä täydennyskoulutuksista terveysalalla. Arvioinnin kohteena ovat olleet opiskelijat, opettajat, mentorit, esimiehet ja työyhteisöt.

Opetus ja kulttuuriministeriön rahoittama korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus käynnistyi pilottikoulutuksina vuonna 2009 ja tämän julkaisun kirjoittajista suurin osa oli tuolloin mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa koulutuksia. Koulutuksen luonne, tiivis yhteistyö työelämän kanssa ja työstä oppiminen ei sinänsä ole ammattikorkeakouluille uutta, mutta koulutuksen painopisteen muuttuminen yhä tiiviimmin autenttisiin oppimisympäristöihin ja käytännön ja teorian saumattomaan integrointiin on tuonut tullessaan uudenlaisia haasteita opetuksen kehittämiseen ja opettajan työhön. Erikoistumisopinnojen opetussuunnitelmat, erityisesti opetusmenetelmät, eivät sinänsä toimi uudessa koulutusmuodossa. Lähipäiviä oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa on huomattavasti vähemmän kuin ammatillisissa erikoistumisopinnoissa, jolloin opiskelijan itseohjautuvuus-, tiedonhankinta- ja prosessointitaidot sekä motivaatio opiskella ja kehittää omaa työtään ja työyhteisön toimintaa korostuvat aikaisempaa enemmän.

Vuonna 2009 aloitimme yhdessä eri ammattikorkeakoulujen kanssa ikään kuin puhtaalta pöydältä luomaan uutta, työelämälähtöistä, asiantuntijuutta kehittävää täydennyskoulutusta. Aikaa suunnitteluun oli vähän, koska rahoituksen saamisesta koulutuksen käynnistämiseen oli noin kuukausi. Meillä oli

monta kysymystä, miten hyödyntää verkko-oppimisympäristöä tehokkaasti, suunnitella autenttiset oppimistehtävät ja osaamisen näytöt siten, että ne edistävät asiantuntijuuden ja erityisosaamisen kehittymistä, sekä miten tukea ja ohjata opiskelijaa työssä ja työstä oppimisessa.

Näihin kysymyksiin olemme saaneet vastauksia ja oppineet paljon tämän hankkeen aikana. Toivomme, että julkaisu auttaa osaltaan kaikkia oppisopimustyyppistä täydennyskoulutusta suunnittelevia ja innostaa yhteistyöhön ja kehittämiseen laadukkaan täydennyskoulutuksen aikaansaamiseksi.

Kuopiossa 10.10.2012

Salla Seppänen ja Marja-Anneli Hynynen

## SISÄLTÖ

### ESIPUHE

JOHDANTO .....	1
----------------	---

### **OSA 1**

#### **Korkea-asteen oppisopimustyyppinen koulutus**

KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPIINEN KOULUTUS.....	3
---	---

*Salla Seppänen*

PEDAGOGIIKKA KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISESSÄ TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA.....	5
--	---

*Salla Seppänen ja Marja-Anneli Hynynen*

TYÖSSÄ JA TYÖSTÄ OPPIMINEN .....	7
----------------------------------	---

*Salla Seppänen*

OPETTAJAN ROOLI KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISESSÄ TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA.....	10
---	----

*Katri Ryttyläinen-Korhonen*

MENTOROINTI OPPISOPIMUSTYYPPISESSÄ TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA.....	14
---	----

*Merja Jokelainen*

### **OSA 2**

#### **Arvioinnin tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät**

ARVIOINNIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	18
---	----

*Salla Seppänen*

### **OSA 3**

#### **Korkea-asteen oppisopimustyyppisten koulutusten arviointi**

DIABEETIKON HOIDON JA KUNTOUTUKSEN ERITYISOSAAMINEN ....24

*Salla Seppänen*

KOULUTUKSEN TOTEUTUKSEN ARVIOINTIA OPISKELIJOIDEN  
NÄKÖKULMASTA .....30

*Marja-Anneli Hynynen*

KOULUTUKSEN SUUNNITTELUN JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTIA  
TUUTORIOPETTAJIEN NÄKÖKULMASTA.....38

*Katri Ryttyläinen-Korhonen*

OPISKELIJOIDEN ERITYISOSAAMISEN KEHITTYMINEN.....49

*Salla Seppänen*

MENTORIEN ROOLI JA TOIMINTA TYÖSSÄ JA TYÖSTÄ OPPIMISEN  
TUKENA.....57

*Marja-Anneli Hynynen*

ERITYISOSAAMINEN ESIMIESTEN NÄKÖKULMASTA.....64

*Katri Ryttyläinen-Korhonen*

TYÖSSÄ OPPIMISEN ARVIOINTIA .....79

*Marja-Anneli Hynynen*

PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖN OSAAJA.....83

*Marja Silén-Lipponen*

MASENNUKSEN HOITOTYÖN JA KUNTOUTUKSEN  
ERITYISOSAAMINEN .....96

*Raija Tanskanen ja Heli Koponen*

GERONTOLOGINEN ERITYISOSAAMINEN ..... 111

*Katri Ryttyläinen-Korhonen ja Elina Jouppila-Kupiainen*

## **OSA 4**

### **Tulosten yhteenveto**

HYVÄT KÄYTÄNTEET JA KEHITTÄMISHAASTEET .....	136
--	-----

*Salla Seppänen ja Marja-Anneli Hynynen*

SUOSITUKSET TERVEYSALAN KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISEEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMISEEN JA TOTEUTUKSEEN .....	138
---	-----

*Marja-Anneli Hynynen, Merja Jokelainen, Elina Jouppila-Kupiainen, Heli  
Koponen, Katri Ryttyläinen-Korhonen, Salla Seppänen, Marja Silén-  
Lipponen, Raija Tanskanen*

LÄHTEET .....	141
---------------	-----

KIRJOITTAJAT JA YHTEISTYÖTAHOT .....	145
--------------------------------------	-----

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO.....	149
---------------------------------	-----

LIITTEET .....	151
----------------	-----

1 Yhteistyösopimus Mikkelin ammattikorkeakoulun ja yhteistyöammattikorkeakoulun kanssa

2 Kolmikantasopimus

3 Sähköinen kysely opiskelijoille (Futurex)

4 Sähköinen kysely mentoreille



## JOHDANTO

Korkeakoulutettujen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus on uusi korkeakoulututkinnon jälkeiseen osaamistarpeeseen suunniteltu täydennyskoulutusmalli. Malli on luotu osana aikuiskoulutuksen kokonaisuudistusta (Korkeakoulujen aikuiskoulutuksen nykytila ja kehittämiskohteet, Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2008:38). Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) asettama AKKU-työryhmä esitti vuonna 2008 oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen luomista korkeakoulutetuille tutkinnon jälkeiseen koulutukseen. Korkeakoulutettujen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus on päätetty ottaa käyttöön asteittain. Ensimmäiset oppisopimustyyppiset täydennyskoulutukset alkoivat vuonna 2009, ja niiden järjestäminen on jatkunut vuosina 2010 ja 2011.

Tämän julkaisun päätavoitteena on levittää arviointitietoa korkea-asteen oppisopimustyyppisistä täydennyskoulutuksista terveysalalla ja raportoida koulutusten aikana havaitut hyvät käytännöt ja kehittämistarpeet. Julkaisussa esitetään myös suositukset terveysalan korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen järjestämiseen ja toteutukseen. Arviointitietoa kerättiin OKM:n rahoituksen saaneista terveysalan korkea-asteen oppisopimustyyppisistä täydennyskoulutuksista Itä-Suomen alueella.

Arviointi toteutettiin osana Itä-Suomen yliopiston Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducaten hallinnoimaa KOPSU - Korkeasti koulutettujen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishanketta (2010–2012). Hanketta rahoittavat Euroopan sosiaalirahasto ja Itä-Suomen ELY-keskukset. Tähän arviointiin osallistuvat hankkeessa mukana olevista ammattikorkeakouluista Mikkelin, Savonian ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulut. KOPSU-hankkeella on yhtymäkohtia valtakunnalliseen keväällä 2010 käynnistyneeseen ESR-rahoitteiseen Futurex-tutkimushankkeeseen, jonka tavoitteena on tutkia työelämän osaamistarpeita lähitulevaisuudessa eri toimialoilla, edistää ja mahdollistaa korkea-asteen koulutuksen saaneiden työssä oppimista, tuottaa ma-

teriaaleja, malleja ja kriteereitä työpaikoilla tapahtuvaan ohjaukseen sekä etsiä ja mallittaa työelämälähtöisten asiantuntijapätevyyksien tunnistamista ja arviointia. KOPSU-hanke tekee yhteistyötä Futurex-projektin kanssa. Kerättyä arviointitietoa käytetään Futurex-hankkeen kanssa luotavan yhteisen oppisopimustyyppisen koulutusmallin rakentamiseen.

# **I KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPIINEN KOULUTUS**

## **KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPIINEN KOULUTUS**

*Salla Seppänen*

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen tarkoituksena on tarjota joustava opiskelumahdollisuus työelämässä olevien osaamistason kehittämiseen ja asiantuntijuuden tai erityispätevyiden saavuttamiseen. Terveystieteiden alalla asiantuntijuus on osaamis- ja tehtäväkeskeinen. STM (2009) on määritellyt asiantuntijuuden tasot: kliinisessä hoitotyössä toimivat, kliinisesti erikoistuneet, kliinisen hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijat. Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa tavoitteena on kliininen erikoistuminen, joka voidaan tunnustaa erityispätevyytenä. Kliinisesti erikoistuneella asiantuntijalla on erikoisalansa teoreettista hallintaa ja käytännön toiminnan edellyttämää tutkimus-, suunnittelu- ja kehittämisosaamista. Kliinisesti erikoistuneen asiantuntijan tehtäväalue voi kohdentua omaa työyksikköä laajempaan toimintaympäristöön ja palvella koko organisaatiota tai aluetta. Kliinisesti erikoistuneen asiantuntijan tehtävässä painottuu välitön potilaan hoito. Lisäksi asiantuntijalla tulee olla konsultointi-, koordinointi-, kouluttamis- ja kehittämisosaamista.

Koulutuksen vastuut perustuvat koulutusorganisaation, työelämän edustajien ja opiskelijan välisiin sopimuksiin. Vastuu koulutuskokonaisuudesta on korkeakoululla, joka toimii hallintoviranomaisena ja järjestäjänä ja vastaa tietopuolisen opetuksen järjestämisestä. Täydennyskoulutuksessa suoritetaan noin 30–60 opintopisteen laajuinen työelämän osaamistarpeisiin liittyvä kokonaisuus, jossa työpaikalla tapahtuva koulutus on vähintään puolet opiskelusta ja siitä vastaa työnantaja, työnantajan ja korkeakoulun sopimalla tavalla (Opetusministeriön muistio 58/522/2009).

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tulee tuottaa erityisosaamista, joka voidaan tunnistaa tutkinnon jälkeen suoritettavana erityispätevyytenä. Erityispätevyys luodaan työelämän lähtökohdista käsin, ja sen tulee suuntautua työelämässä tarvittavaan osaamiseen. Erityispätevyydet voivat olla monialaisia. Erityispätevyyksillä tulee olla pitkäkestoinen tarve työmarkkinoilla. Ne eivät ole sidottuja oppisopimuskoulutukseen, vaan tarvittavan osaamisen voi hankkia oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen lisäksi myös muilla koulutus- ja oppimistavoilla. Erityispätevyyden tuottama osaaminen tulee olla kuvattu, ja se on vähintään eurooppalaisen tutkin-tojen viitekehyksen (EQF) 6 osaamistasokuvauksen tasoista. Erityispätevyys edellyttää monimutkaisten teknisten tai ammatillisten toimien tai hankkeiden johtamista, vastuun ottamista päätöksenteosta ennakoimattomissa työ- tai opintoympäristöissä sekä yksittäisten henkilöiden ja ryhmien ammatillisen kehityksen hallinnasta (Euroopan unioni, Euroopan parlamentti 2006/0163 (COD) PE-CONS 3662/07, EDUC 178, SOC 399, CODEC 1134). Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tavoitteena on tuottaa erityispätevyyden edellyttämää osaamista ja pätevyyttä.

## **PEDAGOGIIKKA KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISESSÄ TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA**

*Salla Seppänen ja Marja-Anneli Hynynen*

Korkeakoulu on hallintoviranomainen ja vastaa laadusta ja korkea-asteen tasoisuudesta sekä myös työssä oppimisesta ja sen ohjauksesta. Koulutukset tulee toteuttaa opetusministeriön työryhmämuistion 38:2008 ja opetusministeriön kirjeiden 4.6.2009 (Dnro58/522/2009) ja 22.9.2009 (Dnro224/522/2009) kriteerien mukaan. Tällöin korkeakoululla on vastuu opetuksen pedagogisista lähtökohdista, joilla opiskelijan asiantuntijuuden kehittymistä tuetaan.

Tynjälä (2008, 2010) korostaa, että asiantuntijuus muodostuu neljästä eri tiedon elementistä: teoreettisesta, käytännöllisestä, itsesäätely- ja sosiokulttuurisesta tiedosta, joista kolme ensimmäistä ovat persoonallisen tiedon muotoja ja neljäs, sosiokulttuurinen tieto, liittyy työkäytäntöihin, -välineisiin ja laitteisiin ja on siten asiantuntijatiedon kehys. Sosiokulttuurisen tiedon kehittyminen edellyttää opiskelijan osallistumista käytännön toimintoihin. Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa pedagogisten ratkaisujen tulee tukea kaikkien edellä mainittujen tiedon elementtien kehittymistä. Tiedon elementit eivät ole irrallisia vaan vahvasti yhdistyneitä toisiinsa (Tynjälä 2010), ja siksi opetuksen pedagogisten valintojen tulee tukea asiantuntijuuden tiedon elementtien yhdistymistä.

Käsitteellisen tiedon ja kokemuksellisen tiedon eli teorian ja käytännön yhdistäminen on yksi tärkeimmistä pedagogisista keinoista, joilla koulutuksen aikana kehitetään asiantuntijuutta. Tällöin voimme puhua integratiivisen pedagogiikan mallista, jonka lähtökohtana on asiantuntijuuden rakentuminen eri tiedon elementeistä: teoreettisesta ja käsitteellisestä tiedosta, käytännöllisestä ja kokemuksellisesta tiedosta ja itsesäätelytiedosta (Heikkinen, Jokinen & Tynjälä 2010) yhdistäen sen työyhteisön tuottamaan sosiokulttuuriseen tietoon (Tynjälä 2010).

Koulutuksessa pedagogisten ratkaisujen perustana on näkemys asiantuntijuuden kehittymisestä kokonaisvaltaisena prosessina, jossa teoriaa ja käytäntöä ei voida erottaa toisistaan. Teoriatieto yhdistetään käytännölliseen ongelmanratkaisuun autenttisissa tilanteissa, simuloituissa ympäristöissä ja erilaisten työhön liitettyjen oppimistehtävien avulla. Keskeinen osa asiantuntijuuden kehittämisessä on itsesäätelyllä ja oman toiminnan ohjaamisella, joita voidaan kehittää oman toiminnan ja omien kokemusten kriittisellä reflektiolla. Sitä tehdään esimerkiksi oppimispäiväkirjan, portfolion, oman työn ja toiminnan analyyttisen tarkastelun sekä vertaisarvioinnin kautta. Koulutuksessa keskeinen rooli on opiskelijan työyhteisöllä, joka mahdollistaa sosio-kulttuurisen tiedon kehittymisen. Asiantuntijuus ei pääse täysin kehittymään ilman mahdollisuutta osallistua asiantuntijayhteisön toimintaan. (Tynjälä, 2010.) Koulutuksen aikana asiantuntijayhteisön tehtävässä toimii osaltaan myös koulutusryhmä, opettajat, mentorit ja asiantuntijaluennoitsijat.

Integratiivisen pedagogiikan mallin lisäksi oppisopimustyyppisessä koulutuksessa on keskeistä työssä oppiminen. Työssä oppimisen tarkoituksena on löytää synergia akateemisen tiedon ja käytännön sovellutusten välillä, jolloin työssä ja työstä oppimisen tavoitteena on yhteisöllinen oppimisen prosessi: se tarkoittaa, että yksilön oppimisen lisäksi koko organisaatio voi oppia (vrt. action learning, Grönfors, 2010).

## **TYÖSSÄ JA TYÖSTÄ OPPIMINEN**

*Salla Seppänen*

Työssä oppimisen käsite on laaja ja jossain määrin aina sidottu siihen toimialaan, missä työssä oppimista tapahtuu. Määritelmät vaihtelevat myös taustalla vaikuttavan ajattelumallin mukaan (Grönfors 2010,18). Työssä oppimisen käsitteen rinnalla käytetään myös muita termejä: työssäoppiminen, joka on toisen asteen ammatillisen koulutuksen järjestämismuoto ja opiskelumenetelmä (Pohjonen 2005), työssä tapahtuva oppiminen, joka on luonteeltaan vahvasti sosiaalista ja jota voidaan kuvata kokemukselliseksi oppimiseksi (Collin 2005), ja työstä oppiminen, joka puolestaan edellyttää reflektiivistä otetta omaan työhön niin, että oppija arvioi ja analysoi omaa osaamistaan ja toimintaansa osana työyhteisön toimintaa (Saranpää 2009).

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen yksi merkittävimmistä erityispiirteistä on se, että täydennyskoulutuksen painopiste muuttuu käytännön työn oppimisesta työn tutkivaan kehittämiseen (Kauppi 2009). Asiantuntijaksi kehittyminen on prosessi, jossa tavoitteena on teoreettisen ja käytännön tiedon integroituminen. Kliinisesti erikoistuneen asiantuntijuus on sidoksissa työelämään. Työyhteisö on asiantuntijaksi kehittymisen edellytys ja antaa ammattilaiselle kehittymisen haasteita ja siten ohjaa asiantuntijuuden kehittymistä vastaamaan työyhteisön tarpeita. Yksilön asiantuntijuus ja työyhteisön kehittyminen ovat siten sidoksissa toisiinsa. Yksilön asiantuntijuus tukee työyhteisön kehittymistä ja työyhteisö haastaa ammattilaista kehittämään osaamistaan.

Oppisopimustyyppinen koulutus on korkea-asteen koulutusmuodoistamme työelämälähtöisin, ja siinä työ on aikaisempaa vahvemmin myös oppimisympäristö (Kauppi 2009). Tästä syystä koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen tärkeitä lähtökohtia ovat työelämälähtöisyys ja työelämän tarpeisiin vastaaminen. Oppisopimustyyppinen koulutus mahdollistaa aiempaa paremmin ammattitaitoisen työvoiman rekrytoinnin ja osaamisen tason ja val-

miuksien paranemisen työyhteisössä. Koulutuksessa opiskelija sitoutuu työyhteisön ja työn kautta opintoihin sekä koko työyhteisön kehittämiseen. Koulutuksen avulla pystytään kehittämään yhteisiä toimintamalleja työelämän ja ammattikorkeakoulujen välille, rakentamaan uusia ja vahvistamaan vanhoja yhteistyöverkostoja. (Seppänen 2009.)

Työssä ja työstä oppiminen nähdään mahdollisuutena kehittää työelämää. Oppimiseen liittyvien tehokkaiden käytäntöjen kehittämiseen yhdistetään ajatus suuresta oppimis- ja innovaatiopotentiaalista (Järvensivu ym. 2009). Työssä oppimisen uusien mallien ja käytänteiden kehittäminen on ollut myös tavoitteena opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2009 käynnistämässä korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen kehittämisessä. Perinteisesti oppisopimuskoulutusta toteutetaan toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa, mutta sitä on käytetty jo 2000-luvun alusta saakka pitkäkestoisissa täydennyskoulutuksissa, joita on toteutettu TE-keskusten rahoittamana oppisopimustoimistojen ja korkeakoulutusta tarjoavien organisaatioiden yhteistyönä. Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa työssä oppimisen kautta on haluttu etsiä synergiaa akateemisen tiedon ja käytännön sovellutusten välille, josta sekä opiskelija että hänen työyhteisönsä hyötyisivät. Oppiminen ymmärretään tällöin sekä prosessiksi että tuloksesi: Oppiminen prosessina on yksilön tiedon pragmaattista käyttämistä työpaikalla, ongelman ratkaisuprosesseja ja asiantuntijan ja organisaation identiteetin muodostumista. Tuloksena oppimisesta on, että työntekijä ja työyhteisö saavat käyttöönsä uusia tietoja ja taitoja (Fenwick 2006, 271). Työssä oppiminen voi olla formaalia tai informaalista, se on käytäntöperusteista, toimintaan kytkeytyntä ja työpaikan käytäntöihin osallistuvaa. Oppimisprosessi on siten osana työpaikan käytännöllistä toimintaa. (Fenwick 2008, 228.)

Tärkeintä työssä oppimisessa on, että painopiste siirtyy oppijaan ja hänen tarpeeseensa oppia. Oppija on vahvasti vastuussa omasta oppimisestaan. Opettaja on oppimisen ohjaaja, joka edistää oppimisprosessia. Opiskelijan tiedon haltuunotto eri lähteistä on osa oppimista. Työelämän rooli työssä oppimisessa on hyvin keskeinen, sillä oppimistarpeet syntyvät opiskelijan vuo-



rovaikutuksesta työyhteisöön, joka tarjoaa ongelmia ja kehittämiskohteita. Tämä mahdollistaa kehittymisen ei vain alansa erityisosaajana vaan myös ihmisenä, ongelmien ratkaisijana ja vaikuttajana. (Vrt. Heikkilä 2005; Grönfors 2010, 18–21.)

## **OPETTAJAN ROOLI KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISESSÄ TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA**

*Katri Ryttyläinen-Korhonen*

Oppisopimuskoulutuksessa on perinteisesti opittu kokeneen ohjaajan opastuksella ja kehittyminen asiantuntijaksi on tapahtunut kokemusperäisesti. Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa osaamisvaatimuksina eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) mukaan korostuvat muun muassa itsenäinen ajattelu, kriittisyys sekä kyky innovaatioihin ja ennakoimattomien tilanteiden ratkaisuun (Opetusministeriö 2009). Tämän lisäksi työelämän muutoksessa oppimisessa ja sen ohjaamisessa tarvitaan yhä enemmän kriittisen reflektion, tiedon luomisen ja työn kehittämisen integroimista yhä vahvemmin oppimis- ja työprosessiin (Kauppi 2009). Tällaisten tavoitteiden saavuttaminen vaatii sekä opettajan roolin että pedagogisen ajattelun muuttumista. Opettajan toiminta ja pedagogiikka antaa uusia tapoja nähdä oma työ ja jäsentää sitä uudella tavalla.

Perinteinen oppilaitoslähtöinen ajattelu on muuttunut kohti työelämälähtöisiä oppimisympäristöjä korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa. Tämä edellyttää opettajalta sekä ammatillista pätevyyttä että työelämätuntemusta ja -kokemusta. Lisäksi opettajalla tulee olla taitoa edistää opiskelijan oman työn tutkimisen prosessia siten, että oppija pystyy tietoiseen ongelmanratkaisuun ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen punnitsemiseen. Kaupin (2009) mukaan työstä oppiminen ja työssä oppiminen korkea-asteella edellyttävät syvällistä ymmärrystä työn ja työtehtävien kokonaisuudesta. Hänen mukaansa yksistään kokemusperäinen oppimiskäsitys ei tästä syystä ole riittävä korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen lähtökohtana. Kun tarkastellaan opettajan roolia korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa, on tarpeellista käsitellä kriittisen reflektion taitojen kehittymistä ja oman työn tutkivan prosessin käynnistymistä ja tukemista.

## **Kriittisen reflektion taidot**

Muuttuva työelämä ja sen toimintakäytänteet synnyttävät tilanteita, joissa totutut toimintatavat eivät enää toimi. Tällöin oppijalla tulee olla kykyä kriittiseen reflektioon. Reflektion avulla pyritään jäljittämään ja jäsentämään työkäytäntöjä, niiden ristiriitaisuuksia ja ongelmia (Kauppi 2009). Kriittisestä reflektiosta seuraa myös usein sellaista yhteisöllistä toimintaa, jossa oppijan päämääränä on saada aikaan uudistuksia toimintaympäristönsä sosiaalisissa käytännöissä, järjestelmissä ja rakenteissa. Tämä on myös korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen päämäärä. Opettajan tehtävä on ohjata ja kannustaa kriittiseen itsereflektion prosessiin mukaan lähtemiseen, uteliaisuuden erilaisia näkemyksiä kohtaan ja kyseenalaistamiseen. Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa kriittinen reflektio näyttäytyy opettajan kykyä nostaa ja ottaa tarkasteluun yksittäiset työelämän tilanteet erilleen arkipäivästä ja ohjata opiskelijaa analysoimaan niiden taustalla olevia periaatteita, prosesseja ja ajallisia kehityskulkuja. Tämä toteutuu esimerkiksi opettajan, työpaikkaohjaajan ja opiskelijan yhteisissä ohjauskeskusteluissa, oppimistehtävissä ja osaamisen näytöissä. Reflektoidulla opiskelijaryhmän kanssa työssä oppimisen kokemuksia opettaja saa aikaan tiedon siirtovaikutuksia erilaisten työympäristöjen välille ja lisää tiedon yleistettävyyttä, kun erilaisia käytänteitä vertaillaan opiskelijaryhmässä.

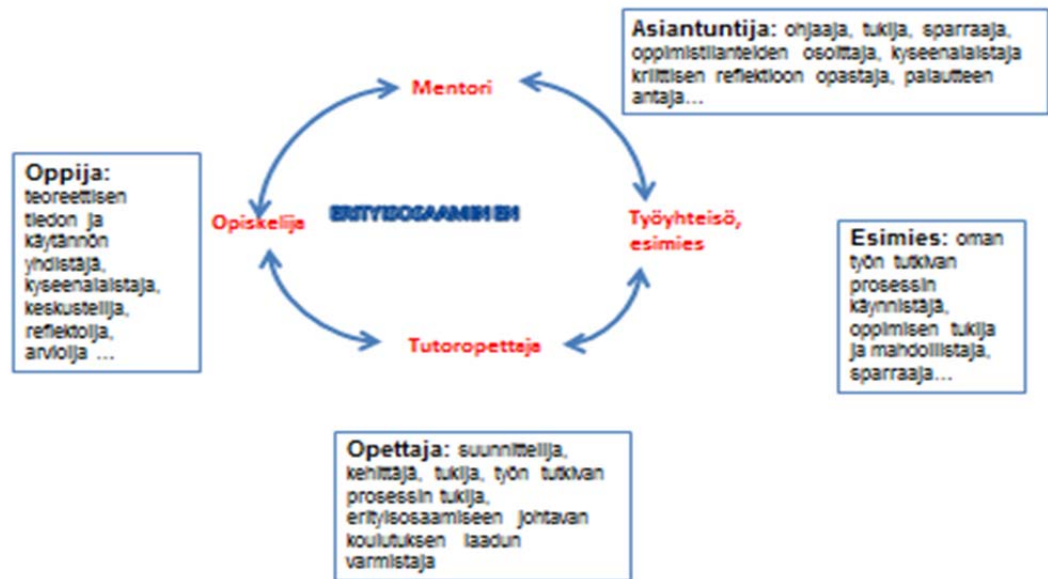
## **Oman työn tutkiva prosessi**

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen yksi merkittävimmistä erityispiirteistä on, että koulutuksen painopiste muuttuu käytännön työn oppimisesta työn tutkivaan kehittämiseen. Muuttuva työelämä tarjoaa uudenlaisen mahdollisuuden oppimiselle ja työn tutkimiselle: työtä voi katsoa eri näkökulmista, pohtia erilaisia vaihtoehtoja, arvioida tehtyjä toimia, kokeilla uusia ajattelumalleja tai toimintatapoja. Työssä oppimisessa etsitään synergiaa akateemisen tiedon ja käytännön sovellutusten välillä, jolloin työssä ja työstä oppimisen tavoitteena on, että yksilön oppimisen lisäksi koko organisaatio voi oppia ja kehittää toimintaansa (Grönfors 2010). Saranpään (2011) mukaan koko työstä oppiminen on tutkiva prosessi, työn tutkimista ja

kehittämistä sekä henkilökohtaisella tasolla että työyhteisön ja -organisaation eri tasoilla.

Opettajan roolina on käynnistää oppijan oman työn tutkiva prosessi ja auttaa löytämään oman työn kehittämisen kohteita ja paikkoja, sillä olemassa oleviin työelämän rutiineihin sosiaalistuminen ei anna valmiuksia hallita ja johtaa työn muutoksia. Työpaikat eivät automaattisesti sellaisenaan ole oppimisen kannalta tarkoituksenmukaisia ympäristöjä (Lehtinen ym. 2012). Työn tutkivaa prosessia opettaja voi edistää esimerkiksi työyhteisön kehittämiseen tähtävillä oppimis- ja kehittämistehtävillä ja ohjauskeskusteluilla, ankkuroimalla oppimistehtävät merkityksellisiin työelämän ongelmiin, asettamalla yhdessä osaamistavoitteita sekä nivomalla oppimistehtävät työelämän kehittämisprosesseihin ja -hankkeisiin. Haasteena on työelämäyhteyksien kehittäminen siten, että ne eivät liity ainoastaan yksittäisten opiskelijoiden suorituksiin vaan laajempaan ja pitkäjänteiseen kehitystyöhön (Lehtinen ym. 2012).

Saranpää (2011) puhuu opettajan työn tulkitsevasta näkemyksestä korkeasteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa, jolloin opettaja on kehittäjä ja työn tutkija. Tällöin opetussuunnitelma muodostaa raamin, jonka avulla lähestytään opiskelijaa työelämässä sekä työelämän kehittämistarpeita. Opettaja muodostaa yhden osan kokonaisuudesta, toimijoista ja rooleista, joita tarvitaan erityisosaamisen kehittämisessä (kuviot 1). Yhdessä opiskelijan, työpaikkaohjaajan tai mentorin ja työyhteisön esimiehen kanssa tulkitaan työelämää ja sovitetaan yhteen opetussuunnitelmaa ja opiskelijan oppimistavoitteet erityisosaamisen saavuttamiseksi.



### KUVIO 1. Eri toimijoiden roolit korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa

Opettajan rooliin kuuluu myös lukuisia käytännön suunnitteluun ja koulutuksen laadunhallintaan liittyviä toimenpiteitä korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa. Opettaja muun muassa

- tiedottaa työpaikkoja koulutuksesta ja pitää yhteyttä työpaikkoihin
- laatii yhdessä ammattikorkeakouluverkoston ja työelämän kanssa opetussuunnitelman
- vastaa koulutuksen kokonaisuudesta ja opetussuunnitelman toteutumisesta
- tukee ja kouluttaa mentoreita ja työpaikkaohjaajia opiskelijan ohjaamisesta
- tapaa opiskelijoita ja työpaikkaohjaajia säännöllisesti
- laatii yhdessä opiskelijan kanssa HOPSin tai HEKSin
- arvioi mentorin tai työpaikkaohjaajan kanssa opiskelijan osaamista
- laatii koulutuksen arviointisuunnitelman ja toteuttaa sitä.

## **MENTOROINTI OPPISOPIMUSTYYPPISESSÄ TÄYDENNYSKOULUTUKSESSA**

*Merja Jokelainen*

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen mallissa työssä oppimisen osuus on keskeistä ja siinä opiskelija tarvitsee tukea ja ohjausta. Opiskelijalle nimetään työpaikkaohjaaja, joka edustaa samaa työkuulttuuria kuin opiskelija (ks. Saarikoski & Kantola 2006). Työpaikkaohjaaja voidaan kutsua myös mentoriksi (Helakorpi 2009, Saranpää 2009). Mentori-käsitettä sekä mentorin roolia ja toimintaa korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa ei ole aikaisemmin määritelty. Perinteisesti mentorointi nähdään osaamisen siirtämisenä kokeneelta kokemattomalle, mutta nykyään painopiste on siirtynyt käsittelemään mentorointia yhteistyönä ja työtovereiden välisenä vuorovaikutuksena (Heikkinen & Huttunen 2008).

Mentorina voi toimia esimerkiksi kokeneempi kollega, joka tukee asiantuntijuuteen kehittymistä auttamalla löytämään keskeisimmät oppimisen haasteet ja mahdollisuudet urakehitykseen ja asiantuntijuuden kehittymiseen oppijan oman työn ja työyhteisön kehittämisen näkökulmasta (Mutanen & Lämsä 2006). Tämä puoltaa erityisesti mentori-käsitteen käyttöä korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa, jonka tavoitteena on asiantuntijuuteen kehittyminen.

Tässä julkaisussa käytetään käsitettä mentori kuvaamaan nimettyä asiantuntijakollegaa, joka ohjaa ja tukee oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa olevaa oppijaa hänen oppimisessaan työpaikalla. Helakorven (2009) mukaan mentori on kokenut ammattilainen ja hän tukee oppijan työssä oppimista, jossa yhdistyvät sekä työhön liittyvät tavoitteet, sisällöt ja prosessit, että oppiminen oppimis- ja opetusprosessien ohjaamina.

Mentori-käsitettä hoitotyön kontekstissa ovat määritelleet Jokinen ym. (2010), joiden mukaan mentoria kuvataan kollegan ammatillisena voimaannuttajana, ammattiin sosiaalistajana, suunnan näyttäjäjänä ja motivaattorina. Mentori tu-

kee kollegan ammatillisuutta auttamalla häntä löytämään omat vahvuutensa ja aktivoimalla häntä reflektioon ja kriittiseen ajatteluun. Tämä ei tapahdu pelkästään kokeneemman ohjatesa kokemattomampaa, vaan kahden ammattilaisen kumppanuussuhteessa, jossa molemmat kokevat voimaantuvansa. Mentori-käsitteen määrittelyssä on tuotu esille myös se, että mentorin rooli voi olla erilainen mentoroinnin eri vaiheissa.

Karjalainen (2010) kuvaa mentorointia puolestaan tavoitteellisena ja tarvelähtöisenä toimintana, jossa keskeistä on prosessimaisuus ja sopimuksellisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että mentorin valinnan perustana tulisi olla oppijan omat tarpeet ja tavoitteet, jolloin mentorin ja mentoroitavan tavoitteiden tulisi olla riittävän yhtenäiset. Lisäksi Karjalainen (2010) korostaa, että mentorointi työpaikalla ei onnistu pelkästään mentorin ja mentoroitavan aktiivisuuden varassa, vaan organisaation tulee sitoutua ja panostaa siihen.

Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa mentorintisuhte on pitkäkestoinen ja toiminnassa korostuu asiantuntijuuteen kehittyvän oppijan oppimisprosessin ohjaaminen ja kriittisten reflektiotaitojen tukeminen. Mentorin tehtävänä on vuorovaikutuksen keinoin nostaa kohteena ja tavoiteltavana olevat asiat sopivalla tavalla yhteiseen käsittelyyn, jonka kautta toimintaa prosessoidaan (ks. Pasanen 2004). Tämä edellyttää, että mentorina toimivalla asiantuntijalla tulee olla käytännön pedagogisia taitoja; ohjaus-, opastamis- ja opettamisosaamista sekä palautteenantamisen taitoja.

Helakorpi (2009) on määritellyt mentorin asiantuntijuutta neljän osaamisalueen kautta, jotka ovat ammatinhallinta, ohjaustaidot, motivaatio ja kehittyminen sekä työyhteisöosaaminen. Ammatinhallinnalla Helakorpi (2009) tarkoittaa ammatissa tarvittavaa koulutuksen ja työkokemuksen kautta hankittua osaamista. Mentorin on tiedettävä ja hallittava työhön liittyvät prosessit ja osattava toimia ammatin edellyttämällä tavalla. Asiantuntijana mentorin tulee kyetä vastuulliseen työhön, joten hänellä tulee olla vastuuntuntoa ja henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten joustavuutta, arvo-osaamista, työmoraalia ja etiikkaosaamista. Ohjaustaidot ovat myös olennainen osa mentorin asian-

tuntijuutta, sillä mentorin tulee hallita työhön valmentamisen perusteet, mikä sisältää ohjauksen suunnittelun ja arvioinnin. Ohjaustaidot edellyttävät mentorilta ohjauksen ja työkäytänteiden hallintaa sekä myös persoonallista otetta ohjaustyöhön, empaattista vuorovaikutusta ja aitoa kiinnostusta oppijasta.

Asiantuntijana mentorilla tulee olla motivaatiota ja kehitymisosaamista, mikä tarkoittaa sitä, että mentorin on oltava aidosti kiinnostunut työstään ja sen kehittamisestä, ja että hänellä on oltava valmius jatkuvaan oppimiseen. Siksi asiantuntijuus ja oman työn kehittäminen edellyttävät mentorilta henkilökohtaisen työn lisäksi osallistumista koulutuksiin ja kehittämisprojekteihin sekä riittäviä itsearviointi- ja itsensä kehittämisen taitoja. Työyhteisöosaaminen puolestaan edellyttää mentorilta tiimityön, vuorovaikutuksen ja johtamisen taitoja, sillä asiantuntija toimii erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa, myös kansainvälisesti. (Ks. Helakorpi 2009.)

Mentori on siten organisaatiossa asiantuntija, joka on kiinnostunut oppimisesta ja työn kehittamisestä tukien ja opastaen kollegaansa ammatillisessa kasvussa hänen oppimisen tavoitteidensa mukaisesti. Mentoroinnilla pyritään oppijan kokonaisvaltaiseen kehittymiseen kohti asiantuntijuutta, mikä hyödyttää myös koko työyhteisöä, sillä mentorointi mahdollistaa toiminnan ja työtapojen reflektoinnin (Raitio ym. 2010). Onnistuneeseen mentorointisuhteeseen ja toimintaan sekä mentorin rooliin yleisesti voidaan katsoa liittyvän seuraavia edellytyksiä:

- organisaation resurssointi mentorointiin ja esimiehen tuki
- koulutusorganisaation tuki ja mentorointiin valmentava koulutus
- mentorointisopimus, jossa kuvataan mentoroinnin/työpaikkaohjauksen tarve, tavoitteet ja muodot
- mentorin asiantuntijuus ja henkilökohtaiset ominaisuudet (substanssiosaaminen, pedagogiset taidot, vuorovaikutusosaaminen, motivaatio ja sitoutuminen mentorointisuhteeseen)
- tavoitesuuntautuneisuus ja oppimiskumppanuus.



Nämä edellytykset ovat relevantteja myös korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa, jossa mentorointi parhaimmillaan toteutetaan on suunnitelmallista, organisaation tukemaa ja sitoutunutta kumppanuutta. Se on ammatillinen ohjaussuhde, jonka tavoitteena on työn ja työntekijän kehittyminen (Heikkinen ym. 2010), ei pelkästään olemassa olevien käytänteiden siirtäminen tai vahvistaminen (Heikkinen & Huttunen 2008). Se on yhdessä tekemistä, kyselyä, ajatusten vaihtoa ja tiedon yhteistä rakentamista, jolloin yhteistoiminnallisuuden kautta myös mentorin hiljainen tieto välittyy oppijalle (Heikkinen & Huttunen 2008; Heikkinen ym. 2010). Kehittyäkseen asiantuntijaksi tarvitaan antautumista oppimiseen ja uuden luomiseen. Tällöin sekä oppija että mentori oppivat mentorointisuhteessa, mikä hyödyttää koko työyhteisöä.

## **II ARVIOINNIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT**

### **ARVIOINNIN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT**

*Salla Seppänen*

Korkea-asteen oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta on toistaiseksi julkaistu Suomessa melko vähän kirjallisuutta ja tutkimusta. Gröhnin (2009) toimittama julkaisu Näkökulmia korkea-asteen oppisopimukseen käsittelee oppisopimustyyppistä koulutusta yhteiskunnallisesta viitekehyksestä ja esittelee korkea-asteen oppisopimuksen erityispiirteitä ja yritysten näkökantoja asiaan.

Tämän arvioinnin tarkoituksena on kehittää korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen toteutusta terveysalalla. Arvioinnin tulokset ovat hyödynnettävissä myös eri alojen korkea-asteen oppisopimustyyppisten täydennyskoulutusten kehittämisessä. Arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa neljästä vuosina 2009–2011 OKM:n rahoituksella toteutuneesta terveysalan korkea-asteen oppisopimuskoulutuksesta Itä-Suomessa.

Arvioinnin tehtävinä on tuottaa tietoa

- koulutuksen järjestämisestä ja toteutuksesta, painottaen ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyötä
- opiskelijoiden erityisosaamisen kehittymisestä
- työstä oppimisesta ja sen ohjaamisesta eli mentoroinnista
- opiskelijan työyhteisön oppimisesta.

### **Tapaustutkimus arvioinnin viitekehyksenä**

Korkea-asteen oppisopimustyyppisten täydennyskoulutusten arvioinnin viitekehykseksi valittiin tapaustutkimus eli case-tutkimus (Yin 2009, Stake 1995). Tapaustutkimuksen päämääränä on lisätä ymmärrystä tutkittavasta

ilmiöstä ja olosuhteista (Stake 1995). Tapaustutkimus ei ole yksittäinen tutkimusmetodi, vaan paremminkin tutkimustapa tai -strategia. (Eriksson & Koistinen 2005, Laine, Bamberg & Jokinen 2007.) Yinin (2009) mukaan tapaustutkimus soveltuu käytettäväksi tutkimusstrategiaksi silloin, kun tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan sen todellisessa ympäristössä ja tavoitteena on saada syvällistä tietoa. Erityisen hyvin tapaustutkimus soveltuu käytettäväksi silloin, kun raja tutkittavan ilmiön ja kontekstin välillä ei ole selvä. (Yin 2009.)

Tapaustutkimuksen lähestymistavan valinta tähän arviointitutkimukseen on perusteltua, koska korkea-asteen oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta ja työstä oppimisesta korkea-asteella on olemassa vähän aiempaa tutkimustietoa. Tapaustutkimus soveltuu hyvin koulutuksen tutkimukseen (Stake 1995, Stake 1998), ja erityisesti laadullisissa arviointitutkimuksissa tapaustutkimus on ollut merkittävässä asemassa (Virtanen 2007). Arviointitutkimuksessa tapaustutkimuksella voidaan nostaa esille tilanteet ja seikat, jotka ovat yhteydessä koulutuksen lopputulokseen. Lisäksi tapaustutkimuksella saadaan kuvailevaa tietoa arviointiin valituista aihealueista, jotka tässä arvioinnissa ovat koulutuksen järjestäminen ja yhteistyö työelämän kanssa, erityisosaamisen kehittyminen, työstä oppiminen ja työyhteisön oppiminen. (Yin 2009). Tapaustutkimus voidaan jakaa karkeasti ns. syvälliseen sisäiseen (intrinsic), välineelliseen ja kollektiiviseen tutkimukseen. Syvällisellä sisäisellä case-tutkimuksella halutaan tietoa juuri kyseisestä tapauksesta, ilman yleistämistavoitetta. Välineellisellä case-tutkimuksella tavoitellaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai pyritään kehittämään teoriaa. Tapaus ei tällöin ole itsearvoisen tärkeä eikä sen tarvitse edustaa ns. tyypillistä tapausta. Kollektiivisessä case-tutkimuksessa välineellinen case-tutkimus laajennetaan koskemaan useita tapauksia ja pyrkimyksenä on yleistysten tekeminen tai teorian muodostaminen. Esitetty jako ei ole spesifi eikä tapaustutkimuksia yleensä voida luokitella kyseisen jaottelun mukaan vaan niistä voidaan tunnistaa luokittelun mukaisia piirteitä. (Stake 1998.)

Tämän arvioinnin lähtökohtana voidaan pitää kollektiivista case-tutkimusta, jossa pyritään yleistämiseen. Tavoitteena on arvioinnin avulla saada tietoa

korkea-asteen oppisopimustyyppisten koulutusten järjestämisestä ja siinä tehdyistä yhteistyömuodoista työelämän kanssa. Korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen tavoitteena on edistää opiskelijan erityisosaamisen kehittymistä kohti erityispätevyyttä, ja siksi arvioinnissa tarkastellaan opiskelijan erityisosaamisen kehittymistä ja siihen yhteydessä olleita tekijöitä. Tämän lisäksi arvioinnin avulla lisätään ymmärrystä työstä oppimisen ilmiöstä ja nostetaan esille, millaisia onnistuneita ratkaisuja sekä ongelmia työstä oppimiseen liittyy korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa. Lisäksi arvioinnissa saadaan tietoa korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa olevan opiskelijan työyhteisön oppimisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Koska suurin osa oppimisesta tapahtuu opiskelijan työtehtävissä, on tutkijalla vähän kontrollia työstä ja työyhteisön oppimisen prosesseihin. Tutkimuskohteina työstä ja työyhteisön oppiminen ovat työyhteisön toiminnassa olevia jatkuvia ja moniulotteisia prosesseja, joita on tarkoituksenmukaista tutkia tapaustutkimuksen keinoin. (Ks. mm. Eriksson & Koistinen 2005.)

### **Tapauksen määrittelyä**

Tapauksitutkimukset voidaan luokitella yhden ja useamman tapauksen tutkimuksiin, joissa molemmissa voidaan tarkastella useaa tutkittavaa teemaa (Yin 2003, Virtanen 2007). Tässä arvioinnissa tapauksen eli casen määrittely perustuu käytäntöön eli toteutettuihin koulutuksiin (ks. Häikiö & Niemenmaa 2007). Tapaus on OKM:n rahoituksella toteutettu terveysalan korkea-asteen oppisopimuskoulutus. Tapauksiksi määriteltiin Mikkelin ammattikorkeakoulussa, Savonia-ammattikorkeakoulussa ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa järjestettävät korkea-asteen oppisopimustyyppiset täydennyskoulutukset: Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen, Perioperatiivisen hoitotyön osaaja, Masennushoitaja ja Gerontologinen erityisosaaminen.

Kyseessä on useamman tapauksen sisältävä arviointiasetelma. Analyysiyksikköjä on kunkin tapauksen sisällä useampia (vrt. multiple case designs with embedded unit of analysis, Yin 2009, 46). Arvioitavat koulutukset ovat temaat-

tisesti erilaisia ja eroavat jonkin verran myös toteutukseltaan. Tässä arvioinnissa valittujen neljän koulutuksen tutkittavina teemoina ovat koulutuksen toteutuminen, erityisosaamisen kehittyminen, työstä oppiminen ja työyhteisön oppiminen.

Arvioinnin kohteena olivat seuraavat Mikkelin, Savonia- ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakouluissa toteutettavat ja OKM:n rahoituksen saaneet korkeasteen oppisopimustyyppiset täydennyskoulutukset vuosina 2009–2011 (ks. myös taulukko 1):

- Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen (30 op), toteutus vuosina 2009–2010 ja 2010–2011.
- Perioperatiivisen hoitotyön erityisosaaja (30 op), toteutus vuosina 2009–2010.
- Masennuksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen (30 op), toteutus vuosina 2010–2011.
- Gerontologisen hoitotyön erityisosaaja (30 op), toteutus vuosina 2010–2011.

## TAULUKKO 1. Yhteenveto arvioinnin kohteena olleista korkea-asteen oppisopimustyyppisistä täydennyskoulutuksista

<i>Korkea-asteen oppisopimustyyppinen koulutus</i>	<i>Koulutuksen kokonaistavoite</i>	<i>Pedagogiset lähtökohdat</i>	<i>Laa-juus (op)</i>	<i>Kesto</i>	<i>Opiskelijamäärä</i>
<i>Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen</i>	<i>Terveysalan ammattilainen syventää ja laajentaa diabeteksen ehkäisyn ja hoidon osaamistaan niin, että hän pystyy toimimaan diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Teorian ja käytännön integrointi</i></li> <li>• <i>Oppijan aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta</i></li> <li>• <i>Yhteisöllinen ja kokemuksellinen oppiminen</i></li> <li>• <i>Monipuoliset oppimisympäristöt</i></li> <li>• <i>Näyttöön perustuva työote</i></li> </ul>	<i>30 op</i>	<i>9.12.2009–30.11.2010 30.8.2010–31.5.2011</i>	<i>33 35</i>
<i>Perioperatiivisen hoitotyön osaaja</i>	<i>Tuottaa ja syventää perioperatiivisen hoitotyön pätevyyttä ja rekrytoida uusia työntekijöitä koulutuksessa mukana oleviin organisaatioihin</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Työelämälähtöisyys, työssä ja työstä oppiminen.</i></li> <li>• <i>Konstruktivistinen oppiminen.</i></li> <li>• <i>Näyttöön perustuvan tiedon aktiivinen ja soveltava käyttäminen.</i></li> <li>• <i>Vertaistuki ja mentorointi oppimisen tukena.</i></li> </ul>	<i>30 op</i>	<i>1.12.2009–1.12.2010</i>	<i>30</i>
<i>Masennuksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen</i>	<i>Hoitotyön asiantuntija pystyy soveltamaan hoitotyön auttamismenetelmiä sekä muita näyttöön perustuvia työtapoja masennuksesta kärsivän ja hänen läheistensä hoidossa. Saa valmiuksia masennuspotilaan hoitotyön kehittämiseen moniammatillisessa työryhmässä.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Oppijan aktiivinen ja itseohjautuva tiedonhankinta</i></li> <li>• <i>Teorian ja käytännön integrointi.</i></li> <li>• <i>Oppiminen avoimessa, yhteisöllisessä vuorovaikutuksessa</i></li> <li>• <i>Erilaiset oppimisympäristöt.</i></li> </ul>	<i>30 op</i>	<i>13.12.2011–14.12.2011</i>	<i>10</i>
<i>Gerontologian erityisosaaminen</i>	<i>Ikääntyvien henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden tukeminen uudistuvien työmenetelmien ja hyvinvointiteknologian avulla Ikäihmisten osallisuuden ja kansalaisuuden sekä elämänhallinnan vahvistaminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Teorian ja käytännön integrointi</i></li> <li>• <i>Oppijan aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta</i></li> <li>• <i>Yhteisöllinen ja kokemuksellinen oppiminen</i></li> <li>• <i>Monipuoliset oppimisympäristöt</i></li> <li>• <i>Näyttöön perustuva työote</i></li> </ul>	<i>30 op</i>	<i>1.12.2009–1.12.2010</i>	<i>30</i>

### Arvioinnin toteuttaminen

Arvioinnin toteuttaminen tapaustutkimuksena on prosessi, joka vaatii aikaa (Stake 1995). Arviointi suunniteltiin ennen koulutusten aloittamista, ja siten

arviointia toteutettiin jo koulutusten aikana keräämällä analysoitavaa aineistoa eri menetelmillä. Tapaustutkimuksessa voidaan käyttää useita eri aineiston keruumenetelmiä, kuten haastattelua, havainnointia ja asiakirjoja. Tapaustutkimuksessa voidaan myös yhdistää laadullista ja määrällisiä aineistoja, ja siksi tapaustutkimus voi sisältää kyselyjä ja tilastotietoja. (Yin 2009.)

Arviointi suunniteltiin koulutuskohtaisesti ja siinä huomioitiin koulutuksen erityispiirteet ja tavoitteet. Aineistoa kerättiin opiskelijoilta, tuutoriopettajilta, mentoreilta, opiskelijoiden esimiehiltä ja työyhteisöistä. Aineiston keruumenetelminä olivat opiskelija- ja mentorikyselyt, ryhmä- ja yksilöhaastattelut sekä osaamiskartoitukset ja niiden purkutilanteet työyhteisöissä. Arviointiin osallistuneille henkilöille kerrottiin arvioinnin tarkoitus, ja heidän osallistumisensa on ollut vapaaehtoista.

Arvioinnin toteutuksen tarkempi kuvaus aineistoinen on esitetty tässä raportissa tapaus- eli koulutuskohtaisesti. Kunkin arvioidun koulutuksen osalta raportoidaan tapaustutkimuksen viitekehyksen mukaisesti tiedontuottajat, arviointiaineisto ja sen analyysi, tulokset ja esille tulleet hyvät käytänteet. Raportin lopussa esitetään yhteenveto arvioinnista ja kootaan hyvien käytänteiden pohjalta suositukset terveysalan korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen toteutukselle.

### **III KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISTEN KOULUTUSTEN ARVIOINTI**

#### **DIABEETIKON HOIDON JA KUNTOUTUKSEN ERITYISOSAAMI- NEN**

*Salla Seppänen*

##### **Koulutuksen toteutus ja osallistujat**

Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen -korkea-asteen oppisopimustyyppinen koulutus toteutettiin pilottikoulutuksena vuosina 2009–2010 yhteistyössä Mikkelin (Mikkeli ja Savonlinna), Savonia- (Kuopio), Pohjois-Karjalan (Joensuu) ja Diak-Itä- (Pieksämäki) ammattikorkeakoulujen kanssa ja toisen kerran vuosina 2010–2011, jolloin mukana olivat edellisten lisäksi Keski-Pohjanmaan (Kokkola) ja Satakunnan (Pori) ammattikorkeakoulut. Opinnot pohjautuvat valtakunnallisiin diabeteshoitotyön erikoisosaamisen kriteereihin ja ammatillisten erikoistumisopintojen opetussuunnitelmaan. (Rintala ym. 2006). Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen -koulutuksen tema-alueet olivat seuraavat:

- orientoivat opinnot
- diabeteksen ehkäisy
- diabetes sairautena ja sen lääketieteellinen hoito
- diabeetikon omahoito
- diabeetikon omahoidon ja kuntoutuksen tukeminen
- diabeetikon hoidon laadun kehittäminen.

Koulutus suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin tiiviissä yhteistyössä mukana olevien ammattikorkeakoulujen kanssa. Mikkelin ammattikorkeakoulu koordinoi ja hallinnoi koulutusta, minkä vuoksi opiskelijaksi haettiin Mikkelin ammattikorkeakouluun. Opiskelijavalinta tehtiin siten, että kukin ammattikorkeakoulu arvioi oman alueensa hakijat ja teki perustellut esitykset valinnan osalta. Mikkelin ammattikorkeakoulun ja yhteistyöammattikorkeakoulun



välillä tehtiin sopimus, jossa kuvattiin koulutuksen sisältö ja toteutus ja määriteltiin yhteistyöammattikorkeakoulun rooli, vastuu, tehtävät ja rahoitusosuus. (Liite 1.) Mikkelin ammattikorkeakoulun, opiskelijan ja opiskelijan työnantajan välille tehtiin ns. kolmikantasopimus (Liite 2), jossa kuvattiin koulutuksen sisältö ja toteutus. Sopimuksessa määriteltiin opiskelijan työstä oppimisen edellytykset ja sitoumukset sekä mahdollisuus mentorin käyttöön. Työnantajalle ei maksettu rahallista korvausta vaan opiskelijan mentorille järjestettiin koulutuksen ajaksi ryhmätyönohjaus. Työnohjaajina toimivat koulutusta järjestävässä ammattikorkeakoulussa työsuhteessa olleet koulutetut työnohjaajat, ja työohjausryhmät olivat Mikkelissä, Joensuussa, Kuopiossa ja Pieksämäellä ja toisessa toteutuksessa edellisten lisäksi Kokkolassa ja Porissa. Opiskelijat jaettiin asuin- ja työpaikan mukaan tuutoriryhmiin, joista vastasi alueen ammattikorkeakoulun opettaja tuutorin roolissa. Tuutoriopettaja vastasi opiskelijoiden opintojen ohjaamisesta ja opintoihin liittyvistä järjestelyistä sekä yhteistyöstä opiskelijan työpaikan kanssa.

Opinnot toteutettiin pääosin työstä oppimisena, jota ohjattiin oppimistehtävien, verkko-ohjauksen, seminaarityöskentelyn sekä yksilöohjauksen avulla. Lähiopetuspäiviä oli yhdeksän (+ opintoihin perehdytyspäivä). Lähiopetuspäivät sisälsivät asiantuntijaluentoja, seminaareja ja harjoituksia esimerkiksi insuliinipumppuhoidon toteuttamisesta ja jalkojenhoidosta. Lähiopetuksessa käytettiin ulkopuolisia asiantuntijoita työelämästä sekä Diabetesliiton ja Kainerva Kaste -hankkeen asiantuntijoita. Lähiopetuspäivien järjestämisvastuu jaettiin ammattikorkeakoulujen kesken. Asiantuntijaluennot välitettiin AC-ohjelmalla (ääntä ja kuvaa välittävä www-pohjainen viestintäjärjestelmä) kaikkiin mukana oleviin ammattikorkeakouluihin. Lisäksi opiskelijalla oli myös mahdollisuus osallistua luento-opetukseen työpaikaltaan tai kotoaan oman tietokoneen kautta. Asiantuntijaluennot nauhoitettiin ja vietiin Moodle-alustalle, josta opiskelijan ja mentorin oli mahdollista katsoa ne uudelleen. Opinnoissa käytettyä verkko-oppimisalustaa Moodlea hallinnoi Mikkelin ammattikorkeakoulu, mutta kaikilla tuutoriopettajilla oli oikeudet alustan työstämiseen. Verkko-oppimisalustan materiaalin valmistelu jaettiin ammattikorkeakouluittain.

Osaamisen osoittamisen näyttöjä oli koulutuksessa kaksi. Näyttö 1 koostui ohjaustilanteen suunnittelusta, toteutuksesta ja oman osaamisen arvioinnista. Opiskelija valmisti omalle asiakkaalleen ohjaustilanteen, jonka hän toteutti ja taltioi videolle. Sen jälkeen hän analysoi ohjaustilanteen käyttäen viitekehystenä teoretietoja ohjauksesta. Analyysivaiheessa opiskelijalla oli tukena mentori, jonka kanssa hän kävi videoitua ohjaustilannetta läpi. Näytön itsearvioinnista ja ohjaamisosaamisen kehittämistä keskusteltiin seminaarissa tuutoriryhmittäin. Näyttö 2 oli laaja kehittämistehtävä oman työyhteisön toiminnan kehittämiseen liittyen. Kehittämistehtävään kuului kirjallinen raportti, joka esitettiin seminaarissa tuutoriryhmittäin. Näytön 2 arviointi koostui siitä, miten kehittämistehtävän aihevalinta oli perusteltu, miten työ oli rajattu, toteutettu ja arvioitu. Lisäksi arviointiin kuului opiskelijan oman oppimisprosessin tarkastelu. Mentorit olivat mukana koko kehittämistehtävän prosessin ajan.

Koulutuksen suoritti määräajassa 24 opiskelijaa, 3 opiskelijaa siirtyi opiskelemaan uuden vuonna 2010 aloittaneen ryhmän mukana, koska opiskelu ei ollut edennyt suunnitellussa aikataulussa, ja 3 opiskelijaa keskeytti opinnot. Koulutukseen osallistuneista työnantajista suurin osa (27 opiskelijaa) oli julkisen puolen organisaatioita (Varkauden kaupunki, Kuopin yliopistollinen sairaala, Mikkelin kaupunki, Ilomantsin kunta, Mäntyharjun kunta, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Nurmeksen ja Valtimon Terveystieteiden tutkimuskeskus kuntayhtymä). Yksityisen työnantajan palveluksessa oli 3 opiskelijaa (Kyyhkyläsäätiö 1 ja Attendo MedOne 2).

### **Koulutuksen arviointiaineiston kuvaus ja analysointi**

Koulutuksen arviointi suoritettiin molemmille koulutusryhmille erikseen. Arviointitietoa kerättiin kaikilta koulutukseen osallistujilta: 1) opiskelijoilta, 2) tuutoriopettajilta 3) mentoreilta 4) esimiehiltä ja 5) työyhteisöiltä erilaisilla menetelmillä (ks. arvioinnin viitekehys, kuvio 2).

TAPAUS	ARVIOINTITEEMAT	TIEDONTUOTTAJAT	ARVIOINTIAINEISTO	Hyvät käytänteet
<i>Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen 2009-2010 ja 2010-2011</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulutuksen suunnittelu, sisältö ja toteutus</li> <li>• Erityisosaamisen kehittyminen</li> <li>• Mentorointi</li> <li>• Työssä ja työstä oppiminen</li> <li>• Työyhteisön osaaminen</li> </ul>	Opiskelijat	Sähköinen kysely n=41 Ryhmähaastattelu n=25 Osaamiskartat n=20 ja N=16	
		Tuutoriopettajat	SWOT-analyysi n=4	
		Mentorit	Teemahaastattelu n=14 Sähköinen kysely n=10	
		Esimiehet	Teemahaastattelu n= 3	
		Työyhteisöt	Osaamiskartat n=4 Palautekeskustelut	

**KUVIO 2. Arvioinnin viitekehys. Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen 2009–2010 ja 2010–2011**

Opiskelijoiden arviointitietojen keruussa käytettiin Futurex-hankkeessa suunniteltua sähköistä kyselylomaketta (Liite 3), joka lähetettiin sähköpostitse kaikille opiskelijoille koulutuksen loppuvaiheessa. Kyselyyn vastasi 41 opiskelijaa. Opiskelijat arvioivat täydennyskoulutuksen toteutusta ja sisältöä, oppimistehtävien määrää ja laatua, oppimisen tukemista ja lähipäivien sisältöä sekä omaa työpaikkaansa työssä oppimisen ympäristönä. Kysely sisälsi väittämiä ja joitakin avoimia kysymyksiä. Ryhmähaastattelun (n=25) tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten opiskelijat kokivat erityisosaamisen kehittymisen koulutuksen aikana sekä mitkä koulutuksen liittyvät tekijät edistivät ja mitkä estivät erityisosaamisen kehittymistä. Keskeisenä ja merkittävimpänä arvioinnin kohteena oli opiskelijoiden erityisosaamisen kehittyminen henkilökohtaisella tasolla, johon haettiin vastausta Suomen Diabetesliitto ry:n Terveysalan diabetesosaamisen itsearviointikartan avulla (TeDiKa) kahdessa eri vaiheessa: koulutuksen alussa ja noin seitsemän kuukautta koulutuksen päättymisestä.

Mentoreilta arviointitietoa kerättiin teemahaastattelulla (n=14) sekä sähköisellä kyselyllä (n=10). Koska mentorin roolia ja toimintaa ei ole aikaisemmin korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa määritelty, teemahaastattelussa haettiin vastausta kysymyksiin, millainen rooli mentoreilla oli, miten mentorit toimivat ohjaajina ja millainen kokemus heillä oli mentorina toimimisesta.

Tuutoriopettajien (n=4) arviointitiedot kerättiin SWOT-analyysin avulla. Opettajia pyydettiin arvioimaan koulutuksen suunnittelua, opetussuunnitelmaa, lähipäivien järjestelyjä, verkko-opetusta, yhteistyötä opettajien ja mentoreiden kanssa ja opettajien työmäärää suhteessa resursseihin.

Esimiehiltä (n=3), joiden työntekijä oli mukana oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa, arviointitiedot kerättiin teemahaastattelulla. Teemoiksi nostettiin osaamisen hyödyntäminen työyhteisössä, osaamisen siirtäminen sekä mentorin rooli. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tekstiksi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Yhteensä neljä työyhteisöä (n=4) osallistui vuosina 2010–2011 työyhteisön diabetesosaamisen arviointiin TeDiKa-mittarilla. Työyhteisön osaamisen arviointiin yhdistettiin mittarin tulosten purkaminen työyhteisössä ensimmäisen mittauksen jälkeen niin, että kaikilla osaamiskartan täyttäneillä oli mahdollisuus osallistua tulosten purkukeskusteluun, ja toisen mittauksen jälkeen niin, että työyhteisön esimiehet osallistuivat osaamiskartan tulosten tarkasteluun ja vertailuun sekä tulosten tulkintaan.

Aineiston analyysissa on käytetty sähköisten kyselyjen osalta tilastollisen analyysin menetelmiä (SPSS) ja laadullisen aineiston osalta sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2002). Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ole ehkä osannut etukäteen ajatella (Eskola & Suoranta, 1998). On valittava tarkkaan rajattu ilmiö, josta ollaan kiinnostuneita ja siitä kerrotaan kaikki. Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tavoitteena on edistää opiskelijan erityisosaamisen kehittymistä kohti erityispätevyyttä, ja siksi arvioinnissa tarkastellaan opiskelijan erityisosaamisen kehittymistä ja siihen yhteydessä olleita tekijöitä. Sisällönanalyysissa nauhoitetut äänitallenteet litteroitiin eli purettiin kirjalliseen muotoon. Tässä julkaisussa tehtiin yleiskielinen litterointi, jossa haastateltavan ilmaisua on selkeytetty ja murreilmaisut on pääosin muutettu yleiskielisiksi.

Arviointitietoja kerätessä kaikille tiedontuottajille kerrottiin Korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishakkeesta (2010–2012) ja miksi tietoja kerätään. Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelijana toimi ulkopuolinen henkilö, joka ei ollut oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa mukana. Seuraavaksi tarkastelemme arvioinnin tuloksia arvioinnin tehtävien mukaisesti (ks. kuvio 2).

## **KOULUTUKSEN TOTEUTUKSEN ARVIOINTIA OPISKELIJOIDEN NÄKÖKULMASTA**

*Marja-Anneli Hynynen*

Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaja -oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus on toteutettu Suomessa kaksi kertaa, ja sen on suorittanut yhteensä 60 terveysalanammattilaista. Heistä puolella oli ammattikorkeakoulu- ja puolella opistotason tutkinto. Opiskelijoiden ammattinimikkeet olivat sairaanhoitaja (76 %), terveydenhoitaja (18 %), kätilö (3 %) ja fysioterapeutti (3 %). Koulutukseen osallistuneet terveysalan ammattilaiset toimivat hyvin erilaisissa toimipaikoissa: perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, psykiatrisessa sairaalassa sekä hoiva- ja palvelukodeissa.

Koulutuksen päätyttyä kaikille opiskelijoille lähetettiin sähköpostitse koulutuksen loppuarviointiin liittyvä kysely (Liite 3), jossa heitä pyydettiin arvioimaan koulutuksen toteutumista ja koulutuksen sisältöä. Kysely sisälsi väittämiä mm. oppimistehtävistä, lähipäivistä, verkko-oppimisympäristöstä, ja oppimisen tukemisesta, avoimia kysymyksiä koulutuksen parhaasta annista ja omasta osuudesta oppimisessa ja oppimisen suunnittelussa sekä ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi. Arvioinnissa haettiin vastausta kysymyksiin, mitkä tekijät edistivät oppimista ja erityisosaamisen kehittymistä, mikä oli koulutuksen paras anti ja millaisia kehittämisehdotuksia heillä oli koulutuksen kehittämiseksi.

Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 41 opiskelijaa. Sähköiseen kyselyyn vastanneista (n=4) pohjakoulutuksena oli joko opistoasteen tutkinto (22) tai ammattikorkeakoulututkinto (19). Heistä sairaanhoitajia oli 34, terveydenhoitajia 5, yksi kätilö ja yksi fysioterapeutti. Suurin osa vastaajista oli hakeutunut opiskelemaan oman kiinnostuksen vuoksi tai ammatissa oli noussut selkeä lisäkoulutuksen tarve. Koulutukseen hakeutumiseen olivat vaikuttaneet myös halu edetä uralla tai työnantajan ehdotus hakeutua koulutukseen (ks. taulukko 2).

**TAULUKKO 2. Vastaajien taustiedot n= 41**

Sukupuoli		Ikä		Pohjakoulutus		Ammatti		Miksi hakeutui koulutukseen	
Vastaus	kpl	Vastaus	kpl	Vastaus	kpl	Vastaus	kpl	Vastaus (useampi vaihtoehto)	
Nainen	40	alle 25	0	opistoaste	22	sairaanhoitaja	34	oma mielenkiinto	35
Mies	1	26–35	10	amk	19	terveydenhoitaja	5	uralla eteneminen	16
		36–45	19	ylempi amk	0	kätilö	1	työntajan suositus	9
		yli 46	12			fysioterapeutti	1	tarve lisäkoulutukselle	33

Opinnot toteutettiin pääosin työstä oppimisena, jota ohjattiin oppimistehtävien, verkko-ohjauksen, seminaarityöskentelyn sekä yksilöohjauksen avulla. Lähipäiviä koulutuksessa oli yhteensä yhdeksän. Ne koettiin sisällön arvioinnissa merkityksellisinä oppimista edistävinä tekijöinä ja niihin osallistuttiin ohjelman mukaisesti lähes täysin. Lähipäivät koostuivat pääasiassa asiantuntijaluennoista, joita pidettiin hyvinä ja monipuolisina. Toisaalta, sähköisen kyselyn avoimissa kysymyksissä ja ryhmähaastattelussa tuotiin esille se, että koko päivän kestävät videoluennot koettiin myös osittain raskaaksi seurata ja kuunnella. Opiskelijat toivoivat lähipäiviin enemmän yhteisiä keskusteluja ja kokemusten vaihtoa, jotka jäivät heidän mielestään koulutuksen aikana vähäisiksi.

Sähköiseen kyselyyn vastanneista opiskelijoista 31 oli sitä mieltä, että oppimistehtävät olivat tarkoituksenmukaisia osaamistavoitteiden saavuttamisessa ja tukivat työssä oppimista. Vastaavasti 9 opiskelijaa oli eri mieltä.

Oppimistehtävät olivat laajuudeltaan sopivia -väittämän kanssa 27 opiskelijaa oli joko samaa tai täysin samaa mieltä, kun täysin tai osittain eri mieltä oli 14 opiskelijaa (ks. taulukko 3).

**TAULUKKO 3. Koulutuksen sisällön ja toteutuksen arviointi**

<b>VÄITE</b>	<b>samaa mieltä (täysin tai osittain)</b>	<b>eri mieltä (täysin tai osittain)</b>	<b>en osaa sanoa</b>
<b>LÄHIPÄIVÄT</b>	<b>n=41</b>	<b>n=41</b>	<b>n=41</b>
Osallistuin lähipäiviin ohjelman mukaisesti	<b>39</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Koin hyötyväni lähiopetuspäivien sisällöstä käytännön työtehtävissä	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
<b>OPPIMISTEHTÄVÄT</b>			
Oppimistehtävät olivat tarkoituksen mukaisia osaamistavoitteiden saavuttamisessa	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
Oppimistehtävät tukivat työssä oppimista	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
Oppimistehtävät olivat laajuudeltaan sopivia	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
Käytin riittävästi aikaa oppimis- ja kehittämistehtäviin	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
Sain työpaikallani käyttää riittävästi aikaa oppimis- ja kehittämistehtäviin	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>1</b>
Aiempi osaamiseni antoi riittävän pohjan oppimistavoitteiden saavuttamiselle	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
Olin tyytyväinen omaan opiskelusuunnitelmaani (HOPS)	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>9</b>
<b>VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖ</b>			
Hyödynsin aktiivisesti verkko-oppimisympäristöä	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
Osallistuin aktiivisesti Moodle- oppimisympäristössä oleviin keskusteluihin	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>OPPIMISEN TUKEMINEN</b>			
Sain riittävästi ohjausta omata tuutoriopettajaltani	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>4</b>
Hain itse aktiivisesti ohjausta tuutoriopettajaltani	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>3</b>

Samoin ryhmähaastattelussa ja sähköisen kyselyn avoimissa vastauksissa osa opiskelijoista toi esille sen, että kirjallisia töitä oli paljon ja osalle ehkä jopa liikaakin:

*”...ja se diabeteskirja makaa siellä lukematta... miksi minä en sitä opiskele, minut on nujerrettu kirjallisilla töillä”.*

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on saavuttaa diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaamista, mikä tarkoittaa teoretiedon esimerkiksi lääketieteellistä ja farmakologista perusteellista osaamista ja sen soveltamista käytännön hoitotyöhön ja potilaan omahoidon ohjaamiseen ja tukemiseen. Oppimistehtävät rakentuivat erilaisista potilastapauksista (caset) eli ns. omapotilas-tehtävistä, joissa sovellettiin lääke- ja ravitsemusosaamista ja perusteltiin päätoksentekoa. Vaikka tehtävät koettiin laajoiksi ja haasteellisiksi, niistä myös



pidettiin. Ryhmähaastattelussa osa opiskelijoista toi esille sen, että omapotilastehtävä ja tapausesimerkit olivat oppimista edistäviä, varsinkin silloin, jos ne tehtiin yhdessä opiskelijatovereiden kanssa:

*"...insuliinikäyrien piirtäminen meille selvisi, kun diabetes kirjasta yhdessä aukaistiin käyrien piirtäminen, eli se oli tosi antoisaa, silloin minä ainakin opin".*

Oppimistehtävien lisäksi opiskelijat antoivat kaksi osaamisen näyttöä, jotka koettiin myös haasteellisiksi ja vaativiksi, mutta myös erittäin opettavaisiksi. Toinen oli autenttinen potilaan tai asiakkaan ohjaustilanne, joka tallennettiin videolle. Opiskelijat analysoivat ja refleктоivat ohjaustilanteen myöhemmin mentorinsa kanssa, ja siihen palattiin yhteisessä seminaarissa tuutoriryhmittäin:

*"...minä opin muittenkin videoinneista, kun yhdessä käytiin läpi ja keskusteltiin".*

Videointi oli haasteellista osalle opiskelijoista, koska he kokivat epävarmuutta teknisissä taidoissa, jollaisia ohjaamisen näytön tekeminen edellytti (muun muassa ohjaustilanteen videointi ja tallennus oikeaan muotoon):

*"...ongelmana oli osaanko muuttaa sen videon sellaiseen muotoon, että se näkyy myös koululla. Tämä tekniikka tulee ainakin näin vanhalle ihmiselle vastaan ja vaatii hirveästi energiaa ja tuli stressiä, mutta muutenhan ne on olleet opettavaisia."*

Opiskelijat toivat esille oman ohjaamisen tarkastelun vaativuuden ja oman ohjausosaamisen kehittymisen. Videointi jännitti opiskelijoita, ja sitä kuvailtiin "itsensä voittamisena" ja "omien rajojen löytämisenä". Opiskelijat toivat esille sen, että oman ohjaustilanteen videoinnin analysoinnissa ja reflektoinnissa oppi myös uusia asioita itsestään. Kehittämisehdotuksena opiskelijat

esittivät, että ohjaamisen näyttöjä voisi olla kaksi, jotta oman kehittymisen olisi voinut todentaa koulutuksen aikana:

*"...olisi hyvä jos tällainen videointi olisi siinä alussa ja sitten lopussa. Silloin näkisi miten on itse kehittynyt."*

Toisen osaamisen näytön tarkoituksena oli tuottaa koko työyhteisön toimintaa kehittävä kehittämistyö, minkä opiskelijat kokivat omaa erityisosaamistaan vahvistavana ja vaativana.

*"...kehittämistehtävästä mentorin kommentti oli, että tämä on niin vaikea, että hän ei selviytyisi tästä ilman, että lähtisi koulutukseen mukaan. Mentori-kin koki sen erittäin vaativana vaikka on tehnyt itse pitkään tehnyt diabetes-työtä."*

Opiskelijat toivat esille, että kehittämistehtävän avulla he voivat osoittaa omaa kehittymis- ja kehittämisaosaamistaan sekä vaikuttamaan koko työyhteisön toimintaan:

*"...kehittämistehtävällä pystyn osoittamaan, että pystyn kehittymään ja kehittämään myös osaston toimintaa ja hoitoa".*

### **Verkko-oppimisympäristö**

Täydennyskoulutuksessa käytettiin kaikille yhteistä Moodle-verkko-oppimisympäristöä. Verkko-oppimisympäristöön rakennettiin opiskelijoille tuutoriryhmittäin, ammattikorkeakoulukohtaisesti omat pienryhmät keskustelua varten. Verkko-oppimisympäristöön tallennettiin kaikki opiskeluun liittyvä tarvittava materiaali ja muun muassa nauhoitetut asiantuntijaluennot.

Sähköisen kyselyn väittämän Hyödynsin aktiivisesti verkko-oppimisympäristöä kanssa 35 opiskelijaa oli joko samaa tai osittain samaa mieltä ja 5 opiskelijaa eri mieltä. Ryhmähaastattelussa verkko-oppimisympäristö sai se-

kä moitetta että kiitosta. Osa opiskelijoista koki verkko-oppimisympäristön vieraaksi ja osa osasi hyödyntää esimerkiksi verkkokeskusteluja omassa opiskelussaan. Eniten keskusteluja käytiin opiskelijoiden kertoman mukaan opintoihin liittyvistä ajankohtaisista asioista.

Opiskelijoiden ryhmähaastattelussa tuli esille, että verkkokeskustelujen syntyminen edellytti ryhmäytymistä, minkä vuoksi opintojen alussa tulisi tutustumiseen käyttää enemmän aikaa. Myös verkko-oppimisympäristön käyttöön opiskelijat toivoivat enemmän ohjausta. Osalle opiskelijoista tietotekniikan käyttö oli epävarmaa, ja siksi verkko-oppimisympäristön käyttö vaati heiltä ensin näiden taitojen oppimista:

*"...en ole oikein sinut ATK:n kanssa"*

*"...on pitänyt opetella koko tietokoneen käyttö, edellinen koulutus 90-luvulla, energia on mennyt tietokoneen käyttöön".*

Ryhmähaastattelussa esille tuli myös se, että verkko-oppimisympäristö koettiin sekavaksi. Verkko-oppimisympäristö oli opetussuunnitelman mukaisesti teemoitettu (diabeteksen ehkäisy, diabetes sairautena, diabeetikon omahoidon tukeminen jne.) ja teemoihin liittyvät vastualueet oli jaettu eri ammattikorkeakoulujen kesken. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että tehtävien palautuspaikat verkkoympäristössä olivat epäselvät, ja osa opiskelijoista toivoi myös tehtävien ohjeistusta selkeämmäksi. Erityisesti toivottiin kirjoitettavan näkyviin, mikä ammattikorkeakoulu vastaa mistäkin osa-alueesta. Yhtenä kehittämisehdotuksena tuotiin esille kokoontumista tuutoriryhmittäin kerran kuukaudessa, jolloin on mahdollisuus vuorovaikutukseen kasvotusten suulliseen ohjeistukseen. Lisäksi tuotiin esille, että koulutuksen etenemisen mukaan rakennettu verkko-oppimisympäristö olisi opiskelijoiden mielestä looginen.

## Oppimisen tukeminen

Sähköisen kyselyn väittämän, Sain riittävästi ohjausta omalta tuutoriopettajaltani, kanssa 26 opiskelijaa oli samaa, 12 opiskelijaa eri mieltä ja 4 ei osannut sanoa. Vastaavasti väittämän, Hain itse aktiivisesti ohjausta tuutoriopettajaltani, kanssa 26 opiskelijaa oli samaa mieltä, 12 eri mieltä ja 3 ei osannut sanoa.

Ryhmähaastattelussa opiskelijat toivat esille sen, että tuutoriopettajan merkitys henkilökohtaisen oppimisen tukemisessa oli merkittävä, joskin tuutoriopettajien toimintatavat ja paneutuminen koulutukseen vaihtelivat ammattikorkeakouluittain ja tuutorointi toteutui opiskelija palautteen mukaan hyvin eri tavoin eri ammattikorkeakouluissa. Toimintatavoissa selvin ero oli työpaikkakäynneissä: osa tuutoriopettajista kävi tapaamassa opiskelijaa ja hänen mentoriaan työpaikalla ja osa taas ei. Ryhmähaastattelussa opiskelijat kuvasivat, että parhaimmillaan tuutoriopettaja oli tiedollinen tukija, kannustaja, kuuntelija, oppimisprosessintukija ja motivoija:

*"...meillä on tosi hyvä tuutori. Tosi kannustava, välittää ihan selkeästi meistä ja meidän tehtävistä."*

*"...on saatu tuutorilta konkreettista tietoa, eli hän selvittää ja sähköpostiin tulee tosi nopeasti vastukset".*

*"...olen saanut sekä henkisen että tiedollisen hyvän tuen".*

*"...henkinen tuki "tsemppauksessakin olen saanut tukea, kun on välillä tuntunut että heitän diabeteskirjan takkaan ja lopetan opiskelun, niin hän on sitten sanonut, että lepäähän välillä".*

*"...olin jossain vaiheessa tosi tympääntynyt, ja sain ajan omalle tuutorille, ja kyllä hienosti kuunteli ja sanoi, ettei saa olla liian kriittinen (itselle), eli sieltä se suurin tuki on tullut".*

Osa tuutoriopettajista sai myös negatiivista palautetta toiminnastaan. Opiskelijoiden mielestä tuutoriopettaja ei ilmeisesti ollut sisäistänyt oppisopimus-

tyyppisen täydennyskoulutuksen toimintaperiaatteita ja sisältöjä, joten heidän toimintansa koettiin epävarmaksi:

*"...tuutori on ollut ihan hukassa. Hän on kysynyt meiltä mitä tehdään ja me haetaan sieltä Moodlesta kymmenestä eri laatikosta infot itsellemme. Olemme hyvin motivoituneita opiskelijoita kun ollaan vielä tässä."*

*"...puutteena on ollut liian hitaasti tulleet vastaukset, voi olla vaikka kolme viikkoakin kunnes tulee vastaus".*

## **KOULUTUKSEN SUUNNITTELUN JA TOTEUTUKSEN ARVIOINTIA TUUTORIOPETTAJIEN NÄKÖKULMASTA**

*Katri Ryttyläinen-Korhonen*

Jokaisessa ammattikorkeakoulussa oli nimettynä tuutoriopettaja, joka vastasi opiskelijoiden opintojen ohjaamisesta sekä yhteyden pidosta opiskelijan työpaikkaan ja mentoriin. Tuutoriopettajat osallistuvat myös koulutuksen suunnitteluun ja oppimistehtävien ohjaamiseen ja arviointiin. Tuutoriopettajat tekivät SWOT-analyysin koulutuksen lopussa.

Diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tuutoriopettajia (n=4) pyydettiin SWOT-analyysin avulla arvioimaan korkeakoulutettujen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutusta seuraavilta osa-alueilta: suunnittelu, opetussuunnitelma, lähipäivien järjestelyt, verkko-opetus, yhteistyö tuutoriopettajien ja mentoreiden kanssa ja opettajan työmäärä suhteessa resursseihin. Tämän lisäksi tuutoriopettajia pyydettiin kertomaan koulutuksen henkilökohtaisesta annista. Tuutoriopettajat kirjoittivat vastauksensa suoraan SWOT-analyysilomakkeeseen ja palauttivat sen sähköpostitse. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia mukaillen (ks. Kylmä & Juvakka 2007). Vastaukset luettiin useampaan kertaan niihin tutustumiseksi, minkä pohjalta alettiin hahmottaa asioita suunnitteluun, opetussuunnitelmaan, lähipäivien järjestelyihin, verkko-opetukseen ja yhteistyöhön liittyen. Kohdat Resurssit ja Koulutuksen anti henkilökohtaisesti käsiteltiin erikseen. Kuhunkin kategoriaan liittyvää aineistoa pelkistettiin ja koodattiin niiden mukaisesti. Pelkistysten ja koodausten tuottamia ilmauksia verrattiin keskenään ja ryhmiteltiin edellä mainittujen kategorioiden mukaan. Kategoriat Suunnittelu ja Opetussuunnitelma yhdistettiin tässä vaiheessa, koska ne sisälsivät paljon toisiinsa liittyviä tai samoja asioita. Tämän lisäksi aineisto järjestettiin luokkien Vahvista, Kehitä, Hyödynnä sekä Valmistaudu mukaisesti.

## **Vahvistettavat asiat**

Kuviossa 3 esitetään yhteenveto diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelusta ja järjestelyistä. Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa kannattaa edelleen vahvistaa jo ammattikorkeakouluissa olevaa diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen sisällöllistä osaamista. Sisällöllistä osaamista oli kasvatettu pitkäjänteisesti erikoistumisopintojen suunnittelun ja järjestämisen sekä aihealueen hankkeissa toimimisen kautta. Tämä mahdollisti sen, että korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelun perustana olevasta opetussuunnitelmasta pystyttiin laatimaan laadukas kokonaisuus. Innostuneessa ilmapiirissä koulutusta suunniteltaessa tuutoriopettajat oppivat toisiltaan ja jakoivat asiantuntijuuttaan. Tämä varmistasi sen, että koulutuksessa hyödynnettiin uusinta näyttöön perustuvaa tietoa diabeetikon hoitotyöstä ja kuntoutuksesta. Yhteistyö sekä tuutoriopettajien, aihealueen asiantuntijoiden että työelämän välillä on olennaista koulutuksen työelämälähtöisessä suunnittelussa, vaikkakin yhden ammattikorkeakoulun tulisi ottaa selkeä koordinoiva rooli suunnittelun kokonaisuudesta.

Lähipäivien järjestämisessä ammattikorkeakoulujen verkostossa on mahdollista käyttää yhdessä alan huippuasiantuntijoita. Lähipäivien järjestelyissä kunkin ammattikorkeakoulun vastuuttamisen tietyistä lähipäivistä nähtiin olevan toimiva käytänne, koska se mahdollisti aihealueen kokemusten vaihdon. Vaihtoehtoina mahdollisuus osallistua lähipäiviin verkon kautta havaittiin hyväksi tavaksi järjestää lähipäivän opetusta. Mentoreiden osallistuminen lähipäiviin antoi myös heille tilaisuuden oman osaamisensa kehittämiseen. Verkossa säilytettiin luento- ja muita materiaaleja, jolloin sekä opiskelijat että mentorit pystyivät palaamaan niihin jälkikäteen. Verkko-oppimisympäristön käyttö edellyttää kuitenkin hyvää ohjeistusta sekä opiskelijoille että tuutoropettajille, jotta se toimii tehokkaasti oppimisen tukena. Verkko-oppimisympäristö mahdollisti myös eri työyhteisöissä toimivien mentoreiden välisen vuoropuhelun ja koulutukseen liittyvän materiaalin jakamisen. Tuutoriopettajien välisessä yhteistyössä olennaista ovat säännöllinen yhteydenpi-

to, vastuopettajan selvä koordinaatorooli sekä yhteistyön avoin ilmapiiri. Mentoreiden ja tuutoriopettajien tulisi tutustua hyvin toisiinsa, jotta yhteistyö olisi sujuvaa koulutuksen aikana. Kun mentorit osallistuivat lähiovetuspäiviin, syntyi luontevia tilanteita vuoropuheluun heidän ja tuutoriopettajien kesken.



**KUVIO 3. Vahvistettavat asiat koulutuksessa**



## **Kehitettävät asiat**

Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen kehittämässä ja suunnittelussa tulisi luoda mahdollisuuksia yhteisen suunnittelun onnistumiseen sekä varata myös riittävästi suunnittelu-aikaa. Tuutoriopettajat kokivat, että suunnittelujänne päätöksestä koulutuksen alkamiseen oli liian lyhyt ajatellen ammattikorkeakoulujen välisen yhteistyön onnistumista. Jatkossa tulisi varmistaa, että laaja-alainen ja paras asiantuntijaosaaminen on varmasti käytössä suunnittelussa. Koska korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelun taustalla ovat olleet useimmiten ammatilliset erikoistumisopinnot, on uuden koulutuksen suunnittelussa ollut ajoittain vaikea irrottaa vanhoista ajattelumalleista ja käytännöistä.

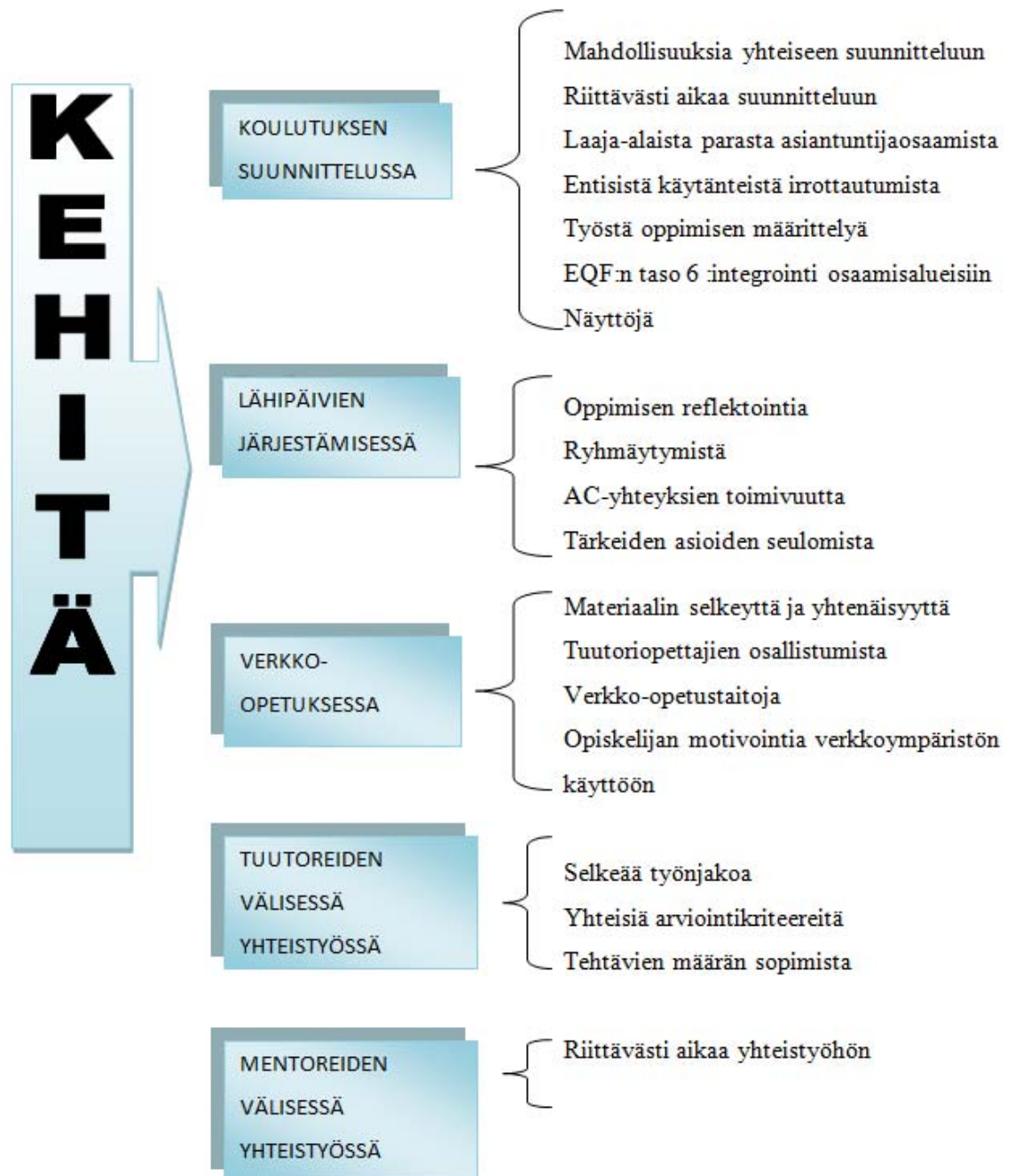
Osaamisen osoittamisen näyttöjen suunnittelu koettiin haasteelliseksi, ja niiden kehittämistä tulee jatkaa. EQF:n taso 6:n integrointi nykyistä paremmin osaamisalueisiin vaatii vielä yhteistä pohdintaa. Näyttöjen (2 kpl) yhteydessä opettajat pohtivat niiden riittävyttä osaamisen osoittamiseen, varsinkin kun osaaminen voidaan tulevaisuudessa osoittaa myös pelkillä näytöillä. Työelämälahtoisuuden määrittely jäi vielä koulutuksen suunnittelussa vähäiseksi. Jatkossa tulisi yhdessä pohtia, mitä tarkoittaa työstä oppiminen korkea-asteella.

Lähipäivissä korostuivat asiantuntijaluennot, jolloin oppimisen reflektoinnille, tehtävien läpikäymiselle ja ryhmäytymiselle jäi liian vähän aikaa. Osa opiskelijoista osallistui lähiopetukseen AC-yhteyden avulla, joten yhteyden toimivuus oli olennaista lähipäivissä. Koska lähipäiviä oli vähän, tulisi päivien sisällössä keskittyä sellaisiin tärkeisiin asiakokonaisuuksiin, jotka on välttämätöntä käsitellä lähiopetuksessa.

Verkko-oppimisympäristöön olisi hyvä laatia yhtenäinen rakenne ja sopia sinne tuotetun sisällön ja materiaalin määrän periaatteista. Verkko-oppimisympäristön visuaalinen ilme koettiin raskaaksi ja epäyhtenäiseksi. Verkossa keskusteltiin melko paljon, mutta tuutoriopettajan rooli keskustelun

ohjaamisessa dialogisemmaksi, oppimista vahvemmin ohjaavaksi sekä opiskelijoiden yhteisöllisyyttä edistäväksi jäi vielä vähäiseksi. Verkkokeskustelut jäivätkin paljolti opiskelijoiden omalle vastuulle. Osa opettajista koki hyödyntävänsä liian vähän AC-yhteyksien tuomia mahdollisuuksia tehtävien ohjauksessa. Myös opiskelijoita voisi rohkaista ahkerampaan verkko-oppimisympäristön käyttöön. Verkko-opetuksen pedagogisia ratkaisuja tulisi monipuolistaa esimerkiksi videoiden käytöllä.

Tuutoriopettajien välisen yhteistyön tulisi perustua selkeään työnjakoon, jotta jokainen tuutori tietää, mitä häneltä odotetaan. Edelleen opettajat toivoivat yhteisiä sopimuksia ja koordinaatiota mm. oppimistehtävien määristä ja laajuuksista sekä niiden arviointikriteereistä. Nykymuotoisissa opinnoissa on paljon pienehköjä oppimistehtäviä suhteessa opintopisteisiin ja työstä oppimiseen. Kuviossa 4 on yhteenveto Diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen kehitettävistä asioista.



**KUVIO 4. Kehitettävät asiat koulutuksessa**

### Hyödynnettävät asiat

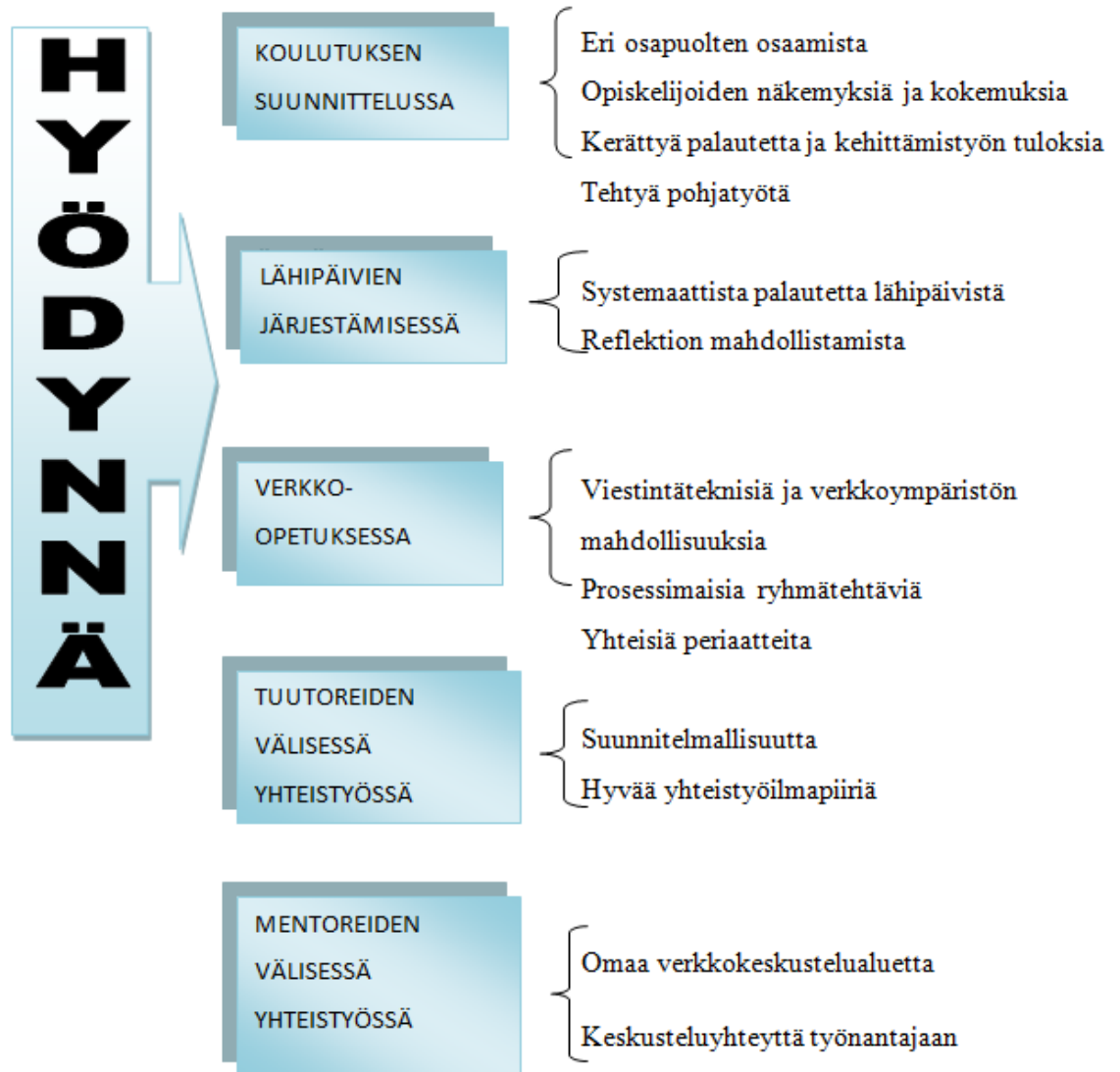
Kuviossa 5 on yhteenvedo asioista, joita koulutuksessa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Jatkossa korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen kehittämisessä on hyvä hyödyntää eri osapuolten ja yhteistyökumppaneiden monipuolista osaamista. Koulutuksen käyneiden opiskelijoiden kokemukset tarjoavat uusia näkökulmia koulutuksen suunnitteluun ja

toteutukseen. Jatkossa he voisivat esimerkiksi toimia kouluttajina oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa. Kaiken kaikkiaan kerättyä palautetta ja kehittämistyön tuloksia sekä nyt tehtyä pohjatyötä muun muassa verkkokurssien rakentamisessa tulisi hyödyntää seuraavien opetussuunnitelmien laadinnassa sekä muiden koulutusten kehittämisessä.

Lähipäivien järjestämisessä mahdollisia hyödynnettäviä asioita ovat systemaattisen palautteen kerääminen lähipäivistä ja sen aito hyödyntäminen kontaktiopetuksen suunnittelussa ja sisällön kohdentamisessa. Hienoinen lähipäivien lisääminen (yhdeksästä kahteentoista päivään) mahdollistaisi nykyistä paremmin opiskelijan oman oppimisen reflektoinnin, tehtävien ohjeistuksen tarkentamisen sekä tehtävien läpikäymisen. Viestintäteknologian (esim. AC) ja verkko-opetuksen mahdollisuuksia kannattaisi tulevaisuudessa hyödyntää tehokkaammin oppimisen tukena. Oppimisen reflektointia, tehtävien ohjausta ja kokemusten jakamista voisi tehdä nykyistä enemmän verkossa. Myös materiaalia lähipäivän sisältöön perehtymiseksi ennakoon mm. luentotallenteita, videoita ja muita lisämateriaaleja tulisi laittaa verkkoon enemmän. Oppimistehtävät voisivat jatkossa olla laajoja ja prosessimaisesti koulutuksen aikana eteneviä eivätkä yksittäisiä, pienempiä tehtäviä. Pienryhmätyöskentely verkkotehtävissä on helposti hallittavaa ja edistää ryhmäytymistä sekä vuoropuhelua, verrattuna siihen, että opiskelijat tekisivät useita yksilötehtäviä. Verkossa työskentelyä ja oppimisen ohjaamista jäsentävät ja helpottavat yhdessä sovitut täsmälliset tehtävien ja verkkokeskustelujen ajoitukset sekä verkkokeskustelun etiketistä sopiminen.

Tuutoriopettajien välisessä yhteistyössä merkittävää on yhteistyön suunnitelmallisuus. Ennalta sovitut kokoukset ja tapaamiset antoivat mahdollisuuden tuutoriopettajien keskinäiseen tuen saamiseen ja toisilta oppimiseen ja he pystyivät sopimaan yhteisistä periaatteista. Toisilta oppimisen ja parhaiden toimintamallien jakamisen edellytyksenä oli hyvä yhteistyöilmapiiri tuutoriopettajien kesken. Mentoreiden kanssa tehtävää yhteistyötä voisi edistää mentorin ja tuutoriopettajan yhteinen verkkokeskustelualue. Keskustelualueella olisi mahdollista käydä vuoropuhelua työstä oppimisesta, jossa mento-

rin rooli on merkittävä. Jatkossa keskusteluyhteyttä työnantajiin olisi tehostettava, sillä sitoutuneisuudellaan he mahdollistavat hyvää mentorointia ja työstä oppimista.



**KUVIO 5. Hyödynnettävät asiat koulutuksessa**

Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa tulisi varautua siihen, ettei ammattikorkeakoulujen yhteisen suunnittelun kireä aikataulu johda koulutuksen toteutuksen pirstaleisuuteen. Mietityn ja loogisen koulutuskokonaisuuden suunnittelu yhdessä vaatii normaalia suunnittelua enemmän aikaa. Korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus vaatii uuden ajattelutavan omaksumista. Vaarana on, että suunnittelussa jäädään liiaksi kiinni vanhoihin pedagogisiin toimintamalleihin ja ratkaisuihin. Kou-

lutus on useilla paikkakunnilla yhden tuutoriopettajan varassa, minkä vuoksi koulutuksen suunnittelu ja toteutus ovat haavoittuvia ja vastuuttavat liiaksi vain yhtä opettajaa. Lähipäivissä on varauduttava suunnitelmien muutoksiin, koska asiantuntijaluennot saattoivat peruuntua tai verkkoyhteydet eivät toimi. Verkko-opetuksessa uhkana on tietynlainen kasvottomuus, koska tuutoriopettaja ei välttämättä opi tuntemaan opiskelijoita niin syvällisesti. Esimerkiksi kirjallista palautetta annettaessa verkossa on oltava huolellinen, koska aina ei voida tarkistaa sitä, miten opiskelija on ottanut vastaan saamaansa palautetta ja käsitellyt sitä.

Tuutoriopettajien välisessä yhteistyössä uhkaksi voivat muodostua riittämätön työajan resursointi, jolloin ei ole yhteistä aikaa koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen muiden opettajien kanssa. Lisäksi yhteistyötä saattaa vaikeuttaa opettajan heikko sitoutuminen koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Mentoreiden kanssa tehtävään yhteistyöhön vaikuttaa työelämän kiireisyys, jonka vuoksi mentorilla ei ole riittävästi aikaa yhteistyölle. Opiskelijan työtehtävien tulisi olla omassa työpaikassa sellaisia, että niiden avulla voidaan myös saavuttaa erityispätevyyden vaatima osaaminen. (Kuvio 6.)



**KUVIO 6. Asiat, joihin varauduttava koulutuksessa**

### **Resursointi**

Täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen varatut resurssit tuutoriopettajat kokivat jonkin verran riittämättömiksi, koska yhdessä suunnitteluun vaati aiempaa enemmän aikaa ja resurssi jakaantui usealle henkilölle. Lähipäiviin sekä yhteisiin kokouksiin ja järjestelyihin varattua resurssia tulisi olla nykyistä enemmän. Näyttöjen, kehittämistehtävien ja oppimistehtävien arviointiin kului oletettua enemmän aikaa, koska yhteisiä arviointikriteereitä ei ollut.

## **Koulutuksen anti henkilökohtaisesti**

Koulutus on vahvistanut ja monipuolistanut tuutoriopettajan diabetesosaamista sekä kasvattanut opettajan diabetesosaamisen asiantuntijuutta. Myös opettajan verkko-opetustaidot ovat kehittyneet koulutuksen myötä. Osalle tuutoriopettajista koulutus on merkinnyt opettajan roolin uudelleen arviointia: opettajasta on tullut oppimisen tukija ja fasilitaattori. Myös ymmärrys oppimisesta on syventynyt koulutuksen suunnittelun ja toteuttamisen kuluessa. Yhteinen suunnittelu ja kokemusten jakaminen ovat avartaneet omaa näkemystä muun muassa diabeetikon hoitotyöstä ja verkko-opinnoista.



## **OPISKELIJOIDEN ERITYISOSAAMISEN KEHITTYMINEN**

*Salla Seppänen*

Keskeisenä arvioinnin kohteena on opiskelijan erityisosaamisen kehittyminen koulutuksen aikana. Arviointitietoa opiskelijan osaamisen kehittymisestä kerättiin Suomen Diabetesliitto ry:n kehittämän Terveysalan ammattilaisten diabetesosaamisen itsearviointikartan TeDiKa:n avulla ja opiskelijoille tehdyl-  
lä sähköisellä palautekyselyllä sekä koulutusryhmän 2010–2011 osalta myös ryhmähaastatteluilla. Seuraavaksi tarkastellaan arvioinnin tuloksia.

### **Terveysalan ammattilaisten diabetesosaamisen itsearviointikartan tulokset**

Opiskelijan oman osaamisen arvioinnissa käytetty TeDiKa on väline arvioida ja kehittää diabetesosaamista henkilökohtaisella tai työyhteisön tasolla. Tässä täydennyskoulutuksessa osaamiskartan tavoitteena oli tukea opiskelijaa oman diabetesosaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä. Osaamiskarttaa käytettiin opinnoissa kaksi kertaa: opintojen alkuvaiheessa, jolloin osaamiskartta oli opiskelijalle väline arvioida omaa diabetesosaamistaan ja asettaa omia henkilökohtaisia oppimistavoitteita, ja opintojen loppuvaiheessa, jolloin opiskelijalla oli mahdollisuus osaamiskartan avulla arvioida uudelleen omaa diabetesosaamistaan ja laatia omaan osaamisportfolioonsa henkilökohtainen kehityssuunnitelmansa tuleville vuosille. Osaamiskartan tuloksia tarkasteltiin myös koko ryhmän tulosten yhteenvetona, jolloin opiskelija saattoi suhteuttaa oman osaamisensa opiskeluryhmän keskiarvoihin.

TeDiKa:n täytti opintojen alkuvaiheessa kaikki opiskelijat ja opintojen lopussa ensimmäisestä koulutusryhmästä 20 opiskelijaa (74 %) ja toisesta 16 opiskelijaa (46 %). Taulukkoon 4 on koottu opiskelijoiden vastausten keskiarvot osaamisalueittain ja koulutusryhmittäin ensimmäisen ja toisen mittauksen osalta.

**TAULUKKO 4. TeDiKa-mittauksen keskiarvot osaamisalueittain ensimmäisestä ja toisesta itsearviointista koulutusryhmittäin esitettynä**

TeDiKa	vuoden 2009–2010 opiskelijoiden vastausten ka.		vuoden 2010–2011 opiskelijoiden vastausten ka.	
	alkuarviointi (N=27)	loppuarviointi (N=20)	alkuarviointi (N=36)	loppuarviointi (N=16)
<b>Osaamisalue</b>				
<b>1. Diabeteksen ehkäisy</b>	2,22	3,60	1,80	3,63
1.2 Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena	2,15	3,55	1,89	3,38
1.3 Diabeteksen tutkiminen, hoito ja seuranta	2,22	3,40	2,03	3,13
<b>1.4 Lääkehoidon osaaminen</b>	1,96	3,20	1,31	3,19
1.5 Insuliinihoidon osaaminen	2,44	3,50	1,78	3,50
<b>1.6 Diabeteshoitotyön osaaminen</b>	2,19	3,45	1,61	3,56
1.7.1 Ravitsemusohjauksen osaaminen	2,56	3,45	2,22	3,65
1.7.2 Ravitsemisosaaminen ja ruokapalvelujen järjestäminen	2,33	3,35	2,08	3,50
1.8 Liikuntaosaaminen	2,26	3,32	2,25	3,00
1.9 Jalkojenhoidon osaaminen	2,30	3,30	1,92	3,19
1.10 Psykologinen osaaminen	2,00	3,10	<b>1,61</b>	<b>3,13</b>
<b>2 Asiakaslähtöinen työskentely</b>	2,59	3,89	<b>1,97</b>	<b>3,69</b>
3 Hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen	1,70	3,00	1,22	2,75
<b>4.1 Yksilöohjaus</b>	2,19	3,95	1,75	3,88
<b>4.2 Ryhmäohjaus</b>	1,26	2,90	1,08	3,25
<b>4.3 Kouluttaminen</b>	1,04	2,75	1,08	3,19
<b>5 Vuorovaikutustaidot</b>	2,74	4,30	2,89	4,06
<b>6. Ryhmätyötaidot</b>	2,70	3,95	2,67	3,81
7 Sosiaaliturva ja lainsäädäntö osaaminen	1,74	2,65	1,53	2,44
Osioiden arvot yhteensä keskiarvo	2,14	3,40	1,82	3,35

TeDiKa-osaamiskartan avulla todennetut opiskelijoiden itsearvioinnit osoittavat, että opiskelijat kokivat oman osaamisensa kehittyneen koulutuksen aikana selvästi. Molemmissa koulutusryhmissä oli opiskelijoiden oman arviion mukaan eniten kehittyneet yksilö- ja ryhmäohjaus sekä kouluttamisosaminen. Ryhmien välillä oli eroja osaamisen muutoksessa niin, että ryhmän 1 opiskelijoiden arviion mukaan neljänneksi eniten oli lisääntynyt heidän vuorovaikutusosaamisensa, kun taas ryhmässä 2 se oli diabeteshoitotyön osaaminen. Koulutusryhmien lähtöosaamisessa oli eroa osaamisalueiden arvojen keskiarvon osalta 1,58 pistettä, mutta koulutuksen loppuvaiheessa ero oli enää 0,05 pistettä. Tarkasteltaessa vastaajien määrää tulee huomioida, että vuoden 2010–2011 koulutusryhmästä osaamiskartan täytti vain 45 %. On mahdollista, että opiskelijat, jotka eivät kokeneet oman osaamisen kehittyneen koulutuksen aikana kovinkaan paljon, ovat jättäneet osaamiskartan täyttämättä.

### **Ryhmähaastattelun tulokset**

Koulutusryhmän 2010–2011 osalta toteutettiin 15.4.2011 ryhmähaastattelu kolmessa seitsemän opiskelijan ryhmässä. Haastatteluun osallistui yhteensä 21 opiskelijaa. Ryhmähaastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jossa yksi teemoista käsitteli erityisosaamisen kehittymistä koulutuksen aikana. Tutkimuskysymyksenä oli, miten koulutus on kehittänyt opiskelijan ammatillista erityisosaamista.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa pääluokiksi nostettiin erityisosaamisen kehittymiseen vaikuttaneet opiskelijälähtöiset tekijät, koulutuksen sisältöön ja toteutukseen liittyneet tekijät sekä koulutuksen kehittämisehdotukset (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Opiskelija-arvioissa opiskelijälähtöisinä tekijöinä tuli esille opiskelijan diabeetikoiden hoidon ja ohjauksen perusosaamisen tason merkitys: opiskelijat, joilla oli kokemusta diabeetikoiden hoidosta ja ohjaamisesta, kokivat, että koulutus oli kehittänyt heidän erityisosaamistaan hyvin:

*"...olen terveysasemalla töissä ja esimiesasemassa. Minulla on terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan tausta ja itse olen diabeetikoita hoitanut, nykyisellään kyllä erittäin harvakseltaan, mutta koen, että tieto-taito osaaminen on lisääntynyt."*

Samoin ne opiskelijat, jotka olivat käyneet Diabetesliiton diabeetikon hoitoon liittyvän peruskurssin, kertoivat koulutuksen edistäneen erityisosaamisen kehittymistä niin, että tämä koulutus toimi jatkumona peruskurssilla saavutetulle osaamiselle.

*"...minulla on se tilanne, että olen käynyt Tampereella peruskurssin viime syksynä, ja jotenkin koen, että tämä koulutus vahvistaa omaa osaamista ja ammattitaitoa, eli olen kokenut tämän hyvänä jatkumona sille".*

*"...olen keskussairaalassa töissä, eli meillä on tyyppin 1 ja 2 diabeetikoita ja myös vastasairastuneita diabeetikoita paljon. Kaksi vuotta sitten kävin Tampereella peruskoulutuksen ja insuliinipumppukurssin ja vielä komplikaatiokurssille. Koen, että olen saanut koulutuksessa erityisosaamista, kun on ollut se hyvä pohja."*

Vastaavasti ne opiskelijat, joilla oli vähän kokemusta diabeetikoiden hoidosta ja ohjauksesta, toivat esille omien perustietojen puutteet:

*"...minulla on sellainen olo, että pohjatietoa ei ollut riittävästi".*

*"...minulla on sellainen tilanne, että meidän osastolla ei ole diabeetikoita tai että teen vähän diabeetikoiden kanssa työtä. Tässä koulutuksessa olisi pitänyt olla tietty pohja kun tämä on se erityisosaaminen. Koen, että olen ollut aika hukassa ja minulla ei riitä aika etsiä pohjatietoa."*

Opiskelijalähtöisinä tekijöinä erityisosaamisen kehittämisessä tuli haastatte- luissa esille tiedonhankinta- ja prosessointitaitojen merkitys. Opiskelijat, jotka kokivat omat tiedonhaku- ja prosessointitaitojensa heikoiksi, kokivat koulu-

tuksen haasteellisena ja kaipasivat perinteistä luento-opetukseen perustuvaa koulutusmallia:

*"...alussa käytäisiin ihan perusjuttuja läpi ja minä haluaisin, että kaikki olisi luentoja ja saisi myös keskustella face to face".*

*"...faktatietoa olisin minäkin enemmän kaivannut".*

Ne opiskelijat, joiden perusosaaminen ei heidän itsensä arvioimana ollut vankkaa, mutta joilla oli hyvä opiskelumotivaatio ja hyvät tiedonhankinta- ja prosessointitaidot, toivat esille, että koulutus edisti heidän erityisosaamisensa kehittymistä:

*"...minä koen, että minun ammatillinen osaamiseni on lisääntynyt. Fysioterapeuteilla ei ole omassa koulutuksessa niin tarkkaan diabeteksestä ja olen joutunut selvittämään asioita ja sitä kautta olen oppinut uutta. Kuten nämä insuliiniasiat."*

Opiskelijat toivat ryhmähaastattelussa esille myös sen, että oppimismotivaatiolla oli merkitystä siinä, miten koulutuksen aikana erityisosaamisen kehittyminen koettiin:

*"...itselläni on 25 vuotta sairaanhoitajaopinnoista, ja hyvin olen näillä tiedoilla pärjännyt vuodeosastotyössä. Kunnes sanoin ääneen mentorille, että minä en taida tietää tästä diabeteksestä loppumetreillä oikein mitään. Koulutus on antanut minulle valtavasti ja oma suhtautumiseni diabetekseen, diabetespotilaisiin, ravitsemukseen, liikuntaan, insuliiniin ja lääkehoitoon on laaja-alaistunut."*

Koulutuksen sisällön osalta erityisosaamisensa kehittymiseen liittyvänä tekijänä opiskelijat toivat esille opiskeltavan alueen laajuuden. Erityisosaamista vahvistaneena tekijänä opiskelijat toivat esille erityisesti ravitsemusosaamisen, jonka he kokivat opintojen aikana lisääntyneen ja syventyneen merkittävästi:

*”...ravitsemisasiat ovat olleet niitä mistä olen saanut käytännön työhön uutta”.*

*”...olen tykännyt paljon näistä ravitsemusluennoista. Sieltä tuli hyvää tietoa insuliinin tehon laskemiseen ja ennen kaikkea ruokapäiväkirja oli hyvä. Nyt kun työssäni tapaan tyypin 1 diabeetikoita ja sokerikäyrät ovat huonot, minulla on työkaluja ja keinoja voi soveltaa.”*

Erityisosaamisen kehittymisen kannalta opiskelijat kokivat diabeetikon hoidon merkittävimiksi osa-alueiksi ravitsemusosaamisen lisäksi tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon, jota heidän mielestään olisi pitänyt käsitellä täydennyskoulutuksessa enemmän:

*”...Tampereella diabeteskeskuksessa päivä oli hyvä, mutta se mitä olen jäänyt kaipaamaan, on selkeästi enemmän tietoa uusista lääkkeistä”.*

Omaa erityisosaamista vahvistavina sisältöinä opiskelijat toivat esille diabeetikoiden hoitoon liittyvien ongelmatilanteiden ratkaisut ja käytännön ohjeet:

*”...olisin halunnut työkaluja siihen, mitä minä teen, jos esim. tyypin 1 diabeetikko soittaa minulle ja kertoo oksentelevansa ja on kuumeisena”.*

Erityisosaamisen kehittymiseen vaikuttaneista koulutuksen toteutukseen liittyvistä tekijöistä opiskelijat toivat esille oppimistehtävät ja osaamisen näytöt, jotka opiskelijoiden mielestä olivat parhaiten tukeneet heidän erityisosaamisensa kehittämistä. Erityisesti omapotilastehtävä koettiin osaamista kehittävänä. Opiskelijat toivat esille, että omapotilaan tehtävässä käytettyjä työkaluja muun muassa energia- ja hiilihydraattitarpeen laskemiseen he olivat voineet konkreettisesti hyödyntää omassa hoitotyössään ja potilasohjauksessa:

*”...omapotilastehtävässä näiden kaavojen hyödyntäminen, eli sitä olen tehnyt luennosta lähtien, kun minulle aukesi nämä asia”.*

Oppimistehtävien lisäksi opiskelijat toivat esille, että he olivat koulutuksen aikana pystyneet työssään hyödyntämään koulutuksen lähdemateriaalia ja saaneet lisätietoa ja varmuutta ja siten pystyneet kehittämään omaa toimintaansa ja myös työyhteisön toimintaa:

*”...olen kokenut, että olen saanut varmuutta ja lisätietoa hiilihydraattien las-kentaan ja insuliinikäyrien piirtämiseen. Työpaikka kouluttaa paljon, mutta tämä on tuonut lisävarmuutta.”*

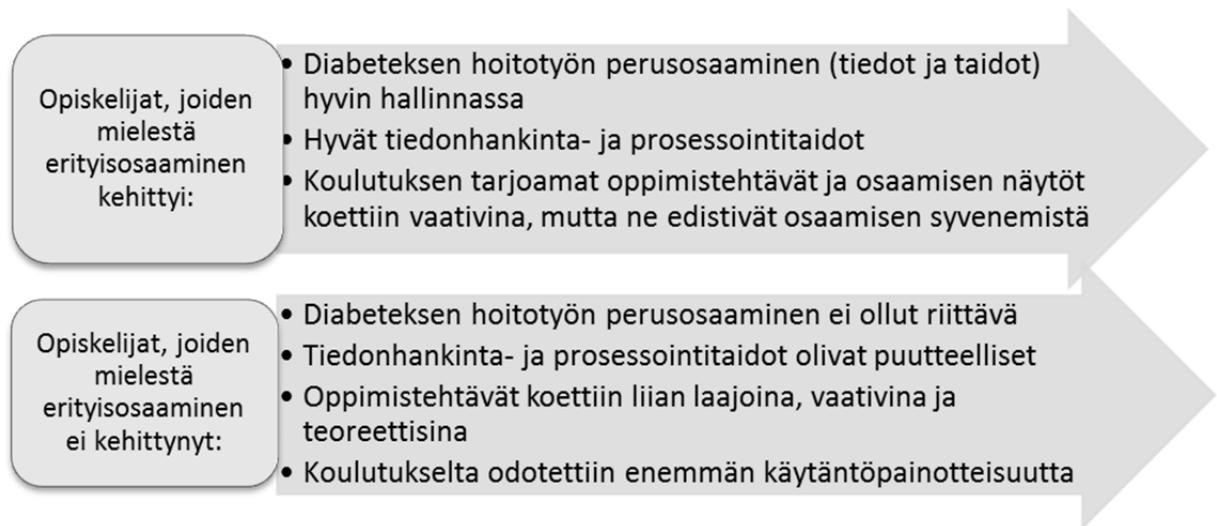
Osaamisen näyttöjä täydennyskoulutuksessa oli kaksi, potilaan ohjaaminen ja kehittämistehtävä. Opiskelijoiden mielestä näytöt tukivat erityisosaamisen kehittymistä:

*”...näyttötehtävät ovat olleet syventäviä. Ne ovat haastaneet minut ja joista ammatillisesti olen oppinut eniten”.*

Kehittämistehtävää opiskelijat tekivät joka pareittain tai 3–4 hengen ryhmis-sä. Yhteistyö opiskelijoiden kesken koettiin positiivisena:

*”...me tehdään kolmestaan kehittämistehtävää ja se on ollut äärimmäisen antoisaa”.*

Täydennyskoulutuksen toteutuksessa kehittämisehdotuksina opiskelijat toi-vat esille lähiopetuspäivien luentojen sisällön vielä tiiviimmän integroinnin oppimistehtäviin. Lähipäivät olivat opiskelijoiden mielestä tiedollisesti pai-nottuneita, ja yhteistä keskustelua, kokemusten vaihtoa ja reflektointia lähi-päiviin ja verkko-oppimisympäristöön toivottiin lisää. Samoin tuotiin esille vertaistuen merkitys erityisosaamisen kehittymiselle. Opiskeltavien asioiden ymmärryksen syventämisessä voitaisiin käyttää opiskelijakollegoiden tukea enemmän, esimerkiksi yksittäisten opiskeltavien asioiden soveltamisessa omassa työssä. Kuviossa 7 on esitetty yhteenveto siitä, mitkä tekijät edistivät opiskelijan ammatillista kehittymistä erityisosaajaksi ja mitkä tekijät vastaa-vasti eivät.



**KUVIO 7. Yhteenveto opiskelijoiden erityisosaamisen kehittymisestä koulutuksen aikana**



## **MENTORIEN ROOLI JA TOIMINTA TYÖSSÄ JA TYÖSTÄ OPPIMISEN TUKENA**

*Marja-Anneli Hynynen*

Työssä ja työstä oppimisen ohjaukseen ja tukemiseen tarvitaan työpaikoilla asiantuntevia, päteviä ja sitoutuneita mentoreita. Koska korkea-asteen oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus on uudenlainen toimintamalli eikä mentorien roolia ja asemaa ole aikaisemmin määritelty, tämän arviointitiedon tarkoituksena oli tuottaa vastauksia myös mentoroinnin roolista ja toiminnasta ja koota mentorointiin liittyviä hyviä käytänteitä ja kehittämisideoita, joilla voidaan edistää ja tukea opiskelijan asiantuntijuuden ja erityisosaamisen kehittymistä.

Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaja -oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa toimineiden mentorien kokemuksia kerättiin teemahaastattelulla (n=14) vuosina 2009–2010 ja sähköisellä kyselyllä (n=10) vuosina 2010–2011 toteutuneista koulutuksista (Liite 4).

Teemahaastatteluun osallistui 14 mentoria Kuopion, Mikkelin, Pieksämäen ja Joensuun alueilta. Taustaltaan mentorit olivat diabeteshoitajia, osastonhoitajia ja vuodeosastolla tai poliklinikalla toimivia diabetesvastuuhenkilöitä. Neljää mentoria lukuun ottamatta he toimivat samassa työyhteisössä kuin mentoroitava. Pääsääntöisesti kaikki mentorit oli pyydetty tehtävään joko opiskelijan tai esimiehen taholta. Haastattelut nauhoitettiin ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastatteluteemat olivat mentorin rooli, tavoitteet mentoroinnille, mentorointiin saatu tuki, kokemukset osallistumisesta osaamisen näyttöjen arviointiin ja toiveet siitä, millaista mentorointikoulutusta tulisi järjestää.

Opiskelijoiden nimetyt mentorit kutsuttiin ensimmäiseen lähipäivään, jossa käytiin läpi muun muassa oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen erityispiirteitä, erityisosaamisen kriteereitä, oppimistavoitteita, opetussuunnitelmaa sekä mentorin roolia ja toimintaa asiantuntijuuteen kehittämisen tu-

kemisessä. Lisäksi mentoreille luotiin opiskelijoiden verkko-oppimisympäristön (Moodle) yhteyteen oma ympäristö, jossa oli tietoa mentoroinnista (mm. videot mentoroinnista, asiantuntijuuden kehittymisestä ja vertaisarvioinnista) ja keskustelualue verkostoitumista varten. Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaja -oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa toimineille mentoreille ei järjestetty varsinaista valmennusta tai mentorkoulutusta, vaan heille tarjottiin mahdollisuus osallistua ryhmätyönohjaukseen vuoden aikana. Työnohjaajina toimivat koulutetut työnohjaajat, ja työnohjausryhmät kokoontuivat viisi kertaa Mikkelissä, Joensuussa, Kuopiossa ja Pieksämäellä. Ryhmätyönohjaukseen osallistui seitsemän mentoria.

### **Mentorin rooli ja toiminta**

Pyydettyäessä mentoreita kuvaamaan, millainen rooli heillä oli Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaja -täydennyskoulutuksessa, useat mentorit toivat esille, että heidän roolinsa jäi täydennyskoulutuksen aikana vähäiseksi tai jopa etäiseksi. Lisäksi heidän oli vaikea kuvata selkeästi, millainen rooli heillä loppujen lopuksi oli. Haastatelluista mentoreista ryhmätyönohjaukseen osallistuneilla (n=7) mentorin rooli oli selkeämpi ja käsitys mentorin roolista muotoutui koulutuksen ja mentorointisuhteen edetessä. Lisäksi sellaiset mentorit, jotka osallistuivat ensimmäiseen lähipäivään, jossa käytiin läpi opetussuunnitelmaa, opiskelun etenemistä ja erityisosaamisen tavoitteita, ja jotka olivat perehtyneet Moodle-oppimisympäristössä olevaan materiaaliin, pystyivät kuvaamaan omaa rooliaan ja toimintaansa mentorina. Selkein ja monipuolisin käsitys roolista ja toiminnasta oli kolmella mentorilla, joilla oli mahdollisuus osallistua opiskelijan kanssa useimpiin lähipäiviin ja jotka pitivät yhteyttä säännöllisesti tuutoriopettajaan ja osallistuivat ryhmätyönohjaukseen.

Mentorit kuvasivat omaa rooliaan oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa lähinnä rinnalla kulkijaksi, ohjaajaksi ja tukijaksi. Haastateltavat, jotka olivat suorittaneet aikaisemmin diabeteshoitotyön erikoistumisopinnot tai joilla oli vahva diabeteksen substanssiosaaminen, kuvasivat omaa roolian-

sa ohjaajaksi ja diabeteshoitotyön kehittäjäksi. He kokivat, että oli helppo ohjata, kannustaa ja motivoida opiskelijaa oppimistehtävien ja kehittämistehtävän tekemisessä ja tukea erityisosaamisen kehittymisessä, kun oma substanssiosaaminen oli vahvalla pohjalla. Hyvän substanssin hallinnan lisäksi he olivat sitoutuneita kehittämään koko työyhteisön osaamista.

### **Tavoitteet mentoroinnille**

Kysyttäessä millaisia tavoitteita olet asettanut mentoroinnille Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa, lähes kaikki haastatellut mentorit (n=12) toivat esille, että he eivät olleet osanneet asettaa etukäteen toiminnalleen selkeitä tavoitteita. Tavoitteet kuitenkin hahmottuivat ja selkiytyivät täydennyskoulutuksen edetessä. Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet mentorit olivat tehtävässä ensimmäistä kertaa ja toivat esille sen, että jatkossa he osaisivat toimia tehtävässään huomattavasti tavoitteellisemmin. Mentorit toivat esille myös sen, että ohjaus- tai mentorointisopimuksen tekeminen opiskelijan kanssa olisi voinut selkiyttää tavoitteellista toimintaa. Tässä koulutuksessa lähes kaikki haastatellut mentorit olivat tehneet suullisen sopimuksen mentoroitavan kanssa mutta se koettiin liian löyhäksi. He toivoivat kirjallista ohjaussopimusta, jossa ilmenisi selkeä tapaamisaikataulu, opiskelijan oppimistavoitteet, tehtävien palautuspäivämäärät ja opiskelijoiden mentoroinnin tarve:

*”...teimme suullisen, ympäröivänsä sopimuksen. En edes tiennyt milloin heillä opiskelu loppui. Sopimus on ehdoton, koska se silloin helpottaisi myös oman työn suunnittelua.”*

### **Mentorointiin saatu tuki**

Kysyttäessä millaista tukea olet saanut mentorointiin esimieheltäsi ja koulutusorganisaatiosta, lähes kaikki vastaajat toivat esille sen, että he eivät saaneet tukea joko lainkaan tai riittävästi omalta esimieheltään ja koulutusorganisaatiolta:

*”...esimies ei suhtautunut mitenkään enkä saanut minkäänlaista tukea. Minä ilmoitin asiasta ja siihen tuli lupa, mutta se oli siinä. Sen jälkeen olin ihan omillani.”*

*”...en ole saanut mitään tukea, päinvastoin palautetta, että aikaa menee liikaa”.*

Parhaiten tukea saivat mentorit, joiden mentoroitavat olivat omasta organisaatiosta ja esimies osallistui työyhteisön kehittämiseen muun muassa tuemalla opiskelijan kehittämistehtävän työstämistä. Toinen merkittävä edistävä tekijä työyhteisön kehittämisen onnistumisen kannalta oli se, että mentori itse toimi esimiesasemassa, osastonhoitajana:

*”...meidän osastonhoitaja mahdollisti sen, että saadaan työajalla käydä keskusteluja ja laitettiin työaikalistaan merkintä, että meillä on palaveri...”.*

Mentorit toivat esille sen, että esimiehillä ja organisaation johdolla ei ollut riittävästi tietoa oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksesta ja sen erityispiirteistä, kuten työssä oppimisen suuresta osasta ja mentorin merkittävästä roolista oppimisen ja erityisosaamisen tukemisessa. Esimieheltä saatuun tukeen mentorit toivoivat muutosta siten, että järjestävältä koulutusorganisaatiolta tulisi riittävästi tietoa korkea-asteen oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta ja sen tavoitteista (EQF 6) ja kattavat perustelut, miksi mentorin rooli on tärkeä työssä ja työstä oppimisen tukena.

Mentorointiin saatu tuki koulutusorganisaation ja opiskelijan tuutoriopettajan taholta koettiin vähäiseksi ja joidenkin mentorien mielestä riittämättömäksi. Haastatteluun osallistuneet mentorit toivat esille sen, ettei heillä ollut täysin tarkkaa tietoa siitä, kenen tehtävä oli pitää yhteyttä, ja että he olisivat voineet myös itsekin aktiivisemmin ottaa yhteyttä vastaavasti tuutoriopettajaan. Opiskelijoille järjestettyihin lähipäiviin osallistuneiden mentorien yhteydenpito tuutoriopettajaan mahdollistui luontevasti, ja he kokivat saaneensa myös tukea tarvittaessa.

Lähes kaikkien vastaajien mielestä opiskelijan, mentorin ja tuutoriopettajan säännöllisiä tapaamisia tarvitaan ja ne tehostaisivat tavoitteellista oppimisenohjausta ja selkiyttäisivät ohjaajien vastuuta ja toimintaa:

*"...olis in toivonut, että olisi keskusteltu kaikki kolme, mentori, opettaja ja opiskelija henkilökohtaisesti yhdessä, ns. kolmikantaneuvotteluja. Itse suoritin opiskelut 80-luvulla eli opiskelu on muuttunut, substanssin osaamisessa ei ole ongelmia, mutta nyt kun opiskelu on erilaista, niin koin, etten päässyt siihen sisälle."*

Vertaismentorien tuki koettiin hyvin merkittäväksi, mutta sen hyödyntäminen oli vähäistä. Suurin osa mentoreista kertoi, ettei ollut verkostoitunut Moodle-oppimisympäristössä, jossa mentoreille oli oma keskustelualue. Mentorit (n=7), jotka osallistuivat työnohjaajien järjestämiin yhteisiin tapaamisiin, kokivat, että ryhmätyönohjauksesta oli erityisesti hyötyä muun muassa omalle kasvulle ohjaajana ja mentorina:

*"...me oltiin työnohjaukseen erityisen tyytyväisiä. Meillä oli lopussa sellainen työnohjaus, jossa oli opiskelijatkin mukana, ja se oli todella hyvä."*

*"...kyllä sitä verkostoitumista tarvitaan, eli jotka oikeasti aikoo mentoriksi, niin olisi oltava sopimus ja vaikka verkostoitumis- ja keskusteluvelvollisuus".*

*"...en valitettavasti päässyt niihin yhteisiin tapaamisiin ja melko yksinäisesti olen toiminut. Aloituspäivässä olin mukana ja se oli hyvä. Jatkossakin mentorien on hyvä olla mukana aloituspäivässä, että pääsee jyvälle asiasta."*

### **Mentoroinnissa onnistuminen ja kehittämisideat**

Mentorit kokivat onnistuneensa erityisosaamisen kehittämisen tukemisessa erityisesti silloin, kun mentoroitava oli motivoitunut opiskelemaan ja kehittymään diabeteksen hoidon asiantuntijuudessa sekä haki aktiivisesti tukea ja ohjausta mentorilta. Epäonnistumisen kokemukset ilmenivät silloin, jos opiskelija oli passiivinen ottamaan yhteyttä tai ei halunnut hyödyntää mentorointia, vaikka mentori sitä opiskelijalle tarjosi:

*”...sitä odottaa, että kun opiskelija hakeutuu tällaiseen koulutukseen, hän on aktiivinen ja motivoitunut ja hakee tarvittaessa ohjausta”.*

Osa haastatelluista mentoreista kuvasi onnistumisen kokemuksia tilanteissa, joissa opiskelija suoriutui oppimistehtävistään ja osaamisen näytöistään erinomaisesti ja koko työyhteisöllä oli mahdollisuus oppia uutta ja kehittää diabeteksen hoitotyötoimintaa. Näitä tilanteita olivat esimerkiksi opiskelijan kehittämistehtävän kautta rakennettu diabeteshoitajan vastaanotto toiminta äitiyspoliklinikan yhteyteen ja kattavat diabetestiedon päivitykseen liittyvät osastotunnit kotihoidossa. Näissä, koko työyhteisön toiminnan kehittämiseen liittyvissä oppimis- ja kehittämistehtävissä sekä mentorin että lähiesimiehen rooli ja yhteistyö oli hyvin merkittävä.

### **Näyttöihin osallistuminen ja näyttöjen arviointi**

Mentorit osallistuivat opiskelijan työssä ja työssä oppimisen tukemisen lisäksi opiskelijoiden osaamisen osoittamisen eli näyttöjen arviointiin, joita täydennyskoulutuksessa oli kaksi: autenttisen potilasohjaustilanteen videointi ja analysointi ja kehittämistehtävä. Lähes kaikki haastateltavat toivat esille sen, että osaamisen osoittamisen eli näyttöjen arviointiin tarvitaan enemmän ohjausta ja valmennusta koulutusorganisaation taholta. Erityisesti kollegan arviointi koettiin vaikeaksi ja vieraaksi tehtäväksi. Muutamat vastaajista kokivat osaamisen osoittamisen vertaisarvioinnin ongelmattomaksi ja helpoksi. Heidän mielestään kirjalliset ohjeet arviointiin olivat hyvät ja kattavat, lisäksi heillä oli selkeä käsitys omasta roolistaan vertaisarvioijana.

### **Mentorointiin liittyvä koulutus ja kehittämisideat**

Kaikki haastatellut mentorit toivat esille, että mentorointiin tarvitaan koulutusta tai valmennusta. Yhdeksi keskeisimmäksi koulutusaiheeksi he nostivat osaamisen osoittamisen (näyttöjen) arvioinnin. Lisäksi toivottiin ohjaamiseen ja opettamiseen liittyvien käsitteiden kertaamista.

Oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa työpaikalla tapahtuva koulutus on keskeisessä asemassa ja siitä vastaa työnantaja, työnantajan ja korkeakoulun sopimalla tavalla. Koska työpaikalla tapahtuva oppiminen on vähintään puolet opiskelusta ja osaamisen tunnustaminen perustuu reaaliaikaiseen työtehtävissä hankittavaan osaamiseen ja sen tunnustamiseen, mentorilla ja työpaikkaohjaajalla tulee olla tehtävään riittävät tiedot, taidot ja osaaminen.

Onnistuneen mentoroinnin edellytyksenä on mentorin ja mentoroitavan välinen kirjallinen sopimus, jossa määritellään selkeät tavoitteet mentoroinnille ja sovitaan ohjauskeskustelujen aikatauluista. Mentorointisopimus pohjautuu mentoroitavan tarpeeseen, joten mentoroitavan vastuulla on viestittää ja kertoa mentorille, millaista ohjausta hän kulloinkin tarvitsee.

Tuutoriopettajan roolia mentorin tukena on myös selkiytettävä. Korkeakoulu vastaa koulutuksen laadusta, työssä oppimisesta ja sen ohjauksesta, joten säännöllisiä yhteisiä ohjauskeskusteluja oppimisen etenemisestä ja osaamisen näytöistä opettajan, mentorin ja opiskelijan välillä tarvitaan.

## ERITYISOSAAMINEN ESIMIESTEN NÄKÖKULMASTA

*Katri Ryttyläinen-Korhonen*

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishankkeessa haastateltiin niiden työyhteisöjen esimiehiä (n=3), joiden työntekijä oli mukana oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa. He toimivat avohoidon esimiehenä terveysasemalla, keskussairaalan sisätautiosaston osastonhoitajana sekä terveyskeskuksen kuntoutusosaston osastonhoitajana. Teemahaastattelut tehtiin keväällä 2011. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Teemoina nostettiin esiin osaamisen hyödyntäminen työyhteisössä, osaamisen siirtäminen ja mentorin rooli.

Tulosten mukaan oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa hankittua osaamista siirrettiin monin eri tavoin työyhteisöissä. Opiskelijat olivat tuottaneet työyhteisöönsä erilaista tyyppin 1 diabeetikon hoitotyöhön liittyvää materiaalia ja yhtenäistäneet työkäytänteitä esimerkiksi laatimalla ohjeet insuliinin pistämisestä ja verensokerin mittauksesta. Opiskelun aikana oli rakennettu terveyskeskukseen elintapaohjausmalli, jonka soveltamiseen oli koulutettu henkilökuntaa. Koulutuksen vaikuttavuutta lisäsi esimiesten näkökulmasta se, että se tuotiin työpaikalle:

*“...Yhä enemmän pidän siitä ajatuksesta, ja olen nähnyt sen vaikuttavampana, että koulutus tuodaan tänne työpaikalle. Jos yksi ihminen lähtee kymmenien kilometrien päähän vaikka vuodeksi, hän kyllä saa pääoma, mutta miten se pääoma elää täällä käytännössä.”*

Työyhteisöt olivat täyttäneet diabetesosaamisen osaamiskartan, jonka perusteella suunniteltiin henkilöstön lisäkoulutukset. Opiskelijat olivat pitäneet työkokouksia, joissa käsiteltiin yhdessä käytännön potilastapauksia sekä niiden ratkaisuja. Osa opiskelijoista koulutti työtovereitaan diabeetikon hoito-



työssä esimerkiksi osastotunneilla ja perehdytti uusia sairaanhoitajia diabeetikon hoidon perusasioihin.

*”...X (opiskelijan nimi) on kyllä on ollut aktiivinen. Kaikki ovat varmasti oppineet, laitoshuoltajatkin, jotka ovat olleet mukana, ja kaikkien on pitänyt tehdä se lomake (=diabetesriskilomake).”*

Koulutuksessa olevia sairaanhoitajia konsultoitiin diabeetikon hoitotyön kysymyksissä, ja he keskittyivät vaativimpiin potilasohjauksiin.

Oppimistehtävät ja koulutuksen lopussa tehtävä kehittämistehtävä oli sidottu vastaamaan työyhteisön kehittämistarpeita, ja ideat kehittämistehtävistä tulivat useimmiten työyhteisöltä tai osaston diabetesvastuuhoitajilta. Työyhteisö tulisi sitoa heti alusta saakka koulutuksen aikana tapahtuvaan kehittämistyöhön, jotta työyhteisö voi toimia korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen opiskelijan kehittämistyön sparraajana:

*”...jotenkin pitäisi toimia siten, että työyhteisö tai yhteisöt mieltisivät ideariihen omaisesti (brainstroming) kehittämistehtävän idean. Voisi kuukausittain kokoontua opiskelijan ja työyhteisön kanssa miettimään mihin on päästy ja kertoa mitä tehdään seuraavana. Ikään kuin se työyhteisö antaisi tehtäviä opiskelijalle...”*

Uutta osaamista ei kuitenkaan siirretä kovin aktiivisesti yli työyksikkö- tai organisaatorajojen. Tyypillisimmin osaamista siirrettiin ammatillisten artikkelien avulla laajempaan tietoisuuteen. Esimiesten mukaan opiskelijan valinnan työyhteisöstä tulisi olla suunnitelmallista, ja tulisi pohtia etukäteen, mikä on koulutuksen hyöty koko työyhteisölle sekä mitkä ovat työyhteisön kehittämistarpeet. Esimiehen on aktiivisesti tuotava esille työyhteisössä opiskelun myötä hankittua uutta osaamista:

*”...esimiehen täytyy olla ihan 100-prosenttisesti mukana, istua samoissa kokouksissa. Ei se muuten etene.”*

Mentorin rooli on tärkeä. Hänen tehtävänään oli muun muassa auttaa pohtimaan oppimistehtävistä mielekkäitä sovelluksia työyhteisöön. Osa mentoreista teki tiiviisti yhteistyötä osastonhoitajan kanssa ja seurasi mentoroitavan opintojen etenemistä. Säännölliset tapaamiset mentorin ja opiskelijan välillä jäsensivät työstä oppimista.

Johtopäätöksenä todetaan, että oppisopimustyyppisen koulutuksen aikana hankittua osaamista siirrettiin työyhteisön sisällä, mutta ei laajemmin eri työyksiköiden ja organisaatioiden välillä. Työyhteisöt hyötyivät, kun esimies itse oli oivaltanut koulutuksen perusidean ja sen tuoman hyödyn. Työyhteisön kehittäminen systemaattisesti korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen avulla vaatii vielä suunnittelua.

## **TYÖYHTEISÖN OPPIMISEN ARVIOINTIA**

*Salla Seppänen*

Työyhteisön diabetesosaamista ja oppimista arvioitiin vuonna 2010–2011 opiskelleen ryhmän osalta TeDiKa-osaamiskartan avulla, jonka opiskelijan työyhteisön jäsenet täyttivät opintojen alkuvaiheessa ja noin 9 kuukautta opintojen päättymisestä. Osaamiskartta oli sama kuin opiskelijan oman osaamisen arvioinnissa koulutuksen alussa ja lopussa käyttämä.

Osaamiskartan tavoitteena oli lisätä työyhteisön tietoisuutta olevasta diabetesosaamisesta ja tarkastella osaamisen mahdollista muutosta työntekijän korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen päättymisen jälkeen sekä nostaa esille tekijöitä, joilla on ollut yhteyttä mahdolliseen työyhteisön diabetesosaamisen muutokseen. Osaamiskartassa arvioitavia osaamisalueita oli 19. Työyhteisön henkilöstö arvioi omaa henkilökohtaista diabetesosaamistaan eri osaamisalueilla asteikolla 0–5. Kukin osaamisalue sisälsi tarkennetut sanalliset kuvaukset osaamistasoista 1 (perusosaaminen), 3 (sujuva osaaminen) ja 5 (erikoisosaaminen). Diabetesosaaminen on riippuvainen kunkin henkilön työtehtävästä ja myös siitä, millaista osaamista työyhteisöissä on. Kaikkien ei siis tarvitse tietää ja osata kaikkea, jos on mahdollista tarvittaessa konsultoida omassa organisaatiossaan muita asiantuntijoita.

Työyhteisön diabetesosaamisen ja oppimisen arviointiin osallistui neljä työyhteisöä. Kaksi työyhteisöä edusti erikoissairaanhoidon ja kaksi perusterveydenhuoltoa. Työyhteisöt perehdytettiin osaamiskartan käyttöön yhdessä Suomen Diabetesliitto ry:n asiantuntijan ja KOPSU-hankkeen arvioijan kanssa. Osaamiskartta oli ensimmäistä arviointia varten auki 22.12.2010–31.1.2011. Osaamiskartan tulokset tallentuivat Suomen Diabetesliitto ry:n palvelimelle, josta tulokset koottiin työyhteisöittäin ja toimitettiin arvioijalle työyhteisökohtaisina raportteina. Osaamiskartan tulokset purettiin työyhteisöissä yhdessä KOPSU-hankkeen arvioijan kanssa, jolloin mukana olivat työyhteisön esimies ja kaikki osaamiskarttaan vastanneet hoitotyöntekijät. Tulosten tarkastelun

jälkeen työyhteisö pohti kehittämishaasteita diabetesosaamisen osalta ja nimesi konkreettisia toimenpiteitä osaamisen kehittämiseksi työyhteisössä.

Toinen osaamisen arviointi tehtiin työyhteisöissä 7.–25.11.2011, jolloin työyhteisön työntekijät täyttivät osaamiskartoituksen uudelleen. Vastaukset tallentuivat ja koottiin samoin periaattein kuin ensimmäisessä mittauksessa, ja ne toimitettiin arvioijalle. Toisen arvioinnin tulosten tarkastelu ja vertailu ensimmäisen arvioinnin tuloksiin tehtiin yhdessä arvioijan ja työyhteisön esimiesten kanssa. Kahdessa työyhteisössä tulosten tarkastelu käytiin keskustelun esimiesten ja arvioijan kanssa ja keskustelu nauhoitettiin. Kahden työyhteisön esimiehet vastasivat tulosten tulkintaa koskeviin kysymyksiin kirjallisesti. Työyhteisön esimiesten nauhoitetut ja kirjalliset tulkinnat analysoitiin sisällönanalyysilla.

Ensimmäiseen osaamiskartoitukseen työntekijät osallistuivat kiitettävästi, mutta toisen osaamiskartoituksen osalta voidaan todeta, että vastausprosentti jäi kaikissa neljässä työyhteisössä pieneksi. Taulukossa 5 on kuvattu vastausprosentit työyksiköittäin ensimmäisen ja toisen osaamisen arvioinnin osalta.

**TAULUKKO 5. Työyhteisöjen osallistuminen diabetesosaamisen arviointiin (TeDiKa )**

Työyksikkö	Vastausprosentti: ensimmäinen osaamisen arviointi	Vastausprosentti: toinen osaamisen arviointi
Työyksikkö 1	93,8 %	45,83 %
Työyksikkö 2	55,1 %	19,5 %
Työyksikkö 3	53,5 %	17,9 %
Työyksikkö 4	100 %	75 %

Toisen osaamiskartoituksen pienen vastausprosentin syynä pidettiin sitä, että osaamiskartan täyttäminen vei työntekijältä yllättävän paljon aikaa. Lisäksi tuotiin esille, että jos osaamiskartoituksen joutui keskeyttämään, niin asiaan uudelleen perehtyminen oli työlästä. Esille tuotiin myös, että ensimmäisellä kerralla oli muistutettu enemmän osaamiskartan täyttämistä. Työyksikössä 1 mainittiin, että ensimmäisen osaamiskartan täytön yhteydessä oli käytössä

ollut nimilista, johon osaamiskartan täyttäminen oli merkitty tehdyksi. Toisella osaamiskartan täyttökerralla ei tätä nimelistaa enää ollut käytössä, ja samaan aikaan tässä työyksikössä oli ollut myös toinen kysely vastattavana, mikä vaati työntekijöiden aikaa. Esimiehet toivat esille, että he eivät pystyneet valvomaan sähköisen osaamiskartan täyttöö, koska eivät tienneet, kuka on vastannut ja kuka ei. Osaamiskartan täyttö ei onnistu työvuoron lomassa vaan siihen on varattava aika ja paikka, mikä ei toteutunut riittävän hyvin.

### **Osaamiskartoituksen tulosten tarkastelua**

Ensimmäisen osaamiskartoituksen tulosten tarkastelun yhteydessä työyhteisö pohti nykyistä diabetesosaamistaan ja kehittämishaasteita. Merkittävimmiksi diabetesosaamisen kehittämishaasteiksi työyhteisöissä nousivat diabeteksen hoito ja seuranta ja lääkehoidon osaaminen, erityisesti tyypin 2 diabeteksen lääkehoito ja tyypin 1 insuliinihoidon toteutus, mikä on viime vuosien aikana kehittynyt huomattavasti. Osaamista kehittämisen toimenpiteiksi työyhteisöt nimesivät täydennyskoulutuksessa olevien opiskelijoiden kehittämistehtävät, muun muassa diabeetikon hoitoon liittyvät kattavat osastotunnit.

Toisen osaamiskartoituksen tulosten tarkastelun yhteydessä esimiehiltä kysyttiin, mitä osaamiskartan tulokset kertovat työyhteisön diabetesosaamisen muutoksesta ja mitkä tekijät ovat yhteydessä työyhteisön diabetesosaamisen muutokseen.

Osaamiskartoituksen avulla todennettu muutos työyhteisön osaamisessa vaihteli työyksiköittäin. Esimiesten mukaan osalla työyhteisöjen nimeämät kehittämishaasteet ja toimenpidesuunnitelmat olivat toteutuneet jokseenkin suunnitelman mukaisesti ja toisaalta eivät ollenkaan. Syynä tähän olivat muun muassa työyhteisössä samaan aikaan menossa olleet muut kehittämishankkeet, kuten sähköinen kirjaaminen, joihin henkilökunta oli paneutunut. Yhdessä työyhteisössä diabeteksen hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen - täydennyskoulutuksessa oleva opiskelija siirtyi toiselle osastolle, jolloin suunnitellut osastotunnit jäivät pitämättä.

Tarkasteltaessa työyhteisön diabetesosaamisen kehittymistä osaamiskartan muutoksina ja diabetesosaamisen lisääntymisenä huomataan, että eniten osaamisen lisääntymistä oli havaittavissa seuraavilla osaamisen alueilla: diabeetikon tutkiminen, hoito ja seuranta, lääkehoito, insuliinihoito, diabeteshoitotyön osaaminen ja yksilöohjaus. Vähiten arvioidun osaamisen muutosta oli havaittavissa diabeetikon sosiaaliturva ja lainsäädäntö, kouluttaminen ja ryhmäohjausosaamisessa.

Yksi mielenkiintoinen muutos ensimmäisen ja toisen mittauksen tuloksissa ilmeni työyksikkö 1:ssä: osaamiskartan avulla todennetussa diabetesosaamisen muutoksessa, ensimmäisen ja toisen mittauksen välillä, oli havaittavissa diabetesosaamisen tasojen kohoaminen siten, että erikoisosaamisen tasot 4 ja 5 olivat arvioituina useammin toisessa arvioinnissa kuin ensimmäisessä arvioinnissa ja vastaavasti tasoa nolla ei ollut lainkaan. Esimiehen tulkinta tuloksesta oli, että

*”...tulokset näyttävät, että osaaminen on kehittynyt. Ensimmäisen kerran vastauksen jälkeen on varmaan myös työntekijä huomannut omat puutteensa ja hakenut osaamiseensa vahvistumista. Tason 5 arviointia tullut, jota ei aiemmin ollut, ja tason 4 enemmän kuin ensimmäisessä arvioinnissa. Tasoa 0 ei ole enää lainkaan, joten osaaminen vahvistunut. Se on tärkeää, että nolla tasoa ei enää ole. Kaikki ei voi olla kaiken asiantuntijoita, ja vaikka vastaajia on vähän, niin vahvoja osaajia on suhteessa enemmän.”*

Kaikkien työyhteisöjen esimiehet mainitsivat sen, että diabetesosaamiskartan käyttö oli interventio, joka nosti diabetesosaamisen esille työyhteisössä ja siten todennäköisesti vaikutti oman ja koko työyhteisön diabetesosaamisen kehittymiseen.

Osaamiskartta oli aktivoinut henkilökuntaa ja herättänyt henkilöstössä ajattelua siitä, miten laaja diabeetikon hoidon kokonaisuus on:

*”...osaamiskartalla voi selvittää mitä osaan ja miten kehitetään osaamista työyhteisön tasolla, toimii herätteenä sekä yksilö että työyhteisötasolla”.*

Esimiehet toivat myös esille sen, että tavoitetasot osaamiskuvauksissa olivat korkeat, mikä osaltaan vaikutti siihen, miten hyväksi oman osaamistasonsa arvioi:

*”...osaamistaso kuvaukset ovat TeDiKa:ssa korkeat, vaikka tietää osaamisalueesta paljon niin ei tiedä kuitenkaan kaikkea”.*

Diabetesosaamisen kuvaukset ja osaamisen kriteerit oli esimiesten mielestä hyvin selitetty, mutta kenties ne olivat jo liiankin seikkaperäisiä. Esimiehet arvioivat, että tavoitetaso jäi useammalta määrittämättä, koska omaa osaamista arvioitiin kriittisesti. Esimiehet totesivat, että työntekijät olivat olleet vaatimattomia ja todennäköisesti arvioineet oman osaamisensa vähäisemmäksi kuin mitä se todellisuudessa on:

*”...mitä enemmän perehdyit kriteereihin, sitä haasteellisempaa oli arvioida omaa osaamista”.*

Esimiehet nostivat esille työyksikön toiminnan luonteen merkityksen vaadittavalle diabetesosaamiselle. He pohtivat sitä, oliko korkein osaamisen taso edes tavoiteltavaa työyhteisössä:

*”...mitkä ovat ne tasot, joita tavoitellaan meidän työyksikössä”.*

*”Tarvitseeko meidän osata kaikkea ja miten paljon pitää tietää esimerkiksi diabeteksen diagnosoinnista – ei hoitaja tee diagnosointia. Riittääkö, että hän tietää diabeteksen sairautena mutta ei tee diagnoosia.”*

Esimiesten mukaan myös työyksikön hoito- ja ohjauskäytännöt vaikuttivat osaltaan osaamiskartan tuloksiin. Esimerkiksi vuodeosastoilla ei ollut ryhmäohjaus käytössä, minkä vuoksi ryhmäohjausosaamista ei koettu tarpeellisena:

*“...osastolla ei välttämättä tule tarvetta ryhmäohjaukseen. Syy siihen, miksi diabeetikko on osastolla, on jokin muu, kuin diabetes. Tai jos potilas on diabeteksen tasapainotuksessa, silloin ohjauksen tarve on yksilöllinen.”*

Samoin hoidon ja kuntoutuksen järjestämisen sekä ravitsemus- ja liikunta-osaamisen nähtiin olevan diabeetikon jatkohoidon osaamista, joka toteutuu avosektorin toiminnassa. Esimiehet toivat esille, että osaamiskartasta voitaisiin valita työyksion diabetesosaamisen osalta ne osaamiset, jotka työyksikössä korostuvat, ja tehdä arviointia niiden osalta:

*“...valitaan ne osaamiset, jotka meille keskeisiä”.*

Jatkossa tavoitteeksi asetettiin työyhteisön diabetesosaamisen tiedostaminen huomioiden se, mitä osaamista ja millä tasolla potilaiden hyvän hoidon näkökulmasta tarvitaan.

Diabetesosaamiskartan tulosten tarkastelussa yhdessä esimiesten kanssa nousi esille seuraavia tekijöitä, joilla oli heidän mielestään merkitystä henkilöstön diabetesosaamisen muutoksessa: osaamiskartalla oli työntekijöitä aktivoiva vaikutus, työyksikön toiminnan luonne ja käytössä olevat hoito- ja ohjauskäytännöt olivat vaikuttavia, koulutuksen pitkäkestoisuus ja koulutuksessa olevan työntekijän osaamisen hyödyntäminen työyksikössä hyödynnettiin tehokkaammin.

### **Osaamiskartan hyöty työyhteisölle**

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen pitkäkestoisuus nähtiin esimiesten osalta mahdollisuutena vahvistaa diabetesosaamista työyhteisössä:

*“Pitkäkestoiset koulutukset vaikuttavat työyksikössä enemmän ja tietysti miten se organisoidaan työyhteisössä vielä laajemmin osaamiseen. Tämä koulutus on parempi koulutus kuin aiemmat vastaavat. Työelämä on ollut mukana,*



*ja jokainen työyhteisössä tiesi koulutuksesta ja odotti, että uutta tietoa tulee. Joskaan erikoistumisopinnoissa ja oppisopimustyyppisessä koulutuksessa ei ole radikaaleja eroja. Erikoistumisopinnot on myös liitetty oppimistehtävien kautta työelämään.”*

Oppimistehtävien kautta oli esimiesten mielestä tarjottu välineitä oman työn kehittämiseen, ja opintojen avulla oli tuotettu työyhteisöön diabeteksen hoitoon liittyvää osaamista työyhteisötasolla. Esimerkkinä mainittiin kehittämistehtävässä tuotettu materiaali insuliinipumppua käyttävän potilaan ohjaamiseen. Materiaali oli käytössä koko sairaalassa.

Esimiesten mukaan korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa olleen opiskelijan osaamisen hyödyntäminen työyhteisössä jo koulutuksen aikana lisäsi koko työyhteisön diabetesosaamista. Esimerkkinä tuotiin esille opiskelijan pitämät osastotunnit diabeteksen hoidosta henkilöstölle ja diabeetikoiden hoidon ja ohjauksen asiantuntijavastuun lisääminen:

*”...opiskelija on ohjannut erityisesti diabeetikoita ja neuvonut muuta henkilökuntaa, esim. verensokereiden tulkinnoissa”.*

Toisaalta esimiehet toivat esille myös koulutuksessa olleen työntekijän oman motivaation merkityksen ja sen heijastumisen työyhteisön osaamisen kehittymiseen:

*”...selkeä ero oli opiskelijoissa siinä, miten kouluttautuminen näkyi työyhteisössä. Riippuu niin työntekijästä haluaako koulutukseen ja miten hän sitoutuu siihen ja miten ottaa vastuuta diabeetikoiden hoidosta, onko rohkeutta olla asiantuntijan roolissa.”*

Työyksikkö 1:n esimies toi haastattelussa esille sen, että opiskelijan vaikutus diabetesosaamisen muutokseen työyhteisötasolla oli tärkein selitys osaamisen vahvistumiselle. Selviä muutoksia olivat seuraavat:

- Sydänsairauden ja diabeteksen yhteyden huomioiminen hoitokäytännöissä niin, että sokerirasitus tehdään osastolla hoidettaville sydänpotilaille.
- Diabeetikoiden insuliinihoidon joustavuutta ja annosten muuttamista siten, että on alettu enemmän seurata verensokeriarvoja ja sen mukaan määrittää insuliiniannokset potilaskohtaisten yksikkörajojen sisällä. Myös potilaan syöminen huomioidaan insuliinin annostelussa paremmin.
- Diabetesvastuuhoidajat on nimetty ja uusia vastuuhoidajia koulutetaan 1–2 vuodessa.
- Konsultointikäytännön vahvistaminen diabetesvastuuhoidajien osalta. Konsultointia oli erityisesti insuliinien osalta ja merkittävää oli, että myös lääkärit ja muut työyksiköt konsultoivat asiantuntijahoitajia.
- Diabetesvastuuhoidajien koulutusvastuun lisääminen niin, että kerran vuodessa vastuuhoidajat kertaavat diabeetikon hoidon perusasiat (hiilihydraatit ja insuliinit) koko henkilöstölle (50 henkilöä). – Uudet työntekijät saavat diabetesvastuuhoidajalta 2 tunnin perustietopaketin, ja bioanalytiikko opettaa uudelle työntekijälle verensokerimittareiden käytön ja näytteen ottamisen.
- Mentoroinnin edelleen kehittäminen ja liittäminen työkiertoon. Mentorointi oli aiemmin ollut lähinnä uuden henkilön perehdytystä. Nyt pyritään siihen, että uusi ja kokenut työntekijä toimivat työparina, ja uusien työntekijöiden ohjaaminen huomioidaan myös työvuorojen suunnittelussa niin, että kokenut diabetesosaaja on työvuorossa, kun osastolle on tulossa diabeetikko hoitajaksolle.

### **Diabetesosaamisen kehittäminen tulevaisuudessa**

Esimiehet toivat esille diabetesosaamisen kehittämisen jatkoasteet, joita olivat diabeetikoiden määrän kasvu ja hoidontarpeen muuttuminen, diabetesperusosaamisen vahvistaminen ja asiantuntijasairaanhoitaja-mallin suunnitelmallinen vieminen osaksi terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa.

Esimiehet toivat esille, että diabetes on jo nyt suurin yksittäinen sairausryhmä, ja lähitulevaisuudessa diabeetikoiden määrä lisääntyy räjähdysmäisesti. Esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidettavista potilaista entistä useammalla on diabetes ja samanaikaisesti potilaiden muu hoidon tarve kasvaa, eli hoidettavana on yhä sairaampia ja enemmän apua tarvitsevia potilaita. Diabeteksen hoito kehittyy koko ajan, ja odotettavaa on, että lääkehoidon kehittyminen muuttaa hoitoa diabeetikolle helpommaksi, mutta hoitoa ohjaavalle vaativammaksi.

Diabetesosaamisen kehittämisen tulevaisuuden haasteena tuotiin esille erityisesti insuliinihoidon osaamistarpeen nopea muuttuminen, koska tyyppin 1 diabetekseen sairastutaan yhä nuorempina ja myös tyyppin 2 diabeteksen hoidossa käytetään insuliinia joko yksistään tai yhdistettynä muuhun lääkehoitoon. Yhtenä insuliinihoidon osaamisen haasteena tuli esille insuliinipumppuhoidon yleistyminen. Nyt insuliinipumppuhoito on pääosin erikoissairaanhoidon vastuulla, mutta tulevaisuudessa esimiehet pitivät mahdollisena lisätä perusterveydenhuollon edellytyksiä osallistua insuliinipumppua käyttävien diabeetikoiden hoidonohjaukseen, joskin lääketieteellisen hoidon osalta hoidon linjausten ja seurantakäyntien tulisi olla edelleenkin erikoissairaanhoidossa. Yhteistyön vuodeosaston ja diabetesvastaanoton sekä perusterveydenhuollon diabeteshoitajan kanssa tulisi olla tiivistä jo insuliinipumppuhoidon suunnittelussa. Insuliinipumppuhoitoisen diabeetikon ohjauksessa esimerkkinä esitettiin pumppuhoidon aloitus osastolla ja jatkohoidon ohjaus kotona siten, että asiantuntijasairaanhoitaja ohjaa diabeetikkoa ja perusterveydenhuollon hoitajaa yhtä aikaa kotikäynnillä. Insuliinipumppuhoidon aloituksen jälkeen ensimmäinen seurantakäynti, joka on nyt tässä työyhteisössä vuodeosastolla, voisi myös olla potilaan kotona, silloin kun diabeetikon osastohoidon seurannan tarve arvioidaan jo etukäteen tiiviissä yhteistyössä perusterveydenhuollon diabeteshoitajan kanssa.

Työyksikkö 2:n esimiehet korostivat lyhyempää diabetesosaamisen eri tasojen merkitystä diabeetikon hyvän hoidon laadun varmistamisessa. Esimiehet toivat esille, että diabeteksen perusosaamisen tulee olla vahva kaikilla ter-

veydenhuollon ammattilaisilla. Diabetesosaamisessa olisi heidän kuvaamana perusosaamisen jälkeen ns. sujuvaa osaamista ja asiantuntijasairaanhoitajan diabetesosaamista. Sujuva diabetesosaaminen olisi koulutuksessa hankitun perusosaamisen jälkeistä osaamisen syventämistä, jota voisi kartuttaa mentoroinnin, työn kierron ja lyhytkestoisten koulutusten avulla. Asiantuntijan diabetesosaaminen olisi erityisosaamista, lisäkouluttautumisen ja työkokemuksen kautta rakentuvaa ja itsenäiseen toimintaan mahdollistavaa. Työyksikön toiminnassa tätä kuvattiin niin, että diabeetikoiden ohjaamisvastuuta keskitettäisiin erityisosaajille ja he voisivat ohjata diabeetikoita myös kotona. Sujuvan osaamisen diabetesosaajat voisivat vastaavasti ottaa osastolla vastuuta diabeetikoiden hoidosta.

Asiantuntijasairaanhoitajan roolin terävöityminen ja asiantuntijasairaanhoitajamallin vieminen osaksi työyksiöiden toimintaan nähtiin välttämättömänä toteuttaa yhdessä moniammatillisen yhteistyömallin kanssa, joka voisi olla parempaa ja antaa mahdollisuuden edelleen vahvistaa diabetesvastuuhoitajan asiantuntijatehtävää. Diabeetikon hoitoprosessikuvauksessa tulisi määrittää, mitkä ovat ne kriteerit, joilla potilas voi tulla asiantuntijasairaanhoitajalle:

*”Löytyisikö kriteeristö diabetespotilaille, jotka ei tarvitse osastokontrollia tai edes osastohoitoa”.*

Tulevaisuutena nähtiin myös se, että osaston diabetekseen erikoistunut hoitaja käyttää työvuorostaan tietyn tuntimäärän diabeetikon omahoidon ohjaukseen kotona. Asiantuntijasairaanhoitaja-mallin nähtiin lisäävän diabeetikon turvallisuutta, koska hoitajaan saa yhteyden helposti ja häneltä saa vastauksen kysymyksiin. Tällöin kynnyks katsoa tilannetta kotona on korkeampi eikä diabeetikko varmuuden varalta mene päivystykseen.

Työyhteisö 3:n esimiehen mukaan suurin osa työyhteisöjen toteuttamissuunnitelmista jäi toteutumatta. Esimerkiksi suunnitellut työnkierto, mentorointi ja osastotunnit eivät toteutuneet, koska täydennyskoulutuksessa ollut työntekijä oli siirtynyt toiseen yksikköön töihin. Tulevaisuuden diabetesosaamisen

kehittämiseksi esimies nimesi uuden diabetesvastuusairaanhoitajan, joka oli käynyt diabeteksen hoidon peruskurssin. Hän toi esille, että nykyinen vastuhenkilö on erittäin innostunut kehittämään asioita osastolla. Työyhteisön diabetesosaamisen vahvistamisessa ja uuden asian omaksumisessa pidettiin parhaimpana yhteisöllistä oppimista: osataan kysyä koulutetulta kollegalta heti kun ongelmatilanne tulee vastaan. Käytännön potilastilanteet opettavat.

### **Yhteenvetoa**

Korkea-asteen oppisopimustyyppisellä täydennyskoulutuksella voidaan vaikuttaa työyhteisön diabetesosaamisen kehittymiseen, mikäli opiskelija on sitoutunut työyhteisön osaamisen kehittämiseen ja hänen osaamistaan hyödynnetään suunnitelmallisesti jo koulutuksen aikana. Täydennyskoulutukseen hakeutuville tulee riittävän ajoissa tuoda esille vaatimustaso ja osaamisen kriteerit, jotta he ovat tietoisia siitä, mihin sitoutuvat ja mitä työnantaja heiltä odottaa.

Koulutus antaa mahdollisuuden myös vertailla työyksikön toimintamalleja ja hoito- ja ohjauskäytäntöjä muiden työyksikköjen vastaaviin malleihin, koska koulutuksen aikana opiskelijat kuulevat uusia ideoita, verkostoituvat ja saavat tietoa, mitä muualla tapahtuu ja mitä on kehitetty.

TeDiKa:n täyttö koettiin työyhteisön osaamisen arvioinnissa haasteellisena. Esimiesten mukaan se oli yksilön osaamisen arviointiin ehkä liian vaativa. Osaamiskartta sopi esimiesten mielestä hyvin perehdytyskäsikirjan pohjaksi, ja siihen voi palata myöhemmin ja arvioida, miten osaaminen on edistynyt. Esimerkkinä osaamiskartan käytöstä nousi esille vastaanoton hoitajien osaamisen kartoittamisen apuväline, jonka avulla on mahdollista päivittää se, mitä diabetesosaamiseen sisältyy. TeDiKa voisi näin ollen olla myös diabetesosaamisen johtamisen väline.

Korkea-asteen oppisopimuskoulutus paikkakunnalle tuotuna ja verkostoteutuksena mahdollistaa opiskelun useammalle työntekijälle kuin yhdellä

paikkakunnalla tapahtuva keskitetty koulutus. Toisaalta esimiehet toivat esille myös ongelmana työsuhteen koulutukseen osallistumisen edellytyksenä, koska työsopimuksia ei tehdä välttämättä vuodeksi ja sijaisillekin annetaan opiskelun mahdollisuus:

*"...niin ei voi tehdä sitä, että työnantajan sopimus opintojen ajaksi edellytys. Vuoden työsuhde ei ole sijaisille aina mahdollinen. Aiemmin arvostettiin myös sitä, että oli työttömänä kouluttautunut."*

Lopuksi voisi todeta, että esimiesten mielestä koulutusyhteistyö on tärkeää ja on hyvä, että saadaan uusia menetelmiä oppimiseen:

*"...oppilaitosyhteistyö on tärkeää, ja se miten koulutetaan."*

## **TYÖSSÄ OPPIMISEN ARVIOINTIA**

*Marja-Anneli Hynynen*

Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa suoritetaan 30 opintopisteen laajuinen työelämän osaamistarpeisiin liittyvä kokonaisuus, josta työpaikalla tapahtuva opiskelu on vähintään puolet ja siitä vastaa työnantaja, työnantajan ja korkeakoulun sopimalla tavalla (Opetusministeriön muistio 58/522/2009). Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan työtä, mikä tarkoittaa n. 800 tunnin opiskeluun käytettävää työpanosta vuoden aikana. Täydennyskoulutuksen yksi keskeisimmistä ja merkittävimmistä tehtävistä oli opiskelijan laatima 7 opintopisteen laajuinen kehittämistehtävä omaan työyksikköön. Kehittämistehtävän lähtökohtana oli omasta työyksikön toiminnasta noussut kehittämistarve ja tavoitteena oli kehittää diabeetikon hoitotyötä siten, että opiskelijan oman oppimisen lisäksi koko työyhteisöllä oli mahdollisuus oppia. (Opetussuunnitelma 2009.)

Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi opiskelijalla tulee olla taitoja tunnistaa ja arvioida työelämälähtöisesti palvelukokonaisuuden epäkohtia ja esteitä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta ja kehittää diabeteksen ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta tutkivan työotteen avulla. Koska kehittämistehtävä on laaja ja se koskee koko työyhteisöä, opiskelija tarvitsee tuutoriopettajan tuen lisäksi mentorin, oman esimiehen ja koko työyhteisön tukea.

Opiskelijoiden kokemukset työssä ja työstä oppimisesta ja työyhteisön toiminnan kehittämisestä olivat hyvin erilaiset (taulukko 6). Suurimmaksi oppimis- ja kehittämistehtävien tekemisen esteeksi työpaikalla koettiin ajankäyttö ja ajan riittämättömyys. Sähköiseen kyselyyn vastanneista opiskelijoista (n=41) vain 6 opiskelijaa koki saaneensa käyttää riittävästi aikaa oppimis- ja kehittämistehtäviin ja 34 opiskelijaa ei kokenut. Myös ryhmähaastattelussa tuotiin esille hoitotyön kiireinen luonne ja vaikeus irrottautua käytännön työtehtävistä kirjallisten töiden pariin:

*"...työelämässä on hankala lyhyellä aikajänteellä tehdä tehtäviä. Kovia tavoitteita ei voi asettaa, kunhan pääsee läpi. Pakollinen tieto on pitänyt etsiä tehtäviin."*

*"...työaika ei riitä tehtäviin, jolloin jää kotitehtäviksi, perhe jää kakkoseksi jos aikoo koulua käydä"*

*"...työajalla ei saa tehdä kirjallisia oppimistehtäviä"*

*"...pohdintaa vaativat tehtävät teen kotona ei onnistu työpaikalla"*

*"työvuorot ovat hulluja joskus, ainut vapaapäivä menee opiskeluun, 2 vapaata ei saa peräkkäin, jos pyytää niin saa vastauksen, itsepähen olet tiesi valinnut"*

Täydennyskoulutuksessa lähipäiviä oli vuoden aikana yhteensä 9. Myös lähipäiviin osallistuminen työaikana ei kaikille opiskelijoille ollut mahdollista:

*"...olen saanut kaksi työpäivää käyttää opiskeluun"*

*"...omalla ajalla puolet lähiopetuspäivistä ja puolet työajalla"*

## TAULUKKO 6. Työssä oppiminen ja oppimisen tukeminen

VÄITE TYÖSSÄ OPPIMINEN JA OPPIMISEN TUKEMINEN n=41	samaa mieltä (täysin tai osittain)	eri mieltä (täysin tai osittain)	en osaa sanoa
Sain työpaikallani käyttää riittävästi aikaa oppimis- ja kehittämistehtäviin	6	34	1
Sain riittävästi henkilökohtaista ohjausta ja tukea mentoriltani	26	12	3
Hain itse aktiivisesti ohjausta mentoriltani	27	10	4
Sain tarvittaessa tukea ryhmäni opiskelijoilta oppimistehtävien tekoon	34	7	2
Esimieheni tukivat oppimistani	22	17	2
Työyhteisöni tuki oppimistani	29	9	3
Työpaikkani oli tarkoituksen mukainen ympäristö oppia oppimistavoitteiden mukaisia asioita	27	13	1
Oma työpaikkani sopii korkea-asteen oppisopimustyyppiin täydennyskoulutukseen	30	9	2

Muutama opiskelija koki, että aikaa oli järjestynyt sopivasti. Oppimis- ja kehittämistehtävien tekeminen työaikana oli ratkaistu muutamassa työyksiköis-



sä järjestämällä opiskelijalle ns. u-päivä, mikä tarkoittaa, ettei opiskelijaa sinä päivänä lasketa työvuorossa olevaan henkilövahvuuteen:

*"...meillä arvostetaan opiskelua ja on saanut aikaan myös mentoroinnille".*

Opiskelijoiden kokemus esimiehen tuesta vaihteli myös suuresti. Väittämän Esimieheni tukivat oppimistani kanssa samaa mieltä oli 22 opiskelijaa ja eri mieltä 17. Ryhmähaastattelussa tuli esille se, että lähiesimiehen kannustus ja tuki koettiin hyvin merkittäväksi. Muutaman opiskelijan koulutukseen hakeutumisen taustalla oli lähiesimiehen eli osastonhoitajan ehdotus hakeutua koulutukseen ja joidenkin opiskelijoiden mentorina toimi oma osastonhoitaja:

*"...osastonhoitaja esitti koulutukseen lähtemistä ja on ollut kyllä tukena".*

*"...minun esimies on mentori, tavataan joka päivä töissä ja on pidetty yhteisiä osastotuokioita".*

Vastaavasti osa opiskelijoista koki, ettei ollut saanut minkäänlaista tukea omalta esimieheltään:

*"...ei minkäänlaista tukea, ei muista ehkä että olen koulussakaan".*

*"...ei ole kannustanut mitenkään, ei ole maininnut ylihoitajallekaan, vasta sitten kun tein kehittämistehtävän".*

Opiskelijat kokivat saaneensa työyhteisöltä kannustusta ja tukea enemmän kuin esimiehiltään. Ryhmähaastattelussa tuotiin esille, että työyhteisö kannustaa ja on kiinnostunut opiskelusta ja opiskelujen etenemisestä. Täydennyskoulutuksessa oli muutamia opiskelijoita samasta työyhteisöstä, jolloin opiskelijat kokivat vertaistuen erinomaisena oppimista edistävänä ja tukevana tekijänä:

*"...kysyvät missä olen menossa opiskelussa, ovat olleet tyytyväisiä tuotokseen se (kehittämistehtävä) otetaan ilolla vastaan".*

*"...omat kollegat ovat olleet äärettömän tärkeitä, olemme samasta työpaikasta ja samassa koulutuksessa".*

Väittämän Hain itse aktiivisesti ohjausta mentorilta kanssa eri mieltä oli 10 opiskelijaa. Ryhmähaastatteluissa opiskelijat toivat esille sen, etteivät he aina viitsineet vaivata mentoriaan, jos huomasivat, että hänellä oli kiire:

*"...hän on aina kiireen kanssa ohjannut nämä tehtävät".*

*"...mentori on ollut niin kiireinen, ei ole ennättänyt perehtyä tehtäviin sanoo vaan, että kyllä sinä osaat".*

Opiskelijoista 27 piti omaa työpaikkaansa tarkoituksenmukaisena oppimisympäristönä oppia tavoitteen mukaisia asioita.

### **Hyvänä käytänteenä opiskelijan perusosaaminen ja oppimisen tukeminen**

Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen -korkea-asteen oppisopimustyyppinen koulutus vahvistaa opiskelijoiden erityisosaamista, erityisesti silloin, kun opiskelijan perusosaaminen diabeetikoiden hoidosta ja kuntoutuksesta on hyvin hallinnassa. Erityisosaamisen saavuttamista täydennyskoulutuksen aikana edistävät mentorointiin sitoutuminen ja opiskelijoiden tarpeisiin nähden oikea mentorin osaaminen, jolla tarkoitetaan muun muassa ammatillista substanssiosaamista ja ohjausosaamista.

Myös osaamisen näytöt onnistuivat ja edistivät erityisosaamisen kehittymistä. Kehittämistehtävällä oli vaikutusta työyhteisön osaamisen kehittämiseen, ja autenttisen potilaan ohjaamisen videointi ja vertaisarviointi kehittivät ohjaustaitoja.

## **PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖN OSAAJA**

*Marja Silén-Lipponen*

Perioperatiivisista sairaanhoitajista on pulaa sekä Suomessa että kansainvälisesti. Koska perioperatiivinen hoitotyö edellyttää erityisosaamista ja pitkän työhön perehdytysajan, lyhyet täydennyskoulutukset tai työkokemuksen karttaminen eivät riitä tuottamaan riittävää osaamista. Oppisopimustyyppisenä toteutettava koulutus antoi sairaanhoitajille mahdollisuuden pätevyitä perioperatiiviseen hoitotyöhön, ja siten koulutus tuottaa osajia paikallisiin, alueellisiin ja valtakunnallisiin tarpeisiin. Kuvaan tässä artikkelissa Savonia-ammattikorkeakoulun järjestämää Perioperatiivisen hoitotyön osajia -korkeasteen oppisopimustyyppistä koulutusta sen toteutuksen ja hyvänä käytänteenä toteutuneen mentoroinnin näkökulmasta.

Savonia-ammattikorkeakoulun järjestämän Perioperatiivinen hoitotyön osajia -korkeasteen oppisopimustyyppisen koulutuksen tavoitteena oli tuottaa ja syventää perioperatiivisen hoitotyön pätevyyttä ja rekrytoida uusia työntekijöitä koulutuksessa mukana oleviin organisaatioihin. Koulutus toteutettiin 30 opintopisteen laajuisena monimuotoisen yhteistyöverkoston kesken. Neljä ammattikorkeakoulua, Savonia, Jyväskylä, Mikkeli ja Pohjois-Karjala, toteuttivat koulutuksen Savonian koordinoimana. Työnantajista mukana olivat Kuopion yliopistollinen sairaala sekä Keski-Suomen, Mikkelin ja Pohjois-Karjalan keskussairaalat ja Iisalmen sairaala. Eri oppilaitosten voimavarojen yhdistäminen ja osin opiskelijoiden ohjauksen hajauttaminen tehostivat ajankäyttöä ja mahdollistivat alueellisia toteuttamisratkaisuja. Työnantajille verkostoituminen mahdollisti sen, että he pystyivät ottamaan itselleen sopivan määrän opiskelijoita koulutustyöpaikkoihin.

Savonia-ammattikorkeakoulu teki yhteistyötä myös Metropolia-ammattikorkeakoulun kanssa koulutuksen suunnittelun, arvioinnin ja seurannan osalta. Vaikka koulutuksen sisältö oli yhteneväinen, kumpikin ammattikorkeakoulu toteutti koulutuksen työelämäkumppaneidensa tarpeista

käsin: Metropolian alueella pääkaupunkiseudulla oli tarpeen täydennyskouluttaa HUS:n perioperatiivisia sairaanhoitajia, Itä- ja Keski-Suomessa taas rekrytoida sairaanhoitajia perioperatiiviseen hoitotyöhön ja lisätä perioperatiivisen hoitotyön pätevyyttä.

### **Koulutukseen osallistujat ja koulutuksen toteutus**

Koulutukseen hakeutuessaan opiskelijoilta edellytettiin esimiehen puolta ja nimettyä mentoria, näin taattiin työyhteisön sitoutuminen koulutukseen. Tausta-ajatuksena tässä oli myös se, että koulutusten oppimistehtävissä hyödynnettäisiin työyhteisön kehittämiskohteita ja että tulokset olisivat työyhteisöjen käytettävissä.

Savonia-ammattikorkeakoulun koulutukseen valitut 30 sairaanhoitajaa olivat pääasiassa muun kuin perioperatiivisen alan sairaanhoitajia, joilla oli noin kymmenen vuotta kirurgista, päivystys- ja tehohoitotyön työkokemusta. Mukana oli myös muutaman vuoden ja yli 20 vuotta työssä olleita sairaanhoitajia ja kättilöitä. Koulutuksen keskeytti terveydellisistä syistä yksi opiskelija. Valtaosa koulutuksen käyneistä siirtyi koulutuksen jälkeen perioperatiiviseen hoitotyöhön leikkaus-, anestesia- tai heräämöhoidajaksi. Osa palasi koulutuksen jälkeen entiseen työpaikkaansa kättilö-, päivystys- ja poliklinikkatyöhön ja voi koulutuksen avulla kehittää työyhteisöään ja perioperatiivisen potilaan hoitoa erityisesti toimenpidekeskeisillä alueilla ja Lyhki-potilaan hoidossa.

Perioperatiivisen hoitotyön oppisopimustyyppinen koulutus oli jaettu neljään teemaan, joiden mukaisesti syvennyttiin perioperatiiviseen hoitotyöhön. Jokaisesta temasta opiskelija antoi osaamisen näytön. Ensimmäinen osaamisen näyttö oli opiskelijan henkilökohtaisen opiskelu- ja kehityssuunnitelman tekeminen, jonka tekoa ohjasivat sekä mentori että opettaja. Suunnitelman valmistuttua se käytiin lävitse ohjaavan opettajan ja mentorin tuella ja todettiin sen toteuttamiskelpoisuus. Toinen osaamisen näyttö koostui kahdesta osuudesta: yhden potilaan perioperatiivisen hoitoprosessin suunnittelusta ja toteutuksesta teoreettiseen perustaan käytännön työtä peilaten ja periopera-

tiivisen hoitotyön perusharjoittelussa olevan opiskelijan ohjaamisesta. Työelämän ohjaaja arvioi hoitotapahtuman ja opiskelijan ohjauksen käytännön toteutusta seuraten sivusta opiskelijan toimintaa ja arvioiden osaamista. Ohjaava opettaja antoi palautetta töiden kirjallisista osioista suunnittelu- ja raportointivaiheissa. Lopuksi käytiin kolmikantainen palautekeskustelu, jossa kaikki osapuolet totesivat osaamisen tason ja antoivat tarvittaessa kehittämissuhteita. Tämän lisäksi ohjattava opiskelija antoi kirjallisen palautteen saamastaan ohjauksesta. Kolmas osaamisen osoittaminen oli yhdistelmä teemoista 3 ja 4, siinä opiskelijat tekivät pienryhmissä kehittämistyön omille osastoilleen. Työ nojasi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, ja sitä tehtiin tuoreimman tutkimuksellisen tiedon avulla. Lopullisesti kehittämistyö esiteltiin sekä omalla osastolla että koulutuksen päätteeksi järjestetyssä alueellisessa perioperatiivisen hoitotyön seminaarissa. Ohjaava opettaja ja mentori antoivat palautetta työstä, ja lopullisen raportin valmistuttua käytiin kolmikantainen arviointi lopputuloksesta. Osaamisen näytöt ajoittuivat opiskelu- ja kehittämisympäristöön lukuun ottamatta opintojen loppuun ja kuvasivat sekä oppimisprosesseja että saavutettua osaamista.

Perioperatiivisen hoitotyön oppisopimustyyppisessä koulutuksessa oli 13 lähiopiskelupäivää ja muu opiskelu tapahtui työssä ja työstä oppimalla. Tämä asetti monenlaisia haasteita oppijan ja työnantajan kannalta. Työnantajan tarkoitus oli saada mahdollisimman nopeasti mahdollisimman suuri hyöty uudesta työntekijästä. Opiskelijan tavoitteena oli syventää osaamistaan uudessa työympäristössä. Jotta oppiminen eteni tehokkaasti ja jotta opitun reflektointi mahdollistui, oli tärkeää, että eri osapuolet tiesivät omat tehtävänsä ja vastuunsa oppimisen edistämiseksi (taulukko 7). Oppilaitoksen tehtävä oli huolehtia kaikkien osapuolien hyvästä perehdytyksestä ja ohjaamiseen ja oppimiseen liittyvästä tuesta sekä asianmukaisen teoreettisen osuuden järjestämisestä.

**TAULUKKO 7. Perioperatiivisen hoitotyön oppisopimustyyppisen koulutuksen vastuut opiskelijan, työnantajan, työpaikkamentorin ja koulutuksen järjestävän oppilaitoksen osalta.**

OPISKELIJA	TYÖNANTAJA	TYÖPAIKKA-MENTORI	SAVONIA-AMK /VASTUUOPETTAJA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tekee yhdessä opettajan ja työpaikkamentorin kanssa kirjallisen HOPSin</li> <li>• tekee annetut oppimistehtävät ja osallistuu aktiivisesti työyksikönsä kehittämiseen</li> <li>• työskentelee aktiivisesti ja itseään kehittäen</li> <li>• käy säännöllisesti ohjauskeskusteluja työpaikkamentorinsa kanssa</li> <li>• osallistuu tietopuoliseen koulutukseen</li> <li>• osoittaa osaamisensa osaamisen näytöillä ja arvioi omaa oppimistaan suhteessa tavoitteisiinsa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osallistuu työelämälähtöisen opetussuunnitelman laatimiseen</li> <li>• maksaa opiskelijalle työehtosopimuksen mukaista palkkaa oppisopimustyyppisen koulutuksen ajalta</li> <li>• järjestää opiskelijalle työpaikkaohjaajan ja tälle riittävät ajalliset resurssit ohjaamiseen</li> <li>• järjestää opiskelijalle mahdollisuuden osallistua tietopuoliseen koulutukseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osallistuu ohjaajakoulutukseen ja huolehtii laadukkaasta ohjauksesta</li> <li>• osallistuu opiskelijan HOPSin laadintaan</li> <li>• edistää ammattitaitoa sekä teorian ja käytännön yhdistämistä työyhteisössä mielekkäiden oppimistehtävien avulla</li> <li>• käy säännöllisesti opiskelijan kanssa tavoite- ja palautekeskusteluja</li> <li>• arvioi opiskelijan osaamista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laatii yhdessä työelämän edustajien kanssa työelämälähtöisen opetussuunnitelman</li> <li>• hallinnoi ja vastaa koulutuskokonaisuudesta</li> <li>• järjestää tietopuolista opetusta ja tarjoaa työpaikkamentoreille koulutusta</li> <li>• tapaa opiskelijoita ja työpaikkamentoreita säännöllisesti ja kerää eri osapuolilta palautetta</li> <li>• tapaa koulutuksen ohjaus- ja seurantaryhmän jäseniä säännöllisesti</li> <li>• osallistuu opiskelijan HOPSin tekoon</li> <li>• arvioi työpaikkamentorin kanssa opiskelijan osaamisen osoittamista</li> </ul>

Perioperatiivisen hoitotyön oppisopimuskoulutuksessa työssä ja työstä oppiminen toteutui yhteistyösairaaloissa ja sisälsi perus- ja syventävän harjoittelun anestesia-, leikkaus- ja heräämöhoidon työyksiköissä sekä kirurgisilla vuodeosastoilla. Ohjauksen tukemiseksi kokeiltiin mentorointia. Jokaiselle opiskelijalle nimettiin mentori, joka ohjasi, tuki ja arvioi opiskelijan työssä ja työstä oppimista sekä osaamisen osoittamista. Opiskelija työskenteli päivittäisessä salityössä pääasiassa muiden kuin mentorinsa kanssa. Näin mentori oli enimmäkseen ulkopuolinen taho, jolla oli mahdollisuus objektiivisesti tarkastella oppijan osaamisen kehittymistä ja myös mahdollisia pulmia tai ristiriitatilanteita.

Mentorit olivat kokeneita työntekijöitä, jotka olivat halukkaita ja kykeneviä ohjaamaan sekä myötäelämään erilaisia oppimiseen liittyviä tunteita. Mentoroinnin avulla haluttiin helpottaa uuden työntekijän integroitumista nopea-

tempoisiin työyhteisöihin ja edistää työhön sitoutumista. Opiskelija ja mentori suunnittelivat yhdessä, kuinka opiskelija voi saavuttaa oppimistavoitteensa työpaikalla. Tämä varmistettiin työtehtävien osalta siten, että opiskelijalla oli riittävän monipuolisia, haastavia ja joustavia tehtäviä, jotka olivat opetus-suunnitelman tavoitteiden mukaisia.

Mentoreita koulutettiin intensiiviseen, vuoden kestävään tehtäväänsä muun muassa perehdyttämällä oppisopimustyyppiseen koulutusmalliin, koulutuksen tavoitteisiin, sisältöön, toimintatapoihin, yleensä oppimis- ja ohjaustyyliin sekä osaamisen tunnistamiseen ja osaamisen näyttöjen arviointiin. Keskeisin teema koulutuksessa oli mentorin roolin ymmärtäminen opiskelijan oppimisen tukijana. Mentoreilla oli oma osionsa verkko-oppimisympäristössä ja heillä oli pääsy koulutuksen kaikkiin materiaaleihin. Yhteisen alustan toivottiin myös aktivoivan mentoreiden välistä verkostoitumista ja kokemusten jakamista. Varsinaisen ohjaustyön lisäksi mentorit tekivät omia oppimistehtäviään verkko-oppimisympäristöön, mikä myös valmensi heitä mentorointiin entistä syvemmin.

Yksi keskeinen asia mentorointiin sitouttamisessa oli mentorin ja opiskelijan välisten kirjallisten ohjaussopimusten tekeminen. Ohjaussopimukset konkretisoivat mentorointia ja aikatauluttivat tapaamisia erityisesti niissä tilanteissa, joissa mentori tai oppija eivät luontevasti hakeutuneet ohjauskeskusteluun. Ohjaussopimukset hyväksyi esimies ja näin mentoroinnille saatiin johdon ja mahdollisimman pitkälle myös koko työyhteisön tuki.

### **Koulutuksen arviointiaineiston kuvaus ja tulokset**

Perioperatiivisen hoitotyön oppisopimustyyppisen koulutuksen tavoitteena oli kannustaa sairaanhoitajia tutkinnon jälkeisen koulutuksen avulla ylläpitämään osaamistaan ja hankkimaan lisäkoulutusta. Muodollisen koulutuksen rinnalle tuotiin työssä ja työstä oppiminen, jolloin oppiminen tapahtui pääasiallisesti työtä tehden. Perioperatiivinen hoitotyö kuvataan usein sekä kansainvälisissä että suomalaisissa tutkimuksissa vaativaksi ja toisinaan jopa erit-

täin assertiiviseksi potilaan hoitamisen työympäristöksi. Tällaisissa ympäristöissä uudet työntekijät ja alalle perehdytettävät tarvitsevat runsaasti tukea. Siksi työssä ja työstä oppimisen toteuttamiseksi tarvittiin tehokasta ja käytännössä toimivaa ohjausmenetelmää. Vuoden kestävään koulutukseen valittiin mentorointi, koska sen arveltiin helpottavan intensiivistä työhön oppimista ja turvaavan henkisen hyvinvoinnin nopeatempoisessa perioperatiivisessa työympäristössä. Koulutuksen arviointitietoa kerättiin opiskelijoilta ja mentoreilta (ks. arvioinnin viitekehys, kuvio 8).

### KUVIO 8. Arvioinnin viitekehys. Perioperatiivinen osaaja 2009–2010

TAPAUS	ARVIOINTITEEMAT	TIEDONTUOTTAJAT	ARVIOINTIAINEISTO	Hyvät käytännöt
<i>Perioperatiivisen hoitotyön osaaja 2009–2010</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutuksen suunnittelu, sisältö ja toteutus</li> <li>Mentorointi</li> </ul>	Opiskelijat	Sähköinen kysely n=30	
		Mentorit	Kirjalliset palautelomakkeet n= 16	

Koulutukseen osallistuneilta opiskelijoilta pyydettiin välipalautte opintojen puolivälissä sähköisellä kyselyllä verkko-oppimisympäristö Moodleen. Kyselyyn vastasivat kaikki 30 opiskelijaa. Koulutuksen lopussa toteutuneella Futurex-verkkokyselyllä (liite 3) ja Savonia-ammattikorkeakoulun oman koulutuspalautelomakkeella koottiin tietoa opetuksen järjestelyistä, sisällöistä ja erityisesti opiskelijan mahdollisuudesta hyödyntää oppimaansa tulevaisuudessa. Kyselyihin vastasivat kaikki 28 koulutuksen loppuun suorittanutta opiskelijaa.

Tässä pilottikoulutuksessa toimineiden mentoreiden kokemuksia kerättiin kirjallisilla palautelomakkeilla verkko-oppimisympäristöön. Kyselyssä mentoreita pyydettiin kuvaamaan mentoroinnin käytännönjärjestelyjä, muun muassa tapaamistiheyttä ja käytössä olleita ohjauskeinoja. Mentoroinnin hyödyllisyyttä ja mentoroinnissa ilmenneitä pulmia pyydettiin arvioimaan mentoritavan, mentorin ja työyhteisön näkökulmasta. Lisäksi pyydettiin kehittämisehdotuksia kyseisestä ohjausmuodosta. Kyselyyn vastasi yhteensä 16 mentoria.



## Opiskelijoiden ja mentoreiden kokemuksia mentoroinnista

Opiskelijat kokivat mentoroinnin erinomaisena ja oppijalle turvallisuutta tuottavana ohjausmenetelmänä. Se vastasi aikuisopiskelijoiden ammatillisen kehittymisen varsin vaihteleviin tarpeisiin tarjoamalla keskustelukumppanuutta ja yksilöllistä täsmätukea sekä alan asiantuntijan ohjauksen. Mentorit saattoivat olla opiskelijoiden puolestapuhujia, käytännön asioiden organisoijia tai rohkaisijoita asteittaiseen työstä vastuun ottamiseen:

*”...minulla on ollut turvallinen vuosi mentorini vuoksi, johon voin aina luottaa ja joka on tukenut minua raskaana aikana, rohkaissut eteenpäin arastellessani uusia asioita, piristänyt kun olen ollut poikki ja potkinut eteenpäin kun olen hyytynyt”.*

*”...toivoisin kaikkien tulevien hoitajien saavan yhtä hyvän mentorointisuhteen, oman hiljaisen tiedon jakajan ja luotettavan tuen, sillä perehtyvän vuosi on raskaampi kuin ikinä olisin osannut kuvitella”.*

Mentorointi tuotti opiskelijoille stressin vähenemisen lisäksi paljon myönteistä, muun muassa ammatillista kehittymistä, realistisia suunnitelmia tulevaa työtä ja urakehitystä kohtaan sekä hyviä työtoveruussuhteita. Mentoroinnin ansiosta opiskelijat saivat kokonaisvaltaisen näkemyksen perioperatiivisesta hoitotyöstä ja ymmärsivät moniammatillisen ja nopeatempoisen työyhteisön toimintatapoja aiempaa paremmin. Opiskelijoiden myönteinen kehittyminen ilmeni muun muassa luottamuksen kasvuna omiin kykyihin, työn hallinnan tunteen voimistumisena ja itsensä kokemisena arvostetuksi työyhteisössä. Mentoreille kokemus tarjosi mahdollisuuden kehittää itseään ja saada palautetta ohjausvalmiuksistaan.

Opiskelijoiden itseohjautuvuudessa, mentoreiden toimintatavoissa sekä opiskelijoiden ja mentoreiden välille muodostuneissa suhteissa oli eroja. Avoimet ja aktiiviset mentorointiparit pääsivät yhteistyössä tavoitteisiinsa, kokivat onnistumisen elämyksiä ja saivat tukea ohjaussuhteessa molemmin puolin. Passiiviset mentorit sen sijaan saattoivat heikentää opiskelijan alalle sitoutu-

mista. Toisaalta passiivinen opiskelija vähensi mentorin ohjaushalukkuutta ja keinoja auttaa opiskelijaa uudistumaan työn edellyttämällä tavalla:

*"...hyötynä koin sen, että mentorin nimeäminen antoi tunteen, että minun osaamisestani ollaan kiinnostuneita, minuun panostetaan ja minua arvostetaan työyhteisössä".*

*"...uskon, että myös mentorini on oppinut jotain minulta, olenhan tuonut mukamani oman osaamiseni ja opiskelujen myötä uusia näkökulmia".*

*"...alkuvuodesta mentorini oli aktiivisempi osapuoli ottamaan minuun yhteyttä. Kesän jälkeen tilanne on tasapainottunut ja olemme yhtä aktiivisia. Mentorointia voi olla pieni kuulumisten vaihto ja keskustelu työyksikön käytävällä yhtä hyvin kuin pitkä puhelu työasioista ja jaksamisesta illalla."*

*"...uskon itse saaneeni uutta puhtia omaan työhöni ja kokemusta siitä, mitä on ns. henkinen tuki. Olen uudelleen oppinut ns. oman ammattiympäristön."*

*"...mentoroinnista jäi hyvä fiilis ja haluan jatkaa sitä jatkossakin. Koska vapaaehtoisena lähdin matkaan mukaan, en koskaan kokenut tehtäviä hankaliksi."*

Mentorointiin osallistuminen edellytti antautumista kumppanuuteen melko vieraan ihmisen kanssa. Suuri osa opiskelijoista hyödynsi mahdollisuuden oppia uuden hoitotyön erikoisalan olemalla avoin ja aktiivinen kehittämään itseään. Osa opiskelijoista arvioi jälkikäteen, että he eivät osanneet hyödyntää mentoriaan kaikessa siinä, missä olisivat tarvinneet. Osa taas totesi kaiken menneen niin hyvin, etteivät sen syvempää mentorointia tarvinneetkaan. Oli kuitenkin helpottavaa, että oli olemassa tietty, nimetty henkilö, jolta sai apua tarvitessaan. Osalla mentoreista oli tai kehittyi kokeilun myötä hyvät valmiudet tukea toisen oppimista ja ohjata alan erityisosaamisen kannalta keskeisiin asioihin. Oma halua toimia mentorina oli myös tärkeää. Tässä vuoden kestävässä kokeilussa se edellytti aktiivisen mentoroinnin lisäksi osallistumista koulutukseen ja verkko-oppimisympäristöön laadittujen tehtävien tekemistä. Lisäksi tapaamisaktiivisuus ja tapaamisten suunnitelmallisuus tai spontaanisuus riippuivat yksilöistä ja työyhteisön henkilöstöresursseista:

*"...mentorini on ollut aina valmis keskustelemaan kanssani ja hän on ollut aidosti kiinnostunut oppimisestani. Hän on myös antanut tilaa minun oppimiselleni, pohdiskeluilleni ja asioiden sulatteluille."*

*"...olen kokenut, että osaamiseni on kehittynyt säännöllisen palautteen ansiosta, olemme yhdessä jakaneet onnistumisien ja epäonnistumisienkin kokemuksia. Myös mentorin kertomat omakohtaiset kokemukset ovat auttaneet oppimisessa."*

*"...olen itse ollut vähän "passiivinen" hakemaan apua ja tukea mentoriltani, häntä ei kanssakäymisen vähäisyydestä voi syyllistää. Hyvä kuitenkin oli tietää, kenen puoleen kääntyä, jos tarvitsee tukea."*

Mentorin persoonallisuudella ja työkokemuksella oli myös vaikutusta ohjauksen laatuun. Pitkää ja monipuolista työkokemusta pidettiin tärkeänä mentoroinnin onnistumisen tekijänä, koska sen avulla mentori pystyi peilaamaan oppimista ja kehittymistä realistisesti sekä jakamaan tunteen oppimisen syklittävyydestä ja ajoittaisesta uuvuttavuudesta. Yleisesti pidettiin hyvänä riittävän sosiaalista, avuliasta ja aktiivista mentoria. Myös hiljainen ja tilaa antava mentori oli hyvä, jos hän oli kiinnostunut oppijasta ja järjesti riittävästi aikaa tapaamisille:

*"...lähdin mentoriksi omasta halustani, todella innostuneena asiasta, tietoisena omasta osaamisestani ja työkokemuksestani. Haluan, että työyhteisöni tulevat uudet työntekijät pysyisivät ja viihtyisivät työssään leikkausyksikössä, koska me "suuret ikäluokat" jäämme kerralla eläkkeelle."*

*"...olen mentorina ymmärtänyt tehtäväni merkityksen, olla ihminen ihmiselle, kuunnella, keskustella, tukea, olla ystävällinen ja rohkaiseva, turvallinen "järjestelijä". Järjestelijä siitä syystä, koska minun tehtäväni mentorina on olla mahdollisimman hyvän ohjaamisen takaaminen ja turvaaminen."*

*"...mentoriksi kannattaisi valita aktiivisia ja innostuneita henkilöitä, jotka tietävät oman roolinsa mentoroinnissa"*

Mentorina tulisi olla kokenut työntekijä, jolla itsellään on kiinnostusta ohjaamiseen ja näkemystä mentoroinnista.

Mentorointiin osallistuminen antoi mentoreille uudenlaisen tavan kehittää osaamistaan työyhteisön asiantuntijana. Se mahdollisti kiinnostuneen keskustelukumppanin ja ikään kuin oman osaamisen tarkistusmahdollisuuden. Mentoreiden vuorovaikutustaidot ja taito toimia henkilöstön ohjaajana kehittivät. Mentorointi auttoi myös tutustumaan uusien työntekijöiden odotuksiin ja sitä kautta muistutti mieleen sen, että perioperatiiviseen työympäristöön sopeutuminen on vaativa ja aikaa vievä prosessi. Kuitenkin lisäoppi koettiin vielä tarpeelliseksi ja koulutus erittäin tervetulleeksi:

*”...osaan paremmin ja rohkeammin tuoda kehitettäviä asioita esille ja rakentavan palautteen antaminen on entisestään kehittynyt”.*

*”...ehkä suurin hyöty työyhteisölle on ollut tiedonkulun tärkeyden ymmärtäminen. Lisäksi olemme saaneet uusia ajatuksia ja näkökulmia asioihin ns. tuoreilla silmillä katsottuna. Myös oppimistehtävät ovat herättäneet uusia ajatuksia ja keskustelua meidän toimintatapojemme tarkasteluun.”*

*”...itseni kohdalla ajattelen, että ohjaustaidot ovat kehittyneet. Samalla on myös kysytty malttia antaa opiskelijan tehdä asioita vähän hitaammin, kun itse olisi tehnyt saman rutiinilla nopeammin. Koen, että minun ja opiskelijan välille on tullut lämmin suhde.”*

*”...jotenkin melkein koko kuluneen vuoden ajan on ollut tunne, että keikkumme reen jalaksilla emmekä reessä tämän Pehoppiksen ja siihen liittyvien asioiden suhteen”.*

Sekä mentorit että opiskelijat lähtivät innolla mukaan uuteen ohjaussuhteeseen ja odottivat siltä paljon. Valtaosa ohjauspareista teki kirjalliset ohjaussopimukset, joissa he suunnittelivat tulevan vuoden yhteisen taipaleen tavoitteita ja toimintatapoja. Sopimuksissa saatettiin myös määritellä tapaamisajankohtia ja tapaamisen useutta. Mentoreiden ja opiskelijoiden yhteinen huoli mentoroinnin onnistumisessa oli ajan puute. Useissa työyhteisöissä

mentorointiin alun perin suunniteltua aikaa oli hankalaa järjestää ja irrottautuminen salityöstä oli usein mahdotonta. Kokemus esimiesten vaikeudesta järjestää aikaa tai työtovereiden piittaamattomuudesta mentorointia kohtaan lamaanutti osan pareista, ja mentorointi kutistui koulutuksen edetessä hyvinkin vähäiseksi. Toisaalta mentorointiin sitoutuneet parit eivät kyselleet aikoja tai lupia tapaamisilleen, vaan aikaa järjestyi työn lomassa aina, kun siihen oli tarvetta:

*”...mentorointi sovittiin aina seuraavaksi kerraksi eteenpäin ja merkattiin osaston menokalenteriin. Kalenterista mentorointiaika siirtyi päiväkohtaisiin menoihin ja aina pääsimme irtautumaan töistä. Joten osastolla siis arvostettiin tätä tapaa oppia asioista.”*

*”...mentorointini oli sellaista, että tarpeen vaatiessa sain häneltä ohjausta ja aina tarvittaessa kysyin häneltä ohjeita. Mentorointi ja ohjaus tapahtui aina työn lomassa, ei milloinkaan mitenkään erikseen sovittuna aikana.”*

*”...oma mentorini teki pääasiallisesti yövuoroja ja meillä oli yhteisiä tapaamisia vain kolme. Olisin toivonut, että mentorini olisi perehtynyt kanssani, että millaisella harjoittelujaksolla olen ja olisi tiennyt tavoitteeni.”*

*”...koulutuksen alussa oli sulavat suunnitelmat tulevalle vuodelle, mutta toisin kävi. Olin lähes koko ajan ns. henkilöstövahvuudessa. Ylimääräistä aikaa keskusteluihin ei juuri ollut.”*

Mentorointi oli esiin tulleista puutteista huolimatta myönteinen askel perioperatiivisen kollegaperehdytyksen käyttöönotossa ja todettiin parhaimmillaan uusien työntekijöiden myönteiseksi rekrytointikeinoksi. Tärkein voimavara mentoroinnin kehittämiseksi on osaava ja asiaan myönteisesti suhtautuva perioperatiivinen henkilöstö, jollaista oli kaikissa koulutuksessa mukana olleissa työyhteisöissä. Mentorointikoulutuksen lisääminen työyhteisöissä ja paikalliset, työpaikkakohtaiset sovellukset ovat tarpeen mentorointikäytäntöiden edelleen kehittämisessä:

*”...nyt näyttää siltä, että yksikköemme on saanut uusia erittäin osaavia hoitajia. Lisää tällaisia Peh-kursseja ja toivottavasti ne, jotka pettyivät omaan yksikköönsä rohkenisivat tulla leikkausyksikköömme. Otamme heidät avosylin vastaan! Perehdytämme yksilöllisesti ja inhimillisesti.”*

### **Hyvänä käytänteenä mentorointi ja siihen kouluttautuminen**

Mentorin ohjausosaaminen ja kyky edistää opiskelijan reflektiivistä pohdiskelua ovat tärkeitä alan taitojen ja ammatillisen kasvun tukemisessa. Tässä koulutuksessa mentoreilla ja opiskelijoilla oli käytössään yhteinen verkkooppimisympäristö, jonka oppimateriaali oli kaikkien saatavilla. Mentoripareilla oli myös yksi yhteinen tehtävä ja koulutuksen lähipäivä, jossa sekä opiskelijat että pääosa mentoreista olivat paikalla. Koulutuksen näkökulmasta tärkeä kehittämiskohde on lisätä mentoripareille yhteisiä koulutustapah- tumia ja mahdollisesti ammatillista osaamista esiin tuovia tehtäviä.

Avoimen keskustelun lisääminen opiskelijoiden ja mentoreiden odotuksista voisi edistää mentorointisuhteen onnistumista. Vaikka tässä koulutuksessa käytettiin kirjallista mentorointisopimusta, osalle pareista sen käyttö oli vain muodollisuus vuorovaikutuksen ja kumppanuuden todellisen suuntaamisen sijaan.

Opettajan ja kouluttajan tuki mentoreille on tärkeää. Pedagogisena asiantuntijana opettaja voi tukea mentoria ohjausvalmiuksien kehittämisessä ja auttaa linjaamaan mentoroinnin sisältöjä erityisesti silloin, kun mentoriparin yhteinen taival ei käynnisty luontevasti. Ylipäätään koulutusta mentoroinnista ja mahdollisesti myös työnohjausta tulisi mentoreille lisätä.

Tärkeä olisi turvata mentoreille riittävästi aikaa keskusteluun ja kokemusten yhteiseen tarkasteluun. Työnantajalta tämä edellyttää asian priorisoimista niin tärkeäksi, että sen toteutuminen lähes keinolla millä tahansa mahdollistetaan. Mentorin ja opiskelijan samat työvuorot ja työtehtävät helpottivat yhtei-

sen ajan löytymistä esimerkiksi työpäivien päättyessä tai työvuorojen vaihdostilanteissa.

## **MASENNUKSEN HOITOTYÖN JA KUNTOUTUKSEN ERITYIS- OSAAMINEN**

*Raija Tanskanen ja Heli Koponen*

### **Koulutukseen osallistujat ja koulutuksen toteutus**

Masennuksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen - oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus (depressiohoitaja-koulutus) toteutettiin 30 opintopisteen laajuisena Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa ajalla 13.12.2010–14.12.2011. Tässä julkaisussa käytetään käsitettä depressiohoitaja-koulutus, kuten valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden keskus hallinnoi ja toteutti koulutuksen yksin. Vastuuopettajana toimi mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettaja.

Tavoitteena oli kouluttaa masentuneen potilaan hoitotyön asiantuntijoita, jotka pystyvät soveltamaan hoitotyön auttamismenetelmiä sekä muita näyttöön perustuvia työtapoja masennuksesta kärsivän hoidossa ja hänen läheistensä tukemisessa. Koulutuksen tavoitteena oli myös, että opiskelijat saavat valmiuksia masennuspotilaan hoitotyön kehittämiseen moniammatillisessa työryhmässä.

Koulutuksen suunnittelun pohjana käytettiin valtakunnallista depressiohoitajan opetussuunnitelmaa. Opetussuunnitelma on laadittu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ja Suomen sairaanhoitajaliiton mielenterveystyön asiantuntijatyöryhmän yhteistyönä. Opetussuunnitelma on julkaistu osana masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävää Masto-hanketta (2008–2011). Koulutuskokonaisuuden konkreettisempi suunnittelu toteutettiin yhdessä paikallisten työelämän edustajien kanssa; mukana suunnittelussa oli lääketieteen, psykologian ja hoitotyön asiantuntijoita.

Koulutukseen haki 15 hakuehdot täyttävää opiskelijaa, jotka kaikki valittiin koulutukseen. Pohjakoulutuksena opiskelijoilla oli korkea-asteen oppisopi-



mustyyppisen täydennyskoulutuksen vaatimuksen mukaisesti joko sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto tai opistoasteen tutkinto. Suurimmalla osalla oli työkokemusta hoitotyöstä 11–30 vuotta. Koulutuksen alkuvaiheessa opiskelun keskeytti 5 opiskelijaa. Koulutus toteutettiin 10 opiskelijan ryhmällä, josta 6 opiskelijaa suoritti koulutuksen määräajassa.

Koulutuksen suorittaneiden opiskelijoiden työyhteisöt olivat terveystieteiden vastaanottoyksiköitä ja erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikka. Jokaisella opiskelijalla tuli olla nimetty mentori omasta organisaatiostaan. Työnantajien edellytettiin mahdollistavan riittävät ajalliset resurssit sekä mentoreille että opiskelijoille, moniammatillisen työryhmän tuki sekä opiskelijoille mahdollisuus osallistua teoriaopetukseen. Mentorit olivat mukana koulutuksen aloituspäivässä. Lisäksi heille järjestettiin yhden päivän koulutus, jossa heitä valmennettiin tehtäväänsä. Heille järjestettiin myös ryhmätyönohjausta koko koulutusprosessin ajan.

Pedagogisena mallina käytettiin tutkivan oppimisen lähestymistapaa ja sulautuvan oppimisen menetelmää. Tutkivassa oppimisessa yhdistetään oppiminen ja työn kehittäminen. Lähiopiskelupäivinä opiskelijat saivat työvälineitä depressiohoitajan työhön. Kehittämistehtävän kautta opiskelijat osaltaan vaikuttivat työyhteisön kehittämiseen luomalla depressiohoitajan työmallin omaan organisaatioonsa. Työstä oppiminen sisälsi masennuspotilaiden hoitotyötä, yhteistyötä moniammatillisessa työryhmässä, tiedon keruuta tehtäviin ja osaamisen näyttöihin sekä keskusteluita mentorin ja lähiesimiehen kanssa. Tuutoriopettajan työpaikkakäyntien aikana ideoitiin yhdessä opiskelijan, mentorin ja lähiesimiehen kanssa, miten opiskelija voisi omassa organisaatiossaan tuoda julki ja markkinoida omaa depressiohoitajan osaamistaan.

Opiskelijat tarkastelivat omaa osaamistaan suhteessa osaamistavoitteisiin ja tekivät suunnitelman oman osaamisensa täydentämisestä työstä oppimisessaan ennen osaamisen näyttöjä. Osaaminen osoitettiin näytöillä, joiden arviointiin on sisältynyt sekä itsearviointia että mentorin ja tuutoriopettajan arviointia. Lisäksi opiskelijat pyysivät asiakaspalautteita tai työryhmän ja esimie-

hen palautteita. Asiakkailta opiskelijat pyysivät kokemuksia yhteistyösuhteen onnistumisesta ja asiakkaiden kokemista vointinsa ja toimintansa muutoksista yhteistyösuhteen ja depressiokoulun aikana. Työryhmältä ja esimiehiltä palautetta pyydettiin siitä, miten opiskelija onnistui kokonaisuuden suunnittelussa ja koulutuksen aikana oppimiensa työvälineiden käytössä. Kehittämistehtävässä opiskelijat suunnittelivat depressiohoitajan työmallin omaan organisaatioonsa ja saivat palautetta sen toimivuudesta työryhmältä ja esimiehiltä.

Depressiohoitaja-koulutus sisälsi 10 opintopistettä teoriaopetusta ja 20 opintopistettä työstä oppimista. Koulutuksen teema-alueet olivat seuraavat:

- Näkökulmia masennukseen.
- Hoitotyön auttamismenetelmät masennuksen hoidossa.
- Psykoterapeuttiset perusvalmiudet masentuneen hoidossa.
- Moniammatillisen yhteistyöverkoston rakentaminen omaan organisaatioon.

Koulutuksen teema-alueisiin liittyi 1–2 tehtävää ja jokaisesta teema-alueesta oli osaamisen näyttö.

Näkökulmia masennukseen -teemassa tehtävänä oli laatia yhden todellisen potilaan hoidon tarpeen arviointi prosessimallin mukaisesti. Taustaselvitys tuli tehdä käyttäen erilaisia tiedonhankintamenetelmiä mahdollisimman laajasti kokonaishoidon näkökulma huomioiden.

Hoitotyön auttamismenetelmät masennuksen hoidossa -teemassa osaamisen näyttöön kuului laatia hoitotyön prosessimallin mukaisesti hoitotyön suunnitelma, toteutus ja arviointi. Osaamisen näytön painopiste oli hoitotyön auttamismenetelmien käyttäminen masennuksesta kärsivän hoidossa. Osaamisen näytön tuli sisältää vähintään kolmen todellisen potilaan (nuori aikuinen, keski-ikäinen ja iäkäs) hoitotyön prosessi. Potilaiden tuli olla sekä miehiä että naisia. Kaikkien potilaiden hoitotyön tuli lisäksi perustua hoidon tarpeen ar-

viointiin, kuten edellisessä osaamisen näytössä. Opiskelijat keräsivät asiakaspalautteen hoitamiltaan potilailta.

Psykoterapeuttiset perusvalmiudet masentuneen hoidossa -teemassa opiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat ryhmämuotoisen depressiokoulu-kurssin masentuneille potilaille tai ennaltaehkäisevänä toimintana muille potilaille tai esimerkiksi työyhteisön jäsenille. Opiskelijat laativat kurssin toteutuksesta suunnitelman, jossa he osoittivat perehtyneisyytensä depressiokoulu-toimintamalliin, sen teemoihin ja ryhmän ohjaamiseen. Lisäksi suunnitelmasa kerrottiin kurssin käytännön toteutuksesta ja omista oppimistavoitteista. Osaamisen näyttönä opiskelijat kokosivat ryhmän ja toteuttivat kurssin suunnitelman mukaisesti. Opiskelijat keräsivät palautetta kurssista ja sen toteutuksesta kurssilaisilta.

Moniammatillisen yhteistyöverkoston rakentaminen omaan organisaatioon -teeman osaamisen näyttö oli kehittämishanke. Tehtävänä oli laatia depressiohoitajan työmalli omaan organisaatioon. Opiskelijat esittelivät kehittämishankkeen tuotoksena syntyneen raportin moniammatillisessa työryhmässä ja kokosivat siitä kollega- ja esimiespalautetta työmallin toimivuuden näkökulmasta.

Opiskelijat toimivat itseohjautuvasti omassa työssään ja konsultoivat tarvittaessa mentoreita, esimiehiä tai moniammatillisen työryhmän jäseniä. Tavoitteena oli, että opiskelijat hyödyntävät koulutuksessa saamaansa teoriapohjaa ja laajaa näkökulmaa omassa työssään. Tuutoriopettaja kävi työpaikoilla tukemassa ja ohjaamassa työstä tapahtuvaa oppimista. Työpaikoilla tapahtuvissa ohjaustilanteissa oli läsnä opiskelija, mentori ja lähiesimies. Mentorit olivat keskeisessä roolissa opiskelijoiden tehtävien ja osaamisen näyttöjen arvioinnissa. Mentorit toimivat aktiivisesti ja opiskelijat saivat heiltä yksilöllistä ohjausta.

## Koulutuksen arviointiaineiston kuvaus, analysointi ja tulokset

Koulutukseen osallistuneilta opiskelijoilta ja heidän mentoreiltaan pyydettiin välipalaute opintojen puolivälissä (20.4.–15.6.2011) sähköisellä kyselyllä, joka pohjautui Fururex-hankkeessa laadittuun kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastasi kolme opiskelijaa, mentoreilta ei palautunut yhtään vastausta. (Kuvio 9.)

### KUVIO 9. Arvioinnin viitekehys. Masennuksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen 2010–2011

TAPAUS	ARVIOINTITEEMAT	TIEDONTUOTTAJAT	ARVIOINTILAINESTO	Hyvät käytännöt
Masennuksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen 2010–2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koulutuksen suunnittelun toteutus</li> <li>• Erityisosaamisen kehittyminen</li> <li>• Työssä oppiminen ja mentorointi</li> <li>• Työyhteisön oppiminen</li> </ul>	Opiskelijat	Sähköinen kysely, väliarviointi n=3 Ryhmähaastattelu n=4	
		Mentorit	Teemahaastattelu n=2	
		Esimiehet	Teemahaastattelu n=2	

Loppupalautteen kysymyksillä haettiin tietoa oppimista ja erityisosaamista lisäävistä tekijöistä ja ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi. Loppupalaute opiskelijoilta koottiin 16.11.2011 ryhmähaastattelulla, jonka pohjana olivat osittain Futurex-hankkeessa laaditut kysymykset ja osittain KOPSU-hankkeessa muokatut kysymykset. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä opiskelijaa.

Koulutukseen osallistuneiden opiskelijoiden esimiehiltä pyydettiin palaute-tietoa haastatteleamalla heitä joulukuussa 2011. Haastatteluun osallistui kaksi esimiestä, joilla oli yhteensä neljä opiskelijaa.

Mentoreiden loppupalautteen kokoaminen oli tarkoitus toteuttaa 16.11.2011 lähiopiskelupäivän yhteydessä ryhmähaastatteluna. Koska lähiopiskelupäivään ei päässyt mukaan kukaan mentoreista, toteutettiin tiedonkeruu yksilökohtaisena teemahaastatteluun maaliskuussa 2012. Haastatteluun osallistui kaksi mentoria, joilla molemmilla oli kaksi opiskelijaa ohjattavana. Lisäksi

haastatteluun osallistuneilta mentoreilta pyydettiin ja saatiin kirjoitelma omista kokemuksistaan mentorina.

Opiskelijoiden kokemuksia koulutuksesta on kerätty koulutuksen kehittämiseksi myös syksyllä 2011. Koska arviointitietoa antaneiden lukumäärä jäi pieneksi, tiedonantajia oli yhteensä 8, aineisto käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena.

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytetty aineiston perusanalyysimenetelmä. Tavoitteena sisällönanalyysissä on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen. Laadullista tutkimusta käytetään muun muassa silloin, kun halutaan selvittää ihmisten kokemuksia, näkemyksiä ja motivaatioita. Sisällönanalyysi on joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 61,133–135.) Aineisto luokiteltiin seuraavan neljän arviointiteeman mukaan:

1. Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelu ja toteutus.
2. Erityisosaamisen kehittyminen.
3. Työstä oppiminen ja mentorointi.
4. Työyhteisön oppiminen.

### **Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelu ja toteutus**

Tiedonantajien mukaan oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus on tulevaisuuden trendi ja se on oikeanlainen tapa opiskella, mutta uutta koulutusmuotoa ei tunneta vielä riittävästi. Tiedonantajat kokivat, että tiedotusta koulutuksesta kaikille osapuolille tarvitaan lisää:

*“...tällaisten koulutusmuotojen tulisi jatkua”.*

*“...esimiehille tietoa työnantajan ja ohjaajan roolista”.*

Koulutukseen sisältyvät lähiopiskelupäivät tiedonantajat näkivät tarpeellisina. Lähiopiskelupäivissä oli mahdollisuus keskusteluun ja tiedon saantiin erilaisten työyksiköiden toiminnasta ja käytänteistä:

*”...yhteiset kokoontumiset olleet tärkeitä, erilaisuus ja erilaiset työyhteisöt hyvää”.*

Koulutuksen vaatimustasoa ja tehtäviä pidettiin sopivina. Toisaalta tiedonantajat toivat esille opiskelun raskauden; välillä tehtäviä oli paljon ja opiskeluaikaa kokonaisuudessaan pidettiin liian lyhyenä:

*”...koulutuksen kesto pidemmäksi”.*

*”...kehittyminen ei millään tapahdu nopeasti, ei saa kaikkea vuodessa aikaan”.*

Opintokokonaisuuksien tehtävien koettiin täydentävän näyttöjä. Koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen kehittämisajatuksina tiedonantajat toivat esille osaamisen näyttöjen kehittämisen, mentorin tehtävien määrän tarkastelemisen sekä ideoita luentojen ja tehtävien järjestykseen. Myös yhteistyön lisäämistä ammattikorkeakoulun kanssa toivottiin:

*”...näytöt oli haastavia, etenkin kun oli kolme asiakasta. Depressiokoulu ja kehittämistehtävä oli helpompi toteuttaa.”*

*”...osa näytöistä on tuntunut liian laajoilta, mutta ei liian vaikeilta”.*

*”...onko mentorilla liikaa tehtäviä, voisiko osa olla pelkästään opettajalla?”*

*”...depressiohoitaja olisi voinut kertoa työstään aikaisemmin, olisi päässyt selville, mitä se työ on käytännössä”.*

Opiskelijaryhmän moninaisuutta tiedonantajat toivat esille kahdesta näkökulmasta: Tiedonantajat kokivat hyvänä, että opiskelijat tulevat erilaisista työyksiköistä. Toisaalta opiskelijaryhmän liika heterogeisuus voi olla haaste oppimiselle, toisaalta se tarjoaa mahdollisuuden vertaisilta oppimiseen. Koulutuksen aikana mahdollistui niin keskustelu toisten opiskelijoiden kanssa kuin vertaistuen saaminen. Lähiopiskelupäivissä oli mahdollisuus keskusteluun toisten kanssa ja saada vertaistukea erilaisilta koulutuksen teema-alueilta.

Tuutoriopettajan tiedonantajat kokivat oppimisen tukijana. Tuutoriopettajaan on voinut ottaa yhteyttä opiskeluun liittyvissä asioissa ja yhteistyö koettiin hyvänä:

*”Tasa-arvoinen suhde meidän aikuisopiskelijoiden ja opettajan välille syntynyt.”*

Tiedonantajat toivat esille, ettei korkea-asteen oppisopimustyyppistä täydennyskoulutusta ja työnantajan roolia oppimisessa ja ohjauksessa tunneta riittävästi. Sama haaste on noussut esille jo ensimmäisen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen haun pilottikoulutuksissa, esimerkiksi perioperatiivisen hoitotyön osaaja-koulutuksen kehittämishaasteena nähtiin koulutuksen tunnettavuuden lisääminen.

### **Erityisosaamisen kehittyminen**

Tiedonantajat katsoivat, että perusterveydenhuollossa tarvitaan erilaisia hoitotyön osaamisalueita. Toisaalta haasteena nähtiin osaajien ja heidän työaikansa riittävyys erilaisille osaamisalueille.

Depressiokoulutuksen laaja teoriapohja on antanut rohkeutta toimia depressiohoitajan työssä ja antanut myös työssä tarvittavia arjen työkaluja:

*”...on tullut uskallusta lähteä toimimaan”.*

*”...lääkärit kysyvät minnekä ohjataan”.*

Tiedonantajat toivat esille, että osaamisen näytöt ovat saaneet miettimään asioita monelta kannalta ja vahvistaneet osaamista ja syventäneet tietoa masennuksesta. Osaamisen näytöt ovat myös harjaannuttaneet tulevaan depressiohoitajatoimintaan. Masentuneen tunnistamisen lisääntyminen koulutuksen aikana on auttanut näkemään suuren avuntarpeen:

*”...huomasi mielialamuutoksia”.*

*"...arviointikyky on täsmentynyt".*

Varhaisen puuttumisen lisääntynyt osaaminen näkyi tiedonantajien mukaan heidän työssään, ja tämän koettiin estävän masentuneiden elämäntilanteen vaikeutumisen. Tiedonantajat kokivat, että koulutus on lisännyt ja syventänyt jonkin verran erityisosaamista, toisaalta erityisosaamisen kehittymisen nähtiin vaativan pidemmän ajan:

*"...syventänyt tosi paljon tietoa masentuneen hoidosta".*

*"...erityisosaamisen kehittyminen vaatii pidemmän ajan".*

Tiedonantajat toivat esille ymmärryksen ja itsetuntemuksen kehittymisen. Myös ymmärrys asiakkaan masennuksen kokemuksesta oli laajentunut koulutuksen aikana:

*"...syventänyt ymmärrystä omasta itsestään, myös hoitajana".*

*"...avannut omaa näkemystä masennuksesta sairautena ja inhimillisenä kärsimyksenä".*

Depressiohoitajan työskentelyn mahdollistaminen organisaatiossa nähtiin tärkeänä, samoin se, että depressiohoitajatoiminnan vaikuttavuus tulee näkymään erikoissairaanhoidon käytön vähenemisenä.

Depressiohoitajakoulutuksen osaamisen näytöissä tuli esille opiskelijoiden erityisosaamisen kehittymisen yksilöllisyys, joka liittyi opiskelijan työkokemukseen. Osaamisen näytöt syvensivät joidenkin opiskelijoiden erityisosaamista ja joillakin erityisosaaminen laajeni.

Opetusministeriö on määritellyt erityispätevyyttä ja tuonut esille erityispätevyksien suuntaamista työelämässä tarvittavaan osaamiseen. Erityispätevyyksiä voidaan luoda työelämän muutosten myötä syntyneisiin uusiin tehtäväkuviin. Työelämässä on tehtävänkuvia, jotka vaativat työkokemusta ja



joita ei voi hoitaa pelkästään perustutkinnon tuottaman osaamisen pohjalta, mutta ne eivät myöskään vaadi jatkotutkintoa. Osaamisen näytön tuloksena opiskelija ymmärtää osaamisensa tason ja osaa myös arvioida oppimiansa toimintatapoja ja kehittää uusia. (OPM:n kirje korkeakouluille 22.9.2009; Dnro 224/522/2009.) Depressiohoitaja on uusi työelämän tarpeista noussut tehtäväkuva, jolle on asetettu valtakunnallinen tavoite. Kussakin terveyskeskuksessa tulisi olla käytössä depressio- ja päihdehoitajan työmalli vuoteen 2015 mennessä (STM:n selvityksiä 2009, 3).

### **Työstä oppiminen ja mentorointi**

Työstä oppimisessa keskeisessä roolissa olivat osaamisen näytöt. Osaamisen näyttöjen haasteita tiedonantajien mielestä olivat asiakkaiden vähäisyys ja masennuspotilaan voinnin liian lyhyt seuranta-aika koulutuksen keston vuoksi:

*”...haasteellinen tehdä nimenomaan potilasnäyttöjä, sillä on iso merkitys mil-laista työtä tekee”.*

Mentorin rooli nähtiin tärkeänä työstä oppimisen aikana, ja rooli vaihteli ohjattavan yksilöllisten tarpeiden mukaan ohjausprosessin aikana. Tiedonantajat toivat esille, että mentorilla on oltava työpaikalla aikaa opiskelijan ohjaamiseen ja arviointiin. Mentorin roolin tukeminen eri tavoin nähtiin merkityksellisenä. Esimiehen tuki mentorille on tärkeä ja mentorin omien tehtävien mitoitus suhteessa koulutuksen vaatimaan työaikaan tulisi huomioida. Työnohjauksen mahdollistaminen mentorille koettiin hyvänä, ja se tarjosi samalla mahdollisuuden tavata vertaisia. Sen lisäksi, että työpaikalla on oltava mentori, pitää pohtia myös sitä, kuka siihen on sopiva:

*”...esimies järjesti työaikaa, suhtautui positiivisesti ja tuki tosi hyvin”.*

*”...koulutusta ja työnohjausta tarvitaan”.*

*”...kävimme läpi yhdessä tehtäviä ja annoin niihin vinkkejä”.*

*"...oli ratkaistava opiskelijan ja työpaikkaohjaajan henkinen sopivuus, ke-mia".*

Mentorin ja opiskelijan yhteistyö nähtiin merkittävänä tekijänä. Yksilöllisyyden huomioiminen sekä työstä oppimisessa että mentorin ja opiskelijan yhteistyössä koettiin myös merkittävänä asiana. Haasteena mentorin ajankäytössä nousi esille tehtävien lukemiseen ja arviointiin käytetty aika. Opiskelijoilla oli positiivisia kokemuksia mentoroinnista, ja myös mentorit kokivat onnistuneensa. Tiedonantajat kokivat lisäksi, että mentorit ovat olleet aloitteentekijöitä kuulumisten vaihdossa ja yhteydenottoja on järjestynyt myös sähköisesti. Mentorit ovat myös antaneet erilaisia materiaaleja tehtävien tekemiseen:

*"...hattua pitää nostaa kun jaksanut ohjata ja tukea oman työnsä lisäksi ja arvioinut kaikki tehtävät, ymmärtänyt oman roolinsa ja sitoutunut".*

*"...imaisi mentorin mukaansa".*

Depressiohoitajakoulutuksessa keskeisessä roolissa on ollut omasta työstä oppiminen ja sen kehittäminen. Neljännessä osaamisen näytössä tehtävänä oli laatia depressiohoitajan työmalli omaan organisaatioon. Tehtävän laatimisen ja koulutuksen onnistumisen kannalta olennaista on ollut työyhteisön sitoutuminen.

Depressiokoulutuksessa mentorin toiminnassa korostui ohjaaminen joillakin opiskelijoilla ja toisten opiskelijoiden mentori oli pääasiassa rinnalla kulkija. Väistö (2004) toteaa mentorin ominaisuuksista, että mentorin vastuullisuutta on sitoutuminen, motivoituneisuus ja positiivinen asenne mentorointiin. Lisäksi sitoutumisen edellytys on vapaaehtoisuus.

Tiedonantajat toivat esille samoja mentorin ominaisuuksiin, rooleihin ja toimintaan liittyviä asioita kuin Jokinen ym. (2010) artikkelissaan. Mentorilla tulee olla kyvykkyyttä erottaa, kuka mentoroitavista tarvitsee ohjausta ja kuka rinnalla kulkijaa. Mentorin toiminnasta tuli esille opiskelijoiden kuuntele-

mista, kannustamista ja rohkaisemista. Mentori ja mentoroitava kävivät dialogia työstä oppimisen aikana. Merkittävä rooli mentoroitavan reflektion kehittymisessä on mentorin antamalla palautteella.

### **Työyhteisön oppiminen**

Tiedonantajat toivat esille, että idea depressiohoitajatyömallista perusterveydenhuollossa on tärkeä. Koulutuksen aikana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöllä on rikottu rajapintoja.

*"...hyvät yhteistyökuviot menossa, tietoa siirtyy".*

Työyhteisön oppimisesta tuotiin esille masennuksen hoitotyön kehittyminen ja työyhteisön odotukset lisäosaamisesta. Mentorit kokivat myös oppineensa:

*"...opiskelutehtävät jäävät elämään omaa elämäänsä työpaikan toiminnoissa".*

*"...selkeämpää kehystä työryhmälle".*

*"...ohjaajakin on oppinut tässä sivussa".*

Työyhteisön oppimisen haasteena nähtiin työnantajan tuen niukkuus: opiskelijoilla oli tehtävien tekemiseen vain vähän työaikaa, työyhteisön tuki oli niukkaa ja työnantajan suhtautumisessa tuli esille haasteita. Toisaalta työnantajien ja työyhteisöjen koettiin tukevan opiskelua suhtautumalla siihen myönteisesti:

*"...työnantaja suositteli ja toivoi osallistumista, mutta ei antanut työaikaa".*

*"...työnantaja mahdollistanut lähipäiviin osallistumisen".*

*"...sijaisten järjestäminen lähipäivien ajalle".*

*"...työyhteisö suhtautunut asiallisesti".*

Oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa korostuu työelämälähtöisyys, johon sisältyy myös ajatus siitä, että syntyvää osaamista hyödynnetään toimenkuvien, organisaatioiden ja työelämän käytäntöjen kehittämisessä (Hirsivaara 2011). Kun työnantajat sitoutuvat depressiohoitajakoulutukseen, voidaan samalla kouluttaa muuta hoitohenkilöstöä ja kehittää koko työyhteisön tai organisaation toimintaa.

### **Tuutoriopettajan kokemuksia depressiohoitaja-koulutuksesta**

Mieli 2009 -työryhmä suosittelee depressiohoitajatyömallin käyttöönottoa kaikissa terveystieteissä vuoteen 2015 mennessä. Depressiohoitajien koulutustarpeeseen koko Suomessa kiinnitti huomiota myös opetusministeriö oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen hakuvaiheessa. Toisaalta opetusministeriö näki yhden ammattikorkeakoulun toteutusmallissa haasteena koulutusorganisaatioiden yhteistyön kautta saatavien hyötyjen puuttumisen ja epävarmuuden riittävän suuren opiskelijamäärän saamisesta. Tuutoriopettajan kokemukset depressiohoitaja-koulutuksen toteuttamismallista ilman yhteistyöammattikorkeakouluja olivat kuitenkin myönteisiä. Koulutuksen suunnittelu ja toteutus paikallisten asiantuntijoiden kanssa sujui hyvin, ja päätöksenteko oli nopeaa. Haasteena tuutoriopettaja koki opiskelijamäärän: koulutuksen hakijamäärä oli pieni ja näin ollen koulutuksen keskeyttämiset vaikuttivat vahvemmin opiskelijoihin ja ryhmäprosessiin kuin suuremmassa opiskelijaryhmässä.

Koulutuksen pohjana käytetty valtakunnallinen opetussuunnitelma sisältää ajatuksen opiskelijoiden erityisosaamisen kehittymisestä. Erityisosaamista ei voi saavuttaa helpolla; monipuolisen, laaja-alaisen ja suppean erikoisalan kriteerit täyttävä osaaminen vaatii opiskelijoilta asioiden työstämistä ja paljon aikaa. Lisäksi opiskelun, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen nostivat esille tarpeen jatkaa koulutusaikaa pidemmäksi. Opiskelijan työkokemus kokonaisuudessaan ja opiskeluajan työpaikka vaikuttivat myös depressiohoitaja-koulutuksen tavoitteiden saavuttamiseen.

Kun opetussuunnitelma on osaamislähtöinen, osaamisen tavoitteet ja arviointi ovat loogisesti johdettavissa opetussuunnitelmasta. Tässä koulutuksessa tavoitteet eivät olleet osaamislähtöisiä, minkä seurauksena tuutoriopettaja ja opiskelijat joutuivat tekemään enemmän työtä aiemman osaamisen esille saamiseksi ja AHOT-menettelyn (aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen) mahdollistamiseksi.

Työnantajien sitouttaminen koulutukseen ja sen vaatimuksiin jo etukäteen nykyistä vahvemmin nousi myös depressiohoitaja-koulutuksessa esille. Valtakunnallista tiedotusta ja koulutusmuodon markkinointia tulisikin lisätä. Osalle työnantajista oli yllätys, kuinka paljon työaika opiskelijoille tuli järjestää työstä oppimiseen, lähiopiskelupäiviin osallistumiseen ja ohjaukseen. Myös työryhmän tuki ja tila uudelle toiminnalle vaati aikaa ja yhteistä kehittämistä. Sekä opiskelijat että tuutoriopettaja kokivat tuutoriopettajan työpaikkakäynnit opiskelijan työpaikalla merkittävinä. Yhteisissä keskusteluissa tuli esille, kuinka isojen haasteiden edessä opiskelijat olivat ja kuinka suuri muutoksen haaste on myös omassa organisaatiossa toimintamallin muuttuessa ja depressiohoitajan työn tunnettavuuden lisäämisessä.

Opiskelijat valitsivat itse mentorinsa, ja mentoreiden valinnat onnistuivat erinomaisesti. Yhteistyö mentoreiden, opiskelijoiden ja tuutoriopettajan kesken sujui hyvin. Mentoreiden työmäärä oli suuri, koska he arvioivat kaikki koulutuksen tehtävät ja osaamisen näytöt. Mentoreiden työmäärää tulevissa koulutuksissa tuleekin tarkastella uudelleen. Mentorit kokivat heille järjestetyn työohjauksen tarpeellisenä.

Tuutoriopettajan kokemus uudesta erilaisesta koulutusmallista ja sen toteutuksesta oli ajatuksia herättävä ja opettava. Koulutuksen alkuvaiheessa opiskelun keskeytti huomattava määrä opiskelijoita erinäisistä syistä. Oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa keskeytyksillä on huomattava merkitys koulutuksen toteuttamiselle; etenkin erityisasiantuntijoiden käyttämisessä ryhmän pieni koko rajoittaa mahdollisuutta asiantuntijapalveluiden ostoon. Verkko-opintojen laaja-alaisempi hyödyntäminen depressiohoitaja-

koulutuksessa oli myös haasteellista. Vuorovaikutus korostuu depressiohoitajien työssä, ja siltä pohjalta on ymmärrettävää opiskelijoiden halu olla vuorovaikutuksessa toistensa ja tuutoriopettajan kanssa. Tuutoriopettajan näkökulmasta tarkasteltuna oppisopimustyypisellä täydennyskoulutuksella on mahdollista saavuttaa depressiohoitajan tehtävässä vaadittavaa erityisosaamista.

### **Hyvänä käytänteenä osaamisen näytöt**

Koulutuksen kaikki oppimistehtävät olivat osaamisen näyttöjen osia, joilla opiskelijat osoittivat osaamistaan masennuksen hoitotyöstä. Ensimmäisessä osaamisen näytössä opiskelijat harjoittelivat asiakkaan tilanteen arviointia ja tiedonkeruuta erilaisilla menetelmillä. Toisessa osaamisen näytössä opiskelijoilla oli omia asiakkaita, joiden hoitotyötä he suunnittelivat, toteuttivat ja arvioivat. Kolmas osaamisen näyttö oli ryhmässä toteutettavan depressiokoulun suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Neljännessä osaamisen näytössä opiskelijat suunnittelivat depressiohoitajan toimintamallin omaan organisaatioonsa. Kaikki osaamisen näytöt olivat työelämälähtöisiä ja työyhteisöä kehittäviä kokonaisuuksia. Aidot asiakastilanteet osana omaa työtä koettiin oppimisen kannalta merkityksellisinä.

## **GERONTOLOGINEN ERITYISOSAAMINEN**

*Katri Ryttyläinen-Korhonen ja Elina Jouppila-Kupiainen*

### **Koulutuksen toteutus**

Gerontologinen erityisosaaminen -korkean-asteen oppisopimustyyppinen koulutus toteutettiin pilottikoulutuksena vuosina 2010–2011. Mukana koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa olivat Mikkelin ammattikorkeakoulu (Mikkeli ja Savonlinna), Diakonia-ammattikorkeakoulu (Itä), Kajaanin ammattikorkeakoulu ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Osaaminen perustui gerontologisen tietoperustan ja vanhustyön menetelmien laaja-alaiseen soveltamiseen ja kehittämiseen. Osaaminen jakaantui seuraaviin osaamisalueisiin.

**Kehittämisen- ja vaikuttamisosaaminen:** Gerontologisella erityisosaajalla on taitoa ja osaamista soveltaa monitieteistä vanhus- ja työelämä tietoa toimintojen kehittämisessä. Hän vaikuttaa yhteiskunnallisella, yhteisöllisellä ja yksilötasolla vanhusten asuin- ja elinympäristöihin sekä luo toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia vanhuksille. Opiskelija kehittää käytäntöä tutkimuksellisesti ja soveltaa kehittämistyössään vanhuspoliittisia strategioita ja linjauksia.

**Hyvinvoinnin tukemisen osaaminen:** Gerontologinen erityisosaaja analysoi ja tukee vanhuksen hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja sosiaalista osallisuutta. Hän ennakoii ja ehkäisee vanhusta uhkaavaa syrjäytymistä ja toimintakyvyn alenemisen riskiä esimerkiksi eri kulttuuritaustaisten vanhusten kohdalla. Hän vahvistaa huonokuntoisten ja sosiaalisissa ongelmatilanteissa elävien vanhusten myönteisiä kokemuksia omasta selviytymisestään. Opiskelija tuntee vanhusten lääkehoidon erityiskysymykset.

**Sosiokulttuurinen osaaminen:** Gerontologinen erityisosaaja kehittää innovatiivisesti ja asiakaslähtöisesti palveluja ja palvelukonsepteja vanhusten hyvän arjen tueksi sekä vahvistaa heidän osallisuuttaan ja kansalaisuuttaan. Hän

toimii ennaltaehkäisevän työn periaatteiden mukaisesti. Hän hyödyntää taitteen ja kulttuurin mahdollisuuksia ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisessa.

**Omatoimisuuden ja aktiivisuuden tukemisen osaaminen:** Gerontologinen erityisosaaja soveltaa työssään toimijuuden tukemisen eri menetelmiä vanhuksen kannustamiseen, motivointiin ja ohjaukseen. Opiskelija käyttää teknologiavälitteisiä palveluita vanhusten kognitiiviseen ja sosiaaliseen aktiivointiin.

**Järjestelmä- ja palvelujen tuottamisen osaaminen:** Gerontologinen erityisosaaja tunnistaa palvelutarpeet ja koordinoi tarvittavat moniammatilliset palvelut, lähtökohtana asiakaslähtöisyys, laadukkuus ja taloudellisuus. Hän osallistuu innovatiivisten, yksilöllisten palveluratkaisujen ja tukiverkostojen kehittämiseen. Hän ymmärtää yrittäjyyden merkityksen palvelujen tuottamisen kokonaisuudessa.

**Eettinen osaaminen vanhustyössä:** Gerontologinen erityisosaaja kunnioittaa vanhusasiakkaita ja kanssatoimijoita ainutkertaisina, voimavaroja omaavina ja kehittyvinä yksilöinä ja kansalaisina. Asiakkaalla on vastuu ja päätöksentekooikeus. Vanhustyön toimija vaikuttaa myönteiseen asennoitumiseen vanhusväestöä kohtaan.

**Yhteistyö- ja esimiestyöosaaminen:** Gerontologinen erityisosaaja lisää toiminnallaan työn vaikuttavuutta. Hän vahvistaa työyhteisön monitieteistä gerontologista osaamista hyödyntäen moniammatillista ja yhteisöllistä työskentelytapaa. Opiskelija osaa ylläpitää ja kehittää omaa sekä yhteisönsä jäsenten työ- ja toimintakykyisyyttä muun muassa liikunnan keinoin.

Koulutuksessa painottui ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden tukeminen uudistuvien työmenetelmien ja hyvinvointiteknologian avulla. Koulutuksen sisällön kantavana periaatteena oli ikä-ihmisten osallisuuden tukeminen.



Gerontologinen erityispätevyys -korkea-asteen oppisopimustyyppinen koulutus jakaantui viiteen teemaan, jotka kaikki integroituvat toisiinsa kehittämistyön ja näyttöprosessin kautta. Teemat ja niiden laajuudet olivat seuraavat:

- Kehittämispinnot (5 op).
- Vanhenemisprosessin syvälinen tunteminen (5 op).
- Toimintakyvyn tukemisen menetelmät / Voimavaralähtöinen vanhustyö (10 op).
- Kehittyvät palvelumallit ja rakenteet ja yrittäjyys (5 op).
- Työyhteisön hyvinvointi, esimiestyö ja oman jaksamisen tukeminen (5 op).

Mikkelin ammattikorkeakoulu koordinoi ja hallinnoi koulutusta. Opiskelijan työstä oppimisen edellytykset ja sitoumukset sekä mahdollisuus mentorin käyttöön selvitettiin ennen koulutuksen alkua. Opiskelijat jaettiin paikkakuntakohtaisiin tuutoriryhmiin asuin- ja työpaikan mukaan, ryhmistä vastasi alueen ammattikorkeakoulun tuutoriopettaja. Tuutoriryhmät toimivat Mikkelissä, Pieksämäellä, Savonlinnassa, Kajaanissa ja Kouvolassa.

Opinnot toteutettiin pääosin työstä oppimisena, jota ohjattiin oppimistehtävien, verkko-ohjauksen, seminaarityöskentelyn sekä yksilöohjauksen avulla. Mentorin rooli työstä oppimisessa oli merkittävä. Mentori tuki opiskelijan työssä ja työstä oppimista, auttoi löytämään keskeisimmät oppimisen haasteet ja mahdollisuudet opiskelijan oman työn näkökulmasta sekä tuki kehittämistehtävän suunnittelussa, toteutuksessa ja juurruttamisessa työyksiköihin. Työelämän mentorille järjestettiin koulutuksen ajaksi ryhmätyöohjaus, joka voitiin toteuttaa myös opiskelijan työyhteisön työnohjausena.

Koulutus jakaantui yhdeksään lähiovetuspäivään, jotka sisälsivät asiantuntijaluentoja, toiminnallista oppimista ja loppuseminaarin. Lähiovetuksessa käytettiin organisaatioiden omia ja ulkopuolisia työelämän asiantuntijoita. Asiantuntijaluennot siirrettiin AC-kokousohjelman välityksellä kaikkiin mukana oleviin ammattikorkeakouluihin tai opiskelijan valitsemaan paikkaan.

Myös mentoreilla oli mahdollisuus osallistua lähiopetuspäiviin. Opinnoissa käytettiin verkko-oppimisalustana Moodlea. (Opetussuunnitelma, Gerontologinen erityisosaaminen, oppisopimustyyppinen korkea-asteenkoulutus, 2010–2011, Mikkelin ammattikorkeakoulu.)

### **Oppimisen arviointi**

Arviointia tehtiin itsearvioinnin ja reflektion, vertaisarvioinnin sekä mentorin ja opettajan antaman palautteen avulla. Arviointi oli säännöllistä, koko koulutuksen ajan tapahtuvaa oppimisen ohjaamista ja tukemista.

Gerontologinen erityisosaaminen -oppisopimuskoulutuksessa arviointia toteutettiin myös osaamisen näytöllä, joka on ammatillisen erityisosaamisen osoittamista työelämän kontekstissa. Näytöissä korostuivat opitun teoreettisen tiedon käytäntöön soveltaminen, hyvinvointiosaaminen, kehittämis- ja vaikuttamisa osaaminen ja yhteistyöosaaminen. Näyttöjä oli kaksi. Ensimmäinen näyttö oli työelämälähtöinen kehittämistehtävä, ja toinen näyttö oli kehittämistehtävän juurruttaminen omaan työyhteisöön ja sen esittäminen koulutuksen loppuseminaarissa. Työelämän edustajat osallistuivat näytön arviointiin. Kehittämistehtävä arvioitiin numeerisesti asteikolla 5 (kiitettävä) – hylätty, ja arviointi perustui tasokuvaukseen. Vertaisarviointia käytettiin kehittämistehtävän prosessin sekä lopputuotoksen arvioinnissa. Opiskelijan itsearviointia toteutettiin portfolioissa, jossa opiskelija reflektoi omaa oppimista ja työtoiminnan kehittymistä koko koulutusprosessin ajan. (Opetussuunnitelma, Gerontologinen erityisosaaminen -oppisopimustyyppinen korkea-asteenkoulutus, 2010–2011, Mikkelin ammattikorkeakoulu.)

Arviointi kohdistui EQF:n arviointitasojen mukaisesti teoreettisiin tietoihin, käytännön taitoihin ja teknisiin taitoihin sekä sosiaaliseen osaamiseen, jossa kyky työskennellä muiden ihmisten kanssa on ratkaisevaa. Tämän viitekehysten mukaan ammattikorkeakoulututkinto ja perustutkinnon jälkeinen koulutus ovat tasoa 6 ja 7. (Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehuksesta HE 165/2010 vp 295217. )

## **Koulutukseen osallistujat**

Koulutuksen aloitti 40 opiskelijaa, joista miehiä oli 1 ja naisia 39. Koulutuksen aloittaneiden henkilöiden pohjakoulutus jakaantui seuraavasti: sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja 33, fysioterapeutti 3, sosiaalialan tutkinto (korkea-aste) 4, liikuntatieteiden kandidaatti 1. Koulutuksen aikana 11 opiskelijaa keskeytti opinnot. Keskeytyksen syitä olivat muun muassa seuraavat: koulutus ei vastannut odotuksia, opiskelu vaati enemmän aikaa kuin opiskelija oli ajatellut, työsuhde päättyi ja äitiysloma. Koulutuksen määrääjassa suorittaneita oli 20.

Opiskelijat työskentelivät vakituisessa työsuhteessa. Heidän tehtävänimikkeensä olivat sairaanhoitaja (22), sosiaalityöntekijä tai sosionomi (2), fysioterapeutti (2), yrittäjä (2) ja esimies tai osastonhoitaja tai vastaava hoitaja (14). Väliarvioinnin perusteella osallistujilla oli pitkä työkokemus. Melkein puolet vastaajista oli työskennellyt yli 20 vuotta. (Taulukko 8.)

### **TAULUKKO 8. Vastaajien työkokemus vuosina**

Työkokemus vuosina	%
1-10	18 %
11-20	35 %
yli 20	47 %

### ***Koulutuksen arviointiaineiston kuvaus ja analysointi***

Gerontologinen erityisosaaminen -korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen arviointisuunnitelma on laadittu KOPSU-hankkeessa. Arviointisuunnitelman mukaan arviointi kohdistui koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen, koulutuksen hyötyyn opiskelijalle, työstä oppimiseen sekä työyhteisön oppimiseen. Palautetta antoivat opiskelijat, mentorit, esimiehet, työelämän toimijat ja tuutoriopettajat. Kuviossa 10 on esitetty Gerontologinen erityisosaaminen -oppisopimustyyppisen koulutuksen arviointisuunnitelma.

TAPAUS	ARVIOINTITEEMAT	TIEDONTUOTTAJAT	ARVIOINTIAINEISTO	Hyvät käytänteet
Gerontologinen erityisosaaminen 2010–2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koulutuksen suunnittelu ja toteutus</li> <li>Koulutuksen hyöty opiskelijalle</li> <li>Työssä ja työstä oppiminen</li> <li>Työyhteisön oppiminen</li> </ul>	Opiskelijat	Osaamiskartta Sähköinen kysely n=17 Ryhmähaastattelu n=4	
		Tuutoriohjaajat	SWOT-analyysi n=3	

### KUVIO 10. Arvioinnin viitekehys. Gerontologinen erityisosaaminen 2010–2011

#### *Koulutuksen arviointitieto*

Koulutuksen alussa kaikki opiskelijat laativat itselleen gerontologisen erityisosaamisen osaamiskartan. Koulutuksen loputtua uusittiin sama osaamiskartta, jolloin osaamiskartan teki ainoastaan yksi koulutuksen suorittanut. Gerontologinen erityisosaaminen osaamiskartan pohjana oli Mikkelin ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuksessa eri vanhustyön työyksiköihin suunnattu osaamisen arviointimalli, jonka laadinnassa on käytetty lähteenä muun muassa Palkeet-hankkeessa tehtyä osaamiskarttaa (Kiviharju-Rissanen & Kontio 2006). Osaamiskarttaa tehdessään opiskelija arvioi omaa osaamistasoaan neljällä eri tasolla. Taso yksi oli perustaso ilman työkokemusta, toinen taso oli perustaso, jossa osaajalla on perustaidot, vähän työkokemusta, mutta hän tarvitsee vähän lisää tietotaitoa. Kolmannella tasolla vastaajalla on perustaidot, kokemusta ja näkemystä toimia ongelmatilanteissa. Neljäs taso oli asiantuntijataso, jossa vastaajalla on osaamista arvioida ja hoitaa kokonaisvaltaisesti asiakasta sekä arvioida ja kehittää menetelmiä sekä ohjata muita.

Koulutuksen aikana opiskelijoilta kerättiin välipalaute Futurex-hankkeessa laaditulla kyselylomakkeella. Kyselyn palautti 17 opiskelijaa. Tämän lisäksi opiskelijat osallistuivat ryhmähaastatteluun, jolla kerättiin arviointitietoa ammatillisen erityisosaamisen kehittymisestä, opiskelun tukemisesta ja koulutuksen toteutuksesta. Ryhmähaastatteluun osallistui 4 opiskelijaa.

Koulutukseen osallistuneilta opettajien näkemyksiä koulutuksen toteutuksesta kerättiin SWOT-analyysin avulla. Arvioinnin kohteena olivat suunnittelu, opetussuunnitelma, lähipäivien järjestelyt, verkko-opetus, yhteistyö tuutorien kesken, yhteistyö mentoreiden kanssa, opettajan työmäärä suhteessa resursseihin sekä koulutuksen anti opettajille henkilökohtaisesti. SWOT-analyysin teki kolme opettajaa.

Kerätyn aineiston analyysi perustuu Webropol-ohjelman tilastolliseen analyysiin ja laadullisen aineiston sisällönanalyysiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Vastaajien vähäisyys heikentää aineiston analyysia ja tulosten käyttöä.

### **Opiskelijan oman osaamisen arviointi**

Koulutuksen tarkastelu osaamisalueina on uusi asia koulutuksen kentässä. Opetussuunnitelma työn kehittyessä osaamisalueet ovat koulutuksen perusta. Opiskelijoiden on hyvä tiedostaa oman osaaminen opintojen alussa ja reflektoida omaa osaamistaan suhteessa koulutuksen tavoitteisiin ja tavoiteltuun osaamiseen. (Liimatainen 2009.)

Helakorven (2007) mukaan ammatillisuuden kehittyessä työtehtävät muotoutuvat laaja-alaisemmiksi, itsenäisemmiksi ja vastuullisemmiksi. Asiantuntijuuden kehittyminen on prosessi, jossa vahva teoreettinen osaaminen yhdistyy vankkaan käytännön kokemukseen. Oleellista tämän päivän asiantuntijuudelle on tiimi- ja verkostomainen työskentely, ongelmanratkaisukyky, dialogisuus ja reflektiivisyys. (Liimatainen 2009.)

Opetussuunnitelmassa gerontologinen erityisosaaminen on jaoteltu seuraaviin osaamisen alueisiin: hyvinvoinnin tukemisen osaaminen, sosiokulttuurinen osaaminen, omatoimisuuden ja aktiivisen tukemisen osaaminen, järjestelmä- ja palvelujentuottamisen osaaminen, kehittämis- ja vaikuttamisosaaaminen, eettinen osaaminen ja yhteistyö sekä esimiesosaaminen. Opiskelijoiden arviointia omasta osaamisestaan on tarkasteltu ja ryhmitelty opetus-

suunnitelmassa määriteltyjen osaamisalueiden mukaan. Osaamiskartassa olevat kysymykset ja väittämät on luokiteltu johonkin edellä mainittuun osaamisalueeseen (ks. taulukko 8). Osaamiskartta tehtiin Wepropol-kyselyllä, jolloin ohjelma laskee absoluuttiset ja prosentuaaliset luvut eri kysymysten vastausten yhteenvetona. Opiskelijoiden gerontologista osaamista voidaan näin kuvata prosentuaalisesti eri osaamisalueiden sisällä. Tuloksia tarkasteltaessa on otettu lähtökohdaksi oletus, että Gerontologinen erityisosaaminen -oppisopimustyyppisessä koulutuksessa opiskelijoiden tavoitetaso on asiantuntijan tasolla.

### **TAULUKKO 8. Gerontologinen erityisosaaminen – opiskelijoiden arvio omasta osaamisesta koulutuksen alussa.**

<b>Väittämä</b>	<b>Taso 1: Omaa perustiedot ja taidot, ei käytännön kokemusta (%)</b>	<b>Taso 2: Omaa perustiedot ja taidot, vähän käytännön kokemusta (%)</b>	<b>Taso 3: Omaa tietotaidon sekä omaa käytännön kokemusta, osaa ratkaista eteen tulevia ongelmia (%)</b>	<b>Taso 4: Asiantuntija, osaa ratkaista monimutkaisia tilanteita ja ongelmia, arvioi ja kehittää työtä, toimii myös kouluttajana (%)</b>
<b>Hyvinvointiosaaminen</b>				
Yksilövastuisten hoitotyön/asiakastyön osaaminen	4,4	13,8	47,8	34
Asiakaslähtöisen työskentelyn osaaminen	1,5	14	59,5	25
Vanhuksen terveydentilan arviointiosaaminen	2,6	5,1	59	33,3
Geriatrian osaaminen	4,2	35,6	53,4	6,8
Monilääkitykseen liittyvät ongelmat	10,8	48,6	35,1	5,4
<b>Omatoimisuuden ja aktiivisen tukemisen osaaminen</b>				
Kuntouttava toimintakykyä tukevan toiminnan osaaminen	3	31,8	50	15,2
Omaan kuntouttavan toiminnan teoretiedon ja käytännön toteutuksen	0	40,9	50	9,1
<b>Sosiokulttuurinen osaaminen</b>				
Toteutan kuntouttavaa, asiakasta aktivoivaa ja virikkeellistä toimintaa	0	20	55	25
Toimin yhteisöllisyyttä edistävästi	0	20	59	21
<b>Eettinen osaaminen</b>				
Noudatan asiakkaan hoitotahtoa ja teen asiakkaan edun mukaisia päätöksiä	2,5	15	60	22,5
<b>Järjestelmä- ja palvelujen tuottamisen osaaminen</b>				
Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen	2,5	10	57,5	30
Markkinointiosaaminen	0	10	50	40
Sosiaaliturvaosaaminen	5,1	28,2	46,2	20,5
Taloulosaaminen	7,5	27,5	40	25
Opiskelijoiden ohjausosaaminen	2,6	28,9	34,2	34,2

### *Hyvinvointiosaaminen*

Asiakastyön tai yksilövastuisen hoitotyön osaaminen oli asiantuntijatasolla 34 %:lla vastaajista ja noin 19 % arvioi osaamisensa olevan perustasolla tai sitä alempana. Noin kolmasosa vastaajista arvioi oman asiakaslähtöisen työskentelynsä asiantuntijatasolle ja perustasolle. Tätä heikommaksi asiakaslähtöisen työskentelyosaamisen arvioi noin 15 % vastaajista. Vanhuksen terveydentilan arviointi -osaamisen kolmasosa vastaajista arvioi olevan asiantuntijatasolla ja tasolla hyvä 59 %. Geriatrian osaamisen vastaajat arvioivat seuraavasti: 7 % asiantuntijatasolla, 53 % hyvällä tasolla ja 40 % perustasolla tai tarvitsevat siinä edelleen kehittymistä. Kysymyksessä kysyttiin osaamista monilääkitykseen liittyvistä ongelmista. Vastaajista ainoastaan 5 % arvioi osaamisen olevan asiantuntijatasoa, 35 % hyvää tasoa, 47 % perustasoa ja 12 % arvioi omista perustiedoissa olevan kehittämistä. Geriatrian osaaminen oli selvästi muita osaamisalueita heikempi, ja sen osaamisen kehittäminen vaatii huomioita. Arja Liimataisen (2009) lisensiaattityössä tutkittaessa sairaanhoitajien asiantuntijuuden kehittymistä perusterveydenhuollossa saatiin samansuuntainen lähtökyselytulos. Tutkimuksen tuloksena lääkehoidon osaaminen oli yksi heikoimpia osa-alueita.

### *Omatoimisuuden ja aktiivisen tukemisen osaaminen*

Toimintakyvyn arvioinnin ja toimintakykyä tukevan toiminnan teoreettiset tiedot ja käytännön toiminnan arvioi hyvätasoisiksi puolet vastaajista ja 9 % arvioi oman osaamisen olevan asiantuntijatasolla. Kuntouttava toimintakykyä tukeva toiminta oli asiantuntijatasolla 15 %:lla vastaajista. Liimataisen (2009) lisensiaattityössä terveyden edistämisen osaaminen arvioitiin yhdeksi vahvimmista osa-alueista.

### *Sosiokulttuurinen osaaminen*

Asiakkaan aktivoinnin ja virikkeellisen toiminnan järjestämisen osaaminen oli 79 %:lla vastaajista hallinnassa perustasolla tai sitä paremmin. Asiantunti-

jatasolle oman osaamisen arvioi noin 20 % vastaajista. Yhteisöllisyyttä kannustava toiminta oli asiantuntijatasolla 20 %:lla vastaajista, ja saman verran opiskelijoista koki, että osaaminen vaatii edelleen kehittämistä.

### *Eettinen osaaminen*

Asiakkaan edustajana toimiminen ja asiakkaan edunmukaisten päätösten tekemisen osaaminen oli vastaajien mukaan perustasolla tai sitä huonompaa 15 %:lla ja asiantuntijatasolla 22 %:lla. Kysyttäessä vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisesta puolet vastasi osaavansa tunnistaa sen merkit vanhuksessa. Suurin osa vastaajista koki kuitenkin tarvitsevansa lisätietoa kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta. Liimataisen (2009) tutkimustulokset ovat samansuuntaiset, sillä eettinen osaaminen oli keskitasoa.

### *Järjestelmä- ja palvelujen tuottamisen osaaminen*

Hoito- ja palvelusuunnitelma-osaaminen oli asiantuntijatasolla 30 %:lla vastaajista ja hyvällä tasolla puolella vastaajista. Oman organisaation toimintojen esittely ja markkinointi oli asiantuntijatasolla 40 %:lla vastaajista. Sosiaaliturvaan liittyvä tietous ja osaaminen olivat vastaajien mielestä asiantuntijatasolla 21 %:lla vastaajista. Talouden voimavarojen ja toiminnan yhteyden ymmärryksen ja osaamisen koki 25 % vastaajista olevan asiantuntijatasoista.

### *Yhteistyö ja esimiesosaaminen*

Opiskelijoiden ohjausosaamisen jakaantui tasaisesti vastaajien arvioimana: 28 % oli perustasolla tai sitä heikompi, 34 % vastaajista hyvällä tasolla ja 35 % asiantuntijatasolla. Työhyvinvointiosaaminen oli asiantuntijatasoista toimintaa kolmasosalla ja hyvällä tasolla puolella opiskelijoista.



### *Kehittämisen- ja vaikuttamisosaaminen*

Opiskelijoita pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvailemaan omaa osaamistaan työyhteisön kehittämisen näkökulmasta. Kysymykseen liittyi lisäkysymyksenä, oletko ollut mukana kehittämistyössä ja miten. Kaikki vastaajat ovat osallistuneet kehittämistyöhön. Ainoastaan 1 % vastaajista ilmoitti kehittämistyön olevan pelkästään omaan toimintaan liittyvää:

*"...kehittämistyöt ovat olleet lähinnä hoitotyön käytännön toteutukseen liittyviä".*

Loput 99 % vastaajista kuvasivat omaa osallistumistaan koko työyhteisön, organisaation tai laajemmissa puitteissa tapahtuvaksi kehittämistyöksi:

*"...tällä hetkellä olen mukana tiimissä, joka tarkoituksena on luoda uusi ja toimiva päivätoimintamalli työyhteisöön".*

*"...esimiehenä joudun jatkuvasti kehittämään työyhteisöäni".*

Liimataisen (2009) tutkimuksessa tutkimus- ja kehittämisosaaamisen osa-alue oli vastaajien oman arvion mukaan heikoimpia osaamisen alueita.

Tehdyn osaamiskartoituksen mukaan opiskelijoiden vastaukset osoittivat osaamisen olevan hyvää keskitasoa. Kaikissa osaamisalueissa opiskelijoiden oma arvio oli alle asiantuntijatason vähintään puolella vastaajista. Tosin eri osaamisalueiden kohdalla yksilöiden välinen hajonta oli suuri. Vastaajien asiantuntijuuden taso vaihteli 44 %:sta (arvo-osaaminen) 6 %:iin (geriatrian osaaminen).

Eri osaamisalueissa oli koulutustarvetta lähes kaikilla opiskelijoilla. Vastauksien perusteella opiskelijat arvioivat itse oman osaamisensa alle asiantuntijatason ainakin yhdellä osaamisalueella. Opiskelijoille suunnattua osaamiskartoitusta käytettiin hyväksi, kun suunniteltiin lähipäivien asiantuntijaluentoja.

Opintojen alussa tehty oman ja ammatin osaamisen kartoitus selkeyttää opiskelijalle oman osaamisen täydentämisen tarvetta sekä kuvaa tavoiteltua osaamista työyhteisölle, mentoreille ja muille toimijoille. Kouluttajille osaa-  
miskartoituksen analysointi antaa mahdollisuuden täsmentää koulutusta  
niin, että se ottaa huomioon opiskelijoiden osaamistarpeen.

### **Opiskelijoiden odotukset koulutuksesta ja oman osaamisen kehittämistä**

Opiskelijat vastasivat sähköiseen väliarviointikyselyyn toukokuussa 2011. Kyselyyn vastasi 17 opiskelijaa 40:stä. Koulutukseen hakeutumisen motiivina olivat aihealueen kiinnostavuus (88 %), se, että omasta ammatista tai alasta on noussut tarve lisäkoulutukselle (65 %), ja halu edetä uralla (18 %). Opiskelijat odottivat oman gerontologisen osaamisensa vahvistuvan koulutuksen aikana. He nimesivät myös yksilöllisiä osaamisalueita, joita halusivat koulutuksen aikana kehittää.

Monet opiskelijoista nostivat vastauksissaan esille työyhteisön kehittämisosaamisen sekä esimiestyöskentelyn oman kehittymisensä painopistealueeksi. Useissa kommentteissa tuli esille myös tavoite edistää työyhteisön hyvinvointia ja työssä jaksamista:

*"...oman työn ja työyhteisön kehittämisosaamisen syventäminen. Toivon vahvempaa osaamista juuri työyhteisön kehittämiseen ja siihen mitä kaikkea siihen liittyy. Lisäksi toivon uusia näkökulmia ja ideoita omaan työhön ja työntekijöille siirrettäväksi. Toivon saavani vahvistusta omalle ammattitaidolleni ja ideoita lähiesimies- ja osastotyöhön."*

*"...saada itselleni lisää taustatietoja, jotta voisi saada työyhteisössämme erilaisia kehittämisprojekteja eteenpäin. Myös lisää osaamista esimiestyöhön, jotta saisin kaikki sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin."*

*"...saada uusia työvälineitä työyhteisön kehittämiseen ja gerontologisen hoitotyön osaamisen lisäämiseksi omassa kunnassa. Tavoitteena on laadukkaat vanhuspalvelut ja työssään viihtyvä henkilökunta. Positiivinen kuva vanhus-*

*työstä, jotta saisimme innostettua nuoria vanhustyöhön. Konkreettisena osaamiskartoituksen tekeminen koko henkilöstölle sekä yhteisölle. Monipuolinen kehittäminen.”*

Useissa vastauksissa merkittävä oppimisen tavoite oli oman gerontologisen osaamisen vahvistaminen. Lisäksi jotkut opiskelijat odottivat koulutuksen vahvistavan heidän geriatriasta osaamistaan hoitotyössä. Koulutuksen alussa toteutetussa oman osaamisen arvioinnissa tämä oli todettu yhdeksi vähiten osatuksi osa-alueeksi:

*”...lisää tietoa gerontologiasta ja geriatrisesta hoitotyöstä”.*

*”...vanhusten ravitsemus ja lääkehoito”.*

Opiskelijat odottivat tulevalta koulutukselta työvälineitä, uusia ideoita ja uutta tietoa sovellettavaksi omaan työhön ja työyhteisöön. Monet vastaajista tunnistivat tulevaisuuden tuovan mukanaan uudenlaisia haasteita ja muutoksia vanhusten palvelujen tuottamiseen. He kokivat tarvitsevansa uudenlaista osaamista työssään:

*”...oppia voimavaralähtöisestä työskentelystä, uutta tietoa vanhenemisesta, teknologiatietoutta”.*

*”...saada uusia työvälineitä ja oppia vanhustyöhön, ikääntyneen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja hoitamiseen”.*

*”...toivoisin, että koulutus tukee omaa ammatillista kasvuani ja että sitä kautta pystyn kehittämään omaa työtottani”.*

*”...löytää itsestäni uusia voimavaroja tähän niin kivaan työhön. Haluan kehittyä sairaanhoitajana ja kehittää omaa osaamista ja viedä uutta tietoa työyhteisöihin, siten jaksamme auttaa muita ja pidämme omasta työstämme.”*

### *Väliarvioinnissa esille tulleet koulutuksen toetutukseen liittyvät toiveet*

Uudesta ja uudenmuotoisesta koulutuksesta tiedottaminen ja markkinointi olivat toimineet kohtalaisesti. Opiskelijat tiesivät oppisopimustyyppisen koulutuksen toimintaperiaatteen ja oppimistavoitteet jo koulutukseen tullessaan.

Oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa opiskelijat ovat korkeakoulututkinnon suorittaneita ja heillä on takana vuosien työkokemus. Vaikka opiskelijat pystyivät määrittelemään omat oppimistavoitteensa, he olisivat kuitenkin kaivanneet tavoitteiden määrittelyyn enemmän tuutoriopettajien apua ja ohjausta. Kaiken kaikkiaan he olisivat tarvinneet enemmän ohjausta tuutoriopettajilta oman toimintansa uudistamiseen. Toisaalta opiskelijat toteusivat, että he eivät itsekään hakeneet riittävästi ohjausta tuutoriopettajalta. Muiden opiskelijoiden tuki oppimistehtävien tekemisessä oli myös vähäistä. Lisäksi he näkivät, että osaamistavoitteiden määrittelyssä ei huomioitu riittävästi työorganisaatioiden näkökulmaa:

*”...itse opiskelu on itseopiskelua, mutta joskus tuki olisi tarpeen. Kehittämistehtävään enemmän tukea ja opastusta.”*

Opiskelijat kokivat, että he pystyivät vaikuttamaan oman oppimisen etene- miseen hyvin. Oppisopimustyyppisessä koulutuksessa 75 % oppimisesta on suunniteltu työpaikalla tapahtuvaksi oppimiseksi (Opetusministeriön työ- ryhmämuistioita ja selvityksiä 2008, 38). Vastaajat kokivat, että heidän oma työpaikkansa oli tarkoituksenmukainen oppimisympäristö ja että heidän työ- tehtävänsä tukivat tavoitteellista oppimista. Lisäksi oma esimies tuki oppi- mista hyvin. Sen sijaan vastaajat kokivat, että työyhteisön tuki oppimiselle oli vähäistä. Haasteelliseksi opiskelijat kokivat riittävän ajan löytämisen opiske- luun työpaikalla. Avoimissa vastuksissa ilmeni, että he olisivat halunneet käyttää huomattavasti enemmän aikaa opiskeluun kuin se oli ollut mahdol- lista:

*"...opiskelijalta vaaditaan runsaasti aikaa. Minulla ei ole mahdollisuutta juurikaan työaikana tehdä opintoihin liittyviä asioita."*

*"...ajankäytön kanssa ollut hiukka ongelmia. Tuen puute vaivannut. Halu oppia on ollut kova, mutta käytännön toteutus jäänyt vähäisemmäksi."*

Koulutuksen aikana toteutettiin yhdeksän lähipäivää. Opiskelijat osallistuivat lähipäiviin ahkerasti. he kokivat, että lähipäivät tukivat heidän työssä oppimistaan sekä osaamistavoitteiden saavuttamista hyvin. Lähipäivien aikana vertaiskeskustelut koettiin antoisina. Lisäksi opiskelijat loivat uusia työtä tukevia kontakteja ja verkostoja. Myös oppimistehtävät tukivat heidän oppimistaan ja olivat laajuudeltaan sopivia:

*"...kehittämistehtävä lähti työyksikön tarpeesta ja koulutus luo hyvät puitteet sen toteutukseen".*

*"...lähipäivien sisältö on ollut sellaista, jota on voinut hyödyntää työssä".*

*"...lähipäivien aiheet ja aika rajalliset, joten paljon jää asioita oman tiedon halun ja lukemisen varaan".*

Verkko-oppimisympäristön käytössä opiskelijat olivat aktiivisia, mutta verkkokeskusteluihin osallistuminen oli vähäistä. Koulutuksen yksi arviointimenetelmä oli vertaisarviointi, joka toteutettiin Moodlessa keskustelualueella. Opiskelijoiden osallistuminen myös tähän oli heikkoa.

AC-ohjelma koettiin haastavaksi oppimisympäristöksi. Osa opiskelijoista kaipasi fyysisesti samassa tilassa toteutettua koulutusta. He toivoivat lisää kokemusten ja mielipiteiden vaihtoa. AC-ohjelman kautta tämä on ongelmallista ja joskus jopa mahdotonta:

*"...jotta keskustelu, kokemusten ja mielipiteiden vaihto onnistuisi. Netin kautta se ei tunnu onnistuvan, vaan luennoitsijan ääni kuuluu ja kommentteja ei toisteta kaikille."*

*“...opiskelun alussa enemmän tietoa Moodlesta. Monelle aivan vieras ympäristö.”*

Sähköisen median sekä verkko-oppimisympäristön käyttöopastukseen tulisi panostaa lisää ja antaa mahdollisuus niiden käyttöohjaukseen koko koulutuksen ajan.

### **Työstä oppiminen ja mentorointi**

Oppisopimustyyppisessä koulutuksessa työstä oppimisella on merkittävä rooli. Opetussuunnitelman mukaan noin 75 % koulutuksesta tapahtuu oppijan omassa työorganisaatiossa. Oppimisen lähtökohtana on opiskelijan oman osaamisen tunnistaminen ja työelämän kehittämistarpeiden yhteensovittaminen. Koulutuksessa opiskelija työsti työelämäläheistä kehittämistyötä yhdistäen ja soveltaen teoreettista tietoa oman ja työyhteisönsä osaamisen syventämiseen.

Välipalautteen mukaan opiskelijat kokivat oman työyhteisön mahdollistavan tavoitteellisen oppimisen. Vastaajista suurin osa koki, että työpaikka oli tarkoituksenmukainen paikka oppimiselle ja että työtehtävät mahdollistavat oppimisen tavoitteiden mukaan. Työyhteisössä esimies tuki oppimista hyvin, mutta työtoverit vähemmän.

Mentorin rooli työstä oppimisessa oli merkittävä. Mentorin tuki auttoi löytämään keskeisimmät oppimisen haasteet ja mahdollisuudet opiskelijan oman työn näkökulmasta sekä tuki kehittämistehtävän suunnittelussa, toteutuksessa ja juurruttamisessa työyksiköihin. Gerontologinen erityisosaaminen - oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus alkoi työelämän edustajien, opiskelijan ja koulutusorganisaation edustajien yhteisellä tapaamisella, jossa luotiin pohja opiskelijan omalle kehittymisprosessille sekä työelämän osaamisen tavoitteille. Työpaikalla toimiva mentori, ohjaavat opettajat ja muut opiskelijat (vertaistuki) osallistuvat kaikki opiskelijan ohjaamiseen. Mentoreille järjes-

tettiin koulutuksen alkaessa perehdytys ja mahdollisuus osallistua lähiope-  
tuspäiviin.

Vastanneista opiskelijoista noin puolet kertoi saaneensa mentorilta riittävästi  
tukea opiskeluun ja kehittämistehtävän tekemiseen. Kuitenkin peräti puolet  
vastaajista ei hakenut aktiivisesti tukea mentoriltaan. Mentorit kokivat, että  
he tukivat opiskelijaa riittävästi saavuttamaan omat oppimistavoitteet. Men-  
torit ohjasivat yksilöllisesti ja eri tavoin. Heidän näkemyksensä mentorin roo-  
lista vaihtelivat. Mentorit pohtivat omaa toimintaansa ja rooliaan seuraavasti:

*“...säännölliset tapaamiset, käytiin läpi oppimistehtäviä ja koko ajan loppu-  
työtä silmällä pitäen. Toin oman näkökulman ja osaamisen, vähän eri sekto-  
rin näkökulma (sosiaalinen terveydenhuoltoon) ja laajempi näkökulma (koko  
perusturva ja työyhteisö).”*

*“...suunnannäyttävä, kyseenalaistaja, henkinen tuki, mahdollistaja, innostaja”.*

*“...olen vetäytynyt taustalle, koska opiskelija haluaa toimia parhaaksi näke-  
mällään tavalla”.*

Koulutuksen alussa opiskelijat ja mentorit kutsuttiin mukaan ensimmäiseen  
lähiopetuspäivään, jossa mentoreille järjestettiin oma ohjelma mentoroinnista  
ja keskusteltiin mentoreiden mahdollisuudesta ryhmätyönohjaukseen. Kyse-  
lyyn vastanneet mentorit olivat saaneet riittävästi tietoa mentorointiin liitty-  
vistä tekijöistä ja mentoroinnin toteutuksesta. Ohjatessaan opiskelijan kehit-  
tämistehtävää mentorit kaipasivat toimivia arviointikriteerejä palautteen an-  
non tueksi. Mentorit saivat uusia kannustavia kokemuksia osallistuessaan  
mentorointiprosessiin. He totesivat nimenomaan uusien mahdollisuuksien  
etsimisen, uudenlaisen tavan toimia sekä uuden tiedon omaksumisen olleen  
heille tärkeitä kokemuksia. Tosin yhden vastaajan kohdalla mentorointipro-  
sessi ei käynnistynyt ollenkaan.

Korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa osaamisen näytöt oli-  
vat yksi tapa opiskelijalle osoittaa omaa asiantuntijuuttaan. Gerontologinen

erityisosaaminen -oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa näyttöjä oli kaksi. Ensimmäinen näyttö oli työelämäläheinen kehittämistyö ja sen raportointi ja toinen näyttö oli kehittämistyön esittäminen loppuseminaarissa. Mentorit osallistuivat kehittämistyön ohjaukseen ja jotkut loppuseminaariin. Kyselyyn vastanneet mentorit eivät olleet osallistuneet näyttöjen arviointiin.

Mentoreille tarjottiin mahdollisuutta ryhmätyönohjaukseen koulutuksen aikana. Myös työyhteisöille tarjottiin mahdollisuutta työyhteisön yhteiseen työnohjaukseen. Kyselyyn vastanneet eivät kommentoineet työnohjausta.

Vastaajien näkemyksiä mentoroinnin ja työssä oppimisen kehittämistä:

- Työssä oppiminen ja osaamisen kehittäminen on paras oppimisen muoto.
- Opiskelijan motiivit osallistua koulutukseen ja sitoutuminen opiskeluun pitäisi tarkistaa ennalta – mitä ja millaista osaamista hän tavoittelee.
- Mentorina toimimisen resurssien pitäisi olla tiedossa ennen kuin alkaa mentoriksi.
- Mentoroinnin vapaaehtoisuus.
- Tuutoriopettajien säännöllinen ohjaus ja tuki mentorille.
- Työssä oppimisen tarkempi ohjeistus ja ohjaaminen koulutusorganisaation taholta.

### **Työyhteisön osaamisen kehittyminen**

Oppiminen perustuu teoreettisen tiedon ja käytännön saumattomaan ja jatkuvaan integroimiseen. Oppiminen on luonteeltaan yhteisöllistä. Se tapahtuu yhteisön toimintaan osallistumalla, ja se tähtää yksilön oppimisen ohella koko työyhteisön oppimiseen. Työpaikoilla toteutuu myös oppimisen kokemuksellinen luonne ja kokemusten reflektointi. Gerontologinen erityisosaaminen -oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa painotetaan opiskelijan omaa aktiivisuutta ja innostuneisuutta kehittää omaa osaamistaan, työtään ja työyhteisöään.



Gerontologinen erityisosaaminen edellyttää terveysalan ammattilaiselta tutkittuun tietoon perustuvan työtteen omaksumista. Opiskelija vahvistaa osaamistaan ja taitoa oman ja työyhteisönsä toiminnan kriittiseen analysointiin sekä kehittämiseen. Hän perehtyy ja syventää aihealueen osaamistaan ja tietämystään kansallisella (esim. kansalliset strategiat ja tavoitteet) ja kansainvälisellä tasolla sekä saa valmiuksia yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen.

Annetussa palautteessa koulutus on koettu tarpeelliseksi ja työyhteisön osaamista lisääväksi. Tehdyssä ryhmähaastattelussa opiskelijat pohtivat, miten kehittämistyön tulokset ja toimenpiteet viedään työyhteisöön ja miten ne siellä toteutuvat. Työyhteisöön viety kehittämistyö on muuttanut työyhteisön ilmapiiriä:

*”...sillä on ollut positiivisia vaikutuksia. Nyt on ihan erilainen tunnelma siellä osastolla. Tällä on jotain vaikutusta ollut.”*

*”...työstä oppiminen liittyi hyvin koko oppimisprosessiin”.*

*”...kehittämistehtävä lähti työyksikön tarpeesta ja koulutus luo hyvät puitteet sen toteutukseen”.*

Koulutukseen osallistuneet opiskelijat odottivat koko työyhteisön kehittämistä ja valmiutta vastata muuttuviin toimintaympäristön muutoksiin. Vastaajien osallistuminen työyhteisön osaamisen syventämiseen oli ollut vaihtelevaa. Tähän seikkaan on vaikuttanut opiskelijoiden työaika ja -yhteisö. Opiskelijoilla oli erilainen mahdollisuus käyttää työaikaan opiskelutehtävien laadintaan ja myös heidän lähityöyhteisön tuki ja kiinnostus esimerkiksi kehittämistyön etenemiseen vaihteli eri työyksiköissä.

### **Tuutoriohjaajien itsearviointi**

Myös gerontologisen erityisosaamisen korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tuutoriohjaajia pyydettiin SWOT-analyysin avulla arvioimaan koulutusta seuraavilta osa-alueilta: suunnittelu, opetussuunnitelma, lähipäivien järjestelyt, verkko-opetus, yhteistyö tuutorien ja mento-

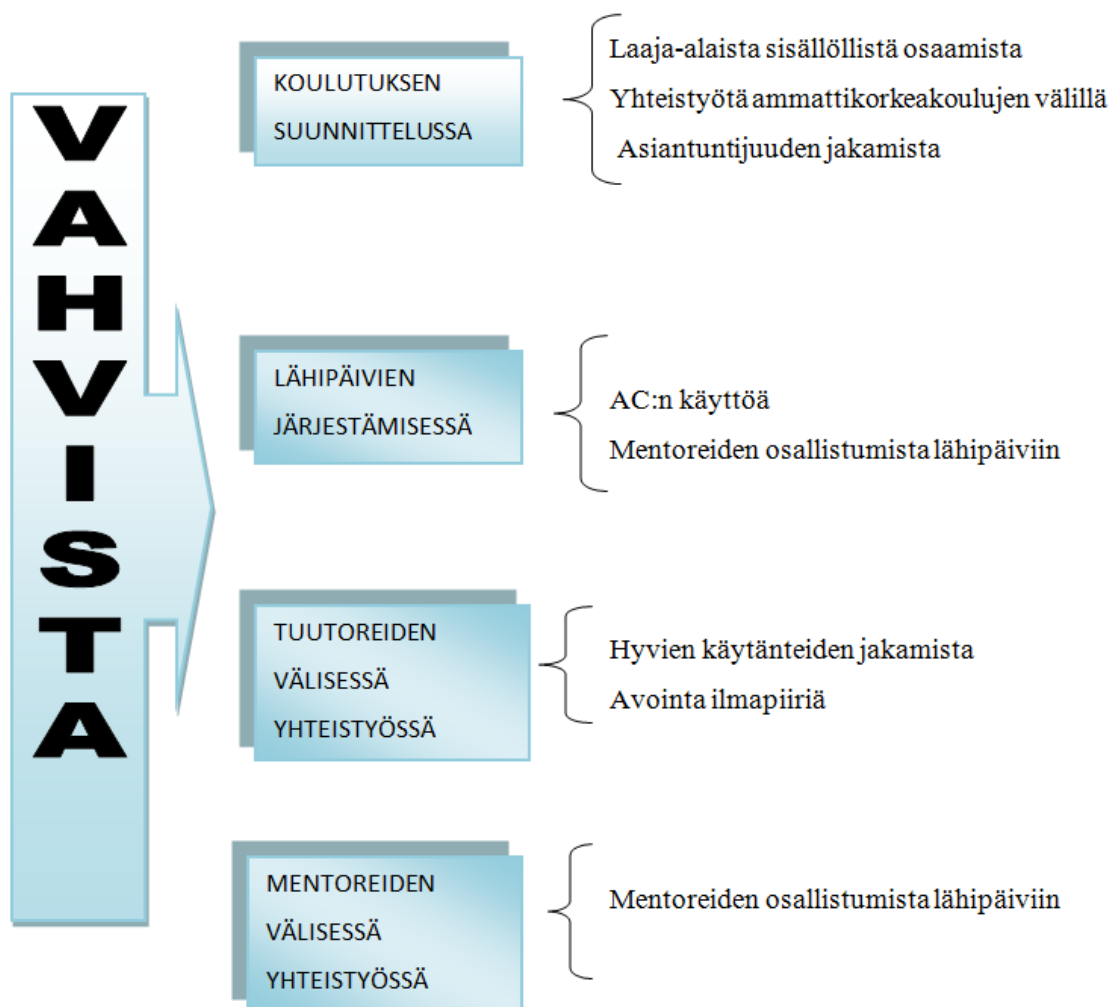
reiden kanssa ja opettajan työmäärä suhteessa resursseihin. Tämän lisäksi tuutoriopettajia pyydettiin kertomaan koulutuksen henkilökohtaisesta annista. Tuutorit (n=3) kirjoittivat vastauksensa suoraan SWOT-analyysilomakkeeseen ja palauttivat sen sähköpostitse. Aineisto analysoitiin ja järjestettiin luokkiin samalla tavoin kuin Diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen oppisopimustyyppisessä koulutuksessa.

### *Vahvistettavat asiat*

Kuviossa 11 esitetään yhteenveto korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen suunnittelusta ja järjestelyistä. Gerontologisen erityisosaamisen korkea-asteen oppisopimustyyppisessä koulutuksen tuutoriopettajien näkemyksen mukaan eri ammattikorkeakoulujen yhteistyö mahdollisti asiantuntijuiden jakamisen. Eri alojen asiantuntijoiden kautta opetussuunnitelma rakentui eri ammattikorkeakoulujen asiantuntijuuden ja työelämän käytännöllisen tiedon pohjalle.

Opettajien yhteistyö mahdollisti opetussuunnitelman laaja-alaisuuden, joustavuuden sekä opetussuunnitelman sisällöllisen ja pedagogisen vaihtelun. Tuutoreiden välistä yhteistyötä kuvattiin sujuvaksi ja keskustelevaksi, jolloin asioiden sopiminen yhdessä onnistui. Tuutoreiden yhteistyössä jaettiin opetuksen hyviä käytäntöjä.

Mahdollisuus osallistua lähipäiviin verkon kautta todettiin toimivaksi menetelmäksi järjestää opetusta. Mentoreiden osallistuminen lähipäiviin antoi myös heille tilaisuuden oman osaamisensa kehittämiseen.



**KUVIO 11. Vahvistettavat asiat koulutuksessa**

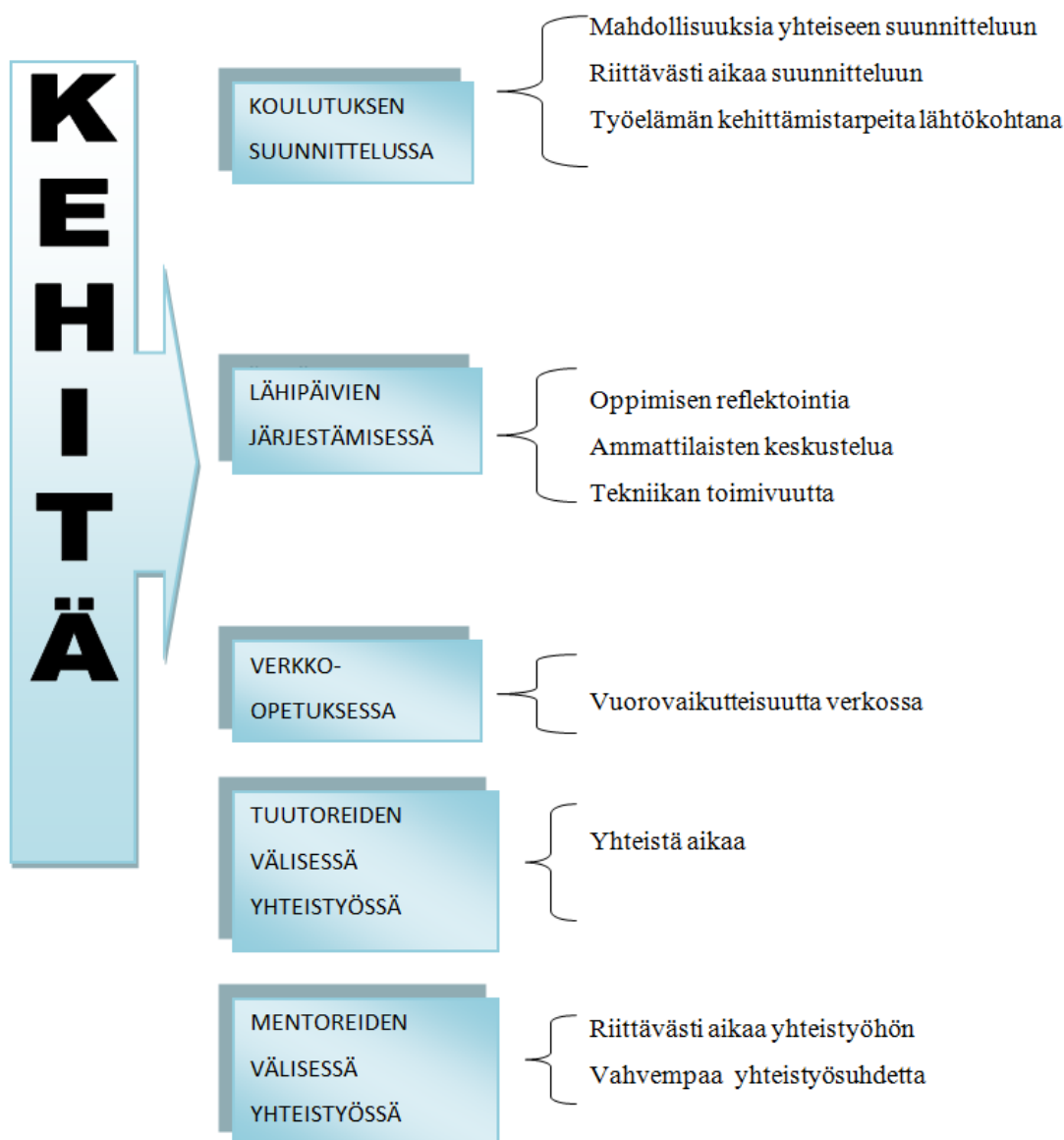
*Kehitettävät asiat*

Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen kehittämisessä ja suunnittelussa tulisi olla mahdollisuus yhteiseen tekemiseen. Liika kiire suunnittelussa heikentää opetussuunnitelman laatua. Tuutoriopettajien yhteisen ajan puute voi saada aikaan erilaisia työkäytäntöjä, jotka heijastuvat opiskelijoiden keskeisissä puheissa negatiivisena toisten vertailuna. Jatkossa opetussuunnitelmaa tulisi kehittää vielä enemmän työelämän oppimis- ja kehittämistarpeista lähteväksi. Myös lähipäivien suhdetta työssä oppimiseen tulee vahvistaa siten, että ne muodostavat loogisesti etenevän kokonaisuuden.

Lähipäivissä korostuivat asiantuntijaluennot, minkä vuoksi oppimisen reflektoinnille ja ammattilaisten ajatusten vaihdolle jäi liian vähän aikaa. Osa opis-

kelijoista osallistui lähiopetukseen AC-yhteyden kautta. Verkkoyhteyksien toimivuus oli olennaista lähipäivissä, mutta tekniikka petti ajoittain. Verkko-opetuksen pedagogisia ratkaisuja tulisi monipuolistaa muun muassa lisäämällä sinne vuorovaikutteisuutta.

Mentoreiden kanssa tehtävään yhteistyöhön tulisi varata riittävästi aikaa. Mentoreihin olisi luotava nykyistä vahvempi yhteistyösuhde, ja osalle tuutoreista suhde mentoriin olikin jäänyt kovin irralliseksi. Ylipäänsä työelämässä oppiminen jäi tuutoriohjaajien mielestä liian vähälle huomiolle koulutuksessa (kuvio 12).

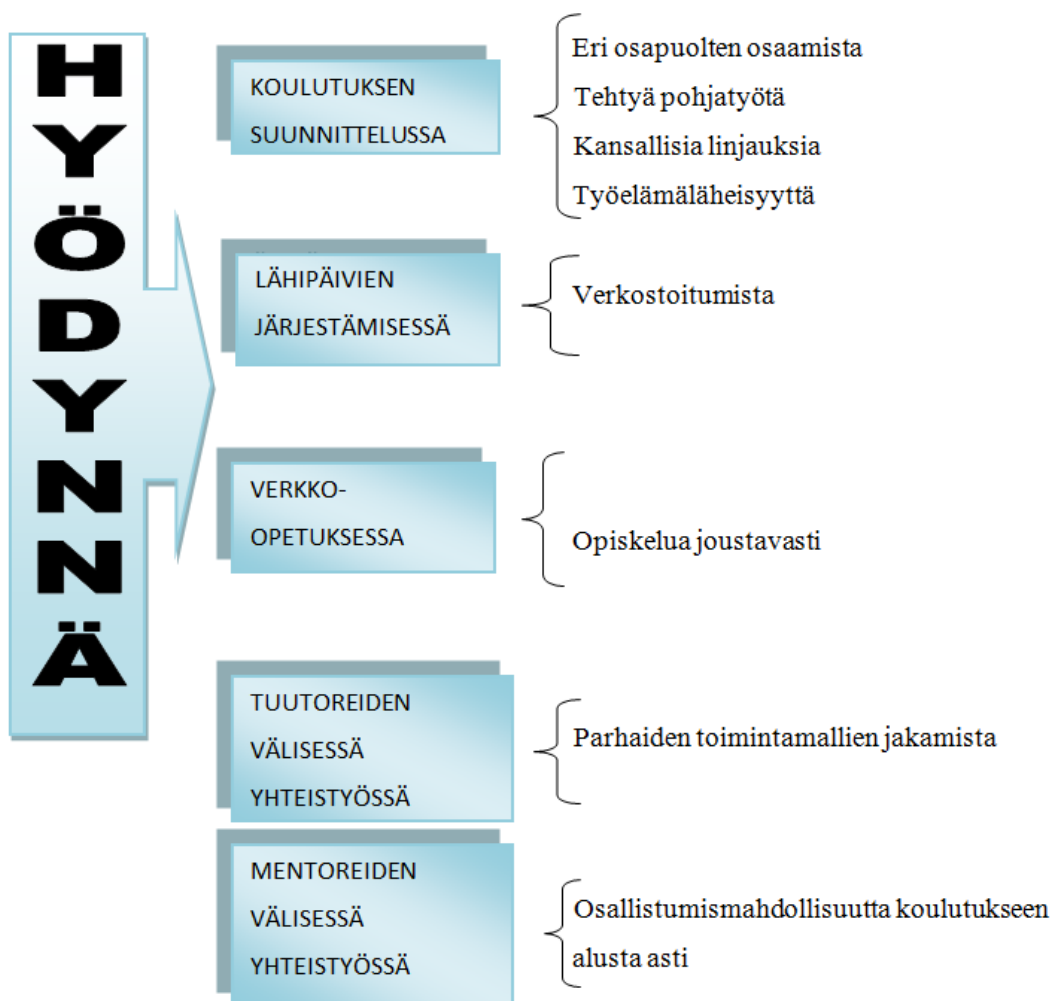


**KUVIO 12. Kehitettävät asiat koulutuksessa**

### *Hyödynnettävät asiat*

Kuviossa 13 on yhteenveto asioista, joita koulutuksessa tulisi hyödyntää nykyistä enemmän. Koulutus tarjoaa hyvän työn ja työyhteisön osaamisen kehittämismahdollisuuden työelämälle sekä mahdollisuuden koulutuksen ja työelämän syvempään ja uudenlaiseen yhteistyöhön. Jatkossa korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämissä on hyvä perustaa koulutusta nykyistä enemmän alojen kansallisiin linjauksiin. Kaiken kaikkiaan kertynyttä kokemusta ja tehtyä pohjatyötä tulisi hyödyntää seuraavien opetussuunnitelmien laadinnassa. Lähipäivät toimivat ammattilaisten verkostoitumisen paikkana. Verkko-opetus mahdollisti aikuisopiskelijalle opiskelun joustavasti omalla paikkakunnalla tai kotona.

Tuutoreiden toisilta oppiminen ja parhaiden toimintamallien jakaminen oli tärkeää oppisopimustyyppisen koulutuksen antia. Mentoreiden kanssa tehtävää yhteistyötä tulisi lisätä, ja mentorit tulisi ottaa mukaan koulutuksen toteutukseen alusta saakka. Mentoreiden sitoutumiseen tehtävänsä nähtiin vaikuttavan tehtävän vaativuus ja se, ettei siitä saanut erillistä korvausta.

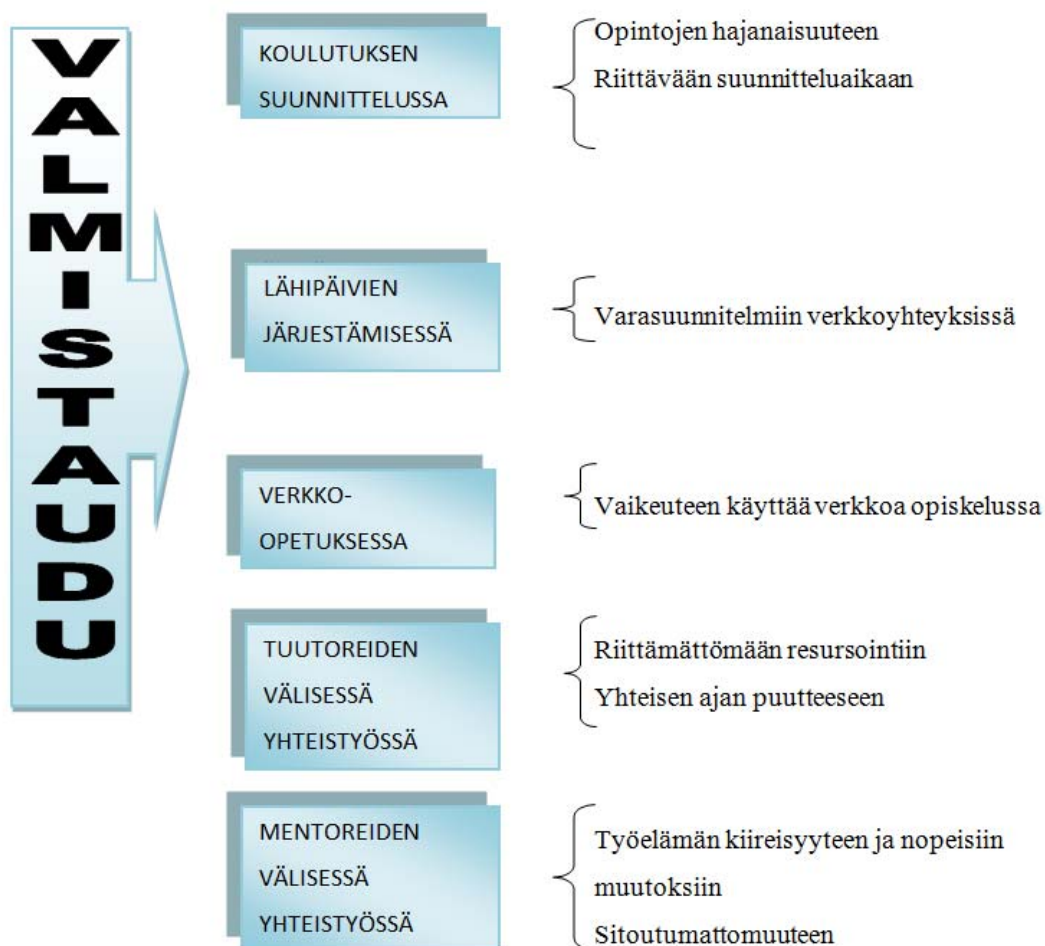


**KUVIO 13. Hyödynnettävät asiat koulutuksessa**

Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelussa tulisi varautua siihen, ettei koulutuksesta tule hajanaista kokonaisuutta, jossa lähipäivien merkitys ja niiden suhde työstä oppimiseen jää irralliseksi. Mietityn ja loogisen koulutuskokonaisuuden suunnittelu yhdessä vaatii tavallista enemmän aikaa. Lähipäivissä on varauduttava suunnitelmien muutoksiin, koska esimerkiksi verkkoyhteydet eivät aina toimineet. Verkko-opetus ei myöskään avautunut kaikille opiskelijoille.

Tuutoriohjaajien välisessä yhteistyössä uhkaksi voivat muodostua riittämätön työajan resursointi, jolloin ei ole yhteistä aikaa suunnitteluun ja asioista sopimiseen muiden opettajien kanssa. Mentoreiden kanssa tehtävään yhteistyöhön vaikuttaa työelämän kiireellisyys ja sen nopeat muutokset. Työelämän toimijat eivät aina sitoutuneet oppisopimustyyppisen koulutuksen

suunnitteluun ja toteutukseen. Opiskelijat tarvitsevat esimiehen ja työyhteisön aidon tuen ja sitoutumisen onnistuakseen muun muassa kehittämistehtävässään. Työelämässä tapahtuva oppiminen jää liian vähälle huomiolle koulutuksessa tuutoreiden näkemyksen mukaan. (Kuvio 14.)



**KUVIO 14. Asiat, joihin varauduttava koulutuksessa**

### *Resursointi*

Koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen varatut resurssit tuutoriopettajat kokivat osittain riittämättömiksi, erityisesti kun koulutusta suunniteltiin ja toteutettiin ensimmäisen kerran.

## IV TULOSTEN YHTEENVETO

### **HYVÄT KÄYTÄNTEET JA KEHITTÄMISHAASTEET**

*Salla Seppänen ja Marja-Anneli Hynynen*

Tämän arvioinnin tarkoituksena on ollut kehittää korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen toteutusta terveysalalla. Arvioinnin tavoitteena oli tuottaa tietoa neljästä, vuosina 2009–2011 OKM:n rahoituksella toteutuneesta korkea-asteen oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta. Arvioinnin tehtävänä oli tuottaa tietoa:

1. koulutuksen järjestämisestä ja toteutuksesta
2. opiskelijoiden erityisosaamisen kehittymisestä
3. työstä oppimisesta ja sen ohjaamisesta eli mentoroinnista
4. opiskelijan työyhteisön oppimisesta.

Koulutuksen järjestämisen ja toteutuksen arvioinnissa ja analyysin tulosten perusteella hyviksi käytänteiksi nousivat lähipäivät, asiantuntijaluennot ja yhteistoiminnallinen oppiminen. Toisaalta, nämä tuotiin esille myös kehittämishaasteina. Verkko-oppimisympäristöä ja verkkoviestintävälineitä tulisi hyödyntää yhä tehokkaammin ja systemaattisemmin niin yhteistoiminnallisessa oppimisessa kuin kokemusten jakamisessa.

Koulutusorganisaation ja opettajan näkökulmasta koulutuksen järjestämisessä ja toteutuksessa ammattikorkeakoulujen verkostoituminen koettiin hyvänä käytänteenä. Tämä mahdollisti asiantuntijaluennoitsijoiden monipuolisen käytön. Toisaalta, tiukka aikataulu rahoituksen saamisesta koulutuksen käynnistämiseen vaikeutti yhteistä suunnittelua. Kehittämiskohteeksi esitettiin sitoutumista yhteiseen opetussuunnitelmaan ja yhteisesti sovittuihin toimintaperiaatteisiin, jolloin opiskelijoiden tasa-arvoisuus säilyy alueesta riippumatta. Hyvinä käytänteinä mentoreiden osalta tuotiin esille kirjallinen ohjaussopimus mentoroitavan kanssa ja motivoitunut aktiivisesti ohjausta ha-



keva opiskelija. Myös mahdollisuus osallistua lähipäiviin ja esimiehen tuki sekä mentorointiin tarvittavat, riittävät aikaresurssit nousivat positiivisina esiin. Kehittämishaasteiksi arviointiaineiston pohjalta nousivat mentorin ja tuutoriopettajan välinen tiiviimpi yhteistyö ja työpaikkakäynnit, joissa ohjauskeskusteluun osallistuisivat mentori, opettaja ja opiskelija.

Opiskelijoiden erityisosaamisen kehittymisen arvioinnin tuloksena hyvinä käytänteinä nousivat osaamisen näytöt ja osaamisen näyttöjä tukevat oppimistehtävät. Hyvinä käytänteinä oli myös se, että opiskelijalla oli koulutukseen tullessaan riittävät perustiedot ja taidot opiskeltavasta aiheesta, jolloin hän pystyi täysipainoisesti keskittymään erityisosaamisen saavuttamiseen. Haasteina on, että erityisosaamista kuvaavat kansalliset viitekehukset (EQF) määritellään ja kuvataan tarkemmin koulutuksen markkinointivaiheessa, jolloin tietoisuus koulutuksen luonteesta tarkentuu sekä opiskelijalle että työnantajalle. Kehittämishaasteeksi koettiin erityisesti työstä ja työssä oppimiseen käytettävä aika. Suurin osa opiskelijoista koki, ettei täydennyskoulutuksen opetussuunnitelman mukainen suunnitelma, 80 % työssä ja työstä oppimisesta omalla työpaikalla ole mahdollista.

Opiskelijan työyhteisön oppimista edistävinä hyvinä käytänteinä ovat opiskelijoiden tekemät kehittämistehtävät omaan työyhteisöön.

## **SUOSITUKSET TERVEYSALAN KORKEA-ASTEEN OPPISOPIMUSTYYPPISEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN JÄRJESTÄMISEEN JA TOTEUTUKSEEN**

*Marja-Anneli Hynynen, Merja Jokelainen, Elina Jouppila-Kupiainen, Heli Koponen, Katri Ryttyläinen-Korhonen, Salla Seppänen, Marja Silén-Lipponen, Raija Tanskanen*

Korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tulee tuottaa erityisosaamista, joka on vähintään eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) osaamistasokuvauksen tasoa 6.

Täydennyskoulutukseen hakeutuvalta opiskelijalta edellytetään, että hän

- tietää täydennyskoulutuksen tavoitteet (EQF) ja toimintaperiaatteet (työssä ja työstä oppimisen ja työyhteisön toiminnan kehittämisen)
- hallitsee teoreettisen ja käytännöllisen osaamisen opiskeltavasta aiheesta aikaisemman työkokemuksensa kautta
- hallitsee tiedonhankinnan ja -prosessoinnin perustaidot sekä haluaa kehittyä niissä.

Opiskelijan tehtävänä koulutuksen aikana on

- laatia henkilökohtainen kehityssuunnitelma (osaamiskartat) ja määritellä osaamistarpeensa
- hyödyntää aktiivisesti verkkoviestintävälineitä omassa oppimisessaan
- hakea tarvittaessa ohjausta ja tukea opiskeluunsa / opintoihinsa tuutoriopettajalta
- hyödyntää mentorointia työssä oppimisessa ja hakea aktiivisesti ohjausta ja tukea mentorilta erityisosaamisensa kehittymisessä
- arvioida erityisosaamisensa kehittymistä ja omaa ammatillista osaamistaan.

Täydennyskoulutusta järjestävän koulutusorganisaation tehtävänä on

- toimia koulutuksen hallintaviranomaisena ja vastata työelämän edustajien ja opiskelijan välisistä sopimuksista
- vastata täydennyskoulutuksen tietopuolisen opetuksen laadusta ja korkea-asteisuudesta sekä työstä oppimisesta ja sen ohjauksesta
- mahdollistaa koulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen riittävät resurssit
- markkinoida ja tiedottaa oppisopimustyyppisestä täydennyskoulutuksesta
- tiedottaa hakijoille AHOT-menettelyn mahdollisuudesta ja menettelytavoista.

Koulutusta koordinoivan opettajan tehtävänä on

- hallita riittävä teoreettinen ja käytännöllinen osaaminen täydennyskoulutuksen substanssista
- vastata pedagogisista ratkaisuista, joilla mahdollistetaan opiskelijan asiantuntijuuden kehittyminen
- laatia ja kehittää opetussuunnitelmaa yhteistyössä työelämän kanssa
- käyttää täydennyskoulutuksessa ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa ja parhaita alan asiantuntijoita
- sitoutua yhteistyöhön kumppanina toimivien ammattikorkeakoulujen kanssa sekä yhdessä sovittuihin yhtenäisiin koulutuksen toimintaperiaatteisiin
- toimia opiskelijan oppimisen ja oppimisprosessin tukijana ja arvioijana ja toteuttaa AHOT-menettelyä käytännössä
- toimia mentorin kumppanina ja tarvittaessa tukena opiskelijan ohjauksessa
- järjestää yhteisiä ohjauskeskusteluja ja tapaamisia opiskelijoiden ja mentoreiden kanssa
- suunnitella, seurata ja arvioida koulutusta yhteistyössä työelämän edustajien ja täydennyskoulutuksen järjestäjien kanssa.

Opiskelijaa työpaikalla ohjaavan mentorin ja työpaikkaohjaajan tehtävänä on

- tietää täydennyskoulutuksen tavoitteet (EQF) ja toimintaperiaatteet (työssä ja työstä oppimisen ja työyhteisön toiminnan kehittämisen)
- ohjata ja tukea opiskelijaa asiantuntijuuteen kehittämisessä oman ammattialansa kokeneena asiantuntijana / ammatin erityisosaajana
- aktivoida ja kannustaa opiskelijaa oppimisen reflektioon ja kriittiseen ajatteluun halliten hyvät vuorovaikutus-, ohjaus-, tiimityö, ja palautteenantotaidot
- osallistua mentorikoulutukseen tai -valmennukseen ja aktiivisesti kehittyä mentorina
- sitoutua mentorintisopimuksen mukaiseen opiskelijan tarpeesta lähtevään mentorointiin
- toimia motivoituneena ammatillisena oppimiskumppanina
- hakea tarvittaessa tukea opiskelijan mentorointiin tuutoropettajalta ja työntajalta
- toimia vertaisarvioijana opiskelijan työssä oppimisessa yhdessä tuutoriopettajan kanssa.

Työnantajan tehtävänä on

- olla tietoinen täydennyskoulutuksen tavoitteista (EQF) ja toimintaperiaatteista
- mahdollistaa opiskelijan erityisosaamisen kehittyminen, työssä ja työstä oppiminen ja työyhteisön toiminnan kehittäminen
- tukea ja kannustaa opiskelijaa oppimisessa ja kehittämistehtävässä
- sitoutua mentorintisopimuksen mukaiseen toimintaan järjestämällä riittävät ajalliset ja toiminnalliset resurssit opiskelijan mentorointiin työpaikalla
- tukea ja kannustaa mentoria ammatillisen ohjaussuhteen luomisessa ja ohjausmenetelmien toteuttamisessa opiskelijan kanssa
- auttaa opiskelijaa, mentoria ja koko työyhteisöä hyötymään täydennyskoulutuksesta.

## LÄHTEET

- Collin, K. 2005. Experience and Shared Practice – Design Engineers’ Learning at Work. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 261. University of Jyväskylä.
- Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen. 2010. Opetussuunnitelma. [viitattu 8.10.2012]. Saatavissa: <http://mamk.moodle.fi>
- Eriksson & Koistinen 2005, Monenlainen tapaustutkimus. Julkaisuja 4. Kuluttajatutkimuskeskus [viitattu 11.11.2012]. Saatavissa: [http://www.ncrc.fi/files/4957/2005\\_04\\_verkkojulkaisu\\_tapaustutkimus.pdf](http://www.ncrc.fi/files/4957/2005_04_verkkojulkaisu_tapaustutkimus.pdf)
- Euroopan unioni, Euroopan parlamentti 2006/0163 (COD),PE-CONS 3662/07, EDUC 178, SOC 399,CODEC 1134, SÄÄDÖKSET JA MUUT VÄLI-NEET. Asia: Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus eurooppalaisen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen edistämiseksi.[viitattu: 16.8.2012]. Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu>
- Fenwick, T. 2006. Tidying the territory: Questioning terms and purpose in work-learning research. Journal of workplace Learning, vol 18 (5); 265-278.
- Grönfors, T. 2010. Työssä oppiminen – avain tuottavuuteen. HansaBook 2010, Hansaprint Direct Oy. Vantaa.
- Gröhn, I. (toim.). 2009. Näkökulmia korkea-asteen oppisopimukseen. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja 1/2009.
- Heikkinen, H., Jokinen, H., Tynjälä, P. 2010. Vertaismentorointi työssä oppimisen tukena. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Heikkinen, L.T. & Huttunen, R. 2008. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa Tom, A., Onnismaa J. Kajanto A. Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. Vuosikirja, 203–220. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Heikkilä, K. 2005. Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Tampere University Press.
- Helakorpi, S. 2007. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen arviointi [viitattu 23.9.2012]. Saatavissa: <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit>
- Hirsivaara, S. 2011. Esipuhe. Teoksessa Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen mallia etsimässä. Irene Gröhn (toim.) Turun yliopiston koulutus-

ja kehittämiskeskuksen julkaisuja B:3. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahea.

Häikiö L & Niemenmaa V. 2007. Valinnan paikat. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen P. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Gaudeamus. Helsinki

Jokinen, P., Mikkonen, I., Jokelainen, M., Turjamaa, R., Hietämäki, M. 2010. Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede*. 22 (1), 55-66.

Juusela, T., Lillia, T., Rinne, J. 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Järvensivu, A., Valkama, P., Koski, P. 2009. Työssä oppimisen käytännöt ja työn mielekkyys: tapaustutkimuksia moraalisen sopimuksen viitekehyksessä. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 2/ 2009.

Kankkunen, P, Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Kauppi, A. 2009. Korkea-asteen oppisopimustyyppisen koulutuksen erityispiirteitä. Teoksessa Näkökulmia korkea-asteen oppisopimuksen kehittämiseen. Irene Gröhn (toim.) Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Julkaisusarja 1/2009, 41-53.

Kiviharju-Rissanen, U. & Kontio, L. 2006. Palvelutalon osaamiskartta. Väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Palkeet projekti. Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys ry. Kirjapaino Kyriiri Oy. Helsinki:

Laine, M., Bamberg, J., Jokinen P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg, J. (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Helsinki Gaudeamus.

Lehtinen E., Palonen T., Tynjälä P., Klemelä K., Merenluoto S., Pohjola K., Veermans K. 2012. Korkeakoulutettujen jatkokoulutuksen haasteet ja ehdotus järjestelmän kehittämiseksi - KYTKÖS-hanke. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:22.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatin tutkimus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Kuopion yliopisto.

Mutanen, S. & Lämsä, A-M. 2006. Mentoroinnin merkitys naisten urakehitykselle. Hallinnon tutkimus 4, 19-32.

Opetusministeriö 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Opetusministeriön muistio 58/522/2009.

Opetusministeriön kirje korkeakouluille 22.9.2009, Dnro 58/522/2009. Asia: Hankerahoitus korkeakoulutettujen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen tarjontaan.

Pasanen, H. 2004. Työssä oppimisen ohjaus prosessina. Teoksessa: Onnismaa, J., Pasanen, H. Spanger, T. (toim). Ohjaus ammattina ja tieteenalana. WS Bookwell Oy. Juva.

Pohjonen, P. 2005. Työssä-oppiminen ammatillisen osaaminen perusta. Ota-van kirjapaino Oy. Keuruu.

Raitio, K., Kotila, J., Saastamoinen, T. 2010. Mentorointi vie hiljaisen tiedon lähteille. Sairaanhoidaja 8, 10-14.

Saranpää M. 2011. Hiljalleen kehittyvä oppisopimustyyppinen täydennyskoulutus. Teoksessa Oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen mallia etsimässä. Iren Gröhn (toim.) Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja B:3, 79-97.

Saarikoski, M. & Kantola, P. 2006. Kahdenkeskinen ohjaussuhde ammatillisen kehittymisen välineenä. Teoksessa Laaksonen-Heikkilä, R., Heikkinen, K., Koivuniemi, S. & Rajala, A. (toim). Kokeilusta toimivaksi mentorointimalliksi – raportti terveysalan opetuksen kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 44. Turku, 14-22.

Stake, R. 1995. The Art of Case Study Research. Sage Publications. California. USA.

Stake, R.E. 1998. Case Studys. Teoksessa:Denzin, Norman K and Lincoln Yvonna S (toim.) Strategies of Qualitative Inquiry, Thousand Oaks. Sage, 86-109.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

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

Tynjälä, P. 2007 Integratiivinen pedagogiikka osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Kotila, H., Mutanen, A., Volanen, V. (toim). Taidon tieto. Edita. Helsinki.

Tynjälä, P. 2008. Työelämän asiantuntijuus ja korkeakoulupedagogiikka. *Aikuiskasvatus* 2. 124–127

Tynjälä, P. 2010. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.). *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus: koulutuksen ja työelämän näkökulmia*. Helsinki: WSOY, 79–95.

Väistö, R. 2004. Mentorointi yksilön ja työyhteisön kehittämisen mahdollistajana. Teoksessa *Mentorointi, ammatillisen kasvun ja työyhteisön kehittämismenetelmä sosiaali- ja terveysalalla*. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja C: Tiedotteita 20. Joensuu.

Yin, R. K. 2009 *Case Study Research 2009, fourth edition*. Sage publication Inc. California. USA



## KIRJOITTAJAT JA YHTEISTYÖTAHOT

### *Marja-Anneli Hynynen, TtM, Savonia-ammattikorkeakoulu*

Terveysalan lehtori Savonia-ammattikorkeakoulussa. Työskennellyt sisätautien hoitotyön ja erityisesti diabeteksen hoitoon liittyvissä opetustehtävissä perus-, erikoistumis- ja täydennyskoulutuksissa. Ollut mukana Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen korkea-asteen oppisopimustyyppisissä täydennyskoulutuksissa 2009–2011 suunnittelijana, toteuttajana ja arvioijana. Korkeasti koulutettujen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishankkeessa (KOPSU) 2010–2012 projektisuunnittelijana, jonka yhtenä keskeisenä tehtävänä on ollut mentoreiden ja työpaikkaohjaajien koulutuksen kehittäminen.

### *Merja Jokelainen, THM, Savonia-ammattikorkeakoulu*

Terveysalan lehtori Savonia-ammattikorkeakoulussa Iisalmen yksikössä. Työskennellyt hoitotyön ja ensiavun opettajana terveys- ja sosiaali-alan perus- ja aikuiskoulutuksissa ja toiminut aiemmin myös LYHTY-mentorikoulutuksissa kouluttajana. Tällä hetkellä työskentelee osittain Väljästi asuttujen alueitten palveluiden kehittämisen (VASKE) hankkeessa (2011–2012) Ylä-Savon pilotissa koulutuksen edustajana sekä Korkeasti koulutettujen oppisopimustyyppisen koulutuksen (KOPSU) kehittämishankkeessa mentorien kouluttajana.

### *Elina Jouppila-Kupiainen, THM, Mikkelin ammattikorkeakoulu*

Terveysalan lehtori ja opiskelijavastaava Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Toiminut Gerontologinen erityisosaaminen – oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen suunnittelijana ja opettajana vuosina 2010–2012. Mukana korkeasti koulutettujen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishankkeessa (KOPSU) vuonna 2012 projektityöntekijänä.

### *Heli Koponen, THM, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu*

Terveysalan päätoiminen tuntiopettaja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Toiminut oppisopimustyyppisissä täydennyskoulutuksissa suunnitteli-

jana ja toteuttajana. Korkeasti koulutettujen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishankkeessa (KOPSU) 2010–2012 projektisuunnittelijana.

***Katri Ryttyläinen-Korhonen, TtT, Mikkelin ammattikorkeakoulu***

Koulutusjohtaja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveystieteen laitoksessa.

Työskennellyt pitkään terveyden edistämisen yliopettajana ja erilaisissa tutkimus- ja kehittämistehtävissä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Opetustehtävissä toiminut lähinnä terveyden edistämisen ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa. Lukuisia sekä kotimaisia että kansainvälisiä julkaisuja. KOPSU-hankkeessa suunnitellut aineistonkeruun, koontanut ja analysoinut arviointitietoa sekä myöhemmin toiminut Mikkelin ammattikorkeakoulussa KOPSU-hankkeen toteutuksen hallinnoijan roolissa.

***Salla Seppänen, THM, Savonia-ammattikorkeakoulu***

Osaamisaluejohtaja Savonia-ammattikorkeakoulun Hyvinvointi-

osaamisalueella. Kehittänyt vuosina 2002–2006 ammatillisia erikoistumisopintoja diabeetikoiden hoitotyöhön osana kansallista DEHKO-projektin osahanketta, jossa tavoitteena oli terveystieteen ammattilaisten diabetesosaamisen kehittäminen. Ollut mukana Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen korkea-asteen oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa primusmoottorina tekemässä koulutushakemusta ja vastannut koulutusjohtajan roolissa koulutuksen toteutuksesta hallinnoivan Mikkelin ammattikorkeakoulun osalta. Ollut mukana KOPSU-hankkeessa hankkeen suunnitteluvaiheesta lähtien. Osallistunut hankkeessa toteutettuun diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen korkea-asteen oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen arviointiin erityisesti työyhteisön osaamisen arvioinnin osalta.

***Marja Silén-Lipponen, FT, Savonia-ammattikorkeakoulu***

Terveystieteen lehtori Savonia-ammattikorkeakoulussa. Työskennellyt opetustehtävissä perioperatiivisen hoitotyön perus-, erikoistumis- ja täydennyskoulutuksissa. Ollut mukana myös kansainvälisissä perioperatiivisen hoitotyön hankkeissa. Tällä hetkellä osa työstä kuuluu projektipäällikkönä SIMULA-

hankkeessa, jossa kehitetään ja varustetaan Savonia-ammattikorkeakouluun simulaatiokeskus.

***Raija Tanskanen, THM, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu***

Terveysalan lehtori Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Toiminut tuutoriopettajana Masennuksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen - oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa. Korkeasti koulutettujen oppisopimustyyppisen koulutuksen kehittämishankkeessa (KOPSU) vuosina 2010–2012 projektisuunnittelijana.



**Vipuvoimaa**  
**EU:lta**  
2007–2013



**Euroopan unioni**  
**Euroopan sosiaalirahasto**



**ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO**  
*Koulutus- ja kehittämispalvelu*  
*Aducate*



**SAVONIA**



humak



**HELSINGIN YLIOPISTO**  
RURALIA-INSTITUUTTI



**POHJOIS-KARJALAN**  
**AMMATTIKORKEAKOULU**



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Mikkeli University of Applied Sciences*

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

- Kuvio 1. Eri toimijoiden roolit oppisopimustyyppisessä täydennyskoulutuksessa
- Kuvio 2. Arvioinnin viitekehys. Diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen erityisosaaminen 2009–2010 ja 2010–2011
- Kuvio 3. Vahvistettavat asiat koulutuksessa
- Kuvio 4. Kehitettävät asiat koulutuksessa
- Kuvio 5. Hyödynnettävät asiat koulutuksessa
- Kuvio 6. Asiat, varauduttava koulutuksessa
- Kuvio 7. Opiskelijoiden kokemukset erityisosaamisen kehittymisestä
- Kuvio 8. Arvioinnin viitekehys. Perioperatiivinen hoitotyön osaaja 2009–2010
- Kuvio 9. Arvioinnin viitekehys. Masennuksen hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen 2010–2011
- Kuvio 10. Arvioinnin viitekehys. Gerontologinen erityisosaaminen 2010–2011
- Kuvio 11. Vahvistettavat asiat koulutuksessa
- Kuvio 12. Kehitettävät asiat koulutuksessa
- Kuvio 13. Hyödynnettävät asiat koulutuksessa
- Kuvio 14. Asiat, joihin varauduttava koulutuksessa
- Taulukko 1. Yhteenvedo arvioinnin kohteena olleista korkea-asteen oppisopimustyyppisistä täydennyskoulutuksista
- Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot n=41
- Taulukko 3. Koulutuksen sisällön ja toteutuksen arviointia
- Taulukko 4. TeDiKa-mittauksen keskiarvot osaamisalueittain ensimmäisestä ja toisesta itsearviointista koulutusryhmittäin esitettynä
- Taulukko 5. Työyhteisöjen osallistuminen diabetesosaamisen arviointiin (TeDiKa)
- Taulukko 6. Työstä oppiminen ja oppimisen tukeminen

Taulukko 7. Perioperatiivisen hoitotyön oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen vastuut opiskelijan, työnantajan, työpaikkamentorin ja koulutuksen järjestävän oppilaitoksen osalta

Taulukko 8. Vastaajien työkokemus vuosina

Taulukko 9. Gerontologinen erityisosaaminen – opiskelijoiden arvio omasta osaamisesta koulutuksen alussa

## YHTEISTYÖSOPIMUS

### 1. SOPIJAOSAPUOLET, SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO JA KESTO

Koordinaattori: Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Allekirjoittaja: rehtori Heikki Saastamoinen

Yhteistyöammattikorkeakoulu:

Allekirjoittaja:

Y-tunnus:

Tilitiedot:

Sopimus astuu voimaan sopijaosapuolten allekirjoitettua sopimuksen ja on voimassa 21.8.2009 – 12.12.2010.

### 2. SOPIMUKSEN KOHDE

Tämän sopimuksen kohteena on Opetusministeriön rahoittaman ”Diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen – oppisopimustyyppinen koulutus korkeakoulutetuille” täydennyskoulutuksen suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi.

### 3. KOULUTUKSEN KUVAUS

Koulutuksen koordinoijana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Muut toteutukseen osallistuvat ammattikorkeakoulut ovat Pohjois-Karjala, Savonia, Diak-Itä ammattikorkeakoulu.

Koulutuksen kohderyhmänä ovat opistoasteen tai AMK-tutkinnon suorittaneet terveysalan ammattilaiset. Aloituspaiikkoja 30.

Jokaiselle opiskelijalle nimetään vastuullinen tuutori ja mentori. Tuutorina toimii ammattikorkeakoulun opettaja, jonka tehtävänä on ohjata opiskelijan oppimisprosessia ja tehdä yhteistyötä työelämän kanssa. Mentori toimii opiskelijan työstä oppimisen tukena. Mentorit perehdytetään oppisopimustyyppisen koulutuksen tavoitteisiin ja luonteeseen.

#### Koulutuksen sisältö

Opintoihin orientoituminen	2 op
Diabeteksen ehkäisy	4 op
Diabetes sairautena ja sen lääketieteellinen hoito	3 op
Diabeetikon omahoito	7 op
Diabeetikon omahoidon ja kuntoutuksen tukeminen	7 op
Diabeetikon hoidon laadun kehittäminen	7 op

**Opinnot koostuvat** työstä oppimisesta, verkko-opinnoista, lähiopetuspäivistä ja näytöistä. Työstä oppiminen tapahtuu työpaikalla opiskelijan henkilökohtaisen opetussuunnitelman mukaan. Verkko-opinnoissa käytetään Moodle alustaa ja Adobe Connectpro ympäristöä. Lähiopetuspäivät sisältävät asiantuntijaluentoja ja seminaarityöskentelyä. Näytöllä tarkoitetaan ammatillisen osaamisen todentamista, jossa korostuu opitun käytäntöön soveltaminen ja ongelmanratkaisukyky. Näytöt suunnitellaan yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja työelämän edustajien kanssa huomioiden diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaamisen edellyttämä ammatillinen osaaminen. Näytön arvioinnissa on mukana opiskelija, mentori ja tuutori.

Oppisopimuskoulutus on opiskelijalle maksutonta koulutusta. Koulutukseen osallistumisen edellytyksenä on opiskelijan ja työnantajan välillä koko koulutuksen ajan (9.12. 2009 - 30.11.2010) voimassa oleva työsopimus. Opiskelija ei ole oikeutettu opintososiaalisiin etuihin. Oppilaitos ei korvaa matka, majoitus ja muita opintoihin liittyviä kuluja. Työnantaja ja opiskelija sopivat edellä mainittujen kulujen korvaamisesta opiskelijalle erikseen.

**Työnantaja** mahdollistaa työntekijälle lähiopetuksen, työstä oppimisen ja verkko-opinnot työaikana. Verkko-opintoja varten jokaiselle opiskelijalle annetaan Mikkelin ammattikorkeakoulusta käyttöön head-set ja web kamera. Työnantaja mahdollistaa opiskelijalle mentorin tuen työstä oppimisessa. Tarvittaessa työnantaja auttaa opiskelijaa mentorin valinnassa.

**Mentorille** ei makseta mentoroinnista erillistä korvausta. Mentorille järjestetään opintojen alkuvaiheessa Mentorointi koulutus ja tarjotaan Mikkelin ammattikorkeakoulun toimesta mahdollisuus ryhmätyönohjaukseen. Työnohjaajina toimivat koulutetut työnohjaajat.

#### 4. TEHTÄVÄT JA VASTUU

Mikkelin ammattikorkeakoulu koordinoi oppisopimustyyppistä koulutusta. Koulutuskokonaisuudesta vastaa koulutusjohtaja Salla Seppänen, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Yhteistyöammattikorkeakoulun vastuu opettaja/ opettajat:

Vastuuopettaja(t) vastaavat diabeetikon hoidon laadun kehittäminen (7 op) opintojakson suunnittelusta sisältäen opetussuunnitelmaan opintojaksokuvauksen, opintojaksoon liittyvän materiaalin ja oppimistehtävien työstämisen Moodle alustalle sekä yhden lähiopetuspäivän ohjelman suunnittelusta ja toteutuksesta. Lähiopetuspäivän aikana yhteistyö ammattikorkeakoulun ulkopuolisille asiantuntijoille maksettavasta palkkiosta sekä matka-, päiväraha- ja yöpymiskuluista kuluista sovitaan erikseen Mikkelin ammattikorkeakoulun koulutuksesta vastaavan henkilön kanssa.

Yhteistyöammattikorkeakoululle maksettava korvaus edellä kuvatusta työstä on 2500 euroa 31.12.2009 ja 500 euroa 31.12.2010.

Lisäksi yhteistyöammattikorkeakoulun opettaja toimiin ammattikorkeakoulunsa alueen opiskelijan/ opiskelijoiden tuutoriopettajana. Tuutoroinnista maksettava korvaus on 1500 euroa/ opiskelija koko opintojen ajalta. Korvaus maksetaan 31.12.2010.





Sopijapuolet sitoutuvat opetussuunnitelman (liite 1) mukaiseen toimintaan sekä koulutuksen arviointiin ja raportointiin.

## 6. ALLEKIRJOITUKSET

Mikkeli \_\_/\_\_/2009

\_\_/\_\_/2009

Heikki Saastamoinen  
Rehtori  
Mikkelin ammattikorkeakoulu

**LIITTEET**

Opetussuunnitelma

## YHTEISTYÖSOPIMUS

### 1. SOPIJAOSAPUOLET, SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO JA KESTO

Mikkelin ammattikorkeakoulu, Terveysala Mikkeli  
Työyhteisön edustaja  
Opiskleija

Sopimus astuu voimaan sopijaosapuolten allekirjoitettua sopimuksen ja on voimassa 30.8.2010 – 1.6..2011.

### 2. SOPIMUKSEN KOHDE

Tämän sopimuksen kohteena on Opetusministeriön rahoittaman ”Diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen – oppisopimustyyppinen koulutus korkeakoulutetuille” täydennyskoulutuksen toteuttaminen.

### 3. KOULUTUKSEN KUVAUS

Koulutuksen vastuullisena tahona toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu, Koulutuksen vastuuopettaja on lehtori, Riitta Riikonen.

Muut toteutukseen osallistuvat ammattikorkeakoulut ovat Pohjois-Karjala, Savonia, Diak-Itä ammattikorkeakoulu.

Jokaiselle opiskelijalle nimetään vastuullinen tuutori ja mentori. Tuutorina toimii ammattikorkeakoulun opettaja, jonka tehtävänä on ohjata opiskelijan oppimisprosessia ja tehdä yhteistyötä työelämän kanssa. Mentori toimii opiskelijan työstä oppimisen tukena. Mentorit perehdytetään oppisopimustyyppisen koulutuksen tavoitteisiin ja luonteeseen.

Koulutuksen kohderyhmänä ovat opistoasteen tai AMK-tutkinnon suorittaneet terveysalan ammattilaiset.

#### **Koulutuksen sisältö**

Opintoihin orientoituminen	2 op
Diabeteksen ehkäisy	4 op
Diabetes sairautena ja sen lääketieteellinen hoito	3 op
Diabeetikon omahoito	7 op
Diabeetikon omahoidon ja kuntoutuksen tukeminen	7 op
Diabeetikon hoidon laadun kehittäminen	7 op

**Opinnot koostuvat** työstä oppimisesta, verkko-opinnoista, lähiopetuspäivistä (9 päivää) ja näytöistä. Työstä oppiminen tapahtuu työpaikalla opiskelijan henkilökohtaisen

opetussuunnitelman mukaan. Verkko-opinnoissa käytetään Moodle alustaa ja Adobe Connectpro ympäristöä. Lähiopetuspäivät sisältävät asiantuntijaluentoja ja seminaarityöskentelyä. Näytöllä tarkoitetaan ammatillisen osaamisen todentamista, jossa korostuu opitun käytäntöön soveltaminen ja ongelmanratkaisukyky. Näytöt suunnitellaan yhteistyössä ammattikorkeakoulun ja työelämän edustajien kanssa huomioiden diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaamisen edellyttämä ammatillinen osaaminen. Näytön arvioinnissa on mukana opiskelija, mentori ja tuutori..

#### 4. TYÖSTÄ OPPIMISEN TUKEMINEN

Oppisopimuskoulutus on opiskelijalle maksutonta koulutusta. Koulutukseen osallistumisen edellytyksenä on opiskelijan ja työnantajan välillä koko koulutuksen ajan (9.12. 2009 - 30.11.2010) voimassa oleva työsopimus. Tämän sopimuksen liitteenä tulee olla kopio työsopimuksesta tai palvelutodistuksesta.

Opiskelija ei ole oikeutettu opintososiaalisiin etuihin. Oppilaitos ei korvaa matkaa, majoitus ja muita opintoihin liittyviä kuluja. Työnantaja ja opiskelija sopivat edellä mainittujen kulujen korvaamisesta opiskelijalle erikseen.

Työnantaja mahdollistaa työntekijälle lähiopetuksen (9 päivää), työstä oppimisen ja verkko-opinnot työpaikalla sopien työajan käytöstä erikseen.

Verkko-opintoja varten opiskelijalle annetaan Mikkelin ammattikorkeakoulusta käyttöön headset ja web kamera. Työnantaja mahdollistaa opiskelijalle mentorin tuen työstä oppimisessa. Tarvittaessa työnantaja auttaa opiskelijaa mentorin valinnassa.

Mentorille ei makseta mentoroinnista erillistä korvausta. Mentorille järjestetään Mentorointi koulutus (2 päivää) ja tarjotaan mahdollisuus ryhmätyönohjaukseen. Työnohjaajina toimivat koulutetut työnohjaajat.

#### 5. TEHTÄVÄT JA VASTUU

Sopijapuolet sitoutuvat opetussuunnitelman (liite 1) mukaiseen toimintaan sekä arvioimaan ja antamaan palautetta koulutuksesta.

#### 6. ALLEKIRJOITUKSET

Mikkeli \_\_/\_\_/2010

\_\_/\_\_/2010

Salla Seppänen  
Mikkelin ammattikorkeakoulu  
Terveysalan laitos

Työnantaja

Opiskelija

#### LIITTEET

#### Opetussuunnitelma

Taustatiedot

Vastaa kysymyksiin valitsemalla parhaiten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto

1. Sukupuoli

- Mies
- Nainen

2. Ikäni on

- alle 25
- 26-35
- 36-45
- yli 46

3. Ammattini on

- sairaanhoitaja
- kätilö
- fysioterapeutti

terveydenhoitaja muu

#### 4. Työsuhteeni on

 vakinainen määräaikainen projektimainen muu

#### 5. Olen töissä

 täyspäiväisesti osapäiväisesti

#### 6. Pohjakoulutukseni on

 opistotason tutkinto alempi korkeakoulututkinto

ylempi korkeakoulututkinto

muu

7. Työkokemukseni on

0-5 v

6-10 v

11-15 v

16-20 v

yli 20 v

Koulutuksen järjestäminen

8. Mikä vaikutti kohdallasi koulutukseen hakeutumiseen? ( voit valita useamman vaihtoehdon)

oma kiinnostus aiheeseen

ammatista tai alasta esiin noussut tarve lisäkoulutukselle

työnantajani suositus

- työpaikallani tapahtuvat organisaatiomuutokset
- työtehtävieni muutokset
- halu edetä uralla
- toive työsuhteen vakinaistamiseen
- työttömyysuhka
- muu

#### 9. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Sain riittävästi tietoa oppisopimustyyppisestä koulutuksesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Täydennyskoulutukselle asetetut osaamistavoitteet olivat tiedossani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrittelin itse oppimisprosessille henkilökohtaisia osaamistavoitteita (esim. henkilökohtaisessa oppimissuunnitelmassa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta osaamistavoitteiden määrittelyssä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaamistavoitteet räätälöitiin organisaatiolleni sopivalla tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähipäivät tukivat työssä oppimistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lähipäivät tukivat osaamistavoitteideni saavuttamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppimistehtävät olivat tarkoituksenmukaisia osaamistavoitteiden kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korkeakoulu joka järjesti opinnot tuki työssä oppimistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppimistehtävät tukivat työssä oppimista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Löysin uusia työhöni liittyviä kontakteja koulutuksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Löysin uusia tietolähteitä koulutukseni aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	täysin eri mieltä	osittain eri mieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Aiempi osaamiseni antoi riittävän pohjan oppimistavoitteiden saavuttamiselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain ohjausta osaamiseni tunnistamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aikaisemmin hankkimani osaaminen huomioitiin HOPS:n laadinnassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osaamisen tunnistaminen ja HOPS vaikuttivat oppimiseeni merkittävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin tyytyväinen omaan opiskelusuunnitelmaani (HOPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta omalta tuutoriopettajaltani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ohjaus suuntasi toimintaani ja uudisti sitä

Tiesin osaamiseni osoittamisen ( eli näyttöjen) kriteerit

Oman organisaationi ja oma panostukseni oppimiseen

### 11. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

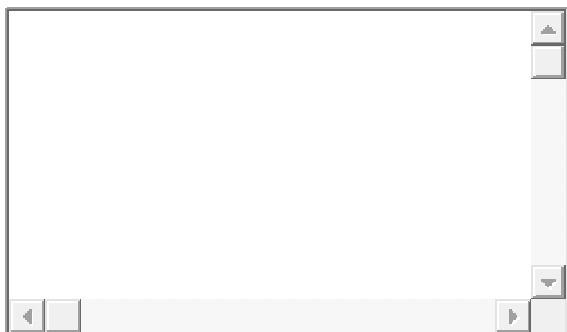
	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en osaa sanoa	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Pystyin vaikuttamaan riittävästi oppimiseni etenemiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työpaikkani oli tarkoituksenmukainen ympäristö oppia oppimistavoitteiden mukaisia asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työtehtäväni mahdollistivat osaamistavoitteiden saavuttamisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käytin riittävästi aikaa oppimis- ja kehittämistehtäviin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain työpaikallani käyttää riittävästi aikaa oppimis- ja kehittämistehtäviin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistuin lähipäiviin ohjelman mukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimieheni tukivat oppimistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työyhteisöni tuki oppimistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sain riittävästi henkilökohtaista ohjausta ja tukea mentoriltani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hain itse ohjausta aktiivisesti mentoriltani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain tarvittaessa tukea ryhmäni opiskelijoilta oppimistehtävien tekoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hain itse aktiivisesti ohjausta tuutoriopettajaltani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppisopimustyyppinen opiskelu sopii korkeasteen täydennyskoulutukseen ja erityisosaamisen oppimiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oma työpaikkani sopii korkeasteen oppisopimustyyppiseen täydennyskoulutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koin hyötyväni lähiopetuspäivien sisällöistä käytännön työtehtävissäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

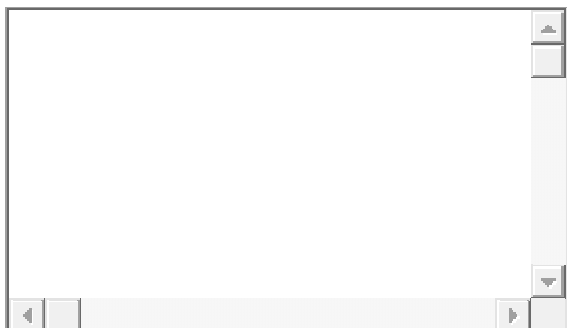
## 12. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en osaa sanoa	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
Hyödynsin aktiivisesti verkko-oppimisympäristöä oppisopimuskoulutuksen aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistuin aktiivisesti Moodle-oppimisympäristössä oleviin verkkokeskusteluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppimistehtävät olivat laajuudeltaan sopivia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

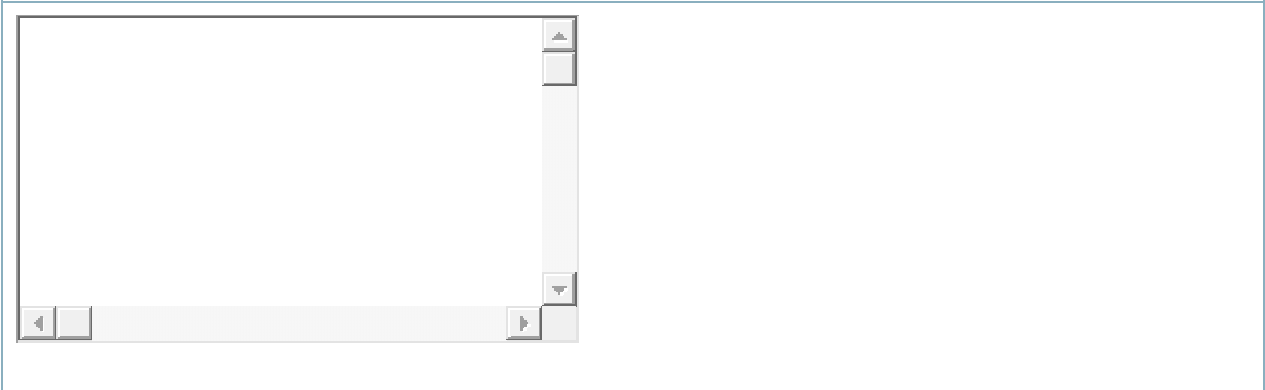
13. Liittyivätkö työssä opitut asiat lähipäivien ohjelmaan tarkoituksenmukaisella tavalla vai ovatko ne mielestäsi liian erillään toisistaan? Anna esimerkkejä tai kommentoi.

A rectangular text input field with a light gray border. It contains no text. On the right side, there is a vertical scrollbar with a small upward-pointing arrow at the top and a downward-pointing arrow at the bottom. On the bottom left, there is a left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow.

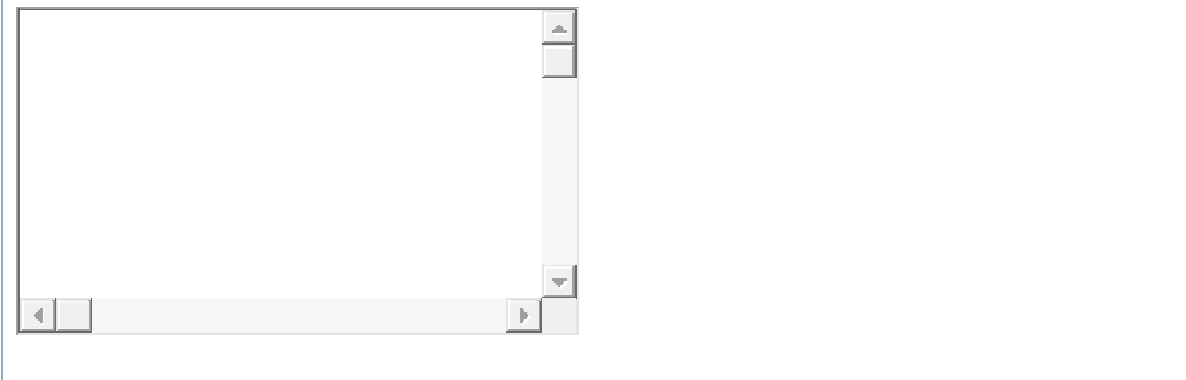
14. Vapaa sana. Voit vielä antaa kommentteja, toivomuksia, ehdotuksia tai kriittisiä huomioita koulutuksesta.

A rectangular text input field with a light gray border. It contains no text. On the right side, there is a vertical scrollbar with a small upward-pointing arrow at the top and a downward-pointing arrow at the bottom. On the bottom left, there is a left-pointing arrow, and on the bottom right, there is a right-pointing arrow.

15. Mikä oli paras anti, jonka olet saanut tämän täydennyskoulutuksen aikana (esim omassa työssäsi, lähipäivinä, tai ohjauksen myötä)



16. Miten näet oman osuutesi oppimisessa ja oppimisen suunnittelussa



*KIITOS VASTAUKSESTASI!*

Diabeetikon hoitotyön ja kuntoutuksen erityisosaaminen, oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen 2010-2011, loppuarviointi mentorit.

**Vastaajan taustatiedot**

**1. Sukupuoli**

Mies

Nainen

**2. Ikäni on**

alle 25

26-35

36-45

yli 46

**3. Pohjakoulutukseni on**

opistotason tutkinto

alempi korkeakoulututkinto

ylempi korkeakoulututkinto

muu

**4. Ammattini on**

sairaanhoidaja

kätilö

fysioterapeutti

terveydenhoitaja

muu

**5. Kuvaa millaisessa tehtävässä toimit tälle hetkellä (diabeteshoitajana, osastonhoitajana, jne)**

**6. Työkokemukseni on**

0-5 v

6-10 v

11-15 v

16-20 v

yli 20 v

**7. Työsuhteeni on**

vakinainen

määräaikainen

projektimainen

muu

**8. Olen töissä**

täyspäiväisesti

osapäiväisesti

**9. Mikä vaikutti kohdallasi mentoriksi hakeutumiseen? ( voit valita useamman vaihtoehdon)**

oma kiinnostus aiheeseen

mentoroitava (opiskelija) pyysi minua tehtävään

työnantajani suositti minua tehtävään

työpaikallani tapahtuvat organisaatiomuutokset

halu kehittää työyhteisöni toimintaa

halu edetä uralla

halu oppia uutta

olen toiminut aikaisemmin opiskelijoiden ohjaajana joten se sopi minulle hyvin

vahva diabetesosaaminen

jokin muu

**10. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto**

täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en osaa sanoa, osittain samaa mieltä, täysin samaa mieltä

Väite:

Sain riittävästi tietoa oppisopimustyyppisestä koulutuksesta

Täydennyskoulutukselle asetetut osaamistavoitteet olivat tiedossani

Olin tietoinen siitä, millaisia henkilökohtaisia osaamistavoitteita opiskelija oli itselleen luonut (esim. HOPS:ssa, henkilökohtaisessa opetussuunnitelmassa)

Sain riittävästi ohjausta siihen, miten opiskelijan tulee määritellä omat osaamistavoitteensa

Opiskelijan osaamistavoitteet räätälöitiin opiskelijan omaan organisaatioon ja työpaikkaan sopivalla tavalla

Teimme opiskelijan (mentoroitavan) kanssa suullisen sopimuksen mentoroinnista

Teimme opiskelijan (mentoroitavan) kanssa kirjallisen sopimuksen mentoroinnista

Minulla itselläni oli selkeä tavoite ja suunnitelma mentoroinnille

Tiesin opiskelijan tavoitteet ja minulla oli selkeä käsitys siitä mitä hän mentoroinnilta odottaa

**11. Kuvaa miten millainen mentrorointi sopimus teillä oli ja millainen käsitys sinulla oli opiskelijan oppimistavoitteista?**

**12. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto**

täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en osaa sanoa, osittain samaa mieltä, täysin samaa mieltä

Väite:

Opiskelijan aiempi osaaminen antoi riittävän pohjan oppimistavoitteiden saavuttamiselle (esim. riittävät perustiedot diabeteksestä)

Sain ohjausta mentorina siihen, miten aikaisempi osaaminen tunnustetaan.

Opiskelijan aikaisemmin hankkima osaaminen huomioitiin HOPS:n laadinnassa (henkilökohtaisessa opetussuunnitelmassa,

Opiskelija oli tyytyväinen omaan opiskelusuunnitelmaansa ja saavutti itselleen asettamat oppimistavoitteet

Opiskelija sai riittävästi ohjausta ja tukea opiskeluunsa ja tavoitteiden saavuttamiseen omalta tuutoriopettajaltaan

Opiskelija sai riittävästi ohjausta ja tukea opiskeluunsa ja tavoitteiden saavuttamiseen mentoroinnista

Olin tietoinen mentorina osaamisen osoittamisen ( eli näyttöjen) arviointikriteereistä

Minulla oli riittävästi tietoa miten osaamisen osoittamisen eli näyttöjä arvioidaan (esim vertaisarviointi, kehittävä arviointi, numeraalinen arviointi jne)

Osasin mentorina arvioida ja antaa kehittävää palautetta oppimistehtävistä ja näytöistä

Minulla oli riittävästi tietoa ja taitoa diabeteksestä, joten pystyin antamaan palautetta oppimistehtävistä ja arvioimaan näyttöjä

**13. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto:**

täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä. täysin eri mieltä

Väite:

Hyödynsin aktiivisesti verkko-oppimisympäristöä (Moodlea) oppisopimuskoulutuksen aikana

Osallistuin aktiivisesti Moodle- oppimisympäristössä oleviin mentoreiden verkkokeskusteluihin

Osallistuin mentoreille järjestettyyn työnohjaukseen

Koin hyötyväni työnohjauksesta

Hain tietoa ja tukea mentorointiin opiskelijan tuutoriopettajalta

Pystyin vaikuttamaan mentorina riittävästi opiskelijan oppimisen etenemiseen

Opiskelijan työpaikka oli tarkoituksenmukainen ympäristö oppia oppimistavoitteiden mukaisia asioita

Opiskelijan työtehtävät mahdollistivat osaamistavoitteiden saavuttamisen



Käytin (mentorina) riittävästi aikaa opiskelijan oppimis- ja kehittämistehtävien ohjaamiseen

Sain työpaikallani käyttää riittävästi aikaa opiskelijan oppimis- ja kehittämistehtävien ohjaamiseen ja mentorointiin

Osallistuin koulutuksen järjestämiin lähipäiviin

Esimieheni tukivat mentorina toimimista

Työyhteisöni ja työkaverini tukivat minua mentorina toimimisessa

Tein riittävästi yhteistyötä koulutusorganisaation (esim. tuutoriopettajan kanssa)

Oppisopimustyyppinen opiskelu sopii korkea-asteen täydennyskoulutukseen ja erityisosaamisen oppimiseen

Oma työpaikkani sopii korkea-asteen oppisopimustyyppiseen täydennyskoulutukseen

**15. Millainen rooli mentorina sinulla oli tämän koulutuksen aikana?**

**16. Mikä oli mielestäsi parasta mentoroinnissa? Kuvaa missä onnistuit ja missä koit eniten kehittämishaasteita?**

**17. Mitä mieltä olet mentorin roolista osaamisen osoittamisen arvioijana (eli näyttöjen arvioinneista, millaista valmennusta/ koulutusta jne. toivoisit tai olisit toivonut koulutuksen aikana järjestettävän)**

**18. Vapaa sana. Voit vielä antaa kommentteja, toivomuksia, ehdotuksia tai kriittisiä huomioita koulutuksesta ja siihen liittyvästä mentoroinnista. Palautteesi on erittäin tärkeää koulutuksen jatkokehittämisen kannalta.**

**Kiitos vastauksestasi!**

Copyright © 2011 Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Tutki ja palaute: [sd@savonia.fi](mailto:sd@savonia.fi)

## **Julkaisusarjat:**

- A Tutkimuksia ja raportteja | Research Reports
- B Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita | Articles, Bachelor's or Masters Thesis, Bulletins
- C Oppimateriaalia | Study Material
- ④ Vapaamuotoisia julkaisuja | Free-form Publications



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

### **Myynti:**

Patteristonkatu 2, 50100 Mikkeli,  
PL 181, 50101 Mikkeli  
Puh. 040 868 6450  
julkaisut@mamk.fi

④ Vapaamuotoisia julkaisuja | Free-form Publications | 14

ISBN 978-951-588-342-1 (nid.)

ISBN 978-951-588-343-8 (PDF)

ISSN 1458-7629

YKL 38.542; 38.6

UDK 331.361; 377.6