

AMMATTIKORKEAKOULUISSA TYÖSKENTELEVIEN TERVEYSALAN  
OPETTAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUS

Liisa Vilén  
PRO GRADU -TUTKIELMA  
Hoitotiede  
Turun Yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Tammikuu 2015

VILÉN, LIISA: Ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveysalan opettajien täydennyskoulutus

Pro gradu -tutkielma, 42 s., 12 liites.

Hoitotiede

Tammikuu 2015

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveysalan opettajien sekä täydennyskoulutusta että heidän täydennyskoulutustarpeitaan sekä millaisin resurssein ammattikorkeakoulut osallistuvat täydennyskoulutukseen. Saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa terveysalan opettajien täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuksen kohderyhminä olivat ammattikorkeakoulut sekä niissä toimivat terveysalan opettajat. Ammattikorkeakouluja edustivat tutkimuksessa koulujen täydennyskoulutuksesta vastaavat henkilöt. Otokseksi valittiin viisi keskiuurta ammattikorkeakoulua eri puolilta Suomea. Aineisto kerättiin sähköisenä Webropol-ohjelman avulla kevään 2014 aikana ja analysoitiin kuvailevin tilastotieteellisin menetelmin, SPSS-ohjelman avulla.

Terveysalan opettajista 80% oli viimeisen vuoden aikana osallistunut täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksesta valtaosa, lähes 80%, kohdistui substanssiosaamisen alueeseen sekä pedagogiseen osaamisalueen. Opettajista 82% koki mahdollisuuden osallistua täydennyskoulutukseen hyvänä tai kohtuullisena. Osallistumisen suurimmiksi esteiksi opettajat kokivat rahoituksen vähäisyyden sekä opetusjärjestelyjen hankaluuden.

Terveysalan opettajat kokivat täydennyskoulutuksen tarpeen suurimmiksi sekä kehittämis- että substanssiosaamisen alueilla. Kehittämisosaamisen alueelta toivottiin eniten täydennyskoulutusta ja näistä toiveista yli puolet kohdistui hanke- ja projektiosaamisen täydennyskoulutuksiin. Substanssiosaamisen alueen täydennyskoulutuksen tarve kohdistuivat lähinnä oman alan tietojen päivittämiseen sekä mahdollisuuksiin toteuttaa työelämäjaksoja.

Täydennyskoulutuksen resursointi on kaikissa ammattikorkeakouluissa lähes yhtenevää. Käytännössä täydennyskoulutuksesta sovittiin lähes aina tapauskohtaisesti. Myös opettajien käsitys resursoinnista vastasi koulujen käytänteitä.

Täydennyskoulutuksen järjestävänä tahona toimi yleisimmin yksityinen koulutuksen järjestäjä, vaikka opettajien omien toiveiden mukaan ensisijaiseksi koulutuksen järjestäjäksi toivottiin yliopistoa tai muuta korkeakoulua ja koulutusta toivottiin järjestettävän joko lähi- tai monimuoto-opiskeluna. Tämän perusteella voidaan päätellä, ettei täydennyskoulutuksen kysyntä ja tarjonta ole kohdanneet.

Asiasanat: täydennyskoulutus, opettajat, terveysala

VILÉN, LIISA: The continuing education of health care teachers in polytechnics

Pro gradu -thesis, 42 p., 12 p. appendices  
Nursing science  
January 2015

---

The purpose of this study was to describe both the continuing education and the needs of the continuing education of health care teachers in polytechnics and how the polytechnics support continuing education. The object was, that the information would make good use in planning and developing continuing education in future.

The target groups of this study were polytechnics and the health care teachers who work there. The spokesman for the polytechnics were the person, who where responsible for continuing education in polytechnics. Five middle-sized polytechnics were chosen to be the sample, which were geographically located across Finland. The data was collected via Webropol-internet survey in the spring of 2014 and descriptive statistically analyzed by SPSS-program.

During the past year, 80 % of the health care teachers participated continuing education. The major part of continuing education, nearly 80%, was directed toward substance knowledge and pedagogical knowledge. The teachers in 82 % of the answers though that the possibilities to participate continuing education were good or reasonable. The biggest barriers to participate continuing education were low financing and problems with teaching arrangements.

The majority of the need for continuing education was both area of development knowledge and area of substance knowledge. In development knowledge area was the biggest and over half of the wishes were continuing education in project and enterprise knowledge. In substance knowledge area, the need for the continuing education was both focused on updating their own substance knowledge and possibilities to do clinical practice periods.

The resources the polytechnics were supporting teachers continuing education were approximately alike. In practice, participating continuing education were almost always arranged case-specific. Also the teachers' impressions about resources were in line with their polytechnics.

The most common instance, who organizing continuing education, were private organizations, even though over half of the teachers' wishes that continuing education were organized by universities or other colleges. The methods were wished to be either face-to-face teaching or blended teaching. The bases of findings, the conclusion is that supply and demand for continuing education have not met.

Keywords: continuing education, teachers, health care

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TIEDONHAUN KUVAUS	8
3	TERVEYSALAN OPETTAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUS	9
3.1	Terveysalan opettaja ja opettajuus	10
3.2	Terveysalan opettajien osallistuminen täydennyskoulutukseen	11
3.3	Terveysalan opettajien täydennyskoulutuksen tarpeet	12
3.4	Terveysalan opettajien täydennyskoulutuksen muodot	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	14
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä	14
5.2	Aineiston keruu	15
5.3	Kyselylomake aineistonkeruun välineenä	16
5.4	Aineiston analyysi	17
6	TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1	Kohdejoukon kuvaus	19
6.2	Terveysalan opettajien osallistuminen täydennyskoulutukseen	20
6.3	Täydennyskoulutuksen tarve	23
6.4	Perusteet täydennyskoulutukseen hakeutumiselle	26
6.5	Ammattikorkeakoulujen resursointi terveysalan opettajien täydennyskoulutukseen	27
6.6	Esteet täydennyskoulutukseen osallistumisessa	28
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
7.1	Tutkimuksen eettisyys	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.3	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	34
7.4	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	37
	LÄHTEET	39
LIITTEET:	Liite 1. Taulukko tiedonhausta	
	Liite 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta terveysalan opettajille	
	Liite 4. Tiedote tutkimuksesta terveysalan ammattikorkeakoulun edustajalle	
	Liite 5. Kyselylomake terveysalan opettajille	
	Liite 6. Kyselylomake ammattikorkeakoulujen edustajille	
TAULUKOT:	Taulukko 1. Terveysalan opettajien (n=74) koulutustaso	19
	Taulukko 2. Terveysalan opettajien (n=73) virkanimike	20

Taulukko 3.	Terveysalan opettajien (n=74) mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutukseen	21
Taulukko 4.	Täydennyskoulutukseen osallistuminen osaamisen eri alueilla (n=55)	21
Taulukko 5.	Terveysalan opettajien (n=36) täydennyskoulutuksen ajallinen jakautuminen osaamisen eri alueille	22
Taulukko 6.	Täydennyskoulutuksen järjestävä taho (n=47)	23
Taulukko 7.	Terveysalan opettajien (n=60) toiveet täydennyskoulutuksesta	24
Taulukko 8.	Terveysalan opettajien (n=74) toiveet täydennyskoulutusta järjestävästä tahosta	24
Taulukko 9.	Terveysalan opettajien (n=60) toiveet tavoista järjestää täydennyskoulutusta	25
Taulukko 10.	Terveysalan opettajien (n=74) perusteet täydennyskoulutukseen hakeutumiselle	27
Taulukko 11.	Terveysalan opettajien (n=71) käsitykset siitä, miten ammattikorkeakoulut resursoivat täydennyskoulutukseen	28
Taulukko 12.	Terveysalan opettajien (n=74) kuvaamat esteet täydennyskoulutukseen osallistumisessa	29

## 1 JOHDANTO

Terveysalan opettaja on olennainen osa koulutettaessa vastuuntuntoisia ja asiantuntevia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja on näin ollen vaikuttamassa sekä hoitotyön koulutukseen, hoitotyön laatuun että terveydenhuollon toimintaan (Carr 2007, Salminen ym. 2011). Opettajien asiantuntijuus on terveysalan ammattilaisten koulutuksen tason kannalta erittäin tärkeää; opiskelijoiden tulee voida luottaa siihen, että opetus on ajanmukaista ja kliiniset taidot opetetaan oikeaoppisesti (DeYoung cop. 2009). Laadukkaan opetuksen takaamiseksi katse tuleekin suunnata opettajien ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Opettajien täydennyskoulutuksella on osoitettu tilastollisesti merkitsevä yhteys opettajan osaamiseen (Salminen ym. 2011). Täydennyskoulutusta tulee tutkia ja kehittää, jotta täydennyskoulutus pystyisi vastaamaan sille annettuun haasteeseen.

Työelämän jatkuvat ja nopeat muutokset lisäävät haasteita työelämässä vaadittavalle osaamiselle ja sen ylläpidolle. Täydennyskoulutus vastaa sekä yksittäisen henkilön kehittymistarpeita että työelämän tarpeita. Se auttaa kohtaamaan työelämän muutokset ja kehittämään koko työyhteisön osaamista. Vain pitkäjänteisellä osaamisen kehittämisellä myös tulevaisuudessa meillä on osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä, niin opettajina kuin terveydenhuollon ammattilaisinakin. Terveysalan opettaja ajantasainen ammattitaito mahdollistaa asiantuntevien terveydenhuollon ammattihenkilöstön kouluttamisen ja näin ollen vaikuttaa hoitotyön laatuun sekä koko terveydenhuollon toimintaan.

Suomessa on tällä hetkellä käytössä hyvin kirjavia tapoja ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opettajien täydennyskoulutuksen järjestämisessä (Opetusministeriö 2006.) Ammattikorkeakouluilla on ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan kaikissa sisäisissä asioissaan itsehallinto ja ne määrittelevät itse opetussuunnitelmiinsa omat opetushenkilöstönsä täydennyskoulutusstrategiat. Niiden toteutuminen ja valvonta on koulujen omalla vastuulla. Korkeakoulujen arviointiyksikkö (KKA) on ainoa instanssi, joka arvioi ammattikorkeakoulujen henkilöstön täydennyskoulutusstrategioita osana laatuyksikköarviointia. (Saarela ym. 2009.)

Tutkimusta opettajien ammatillisesta täydennyskoulutuksesta on tehty jonkin verran, mutta tutkimus on kohdistunut lähinnä varhaiskasvatukseen, peruskoulun ja lukion

opettajiin sekä toisen asteen ammatillisiin opettajiin. Terveysalan ammattikorkeakouluissa työskentelevien opettajien täydennyskoulutusta koskevaa tutkimusta ei ole.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveysalan opettajien osallistumista täydennyskoulutukseen, täydennyskoulutustarvetta sekä millaisin resurssein ammattikorkeakoulut osallistuvat täydennyskoulutukseen.

## 2 TIEDONHAUN KUVAUS

Tiedonhaussa käytiin läpi kansainvälisistä hoitotieteellisistä tietokannoista CINAHL ja Pubmed (Medline) sekä kasvatus- ja hoitotieteen yhteinen tietokanta ERIC. Kirjallisuushaku on esitetty liitteessä 1. Hakusanoina olivat: 1. *"professional continuing education" OR "continuing education" OR "updating education" OR "in-service education"* 2. *competenc\* OR "professional development"* 3. *"nurse teache\*" OR "nurse educato\*" OR teache\** 4. *"health field" OR nursing*. Hakusanat yhdistettiin toisiinsa AND -operaattorilla. Rajauksena oli vuonna 2004 tai sen jälkeen julkaistut artikkelit. Artikkelit on laskettu tuloksiin vain kerran, vaikka artikkeli olisikin löytynyt useasta tietokannasta. Haun tuloksena saadut artikkelit luettiin kokonaisuudessaan ja arvioitiin niiden sopivuus. Vain kaksi artikkelia täytti valintakriteerin, jonka mukaan artikkelin tulee käsitellä koulussa toimivien terveysalan opettajien täydennyskoulutusta tai ammatillista kehittymistä ja artikkelit ovat joko englannin- tai suomenkielisiä. Systemaattista hakua jatkettiin hakusanojen erilaisilla yhdistelmillä. Joiden perusteella saatiin 10 artikkelia lisää. Tämän tarkoituksena oli etsiä tutkimuksia, joissa täydennyskoulutus tulisi esille osana ammatillisuutta, ammatillista kasvua tai opettajuutta. Haku on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 1.

Hakua jatkettiin vielä manuaalisesti saatujen artikkelien lähdeluetteloiden pohjalta. Tämän lisäksi kartoitettiin opinnäytetyöt. Systemaattisen haun avulla valittiin yhteensä 12 artikkelia (liite 2) ja manuaalisen haun avulla kaksi opinnäytetyötä. Artikkelit olivat kansainvälisiä; neljä niistä oli englantilaisia, neljä suomalaista, kaksi Yhdysvalloista, yksi Kanadasta ja yksi Alankomaista. Artikkeleista laadullisia tutkimuksia oli viisi, määrällisiä tutkimuksia kaksi, kirjallisuuskatsauksia kaksi, yksi delfi-tutkimus sekä kaksi artikkelia, jotka perustuivat kirjallisuuteen, mutta jotka eivät kuitenkaan olleet systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Laadullisissa tutkimuksissa otoskoot vaihtelivat 12 ja 54 välillä ja määrällisissä tutkimuksissa otokset olivat 324 ja 689. Määrällisissä tutkimuksissa otoksia voidaan pitää riittävinä yleistyksen. Kaikki artikkelit sisälsivät täydennyskoulutuksen osalta vain hyvin irrallista tietoa; yksikään tutkimus ei ensisijaisesti käsitellyt täydennyskoulutusta, vaan täydennyskoulutus ilmeni esimerkiksi johtopäätöksissä tai tutkimusten taustatieto-osioissa.

Kaikki tutkielmaan valitut artikkelit oli julkaistu tieteellisissä julkaisuissa, joissa on käytössä referee-arviointimenetelmä. Tämä tarkoittaa, että asiantuntijat arvioivat



anonyymisti tutkimukset ja antavat joko puoltavat tai kieltävät lausuntonsa artikkelin julkaisukelpoisuudesta (Burns & Grove 2009).

Suomalaisia tutkimuksia terveystieteen opettajien täydennyskoulutuksesta ei ollut kuin kaksi kappaletta, jotka molemmat olivat opinnäytetöitä. Ensimmäinen oli ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö (Kujala ym. 2006) ja toinen opinnäytetyö (Lind 2008) oli kasvatustieteen lisensiaattityön (Lind 2007) osajulkaisu.

### 3 TERVEYSALAN OPETTAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUS

Tutkimuksia terveystieteen opettajien täydennyskoulutuksesta on sekä Suomessa että maailmalla tehty vain vähän 2000-luvulla. Uusimmat tutkimukset kohdistuvat yksittäisiin opettajaosaamisen alueisiin, kuten simulaatio-opetukseen (McNeill ym. 2012) sekä erilaisiin koulutusprojekteihin ja niiden arviointiin (Ratnapalan 2009). On myös tutkittu, että täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta ei arvioida riittävästi (Muijs & Lindsay 2008). Tutkimusta 1990-luvulla on tehty aktiivisesti Englannissa, jossa terveystieteen opettajat siirtyivät korkeakouluihin ja yliopistotutkinnosta tuli vähimmäisedellytys (esim. Love 1996, Kirk ym. 1997). Vaikka Suomessa siirryttiin samoihin aikoihin ammattikorkeakoulujärjestelmään, täydennyskoulutusta ei ole tutkittu. Tätä muutosta on lähestytty suomalaisessa tutkimuksessa opettajuuden ja sen muutosten kautta (Holopainen ym. 2007). Opettajuuteen ja ammatilliseen kasvuun liittyviä tutkimuksia löytyi useita, niin Suomesta kuin muualtakin (esim. Holopainen ym. 2007, Ratnapalan 2009, Salminen ym. 2011, Dekker Groen ym. 2011, Salminen ym. 2013). Opettajuuteen ja ammatilliseen kasvuun kuuluu keskeisenä täydennyskoulutus (Luukkainen 2004). Näiden tutkimusten perusteella tulee ilmi osaamisalueita, joihin terveystieteen opettajien pitäisi kiinnittää huomiota. Tällaisia ovat esimerkiksi arviointitaidot (Salminen ym. 2011), opiskelijoiden reflektio-taitojen opettaminen (Dekker Groen ym. 2011), simulaatio-opetus (McNeill ym. 2012) ja projektien ja ohjelmien suunnittelu- ja toteutustaidot (Ratnapalan 2009). Suomalaisia tutkimuksia täydennyskoulutuksesta on 2000-luvulla tehty vain kaksi ja ne ovat molemmat opinnäytetöitä.

### 3.1 Terveysalan opettaja ja opettajuus

Terveysalan opettaja voi opettaa terveystieteiden ammattikorkeakoulussa tai toisella asteella hoitotyön ammattiin valmistuvia opiskelijoita. Tässä työssä rajataan terveystieteiden opettaja vain terveystieteiden ammattikorkeakoulussa toimiviin opettajiin, joilta vaaditaan terveystieteiden osaamista, vähintään kolmen vuoden käytännön työkokemusta tutkintoa vastaavissa tehtävissä sekä terveystieteen alalle soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003; Valtioneuvoston asetus Ammattikorkeakouluista 352/2003.) Terveystieteiden opettajien koulutus vaihtelee suuresti Euroopan alueella. Yhtenäisiä vähimmäisvaatimuksia pätevyydelle tai kokemukselle ei ole määritelty, mutta yleisesti terveystieteiden opettajilta vaaditaan yliopistotason tutkintoa. (Salminen ym. 2010)

Opettajan työ ammattikorkeakouluissa vaatii laaja-alaista ammatillista osaamista (Salminen ym. 2011). Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta (352/2003) määrittää terveystieteiden opettajan tehtävät. Sen mukaan opettajan tehtäviin kuuluvat opetus- ja ohjaustyön lisäksi oman alan opetuksen kehittäminen työelämän muutos huomioiden, osallistuminen opiskelijavalintaan ja opetussuunnitelman laatimiseen sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön ammattikorkeakoulun määräämällä tavalla, työelämään perehtyminen, oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen lisäkoulutuksella ja hallinnollisten sekä muiden opettajille kuuluvien tehtävien hoitaminen. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003.) Terveystieteiden opettajat pitävät itseään sekä hoitotyön ammattilaisina että opettajina, siitäkin huolimatta, vaikkeivät enää tekisikään käytännön hoitotyötä (Carr 2007). Terveystieteiden opettajan tulee hallita hoitotaidot, voidakseen toimiakseen menestyksekkäästi opettajana (Salminen ym. 2013). Kirjallisuus painottaa terveystieteiden opettajan merkitystä yhdistettäessä teoriaa käytäntöön, ja se on mahdollista vain jos teoretien lisäksi hallitsee käytännön hoitotyön (Cave 2005, Gillespie & McFetridge 2006). Tämä on kuitenkin haasteellista, koska opettajien aika kuluu hallinnollisissa, kehittämis- ja tutkimustyössä (Gillespie & McFetridge 2006).

Terveystieteiden opettajuutta on toisaalta kuvattu muuttuvaksi prosessiksi, missä opettajien tulee sopeutua sekä yhteiskunnan että organisaation tarpeisiin (Carr 2007, Holopainen ym. 2009), ja toisaalta taas muuttumisen tulee perustua opiskelijoiden tarpeisiin sekä turvata opiskelijoiden tuleva ammattitaito (Gillespie & McFetridge 2006).

Luukkainen (2004) tarkastelee opettajuutta yleisesti, rajaamatta sitä mihinkään kouluasteeseen. Opettajuus muodostuu sisällön hallinnasta, oppimisen edistämisestä, eettisistä päämääristä, tulevaisuudenhakuisuudesta, yhteiskuntasuuntautuneisuudesta, yhteistyöstä, itsensä ja työnsä jatkuvasta kehittämisestä sekä kyvystä toimia aikaansa seuraavana eettisen suunnan näyttäjänä. Opettajan ammatillinen kasvu kuvataan jatkumoksi, joka edellyttää opettajalta jatkuvaa valmiutta uuden oppimiseen. Ammatillisuus kehittyy työelämässä ja ihannetapauksessa kehittyminen jatkuu koko työiän ajan. Täydennyskoulutuksella on suuri merkitys opettajan ammatillisuuden kasvussa. (Luukkainen 2004.)

Helakorpi (2006) jakaa ammattikorkeakouluopettajan asiantuntijuuden neljään osa-alueeseen: työyhteisö-, kehittämis-, pedagoginen ja substanssiosaamiseen. Työyhteisöosaaminen eli organisaation ydinosaaaminen liittyy työyhteisön sosiaaliseen luonteeseen. Se muodostuu sisäisistä yhteistyötaidoista sekä asiakas- ja verkkoyhteistyöstä, sisältäen taitoja tiimityöhön, vuorovaikutukseen ja johtamiseen. Toinen asiantuntijuuden ulottuvuus, kehittämisosaaminen, liittyy kehittävään työotteeseen. Näitä taitoja tarvitaan oman osaamisen sekä oman alan työelämän kehittämiseen. Asiantuntijan on tunnettava alansa uusin tieto ja kehittämistyön sovellukset, ja hänellä tulee olla valmius jatkuvaan oppimiseen. Pedagogisen osaamisen alue koostuu opettajan kyvyistä opettaa, ohjata, neuvoa ja motivoida opiskelijoita, siis kasvatuksellisista ja ohjauksellisista taidoista. Pedagoginen osaamisen sisältää myös koulutusprosessien hallinnan eli opettajan tulee hallita opetus-, koulutus- ja ohjausjärjestelmät ja -prosessit. Substanssiosaamisen alueelle kuuluvat työssä tarvittavat ammatilliset perustaidot, asiantuntijuuteen vaadittavat ammatin tiedolliset ja taidolliset vaatimukset, sisältäen. työelämän ja ammattien toimitavat ja kehityksen. (Helakorpi 2010)

### 3.2 Terveysalan opettajien osallistuminen täydennyskoulutukseen

Suurin osa terveysalan opettajista osallistuu vuosittain täydennyskoulutukseen. Kujala ym. (2006) selvittivät opinnäytetyössään lukuvuonna 2004–2005 sosiaali- ja terveysalan opettajien täydennyskoulutukseen osallistumista. Opettajista 87 % osallistui lukuvuoden aikana täydennyskoulutukseen. Turun ammattikorkeakoulussa, terveysalan opettajien

täydennyskoulutukseen osallistuivat vuonna 2005 kaikki tutkimukseen osallistuneet opettajat (68 % koulun opettajista). Tätä selittää kuitenkin koulun antama velvoite osallistua PBL (problem based learning) -koulutukseen kyseisen vuoden aikana (Lind 2008). Vuoden 2007 aikana tehdyn kyselyn mukaan 67 % koko Suomen ammattikorkeakoulun terveystieteen opettajista osallistui täydennyskoulutukseen (Salminen ym. 2011). Englannissa, käytännön hoitotaitoja opettavista opettajista 76 % käy käytännön työelämään tutustumassa ylläpitääkseen kliinistä osaamistaan (Carr 2007)

### 3.3 Terveystieteen opettajien täydennyskoulutuksen tarpeet

Terveystieteen opettajat arvioivat oman osaamisensa hyväksi tai erittäin hyväksi kaikilla osaamisen alueilla (Salminen ym. 2011). Opiskelijat ovat paljon kriittisempiä opettajien arvioinnin suhteen (Salminen ym. 2013). Opettajien kouluttautuminen perustuu tutkimuksen mukaan ensisijaisesti heidän omiin henkilökohtaisiin kehittymistarpeisiinsa, heidän työssään kohtaamiinsa tarpeisiin sekä jossain määrin myös työyhteisön tarjoamiin mahdollisuuksiin ja vaatimuksiin. (Lind 2008). Käytännön hoitotaitoja opettavilla opettajilla on tarve ylläpitää hoitotyön osaamistaan; ylläpitämällä tietämystään uusista lääkkeistä, hoitomuodoista, hoitokäytännöistä sekä uusista laitteista (Carr 2007). Myös uusien hankkeiden toteuttaminen ja koulutusohjelmien sisäajo edellyttää opettajien riittävää perehtyneisyyttä ja kouluttautumista (Hebda & Calderone 2010).

Opettajien oman arvion mukaan 77% koki täydennyskoulutustarpeensa kohtalaiseksi tai melko suureksi, suureksi sen koki 9 %. Täydennyskoulutuksen tarpeen on arvioinut erittäin pieneksi tai pieneksi 12% ja 2% kokee, ettei tarvetta ole lainkaan. Koulutustarpeensa vähäisimmäksi ilmaisseet kuuluivat yli 50-vuotiaiden ryhmään. (Kujala ym. 2006.) Oman osaamisen arviointi ei kuitenkaan johda heikompien osaamisalueiden vahvistamiseen täydennyskoulutuksen avulla, vaan pikemminkin omiin asiantuntijuusalueisiin kouluttaudutaan mielellään lisää ja syvällisemmin (Lind 2008).

Täydennyskoulutustarpeista keskeiseksi sisältöalueeksi aiemmissa tutkimuksissa on ollut opetuksen sisältö, substanssiosaaminen (Kirk ym. 1997, Kujala ym. 2006).

Osallistuminen täydennyskoulutukseen oli Lindin (2008) mukaan aktiivisinta juuri substanssiosaamisen alueella. Vieraisa kielissä ja kulttuureissa koettiin olevan täydennyskoulutuksen tarvetta enemmän kuin esimerkiksi pedagogisissa taidoissa. ATK-taidoissa, hallinnossa ja johtamisessa koettiin vähiten tarvetta koulutukselle (Kujala ym. 2006).

### 3.4 Terveysalan opettajien täydennyskoulutuksen muodot

Täydennyskoulutuksen tarkoitus on osaamisen täydentäminen ja ylläpito ja sitä voidaan toteuttaa monin eri muodoin (Jakku-Sihvonen 2005). Täydennyskoulutuksen erilaiset muodot mahdollistavat erilaiset näkökulmat opittaviin asioihin sekä, valitsemaan juuri omia tarpeita vastaavan täydennyskoulutuksen. (Sandholtz 2002). Se voi olla erilaisiin koulutustilaisuuksiin tai koulutusprosesseihin osallistumisen lisäksi työelämään tutustumista. Nämä tutustumisjaksot oman opetus- tai tehtäväalueen toimintaan voivat olla lyhyitä vierailuja (Carr 2007) tai esimerkiksi yhden tai kahden viikon mittaisia työelämään tutustumisjaksoja (Lind 2008). Muita kliinisten taitojen ylläpitämisen muotoja ovat säännölliset keskustelut ja yhteistyö hoitohenkilöstön ja kollegoiden kanssa (Holopainen ym. 2007), sekä uusien lääkkeiden ja hoitokäytänteiden seuraaminen ja varmistuminen siitä, että heillä on tietoa uusimmista säännöksistä ja käytännöistä (Carr 2007). Kliinisten taitojen osaamisen ylläpitämisen on todettu vähentävän teorian ja käytännön välistä kuilua opetuksessa (Cave 2005, Gillespie & McFetridge 2006) ja siksi kliinisiä taitoja ylläpitävää täydennyskoulutusta voidaan pitää välttämättömänä. (McNeill ym. 2012) Täydennyskoulutukseksi voidaan myös laskea kansainväliset opettajavaihdot, koska niiden on todettu parantavan ammatti-identiteettiä, edistävän ammatillista ja henkilökohtaista kasvua, edistävän kansainvälisyyttä (Law ym. 2011) sekä lisäävän osaamista ja asiantuntijuutta (Lind 2008). Kansainvälistyminen työssä ja koulutuksessa ilmenee englanninkielisen koulutuksen kysyntänä sekä ulkomaalaisten opiskelijoiden määrän kasvuna (Kujala ym. 2006).

Useiden vuosien ajan jatkuvasti kiihtynyt työtahti, muuttuvat sisällölliset ja menetelmälliset vaatimukset opettajan työssä sekä taloudellisesti että ajallisesti rajalliset mahdollisuudet osallistua koulutuksiin ovat lisänneet täydennyskoulutusten muotoja. Hyvää kokemusta on saatu lähes vuoden kestävästä projektien suunnittelu- ja toteutuskoulutuksesta, jossa kuukausittain oli vain neljä tuntia seminaareja.

(Ratnapalan 2009). Myös kokonaan verkossa tapahtuvasta täydennyskoulutuksesta on saatu erittäin hyvää palautetta (McNeill ym. 2012).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimus on kuvaileva, poikkileikkaustutkimus, jonka tarkoituksena on saada tietoa ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveysalan opettajien täydennyskoulutuksesta sekä opettajien täydennyskoulutustarpeista. Saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Tutkimuksen avulla haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten paljon ammattikorkeakouluissa työskentelevät terveysalan opettajat osallistuvat vuosittain täydennyskoulutukseen?
2. Millaiseen täydennyskoulutukseen ammattikorkeakouluissa työskentelevät terveysalan opettajat osallistuvat?
3. Millä osaamisen alueella opettajat kokevat eniten täydennyskoulutustarvetta?
4. Millaisin perustein terveysalan opettajat hakeutuvat täydennyskoulutukseen?
5. Millaisin resurssein ammattikorkeakoulut osallistuvat opettajien täydennyskoulutukseen?
6. Mitkä ovat suurimmat esteet täydennyskoulutukseen osallistumiselle?

#### 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

##### 5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Suomessa toimivat ammattikorkeakoulut, joissa on terveysalan koulutusohjelmat, sekä niissä toimivat terveysalan ammattiaineiden opettajat, joilla oli vähintään yhden vuoden työkokemus. Otokseksi valittiin viisi ammattikorkeakoulua sekä niissä toimivat terveysalan opettajat. Työkokemus oli valintakriteerinä, koska tutkimuksessa tarkastellaan osallistumista täydennyskoulutukseen kuluneen vuoden aikana. Ammattikorkeakouluja edustivat tutkimuksessa koulujen täydennyskoulutuksesta vastaavat henkilöt. Tavoitteena oli otanta, joka kuvaisi mahdollisimman hyvin kaikkia Suomessa toimivia terveysalan

opettajia sekä terveystalan ammattikorkeakouluja. Jotta tutkimuksen tulokset olisivat yleistettävissä, survey tutkimuksissa suositellaan käytettäväksi satunnaisotantaa (random sampling). Satunnaisotanta perustuu matemaattiseen todennäköisyysteoriaan ja vaatii tietokoneohjelman laskemaan ja valitsemaan otannan. (Sapsford 2007.) Käytännössä tämä on erittäin hankalaa, koska tutkimusluvut pitäisi hakea kaikista Suomen ammattikorkeakouluista. Tällaisissa tilanteissa survey tutkimuksissa on yleisesti hyväksyttävää käyttää myös ryväs-otantaa (cluster sampling). Ryväsoitannassa tutkija valitsee otantayksiköt ja sen huomattavia etuja ovat taloudellisuus ja käytettävyyys. Sen avulla voidaan jäljitellä satunnaisotantaa, valitsemalla otantaan esimerkiksi maantieteellisesti eri alueita. Mitä useampia ryväitä (clusters) otetaan mukaan, sitä tarkempi ja kerrostuneempi otanta on. (Sapsford 2007.) Tässä tutkimuksessa ammattikorkeakoulut valittiin otokseen tilastotietoihin perustuen niin, että koulujen terveystalanopettajien määrät olivat suurin piirtein yhtenevät ja koulut olivat maantieteellisesti sijoittuneet eri puolille maata. Otokseksi valittiin viisi keskisuurta ammattikorkeakoulua, joista yhdessä suoritettiin kyselylomakkeiden esitestaus. Esitestauksen tarkoituksena oli arvioida ja mahdollisesti parantaa kyselylomaketta (Bruns & Grove 2009). Koska kyselylomake toimi esitestauksessa, eikä muutoksia kyselylomakkeeseen tullut, myös esitestattu aineisto oli mukana tutkimuksessa.

## 5.2 Aineiston keruu

Tutkimusluvut haettiin ja saatiin kevään 2014 aikana kaikista tutkimukseen valituista ammattikorkeakouluista niiden käytänteiden mukaan. Tutkimusluvun myöntämisen yhteydessä pyydettiin ammattikorkeakouluista opettajien, joilla on vähintään vuoden työkokemus ja koulua edustavan henkilön, joka vastaa opettajien täydennyskoulutuksesta, sähköpostiosoitteet tai vaihtoehtoisesti yhdyshenkilö organisaatiosta, joka välittää sähköisen kutsukirjeen opettajille sekä ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutuksesta vastaavalle henkilölle. Yhdyshenkilöä käytettiin kolmessa ammattikorkeakoulussa. Aineisto kerättiin sähköisenä Webropol-ohjelman avulla huhti-toukokuun 2014 aikana. Sähköisen kyselyn etuina voidaan pitää sen edullisuutta sekä sitä, että aineisto voidaan suoraan siirtää suoraan analysoitavaksi. Osallistumisprosentti kyselymenetelmällä on haastattelua alhaisempi, paperikyselyn ja sähköisen kyselyn vastausprosentit ovat samaa kokoluokkaa. (Muijs 2004, Ruskoaho

ym. 2010.)

Opettajat (N=222) sekä koulujen täydennyskoulutuksesta vastaavat henkilöt (N=5) saivat henkilökohtaisen sähköpostisaatekirjeen (Liite 3 ja Liite 4), jossa linkki kyselyyn. Linkki oli avoinna 10 päivää viestin lähettyksestä. Saatekirjeen linkki sulkeutui sen jälkeen, kun vastaaja oli lähettänyt vastauksensa. Niille, jotka eivät vastanneet kyselyyn, muistutusviesti ja pyyntö vastata kyselyyn lähetettiin 5 ja 8 päivän jälkeen. Sähköisen kyselyn vastausprosentti opettajien osalta oli 33% (n=74) ja ammattikorkeakoulujen osalta 100% (n=5).

### 5.3 Kyselylomake aineistonkeruun välineenä

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Koska aiempia kyselylomakkeita ei ollut käytettävissä, niin sellainen suunniteltiin tätä tutkimusta varten. Kyselylomake koostui sekä strukturoidusta että avoimista kysymyksistä. Mittarin rakentamisessa edettiin Metsämuurosen (2009) ohjeiden mukaisesti. Kyselyn teoreettinen tausta perustui siihen, mitä opettajien täydennyskoulutuksesta tiedettiin. Kyselylomakkeen pohjana toimivat tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastauksia.

Opettajille suunnattu kysely (Liite 5) sisältää taustatieto-osion sekä täydennyskoulutusosion. Taustamuuttujissa kysyttiin ikää, sukupuolta, koulutusta, virkanimikettä, työkokemusta terveystieteen opettajana, opetuksen pääasialliset alueet sekä ammattikorkeakoulua, jossa työskentelee. Varsinainen täydennyskoulutus kysely sisälsi 10 kysymystä, joista 7 oli strukturoitua ja 2-3 avointa kysymystä. Ensin kysyttiin kuluneen vuoden aikana osallistuminen täydennyskoulutukseen strukturoidusti, kyllä/ei. ”Kyllä” vastanneet ohjautuivat avoimeen kysymykseen, jossa pyydettiin luetteloimaan täydennyskoulutukset, joihin oli kuluneen vuoden aikana osallistunut, sekä niiden kesto että järjestänyt taho ja ”ei” vastaukset ohjautuivat suoraan seuraavaan kysymykseen. Mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutukseen kysyttiin neliportaisella asteikolla; hyvä, kohtuullinen, huono tai ei mahdollisuutta. Ammattikoulun resursointia täydennyskoulutukseen kysyttiin myös avoimella kysymyksellä. Osaamisalueet, joilla opettajat kokevat täydennyskoulutusta pyydettiin numeroimaan tärkeysjärjestyksessä (1=tärkein ... 4=vähiten tärkeä osa-alue). Täydennyskoulutukseen hakeutumisen perusteita arvioitiin asteikolla 1–7 (1=tärkein...7=vähiten tärkeä syy).



Täydennyskoulutustoiveita kysyttiin avoimella kysymyksellä sekä kahdella monivalintakysymyksellä. Lopuksi suurinta estettä täydennyskoulutukseen osallistumiselle kysyttiin valintakysymyksenä.

Ammattikorkeakouluille suunnattu kysely (Liite 6) koostui myös avoimista ja strukturoiduista kysymyksistä, mutta siinä ei ollut taustatieto-osiota, lukuun ottamatta ammattikorkeakoulun nimeä. Kysely sisälsi viisi kysymystä, joista kolme strukturoitua ja kaksi avointa kysymystä. Ensimmäinen kysymys oli strukturoitu, kyllä/ei vaihtoehdoilla ja siinä kysyttiin onko koululla laadittu tavoitteita opettajien osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Avoimilla kysymyksellä pyydettiin kuvaamaan millaiset tavoitteet ammattikorkeakoululla on sekä millaisin resurssein ammattikorkeakoulut osallistuvat yksittäisen opettajan täydennyskoulutukseen. Resurssit riittävyttä kysyttiin kolmella eri vastausvaihtoehdolla: Kyllä, vuosittain jää käyttämättä täydennyskoulutukseen varattuja resursseja/Ei, kysyntää täydennyskoulutukselle on enemmän/Resurssit ja kysyntä on yhtä suuret. Viimeinen kysymys oli sama, kuin opettajille suunnatussa kyselyssä; valintakysymys suurimmaksi esteeksi osallistua täydennyskoulutukseen. Molemmat kyselyt olivat lyhyitä; vastaamiseen kului aikaa noin 5–10 minuuttia. Yksinkertaisen lomakkeen tarkoituksena oli parantaa osallistumisaktiivisuutta tutkimukseen (Bruns & Grove 2009).

#### 5.4 Aineiston analyysi

Kuvailevassa tutkimusasetelmassa tutkimuskohteen ilmiökenttää kuvaavista muuttujista kerätään havainnot, joita analysoidaan tilastollisin menetelmin, tässä SPSS-22 -ohjelman avulla. Aineisto oli pääosin numeraalisessa muodossa, mutta kyselyssä oli mukana myös avoimia kysymyksiä. Opettajille suunnatun kyselyn avoimet vastaukset teemoitettiin sisällön mukaan ja analysoitiin tämän jälkeen tilastollisin keinoin. Induktiivista sisällön analyysiä käytettiin ammattikorkeakoulujen kyselyn kahteen avoimeen kysymykseen.

Analyysia varten täydennyskoulutukset ovat teemoiteltu Helakorven (2006) ammattikorkeakouluopettajan asiantuntijuuden pohjalta neljään ryhmään: työyhteisö-, kehittämis-, pedagogisen ja substanssiosaamisen täydennyskoulutus. Substanssiosaamisen täydennyskoulutukseen sisältyy ammatilliseen tietotaitoon sekä

työelämäosaamiseen liittyvät koulutukset. Työyhteisöosaamisella tarkoitetaan työyhteisössä tarvittavaa käytännön osaamista, kuten esimerkiksi tietotekniikan riittävää hallintaa, kielitaitoa tai ammatillisia toimitapoja. Pedagogiseen osaamiseen kuuluvat kasvatukselliset ja ohjaukselliset taidot sekä koulutusprosessien hallinta. Kehittämisaamien täydennyskoulutus koostuu sekä oman osaamisen kehittämisestä että oman alan ja työelämän kehittämisestä. Esimerkkeinä kehittämisosaamisen koulutuksista voidaan mainita työyhteisön kehittäminen ja erilaiset hanke- ja projektiosaamiseen valmentavat koulutukset. Työyhteisöosaamiseen liittyvät koulutukset voidaan jakaa talous ja hallinto-osaamisen ja tiimityö- ja verkosto-osaamisen koulutuksiin, kuten esimerkiksi työyhteisön kehittäminen tai esimiesvalmennus.

Terveysalan opettajien opetuksen pääasialliset alueet teemoitettiin. Teemoiksi saatiin hoitotyön aineet, lääketieteelliset aineet, hallinnolliset aineet, fysioterapiaan liittyvät aineet, ohjaukset ja ei opetusta (tki/hanke- tai projektityössä). Hoitotyön aineisiin yhdistettiin kaikki hoitotyön eri osa-alueet, kuten esimerkiksi sisätautikirurginen hoitotyö, vanhustenhoitotyö, terveydenhoitotyö ja mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Lääketieteellisiä aineita edustavat mm. kliininen fysiologia, anatomia ja mikrobiologia. Johtaminen ja tietohallinto on esimerkiksi luokiteltu hallinnollisiksi aineiksi ja ohjaus sisältää mm. opinnonohjauksen, opinnäytetöiden ohjauksen, harjoittelun ohjauksen ja tutorohjauksen. Fysioterapeutin opintoihin liittyviä aineista esimerkkejä ovat fysioterapiatyö tai fysioterapian ohjaus ja neuvonta.

Kuvailevaa tilastollista menetelmää voidaan pitää yhteenvedona kerätystä aineistosta (Greasley 2008). Aluksi tarkasteltiin aineiston jakaumia ja todettiin, ettei aineisto ollut normaalisti jakautunut. Tämän vuoksi tarkasteltiin kohdejoukkoa kuvaavia tunnuslukuja taustamuuttujien frekvensseinä, prosentteina, mediaaneina ja kvartaaliväleinä (IQR) iän, sukupuolen, koulutuksen, virkanimikkeen, työkokemuksen ja opetuksen pääasiallisten alueiden suhteen. Täydennyskoulutukseen osallistumista tarkastellaan suhteessa taustamuuttujiin; luokiteltujen muuttujien välistä suhdetta analysoitiin ristiintaulukoimalla ja tilastollisena testinä käytettiin Pearsonin  $\chi^2$ -testiä tai Fisherin tarkkaa testiä, numeerisissa vastemuuttujissa käytettiin Mann-Whitheyinin U-testiä. Tilastollisesti merkittävyyden rajana pidettiin  $p < 0,05$  (Burns & Grove 2009). Tämän jälkeen tarkasteltiin täydennyskoulutusta tutkimuskysymysten pohjalta. Kuvailevan

tilastotieteen avulla pyritään siis kuvailemaan aineistoa aineistosta laskettujen tunnuslukujen ja taulukoiden perusteella (Burns & Grove 2009).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimukseen osallistui 74 terveysalan opettajaa viidestä keski-suuresta Suomessa toimivasta ammattikorkeakoulusta. Opettajat olivat iältään 30 vuodesta 64 vuoteen. Mediaani opettajien iälle oli 54 vuotta (IQR 12) ja työkokemuksen mediaani heillä oli 14,5 vuotta (IQR 18). Naisia vastaajista oli 69 ja miehiä viisi.

Tutkimukseen osallistuneilla terveysalan opettajien työkokemuksen mediaani oli 14,5 vuotta, IQR 18, vaihteluväli oli kahdesta vuodesta 35 vuoteen. Kaksi terveysalan opettajaa jätti työkokemuksensa ilmoittamatta.

Terveysalan opettajista terveydenhuollon/terveystieteiden maisterin koulutus oli 67,6%:lla (n=50) tutkimukseen osallistuneista. Lisensiaatin tutkinnon oli suorittanut 4,1% (n=3) ja tohtorin tutkinnon oli suorittanut 14,9% (n=10). Muu koulutus, kuten yksi filosofian kandidaatti (FK), yksi filosofian maisteri (FM) ja yksi filosofian tohtori (FT), kasvatustieteiden maistereita (KM) oli neljä, yksi kasvatustieteiden tohtori (KT), yksi teologian maisteri (TM), yksi liikuntatieteiden maisteri (LitM) sekä yksi opettaja, jolla oli sekä teologian että terveystieteiden maisterin tutkinnot. Yhteensä ”muu koulutus” oli 13,5%:lla (n=10) vastaajista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Terveysalan opettajien (n=74) koulutustaso

<b>Koulutus</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
THM/TtM	50	68
THL/TtL	3	4
THT/TtT	11	14
Muu	10	14
Yhteensä	74	100

Terveysalan opettajista 82% (n=60) oli lehtoreita ja 11% (n=8) yliopettajia. Päätoimisia tuntiopettajia vastaajista oli 7% (n=5) ja yksi vastaajista jätti virkanimikkeen ilmoittamatta. (Taulukko 2.). Hoitotyön eri osa-alueita opetti 77% (n=57) vastaajista, lääketieteellisiä aineita opetti 7% (n=5) ja samoin ohjaavia opettajia oli 7% (n=5). Fysioterapiaa opetti 3% (n=2), vain hallinnollisia aineita 1% (n=1) ja 4% (n=3) opettajista ilmoitti olevansa opetuksen sijasta ainoastaan mukana hankke-/projektitoiminnassa tai TKI-toiminnassa (Tutkimus-, Kehittämisen- ja Innovaatiotoiminta). Yksi vastaajista jätti opetusalueensa ilmoittamatta.

Taulukko 2. Terveysalan opettajien (n=73) virkanimike

Virkanimike	n	%
Lehtori	60	82
Yliopettaja	8	11
Päätoiminen tuntiopettaja	5	7
Yhteensä	73	100

## 6.2 Terveysalan opettajien osallistuminen täydennyskoulutukseen

Viimeisen vuoden aikana, terveysalan opettajista 80% (n=59) oli osallistunut täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukseen osallistuneista 61% (n=36) oli määritellyt osallistumisen tunteina. Vaihteluväli oli suuri; kahdeksasta tunnista 1636 tuntiin vuodessa. Mediaaniksi saatiin 59,5 tuntia vuodessa ( IQR 220).

Opettajista 35% (n=26) koki mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutukseen hyvänä eli he olivat aina tai lähes aina päässeet osallistumaan täydennyskoulutukseen niin halutessaan. Mahdollisuudet täydennyskoulutukseen kohtuullisena piti 47% opettajista, eli he olivat päässeet usein niin halutessaan osallistumaan täydennyskoulutukseen. Huonot mahdollisuudet tai ei mahdollisuuksia lainkaan osallistua täydennyskoulutukseen oli ollut 18%:lla (n=13) vastaajista. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Terveysalan opettajien (n=74) mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutukseen

<b>Mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hyvä	26	35
Kohtuullinen	35	47
Huono	11	15
Ei ole ollut mahdollisuutta osallistua	2	3
Yhteensä	74	100

Terveysalan opettajat olivat osallistuneet moniin sisällöllisesti erilaisiin koulutuksiin tutkimusta edeltävänä vuonna. Osa opettajista oli osallistunut moniin eri koulutuksiin, minkä vuoksi lukumäärä taulukossa 4 on suurempi kuin kysymykseen vastanneiden määrä. Täydennyskoulutuksia oli yhteensä 142.

Substanssiosaamisen alueen täydennyskoulutuksia oli lukumääräisesti eniten, 47% (n=66). Pedagogisen osaamisalueen koulutuksien osuus oli 30% (n=43), kehittämisosaamisen 18% (n=26) ja työyhteisöosaamisen 5% (n=7). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Täydennyskoulutukseen osallistuminen osaamisen eri alueilla (n=55)

<b>Osaamisen alue</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
Substanssiosaaminen	66	47
Pedagoginen osaaminen	43	30
Kehittämisosaaminen	26	18
Työyhteisöosaaminen	7	5
Yhteensä	142	100

\* Osa opettajista oli osallistunut moniin eri koulutuksiin, minkä vuoksi lukumäärä on suurempi kuin kysymykseen vastanneiden määrä

Kaikista täydennyskoulutuksista (N=142) joihin opettajat olivat osallistuneet, koulutuksen pituuden tunteina (h) oli määritelty 64%:ssa (n=91) täydennyskoulutuksen kuvauksissa. Kuvausten perusteella voitiin laskea jokaiseen täydennyskoulutukseen käytetty aika sekä mihin osaamisalueeseen se oli käytetty. Tämän perusteella tuntimääräisesti aikaa eniten käytettiin kehittämisosaamisen alueelle, 48%.

Pedagogiseen osaamiseen käytetty osuus oli 24%, substanssiosaamiseen 17% ja työyhteisöosaamiseen 11%. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Terveysalan opettajien (n=36) täydennyskoulutuksen ajallinen jakautuminen osaamisen eri alueille

Osaamisen alue	n*	h**	%
Kehittämisosaaminen	17	4375,0	48
Pedagoginen osaaminen	25	2156,0	24
Substanssiosaaminen	47	1513,5	17
Työyhteisöosaaminen	2	1015,0	11
Yhteensä	91	9059,5	100

\* Osa opettajista oli osallistunut moniin eri koulutuksiin, minkä vuoksi lukumäärä on suurempi kuin kysymykseen vastanneiden määrä

\*\* h= tuntien määrä yhteenlaskettuna

Täydennyskoulutusten kuvauksissa 86% (N=142, n=102) opettajat olivat määritelleet kenen organisoimaan koulutukseen he olivat osallistuneet. Täydennyskoulutus oli 39%:ssa yksityisen koulutuksen järjestäjän järjestämää. Yksityisiä koulutuksen järjestäjiä ovat mm. erilaiset organisaatiot, kuten esimerkiksi SPR tai Sairaanhoidajaliitto. Oman työnantajan eli ammattikorkeakoulun järjestämiin täydennyskoulutuksiin osallistuttiin toiseksi eniten, eli 22% (n=31). Yliopiston täydennyskoulutuksiin osallistui 9% ja muiden korkeakoulujen täydennyskoulutuksiin 9%. Muiden tahojen järjestämiin täydennyskoulutuksiin, kuten esimerkiksi sairaaloiden tai ministeriöiden järjestämiin täydennyskoulutuksiin osallistui 7% (n=10) vastaajista. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Täydennyskoulutuksen järjestävä taho (n=47)

Järjestävä taho	n*	%
Yksityinen koulutuksenjärjestäjä	56	39
Oma työnantaja	31	22
Yliopisto	13	9
Muu korkeakoulu	12	9
Muu, esimerkiksi sairaala tai ministeriö	10	7
Yhteensä	122	100

\* Osa opettajista oli osallistunut moniin eri koulutuksiin, minkä vuoksi lukumäärä on suurempi kuin kysymyksen vastanneiden määrä

Tarkasteltaessa terveysalan opettajien taustamuuttujien yhteyttä täydennyskoulutukseen osallistumisessa, ei todettu yhtään tilastollisesti merkittävää yhteyttä.

### 6.3 Täydennyskoulutuksen tarve

Täydennyskoulutuksen tarvetta tarkasteltiin tärkeysjärjestyksessä asteikolla 1–4 (1=tärkein...4=vähiten tärkeä osa-alue). Terveysalan opettajien oman arvion mukaan suurin tarve täydennyskoulutukselle on sekä substanssi- että kehittämisosaamisen osa-alueilla. Molempien mediaaniksi saatiin 2 (IQR 2). Pedagogisen täydennyskoulutuksen tarve oli mediaanina 3 (IQR 1) ja työyhteisöosaamisen täydennyskoulutuksen tarve 4 (IQR 2).

Terveysalan opettajat toivoivat täydennyskoulutusta useilta eri osaamisen alueilta, useilta järjestäviltä tahoilta sekä muodoiltaan erilaisia koulutuksia ja tämän vuoksi lukumäärä (n) on taulukoissa 7–9 suurempi kuin kysymyksiin vastanneiden lukumäärä.

Opettajat (n=60) toivoivat eniten täydennyskoulutusta kehittämisosaamisen alueelta. Sen osuus oli 35% (n=25). Tämän alueen toiveista yli puolet kohdistui erilaisiin hankke- ja projektiosaamisen täydennyskoulutuksiin (n=13). Substanssiosaamisen alueen täydennyskoulutuksia toivottiin 32%:ssa vastauksia ja ne kohdistuivat lähinnä oman

alan tietojen päivittämiseen sekä mahdollisuuksiin toteuttaa työelämäjaksoja. Pedagogisen osaamisen täydennyskoulutuksen osuus oli 27% (n=19) ja näistä toiveista lähes puolet (n=8) kohdistui verkko-/virtuaalipedagogiikkaan sekä sosiaalisen median (SOME) hyödyntäminen opetuksessa. Työyhteisöosaamisen alueelta toivottiin vähiten täydennyskoulutusta, 6% (n=4). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Terveysalan opettajien (n=60) toiveet täydennyskoulutuksesta

Osaamisen alue	n*	%
Kehittämisosaaminen	25	35
Substanssiosaaminen	23	32
Pedagoginen osaaminen	19	27
Työyhteisöosaaminen	4	6
Yhteensä	71	100

\* Terveysalan opettajat toivoivat täydennyskoulutusta useilta eri osaamisen alueilta ja tämän vuoksi lukumäärä (n) on taulukossa suurempi kuin kysymyksiin vastanneiden lukumäärä

Yli puolet eli 56% opettajista toivoi täydennyskoulutuksen järjestäväksi tahoksi yliopistoa (29%) tai muuta korkeakoulua (27%). Viidesosa toivoi työnantajan järjestävän täydennyskoulutusta ja 17% yksityisen koulutuksen järjestäjän tuottamaa koulutusta. Muiden, kuten esimerkiksi terveydenhuollon yksiköiden, asiantuntijoiden tai ministeriöiden järjestämää täydennyskoulutusta toivoi 7% vastanneista. (Taulukko 8.)



Taulukko 8. Terveysalan opettajien (n=74) toiveet täydennyskoulutusta järjestävästä tahosta

Järjestävä tah	n*	%
Yliopisto	51	29
Muu korkeakoulu	47	27
Oma työnantaja	35	20
Yksityinen koulutuksen järjestäjä	30	17
Muu	13	7
Terveydenhuollon yksiköt	(4)	(2)
Muut asiantuntijat	(4)	(2)
Terveydenhuollon organisaatiot tai järjestöt	(2)	(1)
Ministeriöt	(2)	(1)
Laitefirmat	(1)	(1)
<b>Yhteensä</b>	<b>176</b>	<b>100</b>

\* Terveysalan opettajat toivoivat täydennyskoulutusta useilta järjestäviltä tahoilta ja tämän vuoksi lukumäärä (n) on taulukossa 8 suurempi kuin kysymyksiin vastanneiden lukumäärä

Täydennyskoulutusta opettajat (n=60) toivoivat järjestettävän ensisijaisesti lähiopiskeluna (27%) ja monimuoto-opiskeluna (26%). Verkko-opiskeluna ja päiväopiskeluna järjestettävät koulutukset olivat yhtä suosittuja, saaden molemmat 17% toiveista ja etäopiskelu 9%. Iltaopiskelu sekä avoimena kysymyksenä ollut muu opiskelu saivat toiveista yhteensä 4%. Muina mahdollisina opiskelumuotoina aivoriihi, simulaatio-opetus ja vertaisryhmät. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Terveysalan opettajien (n=60) toiveet tavoista järjestää täydennyskoulutusta

Opiskelumuoto	n*	%
Lähiopiskeluna	46	27
Monimuoto-opiskeluna	45	26
Verkko-opiskeluna	29	17
Päivä opiskeluna	29	17
Etäopiskeluna	15	9
Ilta opiskeluna	3	2
Muu simulaatio-opetus vertaisryhmät aivoriihi	3	2
<b>Yhteensä</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

\* Terveysalan opettajat toivoivat muodoiltaan erilaisia koulutuksia ja tämän vuoksi lukumäärä (n) on taulukossa 9 suurempi kuin kysymyksiin vastanneiden lukumäärä

#### 6.4 Perusteet täydennyskoulutukseen hakeutumiselle

Opettajien (n=74) tärkein syy hakeutua täydennyskoulutukseen oli henkilökohtaiset kehittymistarpeet (mediaani 1, IQR 1). Toiseksi tärkein syy oli koulutusohjelman tavoitteet (mediaani 2, IQR1) ja sen jälkeen tulevat tulosalueen painopisteet sekä työnantajan suositus (mediaani 4, IQR 2). Näiden jälkeen tulevat uralla eteneminen (mediaani 5, IQR 1), työtovereiden aiheuttama sosiaalinen paine (mediaani 6, IQR 1) sekä muut syyt (mediaani 6, IQR 3). (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Terveysalan opettajien (n=74) perusteet täydennyskoulutukseen hakeutumiselle

<b>Perusteet hakeutua täydennyskoulutukseen</b>	<b>Mediaani*</b>	<b>IQR</b>
Henkilökohtaiset kehittymistarpeet	1	1
Koulutusohjelman tavoitteet	2	1
Tulosalueen painopisteet	4	2
Työnantajan suositus	4	2
Uralla eteneminen	5	1
Työtovereiden aiheuttama sosiaalinen paine	6	1
Muut syyt	6	3

\* Luokiteltu asteikolla 1–7, 1=tärkein syy...7=vähiten tärkeä syy

### 6.5 Ammattikorkeakoulujen resursointi terveysalan opettajien täydennyskoulutukseen

Tutkimukseen osallistuneista ammattikorkeakouluista (N=5) kolmella oli laadittu tavoitteet opettajien osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittymiseksi. Nämä tavoitteet perustuivat kaikissa ammattikorkeakoulujen omiin strategisiin tavoitteisiin. Tavoitteiden saavuttamiseksi käytössä olivat osaamiskartoitukset ja osaamistarpeiden määrittely, joiden pohjalta tehtiin kehityssuunnitelmat sekä suunniteltiin koulutusta, rekrytointia ja tehtävänkiertoa.

Ammattikorkeakouluista yksi ilmoitti yksittäisen opettajan täydennyskoulutuksen taloudelliseksi resurssiksi 400 €/opettaja/vuosi. Neljä muuta koulua olivat määritelleet ajallisen resurssin, joka vaihteli 20 ja 50 tunnin välillä, keskimäärin 40 tuntia. Käytännössä täydennyskoulutus sovittiin kuitenkin aina tapauskohtaisesti ja osa opettajista hyödynsi täydennyskoulutusta enemmän tai vähemmän, jotkut eivät lainkaan.

Resurssien riittävyyteen oli vastannut neljä ammattikorkeakoulua viidestä. Kahden ammattikorkeakoulun mukaan täydennyskoulutukseen varatut resurssit ovat riittämättömät, kysyntää koulutukselle on enemmän kuin oli mahdollista tarjota. Yhden ammattikorkeakoulun resurssit ja kysyntä olivat yhtä suuret ja yhdessä koulussa vuosittain jäi käyttämättä täydennyskoulutukseen varattuja resursseja.

Opettajista (n=71) oli arvioinut oman ammattikorkeakoulunsa resursseja osallistua yksittäisen opettajan täydennyskoulutukseen. Heistä 34% (n=25) oli arvioinut ajallista resursointia ja 16% (n=12) taloudellista resursointia. Ajalliseksi mediaaniksi saatiin 40 tuntia (IQR 0) ja taloudellisen resursoinnin mediaaniksi 400 €/ lukuvuosi (IQR 38). Opettajista 31% (n=23) oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksen resursointi arvioidaan aina tilannekohtaisesti ja 15% (n=11) ei osannut sanoa. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Terveysalan opettajien (n=71) käsitykset siitä, miten ammattikorkeakoulut resursoivat täydennyskoulutukseen

<b>Resursointi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Mediaani</b>	<b>IQR</b>
Taloudellinen resursointi	12	16	400 €	38
Ajallinen resursointi	25	34	40 tuntia	0
Resursointi aina tilannekohtaista	23	31		
Ei osaa sanoa	11	15		
Yhteensä	71	100		

## 6.6 Esteet täydennyskoulutukseen osallistumisessa

Ammattikorkeakoulut arvioivat suurimmaksi esteeksi täydennyskoulutukseen osallistumiselle opettajien oman kiinnostuksen puutteen (n=2). Opetusjärjestelyjen hankaluus oli yhden koulun mielestä suurin este ja muut esteet olivat ajan riittämättömyys ja työn mitoitus.

Opettajista (n=74) vajaa puolet (41%) arvioivat suurimmaksi esteeksi täydennyskoulutukseen osallistumisessa rahoituksen vähäisyyden. Opettajista 24% oli sitä mieltä, että opetusjärjestelyjen hankaluus ja 18%, että aika/ aikataulujärjestelyt ovat suurimpia esteitä. Muita esteitä olivat resursointi (3%), koulutukset tiedotetaan liian myöhään (3%), oman kiinnostuksen puute (1%) sekä tarjonnan puute (1%). Opettajista 3% ei koe mitään estettä täydennyskoulutukseen osallistumisessa. (Taulukko 12).

Taulukko 12. Terveysalan opettajien (n=74) kuvaamat esteet täydennyskoulutukseen osallistumisessa

<b>Esteet osallistumiselle</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rahoituksen vähyys	30	41
Muu este,	22	30
aika/aikataulujärjestelyt	(13)	(18)
ei estettä	(3)	(4)
resursointi	(2)	(3)
koulutuksista tiedotetaan liian myöhään	(2)	(3)
tarjonnan puute	(1)	(1)
Opetusjärjestelyjen hankaluus	18	24
Sijaisten puute	3	4
Oman kiinnostuksen puute	1	1
Yhteensä	74	100

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tärkeä osa tutkimuksen raportoinnissa ja koko tutkimusprosessissa on tutkimuseettisten kysymysten pohtiminen (Burns & Grove 2009). Niitä on pohdittu sekä kohdejoukon että tutkijan näkökulmasta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012) noudatetaan koko tutkimusprosessin ajan. Keskeiset eettiset periaatteet ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että tutkittava on oikeutettu päättämään itseään koskevista asioista ja toimimaan vapaasti harkitsemallaan tavalla. Hänellä on oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta tai lopettamisesta sekä oikeus kontrolloida itseään koskevaa tietoa. Lisäksi tutkittavalle on annettava informaatiota tutkimuksen aiheesta, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa. Informaation tulee sisältää vähintäänkin tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aiheen, aineistonkeruun konkreettisen toteutus-tavan ja arvioidun ajankulun, aineiston käyttötarkoituksensäilytyksen ja jatkokäytön sekä osallistumisen vapaaehtoisuuden. Tutkimukseen suostumuksen tulee perustua tietoon sekä vapaaehtoisuuteen. Vahingon välttämisen periaate sisältää sekä yksityisyyden

kunnioittamisen että tietosuojan. Yksityisyyden suojan tärkein osa-alue on tietosuoja tutkimusaineiston keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisen kannalta. Yksityisyyden tutkimuseettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osaan: tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, aineiston säilytys ja hävittäminen ja tutkimusjulkaisut. (TENK 2009.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kaikki tarvittavat tutkimusluvut hankittiin ja saatiin ammattikorkeakouluista niiden käytänteiden mukaan (TENK 2012). Tutkimusluvan saamisen jälkeen pyydettiin opettajien ja koulua edustavan henkilön sähköpostiosoitteet ja niitä käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne olivat vain tutkijan saatavilla. Ne koulut, jotka eivät halunneet luovuttaa opettajiensa sähköpostiosoitteita, saivat kutsun sähköiseen kyselyyn yhdyshenkilön välityksellä. Myöskään Webropol-ohjelman automaattivastauksiin ei jäänyt tunnistetietoja tai sähköpostiosoitteita. Kyselylomakkeissa kysyttiin vastaajan ammattikorkeakoulua, jotta tarvittaessa opettajien ja koulujen antamat vastaukset olisi voitu yhdistää, mutta tarvetta yhdistämiselle ei analyysivaiheessa ollut. Kouluja tai opettajia ei vertailtu toisiinsa tutkimuksen missään vaiheessa, eikä vastauksista voida tunnistaa yksittäistä opettajaa tai ammattikorkeakoulua. Opettajien sekä ammattikorkeakoulujen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan.

Tutkimuksen tarkoitus kerrottiin tutkimusluvan anomisen yhteydessä. Tutkittaville se kerrottiin kyselyn lähettämisen yhteydessä. Tutkijan yhteystiedot olivat kaikessa materiaalissa mukana, jotta tutkittavat voisivat esittää kysymyksiä. Kysymyksiin pyrittiin vastaamaan mahdollisimman nopeasti. Kaikki tutkimukseen liittyvä aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti sen jälkeen kun tulokset on raportoitu ja mahdollinen tieteellinen artikkeli julkaistu tutkimuksen tuloksista.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvää vastaavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineistonkeruun suhteen sekä tulosten luotettavuuden suhteen. Luotettavuutta tarkasteltaessa puhutaan tutkimuksen validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta selvittää sitä, mitä sen on tarkoituskin selvittää.

Validiteetti voi olla joko sisäistä tai ulkoista. Sisäinen validiteetti (internal validity) on pääosin keskittynyt mittarin kykyyn testata hypoteesi ja kykyyn vastata tutkimuskysymyksiin. Ulkoinen validiteetti (external validity) suuntautuu tutkimuksen yleistettävyyteen; edustavatko tutkimukseen osallistuneet koko tutkittavien joukkoa ja voidaanko tutkimuksen tulokset yleistää. (Peat ym. 2002). Validiteettitarkastelun tarkoituksena on jo etukäteen huomioida tutkimuksen luotettavuutta mahdollisesti alentavat seikat (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009). Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin tai menetelmän kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, toisin sanoen kuinka johdonmukaisesti mittari mittaa samaa asiaa. Reliabiliteetti on laskennallinen arvo (Burns & Grove 2009, Metsämuuronen 2009), jota tämän aineiston pohjalta ei ole tarkasteltu.

**Sisäisessä validiteetissa** mittarin luotettavuus on tärkeintä, sillä tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit (Muijs 2004, Metsämuuronen 2009). Tässä tutkimuksessa oli käytössä mittarina kyselylomake, joka oli suunniteltu tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen eri versioita testattiin ensin kollegoilla ja opettajilla ja lopuksi vielä yhden tutkimukseen osallistuneen ammattikorkeakoulun opettajilla (n=15). Esitutkimuksella on huomattava rooli arvioitaessa mittarin luotettavuutta eli validiteettia (Burns & Grove 2009). Esitestauksen tarkoituksena oli tässä arvioida mittarin luotettavuutta, käytettävyyttä, loogisuutta, ymmärrettävyyttä sekä vastaako mittarin kysymykset tutkimuskysymyksiin. Esitutkimuksesta saatu palaute oli hyvää, eikä mitään ongelmia siinä vaiheessa ilmennyt. Muutama suora lainaus esimerkkinä esitestauksesta saadusta palautteesta: ”Hyvä ja napakka tutkimus, jossa hyvät ja selkeät kysymykset. En jäänyt kysymysten kohdalla miettimään mitä halutaan vastaukseksi” tai “Kysely oli miellyttävä täyttää, selkeä ja nopeasti vastattava”. Koska kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia, myös esitostatut ovat kokonaisuudessa mukana.

Aineiston analyysi vaiheessa tuli esiin ongelma, jota ei huomattu vielä esitestauksen aikana. Käsite täydennyskoulutus oli selvästi joissain vastauksissa ymmärretty väärin, vaikka kyselylomakkeeseenkin se oli vielä erikseen määritelty. Täydennyskoulutuksella tarkoitettiin tässä tutkinnon jälkeistä osaamista täydentävää tai kelpoisuutta tuottavaa koulutusta, joka voi olla omaehtoista koulutusta tai työnantajan järjestämää, tukemaa tai hankkimaa henkilöstökoulutusta. Vastauksissa täydennyskoulutukseksi oli lueteltu myös tutkintoon johtavia koulutuksia, jonka seurauksena joiden yksittäisten opettajien

vuosittainen täydennyskoulutukseen käytetty tuntimäärä kohosi yli 1600 tuntiin. Vaihteluväli tuntimääräisessä osallistumisessa oli tämän johdosta valtava.

Mittarin validiteettia voidaan arvioida monin eri tavoin. Arvioitavina voi olla mittarin sisältövaliditeetti (content validity), käsitevaliditeetti (construct validity) ja kriteerivaliditeetti (criterion validity). (Muijs 2004, Peat ym. 2002, Metsämuuronen 2009.) Subjektiiivisten mittareiden, kuten kyselylomakkeiden validiteetin arvioinnissa käytetään usein asiantuntijapaneeleita eikä tilastollisia menetelmiä (Peat ym. 2002). Tässä arvioitiin mittarin sisältövaliditeettia. Arviointitapoina sisältövaliditeetissa käytetään ns. näennäisvaliditeettia (face validity) ja asiantuntija-arvioiteja. Näennäisvaliditeetissa tutkija itse arvioi mittarin kykyä mitata tutkittavaa ilmiötä. (Burns & Grove 2009). Koska näennäisvaliditeettia voidaan pitää heikoimpana validiteetin muotona (Burns & Grove 2009), myös asiantuntijoita, kuten kollegoita ja yliopisto-opettajia on käytetty apuna, mutta varsinaista asiantuntijapaneelia ei ole ollut. Jos mittaria halutaan kuitenkin vielä tulevaisuudessa käyttää, vaatii se vielä kehittämistä ja asiantuntijapaneeli olisi siinä vaiheessa varmasti aiheellinen.

**Ulkoisessa validiteetissa** tarkastellaan tutkimuksen otosta ja yleistettävyyttä (Burns & Grove 2009). Satunnaisotanta olisi ollut paras mahdollinen otantamenetelmä yleistettävyyden kannalta (Sapsford 2007, Burns & Grove 2009), mutta käytännön syistä päädytään kuitenkin ryväotantaan. Se jäljittelee satunnaisotantaa, ja sitä voidaan näin ollen pitää hyväksyttävänä yleistettävyyden kannalta (Sapsford 2007). Yleistettävyyteen tarvitaan riittävän suuri otos perusjoukosta. (Burns & Grove 2009.) Tämän tutkimuksen otos oli noin viidesosa kaikista terveysalan opettajista, jota voidaan pitää riittävän suurena otoksena perusjoukosta yleistyksen kannalta. Ammattikorkeakoulut, joissa tutkimus suoritettiin olivat maantieteellisesti sijoittuneet eri puolille maata ja tämän lisäksi tutkimukseen osallistuneet terveysalan opettajat vastasivat sekä iän että sukupuolen suhteen yleisesti kaikkia sosiaali- ja terveysalan opettajistoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Vaikka opettajien osalta vastausprosentti jäi alhaiseksi (33%), voidaan otosta pitää kuitenkin kohtuullisen edustavana. Vastausprosentin jäädessä tässä tutkimuksessa kuitenkin alle 40%:n, voidaan todeta, ettei tutkimustuloksia opettajien osalta voida suoraan yleistää (Seers K 2001), mutta ne ovat hyvin suuntaa antavia. Ammattikorkeakoulujen osalta tulokset ovat yleistettävissä, koska vastausprosentti oli sen osalta 100.



Yleistettävyyteen vaikuttaa myös se, että varmuudella ei voida todeta, onko kaikki terveystieteen opettajat riittävästi edustettuina otoksessa. Tutkimuksessa oli tarkoitus tutkia kaikkia terveystieteen opettajia, eikä ainoastaan hoitotyön opettajia. Vastaajista suurin osa, lähes 80%, työskenteli kuitenkin hoitotyön koulutusohjelmassa (sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja) ja vain muutamia fysioterapian koulutusohjelmasta. Muut terveystieteen koulutusohjelmat, kuten esim. bioanalytiikka, suun terveydenhoito ja ensihoito eivät olleet varmuudella lainkaan edustettuina aineistossa. Kyselyssä olisi pitänyt taustatietosiiossa olla kysymys siitä, missä koulutusohjelmassa työskentelee. Näin olisi voitu varmistaa, että kaikki terveystieteen ryhmät olisivat edustettuina tutkimuksessa. Koska sellaista kysymystä ei ollut, vastanneiden koulutusohjelmaa yritettiin selvittää opetettavien aineiden perusteella, mutta se onnistunut. Voi myös olla, etteivät kaikki koulutusohjelmat olleet lainkaan edustettuina tutkimukseen osallistuneissa ammattikorkeakouluissa ja/tai vastaajien valikoituminen tutkimukseen on ollut pelkkää sattumaa.

Ulkoiseen validiteettia tarkasteltaessa tulee myös huomioida tutkijavaikutusta, valikoitumista ja tutkimusasetelman vaikutusta luotettavuuteen (Burns & Grove 2009). Ulkoisen validiteetin uhkana voidaan pitää tutkittavien valikoitumista tutkimukseen; kutsun tutkimukseen saaneista opettajista, todennäköisesti vain ne, jotka kokevat täydennyskoulutuksen tärkeäksi aiheeksi vastaavat kyselyyn (Seers K 2001, Muijs 2004, Burns & Grove 2009). Tutkimuksen aineistonkeruuvaiheessa joidenkin ammattikorkeakoulujen yhdyshenkilöiden kiireisyys on voinut johtaa kohdejoukon epätasa-arvoiseen saavutettavuuteen. Yhteistyön sujuminen oli nähtävissä myös suoraan vastausaktiivisuudessa, joka vaihteli 12-40%:n välillä eri ammattikorkeakouluissa. Vastausaktiivisuus oli suurinta niissä kouluissa, jotka luovuttivat opettajien sähköpostiosoitteet ja sekä kysely että mahdolliset muistutukset lähetettiin suoraan Webropol- ohjelman kautta.

Sähköiset tiedonkeruumenetelmät ovat kaikkien tutkijoiden ulottuvilla, joka on johtanut erilaisten kyselyjen räjähdysmäiseen kasvuun 2000-luvulla. Kyselyjen suuri määrä ja siitä johtuva vastaus-väsymys voivat osaltaan myös selittää alhaisia vastausprosentteja. Vastausprosentit kyselytutkimuksissa ovat laskeneet voimakkaasti viime vuosina. (Ruskoaho ym. 2010.)

Tutkimuksen aikaiset olosuhteet sekä taloudellinen tila voivat myös vaikuttaa ulkoiseen validiteettiin (Burns & Grove 2009). Tutkimusajankohtana, maassamme vallitseva taloudellinen lama, sekä hiljattain tapahtunut ammattikorkeakoulujen yhtiöittäminen voivat vaikuttaa osaltaan tutkimustuloksiin. Monet koulut ovat taloudellisesti tiukoilla, ja tämän takia on ehkä jouduttu tinkimään opettajien täydennyskoulutuksesta. Myös opettajat työskentelevät tällä hetkellä kovan paineen ja kiireen alla, mikä saattaa alentaa innostusta vastata kyselyihin.

### 7.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että valtaosa terveystieteiden opettajista osallistuu vuosittain täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukseen osallistumisella ei myöskään todettu olevan tilastollisesti merkittävää yhteyttä tutkittavien opettajien taustamuuttujien kuten iän, sukupuolen, työkokemuksen, koulutuksen, virka-aseman tai opetettavan alueen suhteen. Mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutukseen oli tutkimukseen osallistuneiden mukaan pääosin hyvät tai kohtuulliset, vaikka vastaajien joukossa oli mukana myös yksittäisiä henkilöitä, jotka kokivat, ettei heillä ole ollut lainkaan mahdollisuuksia osallistua täydennyskoulutukseen. Ajallisesti täydennyskoulutukseen käytettiin keskimäärin 60 tuntia vuodessa, joka on huomattavasti enemmän kuin koulut keskimäärin resursoivat täydennyskoulutukseen. Opettajat myös kertoivat vastauksissaan, että täydennyskoulutuksista osa oli täysin omaehtoista, vapaa-ajalla käytyä sekä omarahoitteista tai vain osittain tuettuja, kuten esimerkiksi itse maksettuja ja osittain työajalla käytyjä. Tällaisten koulutusten prosentuaalista osuutta ei aineiston perusteella voitu laskea, mutta niitä oli kuitenkin useita mukana. On myös mahdollista, koska opettajien kouluttautuminen sekä tämän että Lindin (2008) tutkimuksen mukaan perustuu ensisijaisesti opettajien omiin henkilökohtaisiin tarpeisiin ja ammattikorkeakoulujen resursointi perustuu usein koulujen omiin strategisiin tavoitteisiin, voi resursointi, niin taloudellinen kuin ajallinenkin jäädä saamatta täydennyskoulutuksiin, jotka perustuvat vain opettajien omiin henkilökohtaisiin tarpeisiin. Tällä voi olla yhteyttä myös siihen, miten opettajat kokevat mahdollisuutensa osallistua täydennyskoulutukseen sekä siihen, että kaksi ammattikorkeakoulua määrittivät suurimmaksi esteeksi täydennyskoulutukseen osallistumiselle opettajien oman kiinnostuksen puutteen.

Opettajien täydennyskoulutuksista lukumääräisesti lähes puolet kohdistuivat substanssiosaamisen alueeseen, mutta tarkasteltaessa täydennyskoulutukseen käytettyä aikaa, sitä käytettiin eniten kehittämisosaamisen alueelle; lähes puolet ajasta. Ajallisesti substanssiosaamiseen käytettiin vain alle viidesosa täydennyskoulutukseen käytetystä ajasta. Toiseksi eniten aikaa käytettiin pedagogisen osaamiseen, sitten substanssiosaamiseen ja vähiten aikaa kului työyhteisöosaamiseen. Kehittämisosaamiseen käytetyn ajan suuri osuus tässä oli tutkimuksessa osittain tilastollinen harha, koska oman osaamisen kehittämiseksi luokiteltiin tässä mm. suurin osa tutkintoon johtavista koulutuksista ja niiden tuntimäärät olivat suuria.

Täydennyskoulutuksen järjestävänä tahona toimi yleisimmin yksityinen koulutuksen järjestäjä. Terveystieteen opettajien omien toiveiden mukaan ensisijaiseksi koulutuksen järjestäjäksi toivottiin yliopistoa/muuta korkeakoulua. Toissijaiseksi tulivat oma työnantaja ja vasta kolmannelle sijalle yksityinen koulutuksen järjestäjä. Vaikka opettajien oma kiinnostus suuntautuu yliopistoihin ja korkeakouluihin, jostain syystä tarjonta ja kysyntä eivät ole kohdanneet. Tässä olisi yliopistoille ja muille korkeakouluille haastetta vastata täydennyskoulutuksen kysyntään. Voisiko opettajien kotiyliopisto tulevaisuudessa huolehtia myös täydennyskoulutuksesta? Esimerkiksi tarjoamalla entisille opiskelijoille tiedotteita täydennyskoulutuksista suoraan sähköpostilla. Tai peräti laajentaa valmistumisen jälkeistä opiskeluoikeutta tutkinnon täydentämiseksi tai ammattipätevyyden lisäämiseksi, nykyisen sijasta vaikka kymmeneksi vuodeksi. Tämä voisi olla vaikka vain rajallinen oikeus, jota voitaisiin soveltaa vain joitakin kursseja, esimerkiksi vain tutkinto-opiskelijoiden kursseja tai opintokokonaisuuksia koskevaksi tai asettaa maksulliseksi. Täydentävää maksutonta opiskeluoikeutta yliopistoilla on yleisesti vain vuodesta kolmeen vuotta valmistumisen jälkeen ja se on aivan liian lyhyt aika; vasta muutaman työskentelyvuoden jälkeen alkaa kasvava tarve täydennyskoulutukselle sekä tietojen päivittämiselle. Myös mahdollista maksullista opinto-oikeutta täydentäville opinnoille voisi tuoda markkinoille laajemmin.

Täydennyskoulutuksen tarve koettiin suurimmiksi sekä substanssi- että kehittämisosaamisen osa-alueilla. Kehittämisosaamisen alueelta toivottiin eniten täydennyskoulutusta ja näistä toiveista yli puolet kohdistui hanke- ja projektiosaamisen täydennyskoulutuksiin. Hanke- ja projektiosaamisen tärkeys sekä koulutuksen riittämättömyys, erityisesti terveydenhuollon koulutuksen sektorilla, on jo Ratnapalanin (2009) tutkimuksessakin tullut selvästi esille ja tämän tutkimuksen tulokset tukevat sitä

käsitystä. Opettajien työ on tänä päivänä usein yhä enemmän erilaisissa projekteissa ja hankkeissa mukana oloa kuin perinteistä opetusta ja tämä heijastuu osaltaan myös koulutustarpeeseen.

Substanssiosaamisen alueen täydennyskoulutuksen tarve kohdistuivat lähinnä oman alan tietojen päivittämiseen sekä mahdollisuuksiin toteuttaa työelämäjaksoja. Tarve ylläpitää käytännön osaamista on käytännön hoitotaitoja opettavilla suuri myös aiemmassa tutkimuksessa (Carr 2007). Pedagogisen osaamisen täydennyskoulutus, erityisesti verkko-/virtuaalipedagogiikka sekä sosiaalisen median (SOME) hyödyntäminen opetuksessa kuvaavat hyvin tämän hetkistä suuntausta. Tower ym. (2014) on tutkimuksessaan todennut, että opettajilla on kasvava kiinnostus sosiaalisen median hyödyntämiseen opetuksessa. Tämän päivän opiskelijat ovat pääosin Y-sukupolvea eli milleniaaleja (syntyneet 1982 jälkeen), jotka ovat kasvaneet tietotekniikan kanssa (Johnson 2005), toisin kuin terveysalan opettajat, joiden keski-ikä oli tutkimuksessa 54 vuotta. Täydennyskoulutusta tarvitaan, jotta opettajat pystyvät vastaamaan opiskelijoiden tarpeisiin opetuksen suhteen. Redmanin ym. (2012) tekemän tutkimuksen mukaan 72% opettaja-opiskelijoita piti teknologiaa opetuksessa hyvänä asiana, mutta vain 16% osasi hyödyntää sen mahdollisuuksia. Tiedon ja taitojen puute estävät terveysalan opettajia hyödyntämästä teknologiaa opetussuunnitelmissaan (May ym. 2013).

Vaikka käytännössä ammattikorkeakouluissa täydennyskoulutus sovitaan aina tilannekohtaisesti, yksi koulu määrittä resursointiin käytettävissä olevan summan euroina ja neljä koulua aikana. Taloudelliseksi resurssiksi saatiin n. 400 € /vuosi/ opettaja tai keskimäärin 40 h/vuosi, joka vastasi hyvin opettajien käsitystä resursoinnista. Tästä voidaan päätellä, että opettajat ovat yleisesti ottaen tietoisia siitä, millaisin resurssein heidän työnantajansa osallistuvat täydennyskoulutukseen, vaikka vastaajien joukossa olikin opettajia, jotka vastasivat kysymykseen ”en tiedä”.

Opettajille suunnatun kyselyn mukaan suurimmiksi esteiksi täydennyskoulutukseen osallistumisessa koettiin rahoituksen vähäisyys sekä opetusjärjestelyjen hankaluus. Muista esteistä aika/aikataulujärjestelyt liittyvät opetusjärjestelyjen hankaluuteen; jos esimerkiksi koulutuksen ajankohta ei sovikaan yhteen jo sovitun opetuksen kanssa. Tämä tuli esille myös ammattikorkeakoulujen antamissa vastauksissa. Nyt kun elämme taloudellisesti tiukkoja aikoja, ja kaikesta mahdollisesta on tingitty, tulee väistämättä

mieleen se, onko opettajien työaika niin tarkkaan mitoitettu, ettei tilaa ole jätetty riittävästi opettajien oman osaamisen ylläpidolle ja kehittämiselle? Vain pitkäjänteisellä osaamisen kehittämisellä myös tulevaisuudessa meillä on osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä, niin opettajina kuin terveydenhuollon ammattilaisinakin. Terveysalan opettajien ajantasainen ammattitaito on perusedellytys koulutettaessa asiantuntevia terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ja sillä on suora vaikutus sekä hoitotyön laatuun että koko terveydenhuollon toimintaan.

#### 7.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Kuvailevan tutkimuksen avulla saadaan laajasti tietoa suurelta tutkittavien joukolta. Se tuottaa hyvin, joskin pintapuolista tietoa. Syvällisempään tietoon olisi laadullinen tutkimus parempi vaihtoehto. (Muijs 2004.) Siitäkin huolimatta, ettei tämän tutkimuksen tulokset olekaan suoraan yleistettävissä, ne ovat kuitenkin vahvasti suuntaa antavia. Tulosten avulla voidaan nähdä suuntaviivoja, joiden pohjalta voidaan lähteä kehittämään ja suunnittelemaan täydennyskoulutusta vastaamaan terveysalan opettajien tarpeita. Täydennyskoulutusta järjestävien tahojen, erityisesti yliopistojen ja muiden korkeakoulujen, kannattaa tarkastella tuloksia tulevaa täydennyskoulutustarjontaansa suunnitellessaan.

Terveysalan opettajien täydennyskoulutuksesta tarvitaan vielä lisää tutkimusta. Tähän tutkimukseen osallistuneiden opettajien antamasta palautteesta kyselylomakkeen lopussa, tuli selvästi esiin sekä täydennyskoulutuksen tärkeys että ajankohtaisuus. Yli kolmasosa (36%) opettajista antoi palautetta ja/tai kertoi kokemuksistaan vapaamuotoisesti varsinaisen tutkimuksen ulkopuolella. Opettajien erittäin myönteisen suhtautumisen vuoksi, mahdollista jatkotutkimusta kannattaisi varmasti tehdä haastattelemalla tai laajentamalla ja täydentämällä tässä tutkimuksessa käytettyä kyselyä avoimilla kysymyksillä. Näin olisi mahdollista saada tarkempaa sekä syvällisempää tietoa opettajilta. Tutkimuksen laajentaminen esimerkiksi Euroopan Unionin alueelle, olisi myös erittäin mielenkiintoista ja tämä varmasti osaltaan tukisi myös terveysalan opettajien koulutuksen yhtenäistämistä Euroopan laajuisesti. Myös ammattikorkeakoulujen täydennyskoulutusstrategioita olisi hyödyllistä tarkastella kattavammin laajemman kyselyn muodossa sekä laajentaa otosta kaikkiin Suomessa toimiviin terveysalan ammattikorkeakouluihin.

Täydennyskoulutuksen positiivinen vaikutus opettajaosaamisen alueille tunnetaan, mutta täydennyskoulutuksen eri muotoja ja vaikuttavuutta pitäisi tutkia, sillä ei ole mitään mieltä osallistua koulutukseen vain osallistumisen vuoksi, vaan tarvitaan lisää näyttöä sen vaikuttavuudesta. Täydennyskoulutusten hyötyjen mittaaminen ja todentaminen on hankalaa jo senkin takia, että lopulliset koulutuksen hyödyt saattavat tulla esille vasta vuosien jälkeen ja näin täydennyskoulutukset kokonaishyödyt jäävät usein määrittelemättä. Vaikuttavuuden arviointia tulisi enemmän tutkia ja sen pohjalta pyrkiä kehittämään arviointijärjestelmä, jota voitaisiin hyödyntää täydennyskoulutusten valinnassa. Täydennyskoulutusten vaikuttavuutta on tutkittu, esimerkiksi Pitkänen ja Heide (2008) tutkivat Kuopion yliopiston oppimiskeskuksen järjestämien kurssien vaikuttavuutta koulutuksen ja oppimisen sekä taloudellisuuden näkökulmasta ja tutkimustulokset olivat myönteisiä. Koulutusten vaikuttavuuden arvioinnin avulla olisi mahdollista, myös taloudelliselta kannalta ajateltuna, saavuttaa täydennyskoulutuksen suurin mahdollinen hyöty.

Yksi ehkä kiinnostavimmista jatkotutkimuksen aiheista tänä päivänä, kun puhutaan paljon työurien pidentämisestä, olisi varmasti laadullinen tutkimus täydennyskoulutuksen merkityksestä työ hyvinvointiin sekä työssä jaksamiseen.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki (351/2003)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351#L1P4> (5.10.2014)

Burns N & Grove SK. cop. 2009. The practice of nursing research : appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6. ed. Edition. Saunders Elsevier. St. Louis, Mo.

Carr G. 2007. Changes in nurse education: Being a nurse teacher. Nurse Education Today 27, 893–899.

Cave I. 2005. Nurse teachers in higher education -- without clinical competence, do they have a future?... first published in Nurse Education Today 1994, 14, 394–399. Nurse Education Today 25, 646–651.

Dekker Groen A, van der Schaaf MF & Stokking K. 2011. Teacher competences required for developing reflection skills of nursing students. Journal of Advanced Nursing 67, 1568–1579.

DeYoung S. cop. 2009. Teaching strategies for nurse educators. 2. ed. Edition. Prentice Hall. Upper Saddle River (N.J.).

Gillespie M & McFetridge B. 2006. Nurse education – the role of the nurse teacher. Journal of Clinical Nursing 15, 639–644.

Greasley P. 2008. Quantitative data analysis using SPSS : an introduction for health & social science. Open University Press. Maidenhead.

Hebda T & Calderone TL. 2010. What nurse educators need to know about the TIGER Initiative. Technology Informatics Guiding Education Reform. Nurse Educator 35, 56–60.

Helakorpi S. 2006. Ammattikorkeakoulun opettajan asiantuntijuus.

<http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit/asiant-mittari.pdf> (5.10.2014)

Helakorpi S. 2010. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin /. Hämeen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu. Hämeenlinna.

Holopainen A, Hakulinen-Viitanen T & Tossavainen K. 2007. Nurse teacherhood: Systematic descriptive review and content analysis. International Journal of Nursing Studies 44, 611–623.

Holopainen A, Tossavainen K & Kärnä-Lin E. 2009. Nurse teacherhood and the categories influencing it. Journal of Research in Nursing 14, 243–259.

Jakku-Sihvonen R. 2005. Kasvatus- ja opetusalan täydennyskoulutuksen strategia. Valtakunnallinen opettajakoulutuksen ja kasvatustieteiden tutkintojen kehittämisprojekti, VOKKE. Helsingin yliopisto.

[http://www.helsinki.fi/vokke/Tyoryhmat/Taydennyskoulutuksen%20strategia\\_060206.pdf](http://www.helsinki.fi/vokke/Tyoryhmat/Taydennyskoulutuksen%20strategia_060206.pdf) (5.10.2014)

Johnson SA. 2005. Generational diversity: teaching and learning approaches. *Nurse Educator* 30, 212.

Kirk S, Carlisle C & Luker KA. 1997. The implications of Project 2000 and the formation of links with higher education for the professional and academic needs of nurse teachers in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing* 26, 1036–1044.

Kujala T, Siirto-Honkanen K, Vihijärvi S, Tarkka M-T & Koivula M. 2006. Kartoitus sosiaali- ja terveysalan opettajien täydennyskoulutustarpeesta ammattikorkeakouluissa. Teoksessa: Hyllinen L-K, Koivula M & Tarkka M-T. (toim.) Opettajaksi terveysalalle – haasteita ja lupauksia. Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus julkaisuja 8. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere, 102–113.

Law K, Muir N & Thompson K. 2011. An evaluation of a european teacher exchange programme. *Nurse Education Today* 31, 76–81.

Lind K. 2007. Kohti kollektiivista osaamista ja työyhteisön hyvinvointia : terveysalan opettajan asiantuntijuuden kehittymistä tukeva kouluttautuminen ja osaamisen jakaminen Turun ammattikorkeakoulussa. Hämeenlinna.

Lind K. 2008. Joukoista joukkueeksi : terveysalan opettajien kouluttautuminen ja osaamisen jakaminen Turun ammattikorkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Love C. 1996. How nurse teachers keep up-to-date: their methods and practices. *Nurse Education Today* 16, 287–295.

Luukkainen O. 2004. Opettajuus–Ajassa elämistä vai suunnan näyttämistä?. Tampere University Press Oy Juvenes Print. Tampere.

May O, W., Wedgeworth M, Gragg & Bigham A, B. 2013. Technology in Nursing Education: YouTube as a Teaching Strategy. *Journal of Pediatric Nursing* 28, 408–410.

Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä : tutkijalaitos. 4. laitos. Edition. International Methelp. Helsinki.

McNeill J, Parker R, Ann, Nadeau J, Pelayo L, W. & Cook J. 2012. Developing Nurse Educator Competency in the Pedagogy of Simulation. *Journal of Nursing Education* 51, 685–691.

Muijs D. 2004. Doing quantitative research in education with SPSS. SAGE. London.

Muijs D & Lindsay G. 2008. Where Are We At? An Empirical Study of Levels and Methods of Evaluating Continuing Professional Development. *British Educational Research Journal* 34, 195–211.

Opetusministeriö. 2006. Opettajakoulutus- tietoa, taitoa, tulevaisuutta.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:32.(s. 29–30)

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr32.pdf?lang=fi>  
(9.4.2014)



Peat JK, Mellis C, Williams K & Xuan W. cop. 2002. Health science research : a handbook of quantitative methods. SAGE. London.

Pitkänen M & Heide T. 2008. Kuopion yliopiston oppimiskeskuksen koulutusten vaikuttavuus. Tarkastelussa Yliopistopedagoginen PD-, Verkko-opetuksen asiantuntija- ja Verkko-opetuksen perusteet -koulutukset. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 44. Kuopio.  
<http://www.uef.fi/documents/13384/986238/publication.pdf/0352f3f1-b6d2-4ad5-a920-1a8e7e30aa93>(24.11.2014)

Ratnapalan S. 2009. Knowledge to action: Scholarship for faculty and staff. Journal of Continuing Education in the Health Professions 29, 32-38.

Redman C, Trapani F & Australian Association for Research, in Education. 2012. Experiencing New Technology: Exploring Pre-Service Teachers' Perceptions and Reflections upon the Affordances of Social Media. Australian Association for Research in Education .

Ruskoaho J, Vänskä J, Heikkilä T, Hyppölä H, Halila H, Kujala S, Virjo I & Mattila K. 2010. Postitse vai sähköisesti? Näkemyksiä tiedonkeruumenetelmän valintaan Lääkäri 2008 –tutkimuksen pohjalta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47, 279–285.

Saarela M, Jaatinen P, Juntunen K, Kauppi A, Ojala L, Taskila V, Holm K & Kajaste M. 2009. Ammattikorkeakoulujen koulutuksen laatuyksiköt 2008-2009. Korkeakoulujen arviointiyksikön julkaisuja 2:2009. Korkeakoulujen arviointineuvosto. Tampere. [http://www.kka.fi/files/668/KKA\\_209.pdf](http://www.kka.fi/files/668/KKA_209.pdf) (9.4.2014)

Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H & Leino-Kilpi H. 2010. Future challenges for nursing education - a European perspective. Nurse Education Today 30, 233–238.

Salminen L, Karjalainen T, Väisänen S, Leino-Kilpi H & Hupli M. 2011. Hoitotyön opettajien arviointi omasta osaamisestaan. Hoitotiede 23, 72–80.

Salminen L, Stolt M, Koskinen S, Katajisto J & Leino-Kilpi H. 2013. The competence and the cooperation of nurse educators. Nurse Education Today 33, 1376–1381.

Sandholtz JH. 2002. Inservice training or professional development: contrasting opportunities in a school/university partnership. Teaching and Teacher Education 18, 815–830.

Sapsford R. 2007. Survey research. 2nd ed. Edition. SAGE. London.

Seers K. 2001. Quantitative research: designs relevant to nursing and healthcare. including commentary by Carson J. NT Research 6, 487.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:29 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3550.pdf&title=Terveysalan\\_opettajan\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_yllapitaminen\\_ja\\_kehittaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3550.pdf&title=Terveysalan_opettajan_ammattillisen_osaamisen_yllapitaminen_ja_kehittaminen_fi.pdf) (20.11.2014)

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (9.4.2014)

Tower M, Latimer S & Hewitt J. 2014. Social networking as a learning tool: Nursing students' perception of efficacy. *Nurse Education Today* 34, 1012–1017.

Valtioneuvoston asetus Ammattikorkeakouluista 352/2003  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352> (9.4.2014)

Liite 1. Taulukko tiedonhausta

Tietokanta	Hakusanat Rajaukset	Hakutulos	Valintakriteerit	Hyväksytyt
PubMed (21.8.2014)	("professional continuing education" OR "continuing education" OR "updating education" OR "in-service education") AND (competenc* OR "professional development" ) AND ("nurse teache*" OR "nurse educato*" OR teache*) AND ("health field" OR nursing)	4	Artikkelit käsittelevät kouluissa toimivien terveysalan opettajien täydennyskoulutusta tai ammatillista kehittymistä.  Artikkelia ei ole hyväksytty mukaan tuloksiin aiemmin.  Englannin- tai suomenkielinen.	1
Cinahl	Published Date: 01012004-21082014	4		0
Eric	Academic Journals	1		1
PubMed (21.8.2014)	(competence OR "professional development" ) AND ("nurse teache*" OR "nurse educato*" OR teache*) AND ("health field" OR nursing)	405	Artikkelit käsittelevät kouluissa toimivien terveysalan opettajien täydennyskoulutusta tai ammatillista kehittymistä.  Artikkelia ei ole hyväksytty mukaan tuloksiin aiemmin.  Englannin- tai suomenkielinen.	8
Cinahl	Published Date: 01012004-21082014	130		2
Eric	Academic Journals	18		0
Yhteensä:				12

Liite 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

<b>Tekijä(t) Vuosi Maa</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä ja osallistuminen</b>	<b>Aineiston- keruu- menetelmät Analyysi- menetelmät</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Cave 2005 U.K.			Artikkeli	Hoitotyön opettajien pitää aktiivisesti tehdä tieteellistä tutkimusta, mutta samanaikaisesti ylläpitää kliinistä osaamista, jotta he kykenisivät yhdistämään teorian ja käytännön. Ilman tätä, teorian ja käytännön välinen kuilu vain lisääntyy.
Gillespie & Fetridge 2006 U.K.	Tutkia ja analysoida hoitotyön opettajan roolia	Tutkimukset hoitotyön opettajan rooleista	Kirjallisuus-katsaus	Hoitotyön opettajan tulee aktiivisesti kiinnittää huomiota opiskelijan tarpeisiin ja näin varmistaa heidän tuleva ammattitaito ja pätevyys.
Carr 2007 U.K.	Identifioida kuinka hoitotyön opettajat yhdistävät opettajan ja hoitotyöntekijän roolit	Hoitotyön opettajat N=37	Syvähaastatte- lu  Sisällön analyysi	Hoitotyön opettajat pitivät itseään vahvasti sekä sairaanhoitajina että opettajina, vaikka he eivät enää olisikaan käytännön työssä. Aiempaa kokemusta käytetään akateemisen roolin pohjana. Käytännön taitoja opettavista opettajista 76% ylläpitää kliinistä osaamistaan tutustumalla käytännön kentillä.
Holopainen, Hakulinen- Viitanen & Tossavainen 2007 Suomi	Kuvailla tutkimusten avulla hoitotyön opettajuutta 1990-2004.	N=207 (1990-2004)	Kirjallisuus- katsaus  Sisällön analyysi	Opettajuutta on tutkittu viimeisen 15 vuoden aikana, useasta eri näkökulmasta. Tutkimusten lähtökohdat ovat vaihdelleet opettajien työnkuvien muutosten mukana. Lisää tutkimusta tarvittaisiin mm. opettajien taitojen kehittymisestä.
Holopainen, Tossavainen & Kärnä-Lin 2009 Suomi	Kuvailla hoitotyön opettajuutta vuosina 2003 ja 2004, jolloin aktiivisesti kehitettiin ammattikorkeakouluja ja sairaanhoitajakoulutusta.	Hoitotyön opettajat N=34	Haastattelu  Analyysi (Grounded theory method)	Keskeisimpänä kategoriana oli opettajien sitoutuneisuus työhönsä, jota kokemukset joko vahvistivat tai heikensivät. Muutokset opettajan työssä vaikuttivat sitoutumiseen. Tulosten mukaan hoitotyön opettajien työ on jatkuvassa muutoksessa, ja hoitotyön opettajan tulee jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan sekä yhteiskunnan että organisaation tarpeita vastaavaksi.
Ratnapalan 2009 Kanada	Täydennyskoulutuksen vaikutus koulutus-projektien kehittämiseen ja järjestämiseen (The Project Planing and Management course) koulutukseen osanottajilla. Kurssi kesti 11 kk, tapaamisia oli 4h/kk.	Koulutukseen osallistuneet N=12	Kuvaileva case-tutkimus  Kysely  Aineiston analyysi	Tutkimus osoitti, että terveysalan ammattilaisten kurssi, joka ei sido pitkiksi ajoiksi kerrallaan, voi auttaa suorittamaan koulutuksellisia projekteja ideoista toiminnaksi.

Liite 2. Taulukko tutkielman aiheeseen liittyvistä tutkimuksista

Dekker-Groen, Van der Schaaf & Stokking 2010 Alankomaat	Kehitellä viitekehys opettajien kompetenssille, jotta he pystyisivät luomaan oppimisympäristön tukemaan sairaanhoitaja-opiskelijoiden reflektio taitojen kehittymistä (ajattelu /päätelytaito)	Hoitotyön opettajat N=28	Delfi-tutkimus Kysely-tutkimus Aineiston analyysi	Reflektio taitojen saavuttamiseen opiskelijat tarvitsevat opettajien valmentamista. Opettajilla pitää olla taitoja ohjata /valmentaa opiskelijoita reflektioprosessissa.
Hebda & Calderone 2010 U.S.A.			Artikkeli	Tämän päivän terveydenhuollon ympäristö sisältää paljon teknologiaa. TIGER (The Technology Informatics Guidning Reform) hanke on suunniteltu takaamaan hoitohenkilöstön riittävän IT osaaminen 2000-luvulla. Hankkeen onnistuminen kuitenkin riippuu opettajien osaamisesta ja perehtyneisyydestä. Hankkeen toteutuminen vaatii opetushenkilöstön täydennyskoulutusta.
Law, Muir & Thompson 2010 U.K.	Arvioida opettajien vaihto-ohjelman vaikutuksia	Vaihtoon osallistuneita opettajia N=12	Case-tutkimus (3-vuotinen) Itsearviointi kysely ja haastattelut Aineiston analyysi	Opettajat kuvailivat vaihto-ohjelman tukevan ammatillista rooli-identiteettiä, ammatillisuutta, ammatillista kasvua ja kansainvälisyyttä.
Salminen, Karjalainen, Vaisanen, Leino-Kilpi & Hupli 2011 Suomi	Arvioida hoitotyön opettajien osaamista heidän itsensä arvioimana.	Suomessa toimivat hoitotyön opettajat N=342/46%	Kvantitatiivinen tutkimus Tilastollinen analyysi	Opettajat arvioivat osaamisensa hyväksi kaikilla osa-alueilla, etenkin suhteessa opiskelijoihin. Heikoimmiksi he arvioivat opetustaitonsa, jotka nekin osattiin hyvin. Opettajien osallistuminen täydennyskoulutukseen oli tutkimuksen taustamuuttujana
McNeill, Parker, Nadeau, Pelayo & Cook 2012 U.S.A.	Henkilöstökoulutusta hoitotyön opettajille simulaatiosta opetusvälineenä. Täydennyskoulutus sisälsi keskusteluja, intensiivikurssin sekä harjoittelua. Tarkoituksena arvioida kurssin mahdolliset hyödyt.	Neljä sairaanhoitajakoulua Kokenutta opetushenkilökuntaa n=20 Kokematonta opetushenkilökuntaa n=33	Koulutusprojekti Osallistujat arvioivat kurssin Kysely	Kokeneeseen opetushenkilökuntaan ja kokemattomaan opetushenkilökuntaan suunnattu lähestyminen oli tehokas tapa tutustuttaa ja lisätä simulaatio-opetuksen käyttöä neljässä sairaanhoitajakoulussa. Opettajat kokivat sen erittäin hyödylliseksi.
Salminen, Stolt, Koskinen, Katajisto & Leino-Kilpi 2013 Suomi	Määritellä opettajien kompetenssi heidän itsensä arvioimina, opiskelijoiden, hallinnon, johtajien ja ohjaajien arvioimana. Sekä kuvailla yhteistyötä heidän välillään.	N=671 Opettajat n=342 Opiskelijat n=202 Hallinto n=17 Johtajat n=64 Ohjaajat n=64	Kuvaileva Survey-tutkimus Kysely Tilastolliset analyysit	Opettajat arvioivat kompetenssinsa erittäin hyväksi, toisin kuin muut. Opiskelijat olivat kaikkein kriittisempiä. Yhteistyö oli hyvää, kriittisimpiä olivat ohjaajat. Opettajien tulee ylläpitää osaamistaan täydennyskoulutuksen avulla.



Turun yliopisto  
University of Turku

### **Hyvä Opettaja,**

Opiskelen Turun Yliopiston hoitotieteen laitoksella ja teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta "Ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveystieteen opettajien täydennyskoulutus". Tutkimusaineistoa kerätään kevään 2014 aikana viidestä Suomen terveystieteen ammattikorkeakoulusta ja se raportoidaan keväällä 2015.

Pyydän kohteliaimmin Teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla alla olevan linkin kautta kyselyyn. Kysely on lyhyt ja vie aikaa korkeintaan 5-10 minuuttia. Vastatkaa kyselyn jokaiseen kohtaan ja lähettäkää vastauksenne lopuksi palautelinkin kautta tutkijalle. Vastausaikaa on 10 päivää, jonka jälkeen linkki sulkeutuu.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta, on erittäin tärkeää, että kaikki vastaisivat. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa opettajien täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Lupa aineistonkeruuseen on saatu ammattikorkeakoulultanne. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä henkilöllisyyttenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa eikä ammattikorkeakouluja vertailla keskenään. Vaikka kyselylomakkeessa kysytään vastaajan ammattikorkeakoulua, tarkoituksena on vain yhdistää koulujen ja niissä toimivien opettajien vastaukset toisiinsa. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Tutkimustani ohjaa dosentti Leena Salminen.

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Liisa Vilén  
TtK, TtM-opiskelija  
Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[liisa.k.vilen@utu.fi](mailto:liisa.k.vilen@utu.fi)

Leena Salminen  
Dos, TtT, lehtori  
Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[leena.kaarina.salminen@utu.fi](mailto:leena.kaarina.salminen@utu.fi)

[Osallistu tutkimukseen](#)



Turun yliopisto  
University of Turku

### ***Hyvä ammattikorkeakoulun Edustaja,***

Opiskelen Turun Yliopiston hoitotieteen laitoksella ja teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta "Ammattikorkeakouluissa työskentelevien terveysalan opettajien täydennyskoulutus". Tutkimusaineistoa kerätään kevään 2014 aikana viidestä Suomen terveysalan ammattikorkeakoulusta ja se raportoidaan keväällä 2015.

Pyydän kohteliaimmin Teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla alla olevan linkin kautta kyselyyn. Kysely on lyhyt ja vie aikaa korkeintaan 5-10 minuuttia. Vastatkaa kyselyn jokaiseen kohtaan ja lähettäkää vastauksenne lopuksi palautelinkin kautta tutkijalle. Vastausaikaa on 10 päivää, sen jälkeen linkki sulkeutuu.

Lupa aineistonkeruuseen on saatu ammattikorkeakoulultanne. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen missään vaiheessa ei ammattikorkeakouluja vertailla keskenään eikä vastauksia voi yhdistää kouluihin. Vaikka kyselylomakkeessa kysytään vastaajan ammattikorkeakoulua, tarkoituksena on vain yhdistää koulujen ja niissä toimivien opettajien vastaukset toisiinsa. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Tutkimustani ohjaa dosentti Leena Salminen.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöterveisin

Liisa Vilén  
TtK, TtM-opiskelija  
Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[liisa.k.vilen@utu.fi](mailto:liisa.k.vilen@utu.fi)

Leena Salminen  
Dos, TtT, lehtori  
Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[leena.kaarina.salminen@utu.fi](mailto:leena.kaarina.salminen@utu.fi)

[Osallistu tutkimukseen](#)

## Liite 5. Kyselylomake terveysalan opettajille



Turun yliopisto  
University of Turku

### AMMATTIKORKEAKOULUISSA TYÖSKENTELEVIEN TERVEYSALAN OPETTAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUS

- Kysely terveysalan opettajille -

#### OSA 1: TAUSTATIEDOT

Valitkaa sopiva vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan

#### Ikä

vuotta

#### Sukupuoli

- mies  
 nainen

#### Koulutus

Valitkaa korkein

- THK/TtM  
 THL/TtL  
 THT/TtT

Muu,  
mikä?

#### Työkokemus terveysalan opettajana

vuotta



## Liite 5. Kyselylomake terveysalan opettajille

### Virkanimike

- lehtori
- päätoiminen tuntiopettaja
- yliopettaja
- muu, mikä?

### Missä ammattikorkeakoulussa työskentelet?

- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK

### Luettele opetuksesi pääasialliset alueet

### **OSA 2: TÄYDENNYSKOULUTUSKYSELY**

Täydenniskoulutuksella tarkoitetaan tutkinnon jälkeistä osaamista täydentävää tai kelpoisuutta tuottavaa koulutusta. Se voi olla omaehtoista tai työnantajan järjestämää, tukemaa tai hankkimaa henkilöstökoulutusta.

### Oletteko osallistuneet täydenniskoulutukseen viimeisen vuoden aikana?

- En
- Kyllä

## Liite 5. Kyselylomake terveystieteen opettajille

Luettelkaa millaiseen koulutukseen olette osallistuneet viimeisen vuoden aikana \*

Esimerkiksi: "kipuseminaari", sen laajuus (tunteina) sekä kenen organisoimaa koulutus oli (esim. sisäinen koulutus/sairaanhoitajaliitto/yliopisto)

Millaisena koet mahdollisuutesi osallistua täydennyskoulutukseen?

- Hyvinä, minulla on aina tai lähes aina ollut mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen niin halutessani
- Kohtuullisena, olen päässyt usein niin halutessani osallistumaan täydennyskoulutukseen
- Huonona, olen vain harvoin päässyt osallistumaan täydennyskoulutukseen
- Minulla ei ole ollut mahdollisuutta osallistua täydennyskoulutukseen

Millaisin taloudellisin tai ajallisin resurssein ammattikorkeakoulunne osallistuu yksittäisen opettajan täydennyskoulutukseen?

Esimerkiksi täydennyskoulutuspäiviä/vuosi/opettaja tai täydennyskoulutukseen varatut määrärahat/vuosi/opettaja

Millä opettajaosaamisen alueella mielestäsi tarvitset täydennyskoulutusta?

Numeroi tärkeysjärjestyksessä; 1=tärkein ... 4=vähiten tärkeä osa-alue

**Substanssiosaaminen** (ammattillinen tietotaito, työelämäosaaminen)

**Pedagoginen osaaminen** (kasvatukselliset taidot, koulutusprosessien hallinta)

**Kehittämisaosaaminen** (oman osaamisen kehittäminen, oman alan ja työelämän kehittäminen)

**Työyhteisöosaaminen** (talous- ja hallinto-osaaminen, tiimityö ja verkosto-osaaminen)

## Liite 5. Kyselylomake terveysalan opettajille

### Millaisista aiheista toivoisit täydennyskoulutusta?

### Minkä tahon järjestämää täydennyskoulutusta toivoisit edellä mainitsemistasi aiheista?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Yliopisto
- Muu korkeakoulu
- Oma työnantaja
- Yksityinen koulutuksen järjestäjä
- Muu, mikä?

### Millä tavoin täydennyskoulutus tulisi järjestää?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Lähiopiskeluna
- Etäopiskeluna
- Verkko-opintoina
- Monimuoto-opiskeluna
- Päivä opintoina
- Ilta opintoina
- Muuten, miten?

## Liite 5. Kyselylomake terveystieteen opettajille

### Millä perusteilla olet hakeutunut tai hakeutuisit täydennyskoulutukseen?

Numero tärkeysjärjestyksessä; 1=tärkein... 7=vähiten tärkeä syy

- |  |                      |
|--|----------------------|
| Henkilökohtaiset kehittämistarpeet         | <input type="text"/> |
| Työnantaja suositus                        | <input type="text"/> |
| Koulutusohjelman tavoitteet                | <input type="text"/> |
| Uralla eteneminen                          | <input type="text"/> |
| Tulosalueen painopisteet                   | <input type="text"/> |
| Työtovereiden aiheuttama sosiaalinen paine | <input type="text"/> |
| Muut syyt                                  | <input type="text"/> |

Muut syyt, millaisia ovat?

### Mikä on mielestäsi suurin este täydennyskoulutukseen osallistumisella?

Valitkaa vain yksi vaihtoehdoista

- Rahoituksen vähäisyys
- Oman kiinnostuksen puute
- Opetusjärjestelysen hankaluus
- Sijaisten puute
- Muu este, mikä?

### Terveisiä tutkimuksen tekijälle

Tähän voit kommentoida kyselyä tai välittää viestiä tutkijalle.  
Vastaukset ovat anonyymejä.

100% valmiina

## Liite 6. Kyselylomake ammattikorkeakoulujen edustajille



Turun yliopisto  
University of Turku

### AMMATTIKORKEAKOULUISSA TYÖSKENTELEVIEN TERVEYSALAN OPETTAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUS

- Kysely terveystieteen ammattikorkeakouluille -

Kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan tai valitkaa sopiva vastausvaihtoehto.

#### Ammattikorkeakoulu

- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK
- XXX AMK

Onko ammattikorkeakoulullanne laadittu tavoitteita opettajien osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi?

- Ei ole
- Kyllä

Millaiset tavoitteet ammattikorkeakoulullanne on opettajien osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi?

## Liite 6. Kyselylomake ammattikorkeakoulujen edustajille

Millaisin taloudellisin tai ajallisin resurssein ammattikorkeakoulunne osallistuu yksittäisen opettajan täydennyskoulutukseen?

Esimerkiksi täydennyskoulutuspäiviä/vuosi/opettaja tai täydennyskoulutukseen varatut määrärahat/vuosi/opettaja

Onko resurssi ollut riittävä?

- Kyllä, vuosittain jää käyttämättä täydennyskoulutukseen varattuja resursseja
- Ei, kysyntää täydennyskoulutukselle on enemmän
- Resurssit ja kysyntä ovat yhtä suuret

Mikä on mielestänne suurin este opettajien täydennyskoulutukseen osallistumiselle?

Valitkaa vain yksi vaihtoehdoista

- Rahoituksen vähäisyys
- Opettajien oman kiinnostuksen puute
- Opetusjärjestelyjen hankaluus
- Sijaisten puute

- Muu este,  
mikä?

100% valmiina