

# Rajat ylittävä oppimisympäristö osaamisen ja työhyvinvoinnin edistäjänä -kokemuksia terveysalalta

*Arja Häggman-Laitila & Riitta Meretoja & Taru Ruotsalainen*

## ABSTRACT

This study describes learning environments which crosses boundaries between working life and education. It also reports the impacts of learning environments on advancement of knowledge and welfare in working life. A total of 95 employees, teachers and students from physiotherapy, radiography, nursing and laboratory work participated in the study. Data were gathered through documents, essays, group interviews and questionnaires. Data gathering were based on self and peer review. The data were analysed by theory driven and data based qualitative content analysis.

Learning environments were defined with concepts describing the advancement of knowledge and welfare in working life. The users of learning environments emphasized learning during work time, clear definitions of learning goals and exploitation of knowledge. They also regarded important the concretization of learning processes and guidance and evaluation during learning. Leaders and working society were expected to have positive attitudes and longitudinal commitment on development of learning environments. Also positive marketing and goal oriented development were emphasized. The leaders were also expected to take care of the educational needs of the personnel maintaining learning environments.

The learning environments advanced the actualization of the demands of knowledge and

the abilities supporting them. It also advanced the renewing and evaluation of knowledge. Also the master of work improved, the know how of the work society developed, co-operation and peer support increased and the atmosphere of work society improved. The study produces new information, that can be utilized in the description and development of learning environments.

*Keywords: boundaries crossing learning environments, health care, knowledge and welfare in working life*

## JOHDANTO

Terveystieteiden tulevaisuuden haasteita ovat väestön hoidon tarpeiden muutokset, kehittyvät hoitomahdollisuudet, palvelujärjestelmän uudistaminen ja tehokkuuden ja tuottavuuden kasvu sekä samanaikaisesti tapahtuva terveydenhuoltohenkilöstön eläköityminen. Nämä vaikuttavat sekä henkilöstön osaamiseen että työhyvinvointiin. Ne edellyttävät terveydenhuolto-organisaatioiden ja alan oppilaitosten sekä korkeakoulujen tiivistä yhteistyötä. Eräs tapa vastata tulevaisuuden haasteisiin on kehittää ammattiryhmien osaamisprofieileja, työnjakoa ja työolosuhteita. (Nyman 2006; Tuokko 2005; Kärkkäinen ym. 2004; Valimies-Patomäki ym. 2003; STM 2002a).

Koulutuksen ja työelämän välisen vuorovaikutuksen merkitystä ja työssä oppimista on koros-

tettu viime vuosina. Henkilökunnan ammatillista osaamista vahvistavia oppimisympäristöjä pidetään keskeisinä terveysalan vetovoimaisuudelle, alaan sitoutumiselle ja henkilöstön työhyvinvoinnille. (Meretoja ym. 2006; Vuorinen ym. 2005; Kivinen & Silvennoinen 2000). Oppimisympäristöjen avulla voidaan siirtää eläkkeelle jäävien senioriosaajien näkymätöntä ja näkyvää tietotaitoa alaa opiskeleville ja vastavalmistuville. (Nummenmaa 2002).

Työorganisaatioita pidetään oppimisorganisaationa, jossa työ on yksi oppimisen muoto ja tekemällä oppiminen ensisijaisin tapa oppia. Tarvittaessa työntekijä voi syventää osaamistaan työorganisaation ulkopuolella järjestetyissä koulutustilaisuuksissa. Työnantajan lainsäädännöllinen velvollisuus on järjestää terveydenhuollon henkilöstölle täydennyskoulutusta. Se on vielä usein pirstaleista ja sen vaikuttavuuden seuranta on puutteellista. Täydennyskoulutus tapahtuu usein myös irrallaan työyhteisöjen kehittämisestä. (Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 2004; STM 2002 b; Vallimies-Patomäki 2001).

Perinteiset oppimisen muodot edustavat yksisuuntaista tiedonkulkua, jossa tiedot siirtyvät koulusta työelämään ja kokemukset kokeneemalta työntekijältä novisiille (Tynjälä 2003; Tuomi-Gröhn 2001). Tällöin ammattikorkeakouluun ja työelämään syntyy kaksi erillistä tietovarastoa eikä koulutuksessa omaksuttuja tietoja ja taitoja osata hyödyntää käytännön työtehtävien ratkaisemisessa. Jos koulutus ei pysy mukana työelämän muutoksissa, se perustuu vanhentuneisiin tietoihin ja työkäytäntöihin. (Tuomi-Gröhn 2000.) Tutkimustulokset osoittavat, että terveysalan opetustulokset ovat hyviä teoreettisen osaamisen alueella, mutta kliinisten taitojen kohdalla tunnistetaan selkeitä kehittämistarpeita (Räisänen 2002).

Tässä artikkelissa kuvataan työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä toteutunutta oppimisympäristöjen kehittämistä ja arviointia. Artikkelin perustuu HUS-kuntayhtymän ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveysalan OsaaVa-hankkeen tuloksiin (Meretoja ym. 2005). Hankkeen lähtökohtana olivat terveysalan palvelujen kehittämishaasteet ja huoli henkilöstön saatavuuden ja osaamisen riittävydestä sekä viesti työuupumuksen yleistymisestä. (Kanste 2006, Nyman 2006, Tuokko 2005). Taustalla vaikuttivat myös paineet henkilöstön

kehittämistä koskevien kustannusten hallintaan. Oppimisympäristöjen kehittäminen nähtiin hankkeessa erääksi keinoksi vastata sekä osamista että työhyvinvointia koskeviin haasteisiin. Hankkeessa uudistettiin työelämän ja ammattikorkeakoulun perinteistä yhteistyötä. HUS-kuntayhtymän ammattiuuraryhmien ja ammattikorkeakoulun asiantuntijoiden yhteistyötä ja vuoropuhelua edistämällä tuotettiin rajat ylittäviä oppimisympäristöjä. Oppimisympäristöistä luotiin yhteistoiminnallisia. Oppiminen tapahtuu työympäristön sisällä osana päivittäistä toimintaa.

## OSAAMISTA JA TYÖHYVINVOINTIA TUKEVAT OPPIMISYMPÄRISTÖT

Oppimisympäristö-käsite liitetään terveysalalla usein verkko-oppimiseen (Morris 2005; Curran-Smith & Best 2004), opiskelijoiden kliiniseen oppimiseen (Wy & Kit Chan 2005; Saarikoski 2003) tai erilaisiin opetusmenetelmällisiin ratkaisuihin (Freeth & Fry 2005; Chung 2001). Käsitettä ei ole juurikaan käytetty tilanteissa, joissa terveysalan työntekijät, opiskelijat ja opettajat yhdistäisivät osaamistaan koulutuksen ja työelämän rajapinnoilla. Konkolan (2003) mukaan rajapintoja ylittävien oppimisympäristöjen tarkastelussa keskeistä on rajojen ja rajavyöhykkeiden, rajanylityspaikkojen ja rajakohteiden, rajanylittäjien ja muutosagenttien ja rajavyöhyketoiminnan tunnistaminen.

Oppimisympäristöjen määrittely on kirjavaa. Nummenmaa (2002) korostaa oppimisympäristöissä oppimisen kokemuksellisuutta, kontekstuaalisuutta ja yhteistoiminnallisuutta. Oppimisympäristö tukee työntekijän autonomiaa ja itseohjautuvuutta. Hannafin ja Landin (1997) mukaan osaamista ja ammatillista kasvua vahvistava ympäristö huomioi oppimisen psykologisen, pedagogisen, teknologisen, kulttuurisen ja pragmaattisen ulottuvuuden. Näihin sisältyvät kysymykset siitä, miten tieto hankitaan ja kuinka sitä käytetään, mikä on oppimisen fokus ja miten oppiminen ilmenee, miten mahdollistetaan työntekijän omat valinnat ja miten fyysistä ympäristöä ja teknologiaa hyödynnetään. Mannisen ja Pesonen (1997) mukaan oppimisympäristöjä määrittäviä osatekijöitä ovat motiivi, opiskelupäätös, osallistumistapa, tavoitteiden määrittely, aika, paikka ja oppisisällöt sekä opiskeltavan tiedon luonne. Lisäksi niihin kuuluvat konteksti,

yhteys reaali maailmaan, saavutettavuus, toteutustapa, opiskelutahti, menetelmät, yhteistoiminnallisuus ja arviointi.

Ammatillista osaamista voidaan kartuttaa jatkuvana kehitysprosessina. Uralla etenemisen mahdollisuus kannustaa ja motivoi henkilöstöä ja tukee työn mielekkyyden ja kiinnostavuuden säilymistä läpi työuran (Schmidt ym. 2003; Laschinger ym. 2003; Buchan 1999). Jo kymmenen vuotta sitten Ruohotie (1995) totesi työuralla kehittymisen eduiksi yksilön näkökulmasta lisääntyvän työtyytyväisyyden ja organisaation näkökulmasta tuottavuuden kasvun ja tehokkuuden lisääntymisen. Urakehitystä ohjaavat yksilön omat tavoitteet ja päämäärät. Niiden saavuttaminen tuottaa menestymisen kokemuksen ja vahvistaa itsetuntoa. Onnistumisen kokemus saa ihmisen asettamaan itselleen uusia haastavampia tavoitteita ja nämä onnistuessaan vahvistavat edelleen yksilön itsetuntoa. Ammattitaidon kehittymisen tulee näkyä työn sisältöjen ja haasteellisuuden muutoksina, työssä oppimisena ja myös taloudellisena etuutena. Oleellista on henkilöstön osaamisen kehittäminen terveydenhuollon muuttuvia tarpeita vastaaviksi. (Tuokko 2005; Kärkkäinen ym. 2004; Vallimies-Patomäki ym. 2003).

Osaamisessa korostuvat peruskoulutus, ammatilliset tiedot ja taidot sekä niiden jatkuva päivittäminen. (Vallimies-Patomäki ym. 2003.) Työntekijöiden hyvinvointia voidaan tarkastella työn hallintana, sairauspoissaoloina, työn rakenteen muutoksina sekä johtamisen ja työpaikan sosiaalisten suhteiden avulla. Työn hallintaan liittyvät työkuvaan monipuolisuus ja mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöihin ja työolosuhteisiin. Siihen sisältyy myös mahdollisuus käyttää erilaisia taitojaan, tietojaan ja osaamistaan työssä. Ammatillinen osaaminen on siten työn hallinnan kautta keskeinen työhyvinvoinnin osatekijä. (Vahtera ym. 2002.)

Osaamisen kehittäminen ja uudistaminen kouluttamalla lisää työn hallinnan tunnetta, kohentaa työkykyä ja edistää työssä jaksamista ja työhyvinvointia (Vahtera ym. 2002). Osaamisen kehittäminen on kuitenkin vain yksi keino vaikuttaa työhyvinvointiin. Työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin edistäminen ovat moniulotteisia haasteita ja ne vaativat työuupumusilmiön syvällistä ymmärtämistä (vrt. Hakanen 2005). Kansteen (2006) kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen mukaan työuupumukseen ovat yhteydessä työn-

tekijään, työtehtäviin ja työn luonteeseen, työyhteisöön ja johtamiseen sekä yhteiskuntaan ja kulttuuriin liittyvät tekijät. Työuupumuksen riskiä lisäävät yksilöön liittyvien tekijöiden lisäksi muun muassa sosiaalisen tuen puute työyhteisössä, vähäinen yhteenkuuluvuuden tunne, riittämätön palaute työstä, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja vähäinen itsenäisyys työssä. Sitä lisäävät myös työyhteisön toiminnan epävarmuus, organisaation päämäärien ja toimintaympäristön heikko tuntemus, tiukasti työsuorituksia valvova johtajuus tai passiivinen ja vastuuta välttävä johtajuus.

Oppiminen, osaaminen ja työn tekemisen kannustavuus ovat yhteydessä yksilöiden työelämään sijoittumiseen ja siellä pysymiseen (Laschinger ym. 2003; Buchan 1999). Urakehitys ja ammattitaidon syventyminen voidaan kokea tärkeiksi palkkioiksi, jotka edistävät työhyvinvointia (Vahtera ym. 2002). Työterveyslaitoksen kyselyn (2002) mukaan yli puolet julkisessa terveydenhuollossa toimivista piti työnsä määrää liian suurena. Tyytymättömyys oman työn laatuun oli yhteydessä riittämättömään ammatilliseen osaamiseen ja heikkoihin vaikutusmahdollisuuksiin. Tulokset ovat samansuuntaisia kuin Kinnusen ja Lindströmin (2004) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin organisaatiomuutoksen vaikutuksia henkilöstön hyvinvointiin.

Vaikka osaamisen ja työhyvinvoinnin yhteydet ovat moniulotteisia ja useisiin osatekijöihin perustuvia on kuitenkin näyttöä siitä, että koulutus- ja kehittämistoiminta lisää työyhteisön hyvinvointia, työhön ja yhteisiin päämääriin sitoutumista sekä omien kykyjen täysmittaista hyödyntämistä ja kehittymistä. Siitä seuraa myös työyhteisön voimaantumista, työn tehostumista ja palvelujen laadun kohenemistä. (Laaksonen 2003.)

## TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata terveysalan työntekijöiden, opettajien ja opiskelijoiden käsityksiä työelämän ja koulutuksen rajapinnat ylittävistä oppimisympäristöistä ja niiden merkityksestä osaamisen vahvistamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen, koska tutkimus kohdentuu aiemmin vähän tutkitulle alueelle. Tavoitteena on tunnistaa tutkimusaihetta kuvaa-

via käsitteitä ja kokemuksia. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisin käsittein terveysalan oppimisympäristöjä voidaan kuvata ja miten niiden toteutumista voidaan arvioida?
2. Mitkä ovat oppimisympäristöjen käyttöönoton edellytykset ja vakiinnuttamistoimenpiteet?
3. Mitkä ovat oppimisympäristöjen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät?
4. Minkälainen merkitys oppimisympäristöillä on osaamisen vahvistamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä?

## TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### *Tutkimusympäristö*

HUS-kuntayhtymä ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveysala toteuttivat OsaaVa-hankkeen vuosina 2003-2005 (Meretoja ym. 2005). Hankkeen tarkoituksena oli luoda uudenlaisia koulutuksen ja työelämän rajapinnat ylittäviä oppimisympäristöjä ja arvioida niiden käyttöönottomahdollisuudet terveysalalla. Hankkeessa luotiin neljä oppimisympäristöä. Koulutuksen ja työelämän rajapintojen ylittäminen tapahtui niissä eri tavoin. Hoitotyössä rakennettiin verkkopohjainen neurologisen potilaan hoitoa koskeva oppimisympäristö, fysioterapiassa mentorointia tukeva toimintamalli, laboratoriotyössä näytteenoton kehittämishanke ja radiografiassa säteilyturvallisuuksiin tukeva opintokokonaisuus kehittävän siirtovaikutuksen näkökulmaa soveltaen. (Meretoja ym. 2005, Laurila ym. 2006, Virta-Helenius ym. 2007). Keskeistä kaikissa oppimisympäristöissä oli, että niitä kehitettiin terveysalan työntekijöiden ja opettajien tiiviinä yhteistyönä. Tavoitteena olivat oppimisympäristöt, joissa yhdistetään työntekijöiden täydennyskoulutukseen, opiskelijoiden oppimiseen ja opettajien työelämään perehtymiseen liittyvät tarpeet. Lopputulokseksi saatiin oppimisympäristöt, joissa terveysalan työntekijät, opettajat ja opiskelijat toimivat yhdessä ja opiskelivat yhdessä samoja sisältöjä osana käytännön työtehtävien hoitamista tai niihin perehtymistä.

### *Osallistujat*

Tutkimukseen osallistui yhteensä 95 terveysalan työntekijää, opettajaa ja opiskelijaa. Heistä 19 osallistui oppimisympäristöjen kehittämiseen hankkeessa ja kaikki (N=95) oppimisympäristöjen testaukseen. Tutkimukseen osallistujat edustivat fysioterapian, radiografian, hoitotyön ja laboratoriotyön alueita. Oppimisympäristöjen kehittämiseen osallistuvat työntekijät (n=19) muodostivat neljä työryhmää, yhden kullekin terveydenhuollon erityisalueelle. Kuhunkin työryhmään kuului työelämän ja ammattikorkeakoulun edustajia. Oppimisympäristöjen kehittämiseen osallistuvista työntekijöistä 14 edusti työelämää ja 5 ammattikorkeakoulua. Heistä naisia oli 17 ja kaksi miestä. Työelämän edustajista 7 toimi johtotehtävissä, 3 asiakastyössä ja 2 suunnittelutehtävissä. Ammattikorkeakoulun edustajista 3 toimi yliopettajina ja 2 lehtoreina. Oppimisympäristöjen testaukseen osallistuneet työntekijät ja opiskelijat on esitelty taulukossa 1.

### *Tietojenkeruumenetelmät*

Tutkimustehtäviin vastaamiseksi tiedot kerättiin itse- ja vertaisarviointina tutkijoiden asettamien tehtävien suunnassa kolmessa eri vaiheessa. Työryhmät raportoivat tuloksensa asiakirjoina, kirjallisina esseinä ja työryhmäkohtaisissa keskusteluissa.

Ensimmäisessä vaiheessa työryhmät arvioivat vertaisarviointina (Mathews 2000; Vuorinen ym. 2000; Malby & Manning 1998) oppimisympäristön alustavan käsitteellisen kuvauksen, jonka tutkijat olivat valinneet oman asiantuntemuksensa perusteella. Tutkijat valitsivat lähtökohdaksi Mannisen ja Pesosen (1997) kuvauksen oppimisympäristöjen osatekijöistä. Valintaan vaikuttivat kuvauksen konkreettisuus ja se, että osatekijät sisälsivät sekä osaamiseen että työhyvinvointiin liittyviä osatekijöitä. Tutkijat luokittelivat Mannisen ja Pesosen oppimisympäristön osatekijät ammatillista osaamista ja työhyvinvointia kuvaaviin alakäsitteisiin (kts. Taulukko 2). Työryhmien tehtävänä oli arvioida alakäsitteiden soveltuvuutta terveysalalle ja määritellä terveysalan näkökulmasta alakäsitteiden sisältö ja niiden toteutumisen seuranta- ja arviointimenetelmät. (Taulukko 1).

Toisessa vaiheessa, joka ajoittui hankkeen väli-

Taulukko 1. Tiedonkeruu tutkimusvaiheittain.

<i>Arviointivaihe</i>	<i>Osallistajat</i>	<i>Tiedonkeruun teemat</i>	<i>Menetelmät ja aineisto</i>
<i>Oppimisympäristöjen määrittely ja kehittäminen</i>			
1. Vaihe, vertaisarviointi	yhteensä 19 oppimisympäristöjen kehittäjää, neljä työryhmää	Oppimisympäristön alustavan käsittekuvauksen arviointi, alakäsitteiden sisällön, toteutumisen seuranta- ja arviointimenetelmien määrittely	Kirjalliset kuvaukset yht. 12 sivua Työryhmien väliraportit yht. 52 sivua Arviointikeskustelut yhteensä 8 tuntia, muistiinpanot yht. 4 sivua
2. Vaihe, itsearviointi	yhteensä 19 oppimisympäristöjen kehittäjää, neljä työryhmää	Oppimisympäristöjen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät, vakiinnuttamista tukevat toimenpiteet ja käyttöönoton edellytykset, merkitys osaamisen vahvistamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä	Kirjalliset essee yht. 8 sivua Työryhmien loppuraportit yht. 114 sivua Arviointikeskustelut yhteensä 4 tuntia, muistiinpanot yht. 4 sivua
3. Vaihe, vertaisarviointi	yhteensä 19 oppimisympäristöjen kehittäjää, neljä työryhmää	Oppimisympäristöjen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät, vakiinnuttamista tukevat toimenpiteet ja käyttöönoton edellytykset, merkitys osaamisen vahvistamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä	Arviointikeskustelujen nauhoitus 25 min./työryhmä, yhteensä 1.5 tuntia, muistiinpanot, yht. 4 sivua
<i>Oppimisympäristöjen käyttökokemukset testausvaiheessa</i>	yhteensä 95 oppimisympäristöjen testaajaa, joista  7 osastonhoitajaa, 31 työntekijää ja 23 opiskelijaa fysioterapian alueelta  9 työntekijää neurologisen hoitotyön alueelta  8 osastonhoitajaa ja 17 työntekijää laboratoriotyön alueelta	Oppimisympäristöjen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät Oppimisympäristöjen merkitys osaamisen vahvistamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä,	Arviointikeskustelut 19 osallistujaa, Kyselyt, strukturoidut ja avoimet kysymykset, yht. 46 täytettyä lomaketta, ryhmähaastattelut 12 osallistujaa

ja loppuarviointivaiheeseen työryhmät saivat tehtäväkseen arvioida itsearviointina (Tzeng 2004; Geier 2003) oppimisympäristöjen kehittämistä edistävät ja estävät tekijät, oppimisympäristöjen vakiinnuttamista tukevat toimenpiteet ja oppimisympäristöjen käyttöönoton edellytykset. Lisäksi he arvioivat oppimisympäristöjen merkitystä osaamisen vahvistamisessa ja työhyvinvoinnin edistämisessä. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa työryhmät arvioivat vertaisarviointina (Mathews 2000; Vuorinen ym. 2000; Malby & Manning 1998) toisten työryhmien toimialoilleen kehittämät oppimisympäristöt itsearviointia varten laadituin kysymyksiin. (Taulukko 1).

Tutkijat toteuttivat työryhmäkohtaiset, kirjallisiin kuvauksiin ja esseisiin, väli- ja loppuraportteihin pohjautuvat keskustelut ja laativat niistä muistiinpanot. Keskustelujen tarkoituksena oli kerätä dokumenttiaineistoa täydentäviä tietoja. Tiedon tallentumisen varmistamiseksi kunkin työryhmän sihteeri laati myös muistiinpanot. Oppimisympäristöjen testaukseen osallistuvilta tiedot kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävien kyselylomakkeiden avulla ja ryhmähaastatteluinä (Taulukko 1).

### *Aineiston analyysi*

Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin mukaan (Priest ym. 2002; Woods ym. 2002). Ensimmäisen tutkimustehtävän osalta analyysi oli teorialähtöinen pohjautuen kirjallisuuteen. Työryhmien tuottamat kuvaukset ryhmiteltiin ennalta määriteltujen alakäsitteiden mukaisiin luokkiin (vrt. Taulukko 2). Kuvaukset ryhmiteltiin samalaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella ja tiivistettiin. Kunkin alakäsitteen sisältö ja seuranta- ja arviointimenetelmät määriteltiin. Toisen, kolmannen ja neljännen tutkimustehtävän osalta analyysi oli aineistolähtöinen. Asiakirjoista, kirjallisista esseistä, työryhmäkeskustelujen ja ryhmähaastattelujen muistiinpanoista ja kyselylomakkeiden avovastauksista poimittiin tutkimustehtäviä kuvaavia sisältöteemoja. Samansisältöiset teemat ryhmiteltiin samaan luokkaan ja luokat nimettiin sisältöä kuvaavaksi.

### *Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat*

Tämän tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa tiedonantajiin liittyvä empiirinen ja tiedonkeruuseen ja arviointiin liittyvä metodologinen triangulaatio. Tiedonantajat edustivat terveysalan neljää erilaista toimintaympäristöä ja koulutusta. He olivat oppimisympäristöjen kehittäjiä ja käyttäjiä. Tiedonantajista oppimisympäristön kehittäjät (n=19) olivat oman alansa erityisasiantuntijoita, joilla oli valmiuksia tutkimusaiheen käsitteellistämiseen ja kokemusta arviointityöstä. Hankkeen parivuotinen kesto mahdollisti toisiinsa tutustumisen ja luottamuksen rakentumisen. Arviointikeskusteluissa oman mielipiteen ilmaisu koettiin turvalliseksi ja tämä lisäsi saadun tiedon monipuolisuutta. Oppimisympäristöjen kehittäjien ja muiden testajien arviot oppimisympäristöistä olivat samansuuntaiset.

Tutkijoiden rooli oli kahdenlainen. Tutkijoista kahdella oli arviointitiedon kokoamisen ja analyysin lisäksi myös johtovastuu hankkeesta. Tällä voidaan olettaa olevan merkitystä tuloksiin. Tutkimukseen osallistujat voivat pyrkiä miellyttämään tutkijoita ja tuottamaan positiivisia tuloksia kehittämistyöstä. Miellyttämisen paineita vähensi kuitenkin se, että kukaan tutkijoista ei ollut esi- miessuhteessa tiedonantajiin. Arviointitieto tuotettiin pääosin dokumentteina, jotka perustuivat työryhmien itsenäiseen työskentelyyn tai ryhmäkeskusteluihin. Tutkijat eivät olleet läsnä ryhmäkeskusteluissa tai he olivat niissä sivustatarkkailijoina. Miellyttämisen paineet on todettu ryhmäkeskusteluissa vähäisemmiksi kuin yksilökeskeisissä haastatteluissa (McLafferty 2004). Ryhmäläisillä kaikilla on kokemusta samasta aihealueesta ja ryhmän paine edistää rehellisten ja todenperäisten kokemusten kuvaamista.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää arviointiin toteuttaminen kolmessa eri vaiheessa ja arviointitiedon kokoaminen erilaisin toisistaan riippumattomin menetelmin. Arviointin vaiheittaisuus auttoi täsmentämään arviointitiedon kokoamista ja lisäsi oppimisympäristöjen kehittäjien valmiuksia arviointitiedon tuottamiseen. Analyysin tulosten luotettavuus varmistettiin esittelemällä tulokset oppimisympäristöjen kehittäjille (n=19). He totesivat muodostettujen käsitteiden vastaavan aineistoa eivätkä esittäneet niihin muutoksia.

Tutkimukseen osallistujille selostettiin hankkeen tarkoitus ja siihen liittyvä arviointivelvoite.

He olivat tietoisia hankkeen tutkimuksellisesta osuudesta ja antoivat osallistumiseensa suullisen suostumuksen. Hanke oli molempien yhteistyöorganisaatioiden hyväksymä ja se perustui kirjalliseen yhteistyösopimukseen.

## TULOKSET

### *Oppimisympäristöjen kuvaaminen, seuranta ja arviointi*

Oppimisympäristöjen kehittäjien mukaan tutkijoiden laatima alustava kuvaus oppimisympäristöstä alakäsitteineen soveltui terveysalan oppimisympäristöjen käsitteelliseen jäsentämiseen (Taulukko 2). Osaamisen vahvistamista ja työhyvinvoinnin edistämistä kuvaaviin alakäsitteistöihin tehtiin muutamia muutoksia heidän kommenttiansa perusteella. Käsitelukat konteksti ja yhteysreaalimaailmaan yhdistettiin käsitteeksi konteksti, luokat tavoitteiden määrittely ja arviointi käsitteeksi tavoitteiden määrittely ja oppimisen arviointi ja osallistumistapa ja väline/ menetelmät osallistumis- ja toteutustapa. Opiskelutahti muutettiin käsitteeksi opiskelun kesto. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan alakäsitteiden sisällön ja niiden toteutumisen seuranta- ja arviointimenetelmien määrittely oli työläs ja vaikea prosessi. Se vaati abstraktiksi koetun ilmiön tunnistamista ja käsitteellistämistä. Kuvausten laatiminen edellytti useita työryhmätapaamisia.

Oppimisympäristöjen kehittäjät pitivät tärkeänä oppimisympäristöjen konkreettista määrittelyä ja ympäristöjen vakiinnuttamista. Tästä syystä oppimisympäristöt määriteltiin terveysalan toimintaympäristöistä käsin ja jo olemassa olevia käytäntöjä hyödyntäen. Tämä näkyy oppimisympäristökuvauksessa muun muassa siinä, että alakäsitteiden sisällön ja seuranta- ja arviointimenetelmien määrittelyissä korostuvat kehityskeskustelut, tuloskortit ja esimiesten rooli.

### *Oppimisympäristöjen käyttöönotto ja kehittäminen*

Tutkimukseen osallistuneiden mukaan oppimisympäristöjen käyttöönottoa ja vakiinnuttamista sekä kehittämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä on vaikea erottaa toisistaan käsitteel-

lisesti. Samat tekijät ovat olennaisia kaikissa mainituissa vaiheissa. Jos käyttöönottoa, vakiinnuttamista ja kehittämistä edistävät tekijät eivät toteudu niistä koituu estäviä tekijöitä.

### *Oppimisympäristön käyttäjän näkökulma*

Oppimisympäristön käyttäjän näkökulmasta korostuivat oppimisen mahdollistaminen työajalla, oppimistavoitteiden selkeä määrittely ja kehittyneen osaamisen hyödyntäminen työyhteisössä. Myös oppimisprosessin konkretisointia, ohjausta ja oppimisen hyödyn arviointia ja kuvaamista pidettiin tärkeänä. Oppimisen itseohjautuvuuden ohella pidettiin tärkeänä sitä, että oppimisprosessin solmukohdissa saadaan riittävästi ohjausta. Ohjauksen avulla voidaan huolehtia siitä, että oppimisprosessin eri vaiheet tukevat oppimistavoitteiden saavuttamista. Oppimisen tulee olla oppimisympäristön käyttäjän näkökulmasta riittävän haasteellista ja sen tulisi kytkeytyä jokapäiväisiin hoitotyön interventioihin, jotta saatu tieto on sovellettavissa käytännön tilanteisiin. Aloittelijan tulisi vakuuttua siitä, että hänen asiantuntemuksensa syvenee prosessin aikana.

Oppimisympäristöissä on huolehdittava oppisisältöjen tarkoituksenmukaisuuden lisäksi oppimista tukevista pedagogisista ratkaisuista. Oppiminen ei voi olla pelkästään vain ammattialan uusimpaan tietoon tutustumista vaan siihen sisältyy oppijan itsenäistä reflektointia ja vuoropuhelua työntekijöiden ja muiden oppijoiden kanssa. Pedagogisten ratkaisujen tulee tukea itsenäistä tiedon prosessointia ja tiedon soveltamista toimintaympäristöön sekä palautteen saantia. Toimiva oppimisympäristö on avoin ja helposti saatavilla. Siinä opiskelu ei ole kiinni ajasta eikä paikasta.

Oppimisen haasteellisuus tulisi huomioida jo oppimisympäristön markkinoinnissa. Osallistujien odotusten ja motiivien tuntemista pidettiin tärkeänä, sillä oppiminen vaatii pitkäjänteisyyttä. Tutkimukseen osallistujien mukaan oppimisympäristön joihinkin oppimisprosesseihin on hyvä laatia osallistujia koskevat osaamisvaatimukset. Tällöin oppimisympäristön käyttäjä voi itse arvioida omia valmiuksiaan suoriutua oppimiseen liittyvistä tehtävistä. Hän voi myös tarvittaessa täydentää perustietojaan voidakseen jatkaa opiskeluaan oppimisympäristössä. Väli- ja lopuarvioinnin toteutumisesta ja tulosten hyödyntä-

**Taulukko 2. Oppimisympäristön ja sen seuranta- ja arviointimenetelmien kuvaus, yhteenvedo neljästä terveydenhuollon pilottityöyhteisöstä.**

<b>Osaamisen vahvistaminen</b>		
Tavoitteiden määrittely ja oppimisen arviointi	Henkilökohtaisesti laaditut tavoitteet suhteessa työyhteisön (strategiat/tuloskortti/pätevyystasot) ja ammattialan kehittymistä koskeviin velvoitteisiin	<p>Ammattiuramallien kriteeristön pohjalta käydyt kehityskeskustelut ja suunnitelmat, kompetenssihallintaohjelmat</p> <p>Itse-, vertais- ja esimiesarviointi suhteessa yksilölliseen kehittymiseen, osaamiseen, työssä jaksamiseen, työtyytyväisyyteen ja organisaation strategiaan/tuloskorttiin/pätevyys-/osaamisvaatimuksiin</p> <p>Opiskelunsa aloittaneiden suhde keskeyttäneisiin ja opintonsa päätökseen saaneisiin</p>
Osallistumis- ja toteutustapa	Vapaaehtoinen, sitoutunut, Itseopiskelu, mentorointiin perustuva, työkierto, työssäoppiminen, luennot ja seminaarit, kirjalliset tehtävät, virtuaalisesti ja verkkopohjaisesti, asiantuntijaverkostot, tutustumiskäynnit, kehittämishankkeet	<p>Henkilökohtaiset opiskelusuunnitelmat, sopimukset, portfoliot, koulutusrekisteri, eri toteutustapojen käyttömahdollisuudet</p> <p>Raportit, muistiot, kirjautuminen virtuaaliseen ympäristöön, kirjallisten töiden, oppinnäytetöiden valmistuminen</p>
Ajankäyttö	Oma/työaika, lähi- ja etä	Oma/työajan käytön suhde, virkavapaat, kouluttautumiseen käytetty aika työyhteisön sisällä ja ulkopuolella
Paikka	Tavoitteiden ja oppisisältöjen mukainen, vapaavalintainen	Työnantajan osoittamat tilat, välineet ja niiden käyttö, yhteydet ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin, oppimista tukevat palvelut (esim. kirjasto)
Oppisisällöt	<p>Yleiset työelämävalmiudet</p> <p>Ammatillisen kehittymisen malli</p> <p>Tiimi- ja verkostotyö</p> <p>Asiakkaan kohtaaminen</p> <p>Näyttöön perustuva tieto</p> <p>Ammattitietikka</p> <p>Ammattispesifiset taidot</p> <p>Itsesäätelytaidot (reflektio, oppimaan oppiminen)</p> <p>Tutkimukselliset taidot</p>	Oppisisältöjen suhde organisaation kehittämisen painopistealueisiin, osaamiskartoitukseen, kehityskeskusteluissa asetettuihin tavoitteisiin, laadun arvioinnin tuloksiin, asiakaspalautteisiin ja oppimisympäristöä käyttäneiden palautteeseen
Opiskeltavan tiedon luonne	Kokemuseräinen, teoreettinen, esteettinen, eettinen, tieteellinen tieto, esim. hoitotiede, terveystieteet, matemaattis-luonnontieteelliset tieteet, tekninen osaaminen, kehittämistyön osaaminen, tutkimusosaaminen, asiakastyön osaaminen	Tiedon suhde tavoiteltavaan osaamiseen, monialainen, moniammatillinen/ammattispesifi
Konteksti	Työyhteisö, työelämä ja reaalityöelämä, esim. aidot työtilanteet, asiakastilanteet, työyhteisön palaverit, rajanylityspaikat (erilaiset yksiköt, työyhteisö-amm, teoria-käytäntö)	



Työhyvinvoinnin edistäminen		
Motiivi	Työntekijän oma halu, ammattialan kehittymistä koskevat valtakunnalliset ja kansainväliset linjaukset, yhteiskunnan ja sosiaali- ja terveyspolitiikan luomat haasteet, lainsäädännölliset velvoitteet, työyhteisön pätevyytason nostaminen, henkilöstöstrategian	Kehityskeskustelut, koulutustilaisuuksin osallistuneiden määrä, osaamiskartoituksen tulokset, asiantuntijapankkiin hakeutuneiden määrä
Opiskelupäätös	Henkilökohtaisesti, sopimukset kehityskeskusteluissa, työnantajan täydennyskoulutusvelvoite	Kehityskeskusteluihin kirjattu sisältö, yksikön toimintasuunnitelmaan kirjatut tavoitteet
Saavutettavuus	Avoin, halukkaalle, hyvin informoitu ja johdon mahdollistama ja laillistama, pelisäännöt määriteltä	Osallistujien kokemukset
Opiskelun kesto	Sopimukseen perustava	Suunnitellun ja toteutuneen välinen suhde
Yhteistoiminnallisuus	Vuorovaikutuksellisuus, yhteisöllinen oppiminen, verkostomaisuus, monialaisten ja moniammatillisten asiantuntijoiden hyödyntäminen, yksiköiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö, ammattihenkilöstön ja asiakkaiden välinen yhteistyö	Osallistujien määrät ja tahot, vuorovaikutuksen, yhteistoiminnan määrä ja laatu osallistujien kokemana, yhteistyössä syntyneet tutokset esim. opinnäytetyöt, opetussuunnitelmat, kehittämishankkeet
Hallinnointi ja johtaminen	Hallinnollisen esimiehen sitoutuminen, kirjattu yksikön toimintasuunnitelmiin ja tuloskortteihin, resurssien varaaminen oppimisympäristön toteutumiseen ja kehittämiseen, palkitsemisen kehittäminen, oppimisympäristöjen ylläpidon vastuuhenkilöt nimetty	Johdon sitoutumisen, suunnitelmien ja tuloskorttien analyysit, resurssien kohdentuminen oppimisympäristöön, vastuuhenkilön kokemukset
Tiedottaminen ja julkaiseminen	Työyhteisön sisäiset tiedotteet, tiedotustilaisuudet, organisaation henkilöstölehti, artikkelit ammattilehtiin, posterit, konferenssiesitykset	Tiedotuksen määrä ja vastaanottaminen, levikki, julkaisujen määrä, yms.

misestä tulee huolehtia. Erityisesti väliarvioinnin merkitys prosessin ohjaajana olisi ymmärrettävä aikaisempaa selkeämmin.

Osallistujan tulee myös saada oppimisympäristöstä selkeä kokonaiskuva, jotta hän tunnistaa miten eri prosessit kytkeytyvät toisiinsa. Tämän huomiointi edellyttää hyvää koordinaointia ja kokonaisuuden tuntevan ja siitä innostuneen henkilön rekrytointia oppimisympäristön hallinnan ja käytön ohjaustehtävään. Tällaista henkilöä tarvitaan myös verkoston ylläpitoon ja aktivointiin kuten esim. mentoripankissa. Mentoripankki on esimerkiksi hankkeessa kehitetyistä oppimisympäristöjen senioriohjaajien verkostosta. Tärkeätä on huolehtia, että ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyö on vireää ja vastavuoroista.

### *Työyhteisön ja johdon näkökulma*

Työyhteisön ja johdon näkökulmasta korostettiin vastuunottoa oppimisympäristöjen toteutumisesta ja kehittämisestä, tiedottamista ja johdon sitoutumista sekä myönteistä asennoitumista asiaa kohtaan. Oppimisympäristöjen käyttöönotto edellyttää henkilöstön koulutusta ja asian positiivista markkinointia. Työntekijöillä ja johdolla tulee olla aito mahdollisuus vaikuttaa oppimisympäristön toteutukseen ja halua sen kehittämiseen. Erityisesti kliinisten asiantuntijoiden rekrytointia kehittämistyöhön pidettiin tärkeänä. Haasteeksi tunnistettiin yhteisen ajan löytyminen. Muun muassa riittävästä laitekannasta ja tietoteknisestä osaamisesta tulee huolehtia.

Oppimisympäristöjen ylläpitoa ja kehittämistä voidaan varmistaa sisällyttämällä asia yksikön

toimintasuunnitelmiin ja tuloskorttiin ja varamalla siihen vuosittain riittävät resurssit. Riittävän resurssoinnin arvioitiin vähentävän ulkopuolisen koulutuksen ostotarvetta. Johdon sitoutumista ja kiinteää osallistumista kehittämistyöhön pidettiin erittäin tärkeänä. Esimerkiksi ylihoitajan mukanaolon havaittiin nopeuttavan tulosten käyttöönottoa ja kehittämistyön kiinnittämistä yksikön toimintasuunnitelmiin. Oppimisympäristöön osallistuvat ohjaajat esim. mentorit tarvitsevat valmennusta ja tukea työssään. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä oppimisympäristöjen jatkuvuudesta tulee huolehtia. Niitä ei voi ylläpitää määräaikaisina projekteina. Pysyvät oppimisympäristöt tarjoavat foorumin kehittyneen asiantuntijuuden käyttöönottoon ja juurruttamiseen.

### *Osaamisen vahvistuminen ja työhyvinvoinnin edistyminen*

Tutkimukseen osallistujat tuottivat kokemusten perusteella 48 osaamisen vahvistamista ja työhyvinvoinnin edistämistä kuvaavaa lausumaa, joista saatiin 9 kuvauskäsitettä. Kuviossa 1 kuvataan oppimisympäristöjen merkitys osaamisen vahvistamisessa ja Kuviossa 2 työhyvinvoinnin edistämässä. Molempien osa-alueiden oli tunnistettu vahvistuneen oppimisympäristöjen kehittämisen ja testauksen yhteydessä.

Alkuperäisilmaisuja:

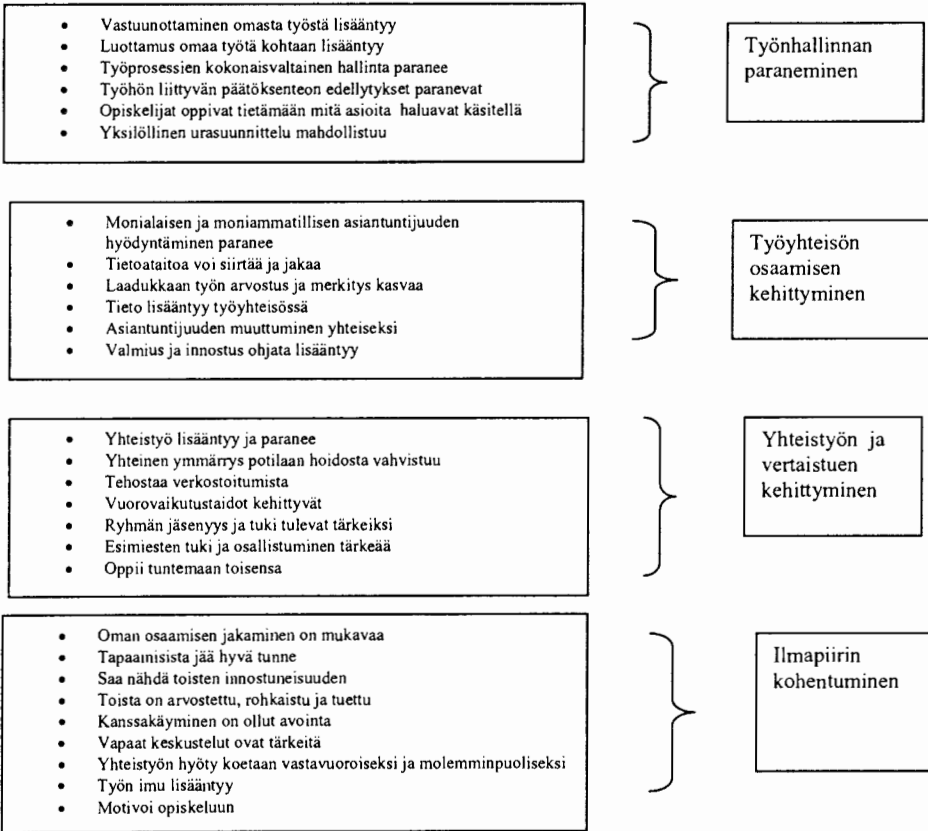
Kuvauskategoriat:



**Kuvio 1. Oppimisympäristöjen merkitys osaamisen vahvistamisessa.**

## Alkuperäisilmaisuja:

## Kuvauskategoriat:



**Kuvio 2. Oppimisympäristön merkitys työhyvinvoinnin edistämisessä.**

## POHDINTA

*Tutkimustulosten tarkastelua*

Oppimisympäristöjen käsitteellistäminen koettiin haastavaksi tehtäväksi. Tämä johtunee käsitteen kompleksisuudesta ja ilmiön abstraktiudesta. Tutkimuksessa tuotettiin kuvaus oppimisympäristöstä, jossa yhdistyy terveysalan työntekijöiden, opettajien ja opiskelijoiden näkemykset. Tutkimus kohdistui aiemmin vähän tutkitulle alueelle ja tuotti uutta tietoa, jota voidaan soveltaa rajoja ylittävien oppimisympäristöjen määrittelyssä ja kehittämisessä (vrt. Konkola 2003; Kivinen & Silvennoinen 2000). Tutkimus toteutettiin neljässä pilottiympäristössä ja tuloksia voidaan pitää tästä syystä alustavina. Tulokset vahvistavat Hannafin

ja Landin (1997) ja Nummenmaan (2002) näkemyksiä oppimisympäristöjen ominaispiirteistä.

Tässä tutkimuksessa tuotettiin koulutuksen ja työelämän käyttöön yhteistä käsitteistöä, joka auttaa yhteistyön konkretisoinnissa ja kehittämisessä (vrt. esim. Tynjälä ym. 2005; Kivinen & Silvennoinen 2000). Käsitteellistäminen tarjoaa mahdollisuuden oppimisympäristöjen tarkasteluun omana kokonaisuutenaan ja niiden systemaattiseen kehittämiseen. Huomion kiinnittäminen oppimisympäristöihin voi olla ilman erityistä tarkastelua vaikeaa, sillä oppimisympäristöt integroituvat kiinteäksi osaksi päivittäisiä johtaja- ja hallintokäytäntöjä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että oppimisympäristöjen kehittämisessä ja ylläpidossa tulee ottaa huomioon oppisisältöjen ja niitä tukevien pedagogisten rat-

kaisujen lisäksi oppimisympäristöjen käyttäjien ja johdon näkökulmat. Lisäksi niiden kehittämisessä tulee huomioida ja ennakoida terveysalan tehtäväalueiden ja työn sisällön muutokset (Nyman 2006, Kärkkäinen ym. 2003).

Oppimisympäristöjen käyttöönoton edellytykset ja vakiinnuttamistoimenpiteet, kehittämistä edistävät ja estävät tekijät liittyvät läheisesti yhteen. Eräitä keskeisiä tekijöitä olivat esimiesten toiminta, heiltä saatu tuki ja resurssit sekä asian sisällyttäminen yksikön toimintasuunnitelmiin. Johto voi tukea oppimisympäristöjen ylläpitoa ja kehittämistä nimeämällä strategiset kehittämiskohteet, sitoutua kehittämiseen ja johtaa kehittämistyötä alusta asti yksikön toimintastrategian suunnassa. Tärkeätä on, että oppimisympäristöistä aiheutuviin kustannuksiin varaudutaan hyvissä ajoin. Esimiehen roolia korostetaan osaamisen kokonaiskehittämisessä (Laaksonen 2003, STM 2002 b). Keskeistä on, että johtamisessa yhdistyy organisaation toiminnan tarpeet ja tavoitteet sekä yksilöiden kehittämishalu. Esimiehen roolin korostuminen edellyttää osaamisen johtamisen kehittämistä ja pedagogisen asiantuntemuksen liittämistä henkilöstön johtamiseen, sillä eräänä keskeisenä tekijänä tutkimukseen osallistuneet pitivät systemaattista ja jatkuvaa ohjausta.

Oppimisympäristöjen todettiin vahvistavan osaamista ja työhyvinvointia monin eri tavoin. Vaikutukset olivat sekä yksilöllisiä että työyhteisöllisiä. Tärkeänä pidettiin, että työntekijöiden osaamista hyödynnetään ja heille luodaan mahdollisuus urakehitykseen. Työelämän ja koulutuksen rajapintoja ylittävien oppimisympäristöjen rakentaminen on tärkeää niukkenevien resurssien vuoksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan (2002) täydennyskoulutuksen voimavarojen vähäisyys hankaloittaa koulutuksen suunnittelua, toteuttamista, seuranta ja arviointia. Tämä tutkimus osoitti, että oppimisympäristöjä voidaan kehittää yhdistämällä koulutus- ja terveydenhuolto-organisaatioiden voimavaroja ja monipuolistamalla yhteistyötä.

#### *Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet*

Terveysalan koulutuksen ja työelämän rajat ylittävien yhteistyömuotojen kehittäminen edellyttää oppimisympäristöön ja toiminnan sisältöön liittyvien käsitteiden yhtenäistä tulkintaa. Tämä

edellyttää oppimisympäristöön liittyvien varsin abstraktien käsitteiden selkeyttämistä käsiteanalyysin avulla. Jaettu asiantuntijuus ja sen vaikutukset työelämän ja koulutuksen välisessä yhteistyössä edellyttävät jatkotutkimusta rajoja ylittävän toiminnan vaikuttavuudesta opiskelijoiden ja terveysalan henkilöstön ja opettajien osaamisprofiileihin ja työhyvinvointiin. Täydennyskoulutuksen vaikuttavuutta ja kehittäväällä, rajat ylittävällä siirtovaikutuksella saavutettujen tulosten arviointia tulee jatkaa. Käytännön haasteena nousee esiin osaamista ja työhyvinvointia edistävien oppimisympäristöjen ja niihin liittyvien arviointikäytäntöjen soveltaminen terveydenhuollon johtamiseen. Myös oppimisympäristöjen kehittämiseen liittyvien erilaisten pedagogisten ratkaisujen pitkäaikaisvaikutuksia tulee tutkia tarkemmin.

#### **JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Työelämän ja ammattikorkeakoulun tavoitteellisella ja systemaattisella yhteistyöllä voidaan tuottaa yhteistä käsitteistöä, jota voidaan hyödyntää uusien oppimisen muotojen kehittämisessä. Oppiminen voidaan kytkeä osaksi päivittäistä työtä ja siihen perehtymistä laa- timalla yhteistoiminnallisuuteen ja jaettuun asiantuntijuuteen perustuvia oppimisympäristöjä. Rajat ylittävillä oppimisympäristöillä voidaan hyödyntää uudella tavalla perinteistä yhteistyötä kustannuksia kasvattamatta.
2. Osaamisen vahvistamista ja työhyvinvoinnin edistämistä määrittävät käsitteet soveltuvat terveysalan oppimisympäristöjen kuvaamiseen. Oppimisympäristöjen konkreettinen määrittely on tärkeää. Siihen päästään määrittelemällä oppimisympäristöt terveysalan työympäristöistä käsin, työelämän termejä ja jo olemassa olevia käytäntöjä hyödyntäen.
3. Oppimisympäristöjen käyttöönotto ja kehittäminen edellyttävät oppimisympäristön käyttäjän, työyhteisön ja johdon näkökulmien yhteensovittamista. Oppimisympäristön käyttäjän näkökulmasta korostuvat oppimiseen ja sen ohjaukseen liittyvät näkökohdat. Työyhteisön ja johdon näkökulmasta asenteisiin, tukeen, tiedottamiseen, kehittämisvastuu-

seen ja resursseihin liittyvät näkökohdat.

4. Rajat ylittävissä oppimisympäristöissä korostuvat osaamisen johtamisen kehittäminen ja pedagogisen asiantuntemuksen lisääminen henkilöstöjohtamiseen sekä yhteistyön tiivistäminen työelämän ja ammattikorkeakoulun välillä. Yhteistyön tiivistämistä tarvitaan erityisesti oppisisältöjen ja niiden menetelmällisten ratkaisujen kehittämisessä.
5. Päivittäiseen työhön kytkeytyvinä oppimisympäristöt edistävät osaamisvaatimusten päivittymistä, osaamisen syvenemistä ja laajenemista, osaamisen uudistumista, osaamista tukevien taitojen kehittymistä ja osaamisen arvioinnin kehittymistä.
6. Yhteistoiminnallisuuden perustuvina oppimisympäristöt tukevat työhallinnan parane-  
mistä, työyhteisön osaamisen kehittymistä, yhteistyön ja vertaistuen kehittymistä ja kohentavat ilmapiiriä.

## LÄHTEET

- Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 2004.
- Buchan, J.: Evaluating the benefits of a clinical ladder for nursing staff: an international review. *International Journal of Nursing Studies* 36 (1999), s.137-144.
- Chung, J.: Active learning of geriatric rehabilitation: deliberations of an undergraduate occupational therapy programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 15 (2001), s. 250-256.
- Curran-Smith, J. & Best, S.: An experience with an online learning environment to support a change in practice in an emergency department. *Computers, Informatics, Nursing* 22 (2004): 2, s.107-10.
- Freeth, D. & Fry, H.: Nursing students' and tutors' perceptions of learning and teaching in a clinical skill centre. *Nurse Education Today* 25 (2005): 4, s. 272-282.
- Geier, W.S.: Reflections on a student nurse practitioner's role socialization process. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners* 7 (2003), s. 75-80.
- Hakanen, J.: Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki, 2005.
- Hannafin, M. & Land, S.: The foundations and assumptions of technology-enhanced student-centered learning environments. *Instructional Science* 25 (1997), s.167-202.
- Kanste, O. : Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 1 (2006), s. 10-15.
- Kinnunen, J. & Lindström, K.: Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 129, Kuopio, 2004.
- Kivinen, O. & Silvennoinen, H.: Koulussa ja työssä oppimisen ehdot ja mahdollisuudet. *Aikuiskasvatus* 4 (2000), s. 306-315.
- Konkola, R.: Yhdessä kehittäen, koulutuksen ja työelämän yhteistyön haasteita. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja, Sarja A: Tutkimukset ja raportit 2, Helsinki, 2003.
- Kärkkäinen, O., Tuominen, J., Seppälä, A. & Karvonen, J.: Selvitys lääkärin ja hoitajien välisestä työnjaosta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. *Suomen Lääkärilehti* 12 (2003), s. 1457-1460.
- Laaksonen, H.: Henkilöstötoiminnot työyhteisön voimistamisen välineinä? *Hallinnon tutkimus* 1 (2003), s. 55- 67.
- Laschinger, H.K.S., Almost, J. & Tuer-Hodes, D.: Workplace empowerment and magnet hospital characteristics. *Journal of Nursing Administration* 33 (2003): 7/8, s. 410-422.
- Laurila, M., Noronen, L., Rajantie, I. & Ruismäki, T.: Mentorointi lisää ammatillista osaamista ja työhyvinvointia. *Fysioterapia* 8 (2006), s. 23-27.
- Malby, B. & Manning, S.: Promoting change through peer review. *Nursing Management* 5 (1998), s. 24-25.
- Manninen, J. & Pesonen, S.: Uudet oppimisympäristöt. *Aikuiskasvatus* 4 (1997), s.267-274.
- Mathews, D.: Developing a Perioperative Peer Performance Appraisal System. *AORN Journal* 72 (2000), s. 1039-1042, 1044, 1046.
- McLafferty, I.: Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (2004): 2, s. 187-194.
- Meretoja, R., Ruotsalainen, T. & Häggman-Laitila, A.: Osaamisen ja työhyvinvoinnin vahvistaminen terveysalan työelämässä ja koulutuksessa. Hankkeen loppuraportti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, 2005.
- Meretoja, R., Häggman-Laitila, A., Sillanpää, K., Rekola, L., Eriksson, E.: Lähiohjaaja sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjatussa harjoittelussa. *Tutkiva hoitotyö* 4 (2006): 2, s. 10-16.
- Morris, D.: E-learning in the common learning curriculum for health and social care professionals: information literacy and the library. *Health Information & Libraries Journal. Supplement* 2, 22 (2005), s.74-80.
- Nummenmaa, AR.: Ammattikorkeakoulu oppimisympäristönä. Teoksessa Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Toimittanut Liljander J-P. Arene. Edita.Rantanen, J. 2002.
- Nyman, J.: Metropoliluotain. Sosiaali- ja terveystalvet pääkaupunkiseudulla vuonna 2015. Helsingin

- kaupungin tietokeskus, tutkimuksia. Helsingin kaupungin hankintakeskus, 2006.
- Priest, H., Roberts, P., & Woods, L.: An overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data. Part 1: theoretical issues. *Nurse Researcher* 10 (2002): 1, s. 30-42.
- Ruohotie, P.: Ammatillinen kasvu työelämässä. Tampereen yliopiston opettajakoulutuslaitos. Ammattikasvatussarja 8, Hämeenlinna, 1995.
- Räisänen, A.: Hoitotyöntekijöiksi valmistuvien osaaminen. *Annales Universitatis Turkuensis C* 178. Helsinki: Hakapaino Oy, 2002.
- Saarikoski, M.: Clinical Learning Environment and Supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale. *Annales Universitatis Turkuensis D* 525. Turun yliopisto, 2002.
- Schmidt, L.A., Nelson, D. & Godfrey, L.: A clinical ladder program based on Carpers's fundamental patterns of knowing in nursing. *Journal of Nursing Administration* 33 (2003): 3, s. 146-152.
- STM: Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmämuitioita 2002:3, 2002a.
- STM: Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Työryhmämuitioita 23, 2002b.
- Tuokko, A. R.: Osaamiskartoitukset ja osaamisen johtaminen. *Pro Terveys* 2 (2005), s. 6-7.
- Tuomi-Gröhn, T.: Työssäoppimisen teoreettisia lähtökohtia. Katsaus erilaisiin transfer-käsityksiin. *Aikuiskasvatus* 4 (2000), s. 325-331.
- Tuomi-Gröhn, T.: Työssäoppiminen ja kehittävä siirtovaikutus koulun ja työn sillanrakentajana. Teoksessa Tuomi-Gröhn T & Engeström Y. Koulun ja työn raja-vyöhykkeellä. Uusia työssä oppimisen mahdollisuuksia. (pp.8-18) Helsinki, Yliopistopaino, 2001.
- Tzeng, H.: Nurses' self-assessment of their nursing competencies, job demands and job performance in the Taiwan hospital system. *International Journal of Nursing Studies* 41 (2004), s. 487-496.
- Tynjälä, P. & Collin, K.: Koulutuksen ja työelämän yhteistyö - pedagogisia näkökulmia. *Aikuiskasvatus* 4 (2000), s. 293-305.
- Tynjälä, P.: Oppiminen koulutuksen ja työelämän vuorovaikutuksessa. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 3 (2003): 4, s. 8-20.
- Tynjälä, P., Nikkanen, P., Volanen, MV. & Valkonen, S.: Työelämäyhteistyö ammatillisessa koulutuksessa ja työyhteisöjen oppiminen. Taitava Keski-Suomi-tutkimus osa II. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä, 2005.
- Vahtera, J., Kivimäki, M. & Ala-Mursula, P.: Työn hallinta ja työaikojen hallinta. Teoksessa Vahtera, J., Kivimäki, M., Virtanen, P. (toim.) Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa. Tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos, 2002.
- Vallimies-Patomäki, M.: Terveysalan täydennyskoulutuksen kehittämishaasteita. *Ylihoitajalehti* 29 (2001): 3, s. 8-14.
- Vallimies-Patomäki, M., Perälä, M-L. & Lindström, E.: Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (2003): 1, s. 10-15.
- Virta-Helenius, M., Partamies, S. & Rekola, L.: Osaaminen verkossa hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana neurologisen potilaan hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 80 (2007): 1, s. 24-26.
- Vuorinen, R., Tarkka, M-T. & Meretoja, R.: Peer evaluation in nurses' professional development: a pilot study to investigate the issues. *Journal of Clinical Nursing* 9 (2000), s. 273-281.
- Vuorinen, R., Meretoja, R., Eriksson, E.: Hoitotyön ohjattun harjoittelun sisältö, edellytykset ja vaikutukset; systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 5 (2005), s. 270-281.
- Woods, L., Priest, H. & Roberts, P.: An overview of three different approaches to the interpretation of qualitative data. Part 2: practical illustrations. *Nurse Researcher* 10 (2002): 1, s. 43-51.
- Wy, IP. & Kit Chan, DS.: Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 42 (2004): 6, s. 665-672.