

Kirsi Heikkilä
Hannele Muhonen

KLIINISEN ASIANTUNTIJAN YAMK- KOULUTUKSESTA TYÖURALLE

Urapolkua edistävät ja haittaavat tekijät

Opinnäytetyö
Kliininen asiantuntija

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Kirsi Heikkilä Hannele Muhonen	Kliininen asiantuntija (YAMK)	Marraskuu 2017
Opinnäytetyön nimi		
Kliinisen asiantuntijan YAMK-koulutuksesta työuralle. Urapolkua edistävät ja haittaavat tekijät.		103 sivua 8 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu		
Ohjaaja		
Paula Mäkeläinen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata YAMK kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden osaamista, koulutusta ja urapolkuja sekä urapolkuja edistäviä ja haittaavia tekijöitä. Opinnäytetyössä kuvattiin, minkälaista osaamista kliinisiltä asiantuntijoilta edellytetään ja kuinka koulutus voi vahvistaa osaamista. Näiden lisäksi kuvattiin kliinisten asiantuntijoiden urapolkumahdollisuuksia ja sitä, minkälaiset asiat voivat edistää tai hankaloittaa urapolkuja.</p>		
<p>Opinnäytetyössä analysoitiin kliinisten asiantuntijoiden verkoston jo aikaisemmin teetettävän kyselyn tuloksia. Tutkimukseen vastaajat olivat kliinisten asiantuntijoiden verkoston jäseniä sekä YAMK-opiskelijoita. Kyselytutkimus toteutettiin kesäkuun ja lokakuun välisenä aikana vuonna 2016. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena sekä kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin SPSS for Windows 24 -tilastointiohjelmalla ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä ja ryhmittelemällä.</p>		
<p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kliininen asiantuntija -koulutukseen hakeuduttiin ammatillisen kehittymisen, työuralla etenemisen ja asiantuntijuuden laajentamisen vuoksi. Vastaajat toivat esiin, että koulutus oli vastannut heidän odotuksiaan. Vastaa- jien maininnoissa urapolkua edistävinä asioina nousi esille työnantajatahon myönteinen suhtautuminen, oma aktiivisuus, koulutus- sekä verkostotoiminta ja ammattiliiton tuki. Urapolkua hankaloittavia asioita vastaajien mielestä olivat työelämän tietämättömyys, tutkinnon epätasainen arvostus, vähäinen valtakunnallinen näkyvyys, selkeän ammatti- nimikkeen puuttuminen sekä työpaikkojen vähyys.</p>		
<p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kliinisten asiantuntijoiden YAMK-koulutuksen opintokokonaisuuksien yhtenäistämässä kaikkien ammattikorkeakoulujen kesken. Opinnäytetyön tulokset tarjoavat näkökulmia suuremmalle valtakunnalliselle näkyvyy- delle sekä YAMK-tutkinnon korkeammalle arvostukselle kliininen asiantuntija -koulutuk- sessa. Näiden lisäksi opinnäytetyö tuo esiin nimikkeiden ja työnkuvien yhdenmukaista- misen tarpeen, joka mahdollistaisi asiantuntijatehtävien ja sairaanhoitajien uramallien kehittämisen.</p>		
Asiasanat		
kliininen asiantuntija, koulutus, urapolku, ammatillinen kehitys, osaaminen		

Authors	Degree	Time
Kirsi Heikkilä Hannele Muhonen	Master of Health Care	November 2017
Thesis Title		103 pages 8 pages of appendices
From University of Applied Sciences Clinical Specialist education to working life. Factors that promote and hinder the career path.		
Commissioned by		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
Supervisor		
Paula Mäkeläinen		
Abstract		
<p>The purpose of this thesis was to describe the competence, education, career paths and factors that promote and hinder the career paths of students of the clinical expert master's degree programme. The thesis describes what kind of expertise is required of clinical experts and how the training can strengthen their competence. In addition, different career paths of clinical specialists are described as well as the issues that can promote or hinder the career paths.</p>		
<p>The study analyzed the results of a survey made earlier by the clinical expert network. The respondents were members of the network of clinical experts and students in the master's degree programme. The survey was conducted between June and October in 2016. The study was conducted by using qualitative and quantitative approaches. The data was analyzed by using the SPSS for Windows 24 and the open questions were analyzed by content analysis and grouping.</p>		
<p>The results demonstrated that the respondents were seeking clinical expertise training for professional development, career advancement and expanding expertise. The respondents pointed out that the training had met their expectations. As career path promoting factors, the respondents highlighted the employers' positive attitude, their own activity, training and networking, and the support by the trade union. Factors hindering the career path included lack of information in working life, the unequal appreciation of the degree, the low national visibility, the lack of a clear professional title and the lack of jobs.</p>		
<p>The results of this study can be utilized in the harmonization of the study modules in the master's degree of clinical experts in all universities of applied sciences. The results of this master's thesis offer perspectives for greater national visibility and higher recognition of the master's degree in clinical expert education. In addition, the thesis presents the need for harmonization of titles and job descriptions, which would enable development of career models for expert tasks and nurses.</p>		
Keywords		
master of health care, education, career path, professional development, know-how		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	HOITOTYÖN ASiantuntijoiden moninaiset nimikkeet.....	7
3	KLIINISEN ASiantuntijan koulutus.....	9
3.1	Koulutuksen historia	9
3.2	Kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutus Suomessa.....	10
3.3	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan koulutus Suomessa (yliopisto)	14
3.4	YAMK-tutkinto verrattuna tiedeyliopiston maisteritutkintoon	15
4	KLIINISEN ASiantuntijan TOIMENKUVA TYÖELÄMÄSSÄ.....	15
4.1	Kliinisen asiantuntijan vaadittu osaaminen	15
4.2	Asiantuntijuus ja sen kehittyminen.....	17
4.3	Kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittyminen.....	18
4.4	Kliinisen asiantuntijan osaamisalueet Suomessa	18
5	KLIINISEN ASiantuntijan URAPOLKU.....	19
5.1	Kliinisen asiantuntijan koulutuksesta urapolulle.....	19
5.2	Kliinisen asiantuntijan urapolkumahdollisuuksia	22
5.3	Kliinisen asiantuntijan urapolkua edistävät asiat.....	22
5.4	Kliinisen asiantuntija urapolkua hankaloittavat asiat.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus	24
6.2	Tutkimuskysymykset.....	25
7	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	25
7.1	Aineistonkeruu.....	25
7.2	Aineiston analysointi	28
8	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	29
8.1	Vastaajien taustatiedot	29
8.2	Kliiniseltä asiantuntijalta edellytetty osaaminen	30
8.3	Koulutuksen merkitys osaamisen vahvistajana	34

8.4	Kliinisen asiantuntijan urapolkumahdollisuudet	39
8.5	Kliinisen asiantuntijan urapolkua edistävät ja hankaloittavat asiat	46
8.6	län vaikuttaminen osaamiseen, urapolkumahdollisuuksiin ja urapolkua edistäviin ja hankaloittaviin asioihin	53
8.7	Työpaikan luonteen vaikuttaminen osaamiseen, urapolkuihin sekä urapolkuja edistäviin ja hankaloittaviin asioihin	65
8.8	Asuinpaikan vaikuttaminen urapolkuihin ja niitä edistäviin ja hankaloittaviin asioihin	76
9	POHDINTA	84
9.1	Tulosten tarkastelu johtopäätökset	84
9.1.1	Taustatiedot	84
9.1.2	Tuloksia iän vaikuttamisesta osaamiseen, urapolkumahdollisuuksiin ja urapolkua edistäviin ja hankaloittaviin asioihin	88
9.1.3	Tuloksia työpaikan luonteen vaikuttamisesta osaamiseen, urapolkuihin sekä urapolkuja edistäviin ja hankaloittaviin asioihin	90
9.1.4	Tuloksia asuinpaikan vaikuttamisesta urapolkuihin ja niitä edistäviin ja hankaloittaviin asioihin	92
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	94
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	99
	LÄHTEET	100
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimuslupa-anomus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 4. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Työelämän tarpeet ja opiskelijoiden palaute kertovat, että suomalaisessa koulutusjärjestelmässä ammattikorkeakoulujen ylemmät tutkinnot ovat löytäneet ja lunastaneet paikkansa. Työelämän osaamisen uudistamiseen sekä elinikäisen oppisen toteuttamiseen on ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnoista kehittynyt tehokas muoto. Nämä tutkinnot ovat kehittyneet suomalaisiksi koulusinnovaatioksi. (Arene 2016, 5.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ylemmän ammattikorkeakoulun kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden osaamista, koulutusta ja urapolkuja sekä urapolkuja edistäviä ja haittaavia tekijöitä. Tavoitteena on kuvata, minkälaista osaamista kliinisiltä asiantuntijoilta edellytetään ja kuinka koulutus vahvistaa osaamista. Kuvaamme myös heidän urapolkumahdollisuuksia sekä sitä, minkälaiset asiat edistävät tai hankaloittavat urapolkuja. Tavoitteena on lisätä tietoa kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden työurien nykytilasta sekä tehdä heidän rooliaan ja osuuttaan suomalaisessa terveydenhuollossa tunnetuksi.

Kliininen asiantuntija on ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto, jonka tutkin-tonimike voi olla joku seuraavista: Bioanalyytikko / Ensihoitaja / Kätilö / Röntgenhoitaja / Sairaanhoidaja / Suuhygienisti / Terveystenhoitaja / Optometrismi (YAMK) (Arene 2016). Opinnäytetyössämme teoriaosuudessa perehdymme kliininen asiantuntija -koulutukseen ja heidän työuriin sekä Suomessa että kansainvälisesti ja myös kliininen asiantuntija -koulutuksen saapumiseen suomalaiseseen koulutusjärjestelmään. Vertaamme kliinisten asiantuntijoiden verkostolle tehdyn kyselytutkimuksen tuloksia teoriapohjaan ja käsittelemme näitä tutkimusosuudessa.

Tutkimuksien mukaan kliinisen hoitotieteen asiantuntijan koulutus antaa mahdollisuudet toimia monialaisesti ja heidän toimenkuvansa on laaja. Kliininen hoitotieteen asiantuntija voi toimia hoitotyön tekijänä sekä erilaisten käytäntöjen ja palveluiden kehittäjänä organisaatiossa. Syvällinen osaaminen ja vahva ammattitaito ovat avainasemassa hoitotyössä. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan tulee kuitenkin kehittää ammattitaitoaan ja itseään jatkuvasti. (Jaakkola 2012, 40.)

Jaakkola (2012, 40–42) kertoo pro gradu -tutkielmassaan yliopistojen kliinisen hoitotieteen asiantuntijan ominaisuuksista kattavasti, mutta samoja ominaisuuksia tarvitsee myös YAMK kliininen asiantuntija. Jaakkolan mukaan kliinisen hoitotieteen asiantuntijalla tulee olla vankka työkokemus ja hänen tulee olla korkeasti koulutettu sekä hänen on jatkuvasti kehittävä itseään. Hän on myös innostunut, työhönsä sitoutunut, monipuolisesti taitava ja joustava, muutosmyönteinen sekä yhteistyökykyinen. Kliininen hoitotieteen asiantuntija kohtaa roolissaan organisaatioon, roolin luonteeseen, henkilökuntaan, resursseihin ja potilaisiin liittyviä haasteita, kertoo Jaakkola. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan rooli vaikuttaa potilaisiin, henkilökuntaan ja organisaatioon.

Väestön terveystarpeisiin voidaan vastata asiakaskeskeisesti sekä tehokkaasti hoitotyön kliinisillä asiantuntijatehtävillä. Kustannusten nousua, palvelujen vaikuttavuuden parantamista sekä henkilöstön määrällistä kasvua sosiaali ja terveydenhuollossa voidaan hillitä työnjaon kehittämällä. Henkilöstön riittävyyden kannalta työnjaon kehittäminen on tärkeää. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016.)

2 HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJOIDEN MONINAISET NIMIKKEET

Keväällä 2013 Suomen sairaanhoitajaliiton hallitus asetti Advanced Practice Nursing (APN) -asiantuntijatyöryhmän. Advanced Practice Nursing -käsite (APN) käännettiin raportissa laajavastuinen hoitotyö -käsitteeksi. Työryhmän tehtävänä oli määrittää, mitä kansainvälinen APN-käsite tarkoittaa Suomessa sekä kuvata APN-sairaanhoitajien tehtäviä ja nimikkeitä Suomessa. APN-sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ja minkälaisella koulutuksella näissä tehtävissä voi toimia, oli myös tavoitteena määritellä. Tavoitteena oli myös esittää visiot ja suositukset APN-sairaanhoitajan tehtävänkuvista, koulutuksesta, sääntelystä ja ammattipätevyysvaatimuksista. Kahden vuoden tiiviin työskentelyn aikana työryhmä perehtyi kattavasti kansalliseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. (Kotila 2016, 3–10.)

Vuonna 2014 elokuussa Suomen sairaanhoitajaliitto isännöi Helsingissä Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) APN-verkoston konferenssia. Konferenssiin osallistuneille suomalaisille toteutettiin kysely, josta selvisi, että vastaajien

mukaan APN-terminologia ja työnkuvat tarvitsevat selkeyttämistä maassamme. APN-sairaanhoitajille toivottiin selkeitä nimikkeitä, jotka vastaavat kansainvälisiä Nurse Practitioner (NP) - ja Clinical Nurse Specialist (CNS) -nimikkeitä. Nämä kaksi nimikettä sekä tehtävää eroavat toisistaan ja näiden erot pitäisi pystyä kuvaamaan vastaajien mielestä. (Kotila 2016, 3–10.)

APN-termi voi viitata toimintaan Advanced Practice Nursing tai ammattihenkilöön Advanced Practice Nurse. Tässä opinnäytetyössä toiminnasta puhuttaessa käytetään käännoästä laajavastuinen hoitotyö. Kun puhutaan ammattihenkilöstä, käytetään käännoästä laajavastuisen hoitotyön asiantuntija. Kansainvälisesti tarkastellen Advanced Practice Nurse on yläkäsite, jonka alle muut sairaanhoitajaryhmät Esim. Pohjois-Amerikassa sijoittuvat. Näitä ryhmiä ovat: Clinical Nurse Specialist (CNS) Nurse Practitioner (NP) sekä Nurse Anesthetist ja Certified Nurse Midwife. (Kotila 2016, 3–10.)

Opinnäytetyössämme valitsimme käytettäväksi sairaanhoitajaliiton suosittelimia termejä, mutta joissain suomalaisissa tutkimuksissa termistö on moninainen ja vaihteleva, koska termistö ei ole vielä vakiintunut. Sekä Suomessa että kansainvälisesti on vaihtelua asiantuntijoiden rooleissa, nimikkeissä ja tehtävissä. (Hotus 2017.)

CNS = Clinical Nurse Specialist = Kliininen hoitotieteen asiantuntija = Tiedeyliopiston maisteri/tohtoritutkinnon suorittanut.

EQF = The European Qualifications Framework on eurooppalainen tutkintojen viitekehys, joka auttaa selkiyttämään eri koulutusjärjestelmien ja tutkintojen vastaavuuksia. Se muodostuu kahdeksasta tasosta, jotka kattavat kaikki tutkinnot perustasosta edistyneeseen tasoon.

ICN = kansainvälinen sairaanhoitajaliitto. Suomen sairaanhoitajaliitto on ICN:n jäsen.

NP = Nurse Practitioner = Kliininen asiantuntija = YAMK-tutkinnon suorittanut.

3 KLIINISEN ASIANTUNTIJAN KOULUTUS

Suomessa kliinisen asiantuntijan työhön valmistavaa koulutusta on sekä ammattikorkeakoulussa että tiedekorkeakoulussa (Jaakkola 2012, 11). Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on työelämälähtöinen, osaamista syventävä ja laajentava sekä työelämää kehittävä korkeakoulututkinto (Ammattikorkeakoululaki 351/2003). "Kliinisiä asiantuntijoita tarvitaan yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa tehtävissä ja toimintaympäristöissä, koska alan palvelujärjestelmät ja toimenkuvat muuttuvat ja kehittyvät" (TAMK 2017).

3.1 Koulutuksen historia

Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Yhdysvalloissa on tutkittu paljon laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuutta (advanced practice nursing). Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuuden perusta on vankka kokemus hoitotyöstä. Hoitotyön asiantuntija on sitoutunut kehittämään hoitotyötä ja työskentelee toimintojen kehittämisen johtajana. Laajavastuisen hoitotyön asiantuntijuuden tavoitteena on yhdistää teoria hoitotyön käytäntöihin. Käytäntöjen kehittämisessä hoitotyön asiantuntija käyttää hyväkseen tutkittua tietoa. (Donnelly 2006, 38.)

Jo vuonna 1984 hoitotieteen professori Patricia Benner kehitti "Aloittelijasta asiantuntijaksi" -viitekehityksen. Tällä hän kuvasi sairaanhoitajien ammatillisen kehittymisen vaiheita. Viitekehitys, jonka Benner kehitti, on edelleenkin maailmanlaajuisesti käytetty ja viitattu. Ammatillisen osaamisen tasot on jaettu viiteen vaiheeseen, jotka ovat aloittelija (Novice), edistynyt aloittelija (Advanced beginner), pätevä (Competent), taitava (Proficient) ja asiantuntija (Expert). (Benner 1989, 20–34.)

Sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari on kehitetty Suomessa ja sillä voidaan mitata sairaanhoitajan ammatillista pätevyyttä sekä urakehitystä vasta-alkajasta kokeneeksi asiantuntijaksi. Ammattiuramalli (AURA) on kehitetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Työuralla sairaanhoitaja etenee portaittain perehtyvistä suoriutuvaan ja siitä kokemuksen kartuttua pätevä ja taitavan kautta asiantuntijaksi. Ammatillisen perustutkinnon lisäksi edellytetään työkokemusta kautta hankittua laaja-alaista asiantuntijuutta ja akateemista loppututkintoa, että voidaan saavuttaa asiantuntijataso. (Meretoja ym. 2007.)

Kotila ym. (2016, 13) ovat listanneet laajavastuisten hoitotyön asiantuntijan rooleja kansainvälisesti. Yhdysvalloissa sairaanhoitajista noin 9 % toimii APN-tehtävissä. Näitä tehtäviä on kehitetty 1960-luvulta saakka. Näissä tehtävissä hoitajilla on joko maisteri- tai tohtoritasoinen koulutus. Irlannissa toimii nimekesuojattu ”Advanced nurse” ja tämän nimikkeen edellytyksenä on maisteritasoisen koulutuksen lisäksi vähintään seitsemän vuoden työkokemus.

Pohjoismaista Ruotsissa on järjestetty hoitotyön laajavastuisiin tehtäviin päteväntä maisterikoulutusta vuodesta 2005 lähtien. Rajattu lääkkeenmäärittämisoikeus on ollut lisäkoulutetuilla terveydenhoitajilla vuodesta 1994 ja sairaanhoitajilla vuodesta 2001. Ruotsissa ei kuitenkaan ole kansallisesti määritelty laajavastuisia tehtäviä. Ruotsista poiketen Norjassa on vuodesta 2012 lähtien aloitettu APN-maisteriohjelmia. Erityisesti perusterveydenhuollossa kehitetään uusia APN-rooleja. Uutena mahdollisuutena ratkoa perusterveydenhuollon haasteita on ehdotettu NP-roolia. Norjassa laajavastuisia hoitotyön asiantuntijatehtäviä säätelee Norjan opetus- ja tutkimusministeriö. Se on ehdottanut uudenlaista tehtävien jakamista terveydenhuollon ammattilaisten kesken sekä tukee roolien kehittämistä. Norjassa, kuten muuallakin vaaditaan maisteri-/tohtoritason tutkinto. (Kotila ym. 2016, 13.)

3.2 Kliinisen asiantuntijan (YAMK) koulutus Suomessa

Suomessa aiemmin kliinisten asiantuntijasairaanhoitajien koulutus ja roolit ovat olleet vahvasti sidoksissa teoriapainotteisiin ja tiedelähtöiseen yliopistokoulutukseen. Kuitenkin muutokset, jotka terveydenhuollossa ovat tapahtuneet, ovat synnyttäneet tarpeen vahvistaa potilas- ja asiakaslähtöistä kliinistä asiantuntijaosaamista ja sen kehittämistä. Siinä vahva potilaan ja henkilökunnan lähellä oleva kliininen käytäntö sekä sen johtaminen ja kehittäminen ovat ydinasemassa. (Ahonen 2012, 10.)

YAMK-tutkinto antaa vaihtoehdon yliopisto-opinnoille. YAMK-koulutukset ovat tehokkaita ja niitä voidaan suorittaa tavoitteellisesti myös työn ohella. Opintojen laajuus on 90 opintopistettä, joka tarkoittaa 1,5–2 vuotta korkeakouluopintoja. YAMK-tutkintoon edellytetään ammattikorkeakoulu- tai tiedekorkeakoulu-tutkinto sekä koulutuksen jälkeen hankittu kolmen vuoden työkokemus.

YAMK-opintojen suorittajat ovat yleensä työelämässä ja suorittavat opinnot

työn ohessa sekä haluavat kehittää ja uudistaa itseään sekä työyhteisöään. Tutkinto suuntaa selkeästi oman työn sekä työyhteisön kehittämiseen. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneelle YAMK-tutkintoa pidetään ensisijaisena väylänä jatkaa opintojaan jouhevasti ja siten kehittää omaa osaamistaan vastaamaan työelämän tarpeita. (Ojala 2017, 16–17.)

Keskeisiä sisältöjä kliininen asiantuntija -koulutuksessa ovat monitieteinen toiminta, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon koordinointi. Näiden lisäksi myös kansansairauksien ennaltaehkäisy ja näyttöön perustuva toiminta ja sen edistäminen sekä asiantuntijana kehittyminen. (XAMK 2017.) Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa on kliinisen päätöksenteon kannalta hyvä ongelmanratkaisukeino, joka yhdistää parhaimman saatavilla olevan tutkitun ja tiiviin tiedon sekä kokemuksen tuoman tiedon (Saunders 2016, 3). Ylempi ammattikorkeakoulututkinto tuottaa saman kelpoisuuden julkiseen virkaan tai tehtävään kuin ylempi korkeakoulututkinto (Asetus 426/2005). Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakoulututkintojen (bioanalytikko, ensihoitaja, fysioterapeutti, kättilö, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti) tutkintonimikkeeseen liitetään sulkuihin ylempi AMK. Tutkintonimike kansainvälisessä käytössä on Master of Health Care. (Asetus N:o 423/2005.)

YAMK-tutkinnon rakenne määritellään asetuksessa 423/2005. Opinnot muodostuvat syventävistä ammattiopinnoista, opinnäytetyöstä ja vapaasti valittavista opinnoista. Opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisenä, kehittävänä hankkeena. Opinnäytetöiden tarkoitus on innovaatioiden tuottaminen, integroiden opinnäytetyöt tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Opinnäytetyön tavoitteessa korostuu tutkimustiedon soveltaminen ja käyttäminen valituin menetelmin työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen. (Asetus N:o 423/2005.)

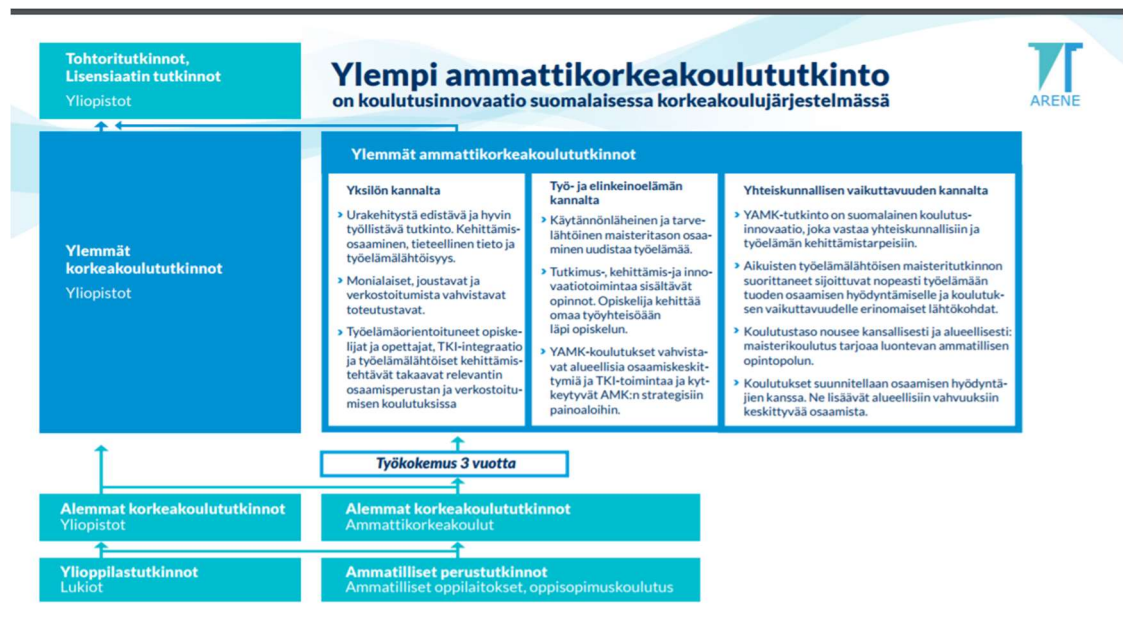
Suomalaisessa korkeakoulujärjestelmässä YAMK-tutkinto on ollut vakinaisesti vuodesta 2005 (Ojala 2012, 200). Vuonna 2008 opetusministeriö antoi luvan käynnistää ensimmäisen kerran kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman (YAMK) Turun ja Oulun ammattikorkeakouluissa. Turussa koulutus alkoi tammikuussa 2009 ja Oulussa syksyllä 2009. Ensimmäiset kliiniset asiantuntijat valmistuivat joulukuussa 2010 Turun ammattikorkeakoulusta. (Ahonen 2012, 12.)

Asiantuntijuustyypit voidaan jaotella kliinisessä hoitotyössä toimiviin, kliinisesti erikoistuneisiin hoitajiin sekä kliinisen hoitotyön ja kliinisen hoitotieteen asiantuntijoihin. Osaamisen tavoitteet asiantuntijoilla painottuvat eri tavoin, riippuen siitä missä määrin työntekijä osallistuu välittömään, kliiniseen potilashoittoon. Kliinisen hoitamisen osaaminen painottuu lähimpänä asiakkaan ja potilaan hoitamista. Tutkimus-, teoria- ja kehittämisosaaminen painottuu siitä kauempana olevien asiantuntijuustyypien osaamisessa. (Hotus 2017.)

Taulukko 1. (Hotus 2017, Asiantuntijuustoimintamalli (mukaillen STM 2009).

Asiantuntijuustyypit	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliiniset asiantuntijat	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
Osaamisen tavoite	- Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen - Työ- ja toimintayksikön tuntemus	- Vahva erityisosaaminen - Tiedon soveltamisen osaaminen - Kehittämisosaaminen - Työ- ja toimintayksikön tuntemus	- Oman kliinisen alueen vahva osaaminen - Vahva kehittämisosaaminen ja tutkimusosaaminen - Järjestelmän tuntemus	- Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen - Johtamisosaaminen - Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus				
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) Käytäntöjen käyttöön-otosta	- NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoitotyössä - Asiantunte muksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen	- NP- tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikois- alalla - NP- käytäntöjen käytön ohjaus ja tuki työyksikössä - Asiantunte muksen ajan tasalla pitäminen ja syventäminen	- Tieteellisen tiedon syventäminen - Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella - NP- käytäntöjen kehittäminen ja käytön tuki - Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen	- Hoitosuosittelusten laatiminen ja arviointi menetelmien kehittäminen - Interventio- ja vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen - NP- käytäntöjen toimeenpanon arviointi - Kehittämis- ja tutkimus- hankkeiden johtaminen - Asiantuntijuuden kehittämisen tuki
Vaikutusalue	Potilas / Asiakas		Henkilökunta / Organisaatio	

Asiantuntijuustoimintamalli STM 2009 mukaan kliininen asiantuntija on tasolla kolme. Kliinisellä asiantuntijalla pitää olla vahva kliinisen- ja kehittämistyön osaaminen omalla toimialallaan, tutkimus- ja kehittämissosaamista sekä hänen tulee tuntea palvelujärjestelmä. Työntekijän osaaminen painottuu tutkimuksen, kehittämisen osaamisen, johtamisen ja tiedon tuottamiseen sekä levittämiseen. Hänellä tulee olla myös taito kliinisen hoitotyön osaamiseen ja asiakas-kohtaisen tiedon käyttöön ja soveltamiseen. (Taulukko 1.) Kliinisen asiantuntijan tehtävänä on näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen käyttöönotto, tiedon tiivistäminen ja soveltaminen, käytäntöjen yhtenäistäminen, kehittäminen ja tukeminen sekä tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön arviointi. (STM 2009.)



Kuva 1. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto koulutusinnovaatio Suomalaisessa korkeakoulujärjestelmässä. (Arene 2016, 10)

Kuva 1. avaa suomalaista korkeakoulujärjestelmää. Suomalaisessa koulutusjärjestelmässä YAMK-koulutuksella on merkittävä asema. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto on maisteritasoinen koulutus, jolla on hyvin tiivis yhteys työelämään, koska opiskelijat tutkintoaan suorittaessa ovat työ- ja elinkeinoelämän työtehtävissä. Uusimpaan tutkimustietoon perustuvat sisällöt ja työelämän oppimis- sekä kehittämissuhteet antavat opiskelijoille rikkaan oppimisympäristön sekä antaa osaamiselle oikean tarvelähtöisen suunnan ja sisällön. Ammattikorkeakoulut voivat joustavasti vastata uusiin osaamistarpeisiin ylem-

pien ammattikorkeakoulututkintojen avulla, koska innovaatiotoimintaan ja syvälliseen tutkimus-, kehittämis- ja työelämäyhteistyöhön. YAMK-tutkintojen tarkoitus perustuu työelämän uudistamiseen ja osaamisen ennakointiin sekä niitä voidaan joustavasti suunnata alueellisiin sekä toimialojen kehittämistarpeisiin. (Arene 2016, 9.)

3.3 Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan koulutus Suomessa (yliopisto)

Yliopiston tehtävänä on edistää vapaata tutkimusta sekä tieteellistä ja taiteellista sivistystä, antaa tutkimukseen perustuvaa ylintä opetusta (Laki 558/2009). Yliopistoon voi hakeutua terveystieteiden kandidaatin tai maisterin koulutukseen sairaanhoitajatutkinnon jälkeen. Jatkotutkintona maisteritutkinnon jälkeen voi hakeutua suorittamaan lisensiaatin ja tohtorin tutkinnon. (Sairaanhoitajaliitto.)

Opinnot mitoitetaan myös yliopistossa opintopisteinä. Yhden vuoden kokopäiväinen opiskelu vastaa 60 opintopistettä. Alemman korkeakoulututkinnon (kandidaatti) laajuus on 180 opintopistettä. Ylemmän korkeakoulututkinnon (maisteri) laajuus on 120 opintopistettä. Suuntautumisvaihtoehtoja hoitotieteessä on useita, muun muassa opettajankoulutus, hoitotyön johtaminen, preventiivinen (ennaltaehkäisevä) hoitotiede tai kliinisen hoitotieteen asiantuntijakoulutus. Pätevöitymismahdollisuus hoitotieteen opinnoissa on esimerkiksi osastonhoitajaksi, ylihoitajaksi tai johtavaksi hoitajaksi. (Sairaanhoitajaliitto.) Terveystieteiden maisteri (TtM) on ylemmän tiedekorkeakoulututkinnon tutkinonimike. (Jaakkola 2012, 38.)

Suomessa on jo tohtoritasoisia asiantuntijoita hoitotyön kliinisen asiantuntijan tehtävissä. On merkityksellistä, että potilashoidon kehittämisessä myös heidän korkeatasoista osaamistaan voidaan hyödyntää. Tohtoritasoisten hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden työnkuvien sisältöjä on jatkossa tärkeää kehittää tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. On huomionarvoista, että tohtorikoulutetut osallistuvat kliiniseen potilashoittoon myös muilla aloilla (vrt. esim. lääketiede, farmakologia, psykologia). (Axelin ym. 2016, 15–16.)

3.4 YAMK-tutkinto verrattuna tiedeyliopiston maisteritutkintoon

Ojala (2017, 158–159) kertoo tutkimuksessaan, että tärkeiksi ja keskeisiksi kehittämistarpeiksi nousi YAMK-tutkinnon tunnettuuden lisääminen, sen arvostuksen nostaminen ja samanarvoiseksi mieltäminen suhteessa tiedeyliopiston maisterin tutkintoon. Tutkinnon suorittaneiden mielestä tutkinto tulisi tehdä tunnetummaksi erityisesti työnantajille. Tarkemmin informaatiota työnantajalle tulisi antaa tutkinnon sisällöistä ja sen antamista valmiuksista sekä tutkinnon suorittamiseen edellytetystä työkokemuksesta ja YAMK-tutkintoon johtavasta koulutuspolusta. Työnantajalle tulisi myös kertoa tutkinnon rinnasteisuutta tiedeyliopiston maisterin tutkintoon ja tämän kautta sijoittumista suomalaisessa korkeakoulutusjärjestelmäkentässä. Mikäli koulutus ei luo uramahdollisuuksia, usko koulutukseen horjuu myös nopeasti.

Tutkimuksessa vastauksissa nousi esiin, että YAMK-tutkinnon arvostus, status ja samanarvoisuus tulisi saada maisterin tutkintoa vastaavalle tasolle ja olla selkeästi verrattavissa maisterin tutkintoon. YAMK-tutkinnon tulisi pysyä käytännönläheisenä sisällöltään, ammatillista osaamista tukevana sekä työelämälähtöisenä, mutta tämän lisäksi tutkintoon tulisi tuoda enemmän tieteellistä sisältöä ja tämä korostui maininnoissa. (Ojala 2017, 159.)

Ojala (2017, 165–166) kertoo tutkimuksessaan, että saadut tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia siinä, että YAMK-tutkinto on edelleen altavaa suhteessa maisterin tutkintoon. YAMK-tutkinnolla on työmarkkinoilla kaksi osa-aluetta heikompia verrattuna tiedeyliopiston maistereihin. Ne ovat tutkinnon kilpailukyky ja tutkinnon tuottamasta osaaminen työmarkkinoilla. YAMK-tutkinnon suorittaneet arvioivat oman kilpailukyvyn työmarkkinoilla heikoksi maistereihin verrattuna.

4 KLIINISEN ASIAANTUNTIJAN TOIMENKUVA TYÖELÄMÄSSÄ

4.1 Kliinisen asiantuntijan vaadittu osaaminen

”Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja (Advanced Practice Nurse) on rekisteröity sairaanhoitaja, joka pystyy vaativaan itsenäiseen päätöksentekoon, omaa maisteritasoiset tiedot, taidot sekä pätevyyden toimia terveydenhuollon

vaativissa työtehtävissä. Toimintaympäristö ja tehtävälle asetetut vaatimukset määrittelevät työn sisältöä. Ylempi korkeakoulututkinto on suositeltava koulutuksellinen lähtötaso”, määrittelee kansainvälinen sairaanhoitajaliitto laajavastuisen sairaanhoitaja. (ICN: Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network.) Useissa maissa käytetään tätä määritelmään kliinisten asiantuntijatehtävien kehittämisessä. (Axelin ym. 2016, 5.) Muita hoitotyön asiantuntijatehtäviä kliinisen hoitotyön ohella ovat esimerkiksi opetustyö, johtaminen ja tutkimustyö. Muusta asiantuntijatyöstä tehtävän erottaa kliininen hoitotyö. (Ahonen 2012, 83.)

Asiantuntijasairaanhoitajalla tai kliinisellä asiantuntijalla tulee olla riittävästi perustutkinnon jälkeistä työkokemusta sekä ylempi korkeakoulututkinto, kun hän toimii laajavastuisessa hoitotyössä. Tutkinnon tulee olla vähintään EQF-tasoa 7, joka vastaa kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suositusta 17. Organisaatiossa tehtävään tarveanalyysiin pohjautuu työnkuva, jonka perusteella asetetaan tavoitteet, niin organisaatiokohtaiset, kuin yksilöllisetkin ja arvioidaan niiden toteutumista. Hoitotyön asiantuntijatehtävien arvioinnin tulee perustua niihin tavoitteisiin, joita organisaatioilla on laajavastuisen hoitotyön asiantuntijatehtäville. (Kotila 2016, 27.)

EQF-tason 7 mukaan ylemmän ammattikorkeakoulun tai ylemmän tiedekorkeakoulututkinnon suorittaneella on pitkälle erikoistuneet, osittain työ- tai opintoalan huippuosaamista vastaavat tiedot. Näitä tietoja käytetään itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana. He ymmärtävät kriittisesti myös alansa tai eri alojen rajapintoihin liittyviä kysymyksiä. Heillä on tutkimustoiminnassa uusien tietojen ja menettelyjen kehittämiseen vaadittavat erikoistuneet ongelmanratkaisutaidot. Näiden lisäksi monimutkaisten, ennakoimattomien ja uusien strategisia lähestymistapojen vaativien työ- tai opintoympäristöjen johtaminen ja muuttaminen. Tutkinnon suorittanut pystyy ottamaan vastuun ammattialan tietojen ja käytäntöjen kartuttamisesta ja ryhmien strategisen toiminnan arvioinnista. (Arene 2016, 15.)

Kliinisen asiantuntijan toimenkuva on Suomessa suhteellisen uusi, eikä sitä ole Suomessa tutkittu, vaikka asiantuntijuus ja asiantuntijasairaanhoitaja ovat vakiintuneita termejä suomalaisen hoitotyön kirjallisuudessa. Tämän vuoksi

kansallista tutkittua tietoa ei kliinisen asiantuntijan työn merkityksestä tai vaikuttavuudesta ole. Ensimmäinen kliinisen asiantuntijan toimi perustettiin 2000-luvun alkupuolella Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. (Axelin 2016, 10.)

Suomessa eri organisaatioissa kliinisen asiantuntijan nimikkeet vaihtelevat ja nimikkeitä voi olla esimerkiksi kliininen asiantuntija tai hoitotyön kliininen asiantuntija. Näiden lisäksi myös kliininen asiantuntijasairaanhoitaja sekä hoitotyön asiantuntija tai kliinisen hoitotyön asiantuntija ovat käytettyjä nimikkeitä. (Jaakkola 2012, 7–8.) Axelin ym. (2016, 15) kirjoittaa, että laajavastuuisen kliinisen sairaanhoitajan työn erottavat sairaanhoitajan työstä ominaisuudet, jotka ovat erikoistuminen jollekin kliinisen hoitotyön erikoisalueelle (specialization), laajennetut tehtäväkuvat (expansion), työn itsenäisyys (autonomy) ja laajavastuisuus (advancement). Toiminta ulottuu omaa yksikköä laajemmalle alueelle.

4.2 Asiantuntijuus ja sen kehittyminen

Suomenkielisellä käsitteellä asiantuntijuutta tai tasokasta osaamista on vaikea kuvata yhdellä termillä tai sanalla. Suomen kielessä asiantuntijuus sanalla viitataan tietämiseen, arviointiin ja ennakkointiin. Englanninkielisessä termissä on käytetty sanaa expertise, joka kuvaa tai viittaa tekemiseen ja suorittamiseen. Asiantuntijuus-käsitettä kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään nimenomaan osaamisesta ja tekemisestä eikä pelkästään tietämisestä. Asiantuntijuus on alakohtaista ja asiantuntijaksi kehitymisessä on nähtävissä samantyyllisiä piirteitä eri aloilla. (Palonen & Gruber 2010, 41.)

Ammatillinen kasvu ja kehittyminen ovat jatkuvasti muuttuva prosessi. Asiantuntijuus vaatii jatkuvaa kasvua ja kehittymistä, se ei ole pysyvä olotila tai saavutettava piirre. Ammatillinen pätevyys kasvaa oppimisen, kokemusten ja jatkuvan tiedonhankinnan pohjalta. Koulutus ja työelämän antamat valmiudet antavat hyvän perustan ammatilliselle kehitymiselle ja osaamiselle. Todellinen asiantuntijuus kehittyy ja rakentuu jatkuvan opiskelun ja kokemuksen kautta. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.) Palosen ja Gruberin (2010, 41–42) mukaan yksinkertaistettuna voidaan todeta, että osaamista voidaan selit-

tää niin vaihtelevalla, laadukkaalla harjoittelulla kuin älykkyydellä, lahjakkuudella tai pitkällä kokemuksellakin. Taitavaksi tuleminen edellyttää asiantuntijoiden apua ja sosiaalista ympäristöä. Asiantuntijuus ei ole yksilöllinen vaan kollektiivinen piirre.

4.3 Kliinisen asiantuntijan työnkuvan kehittyminen

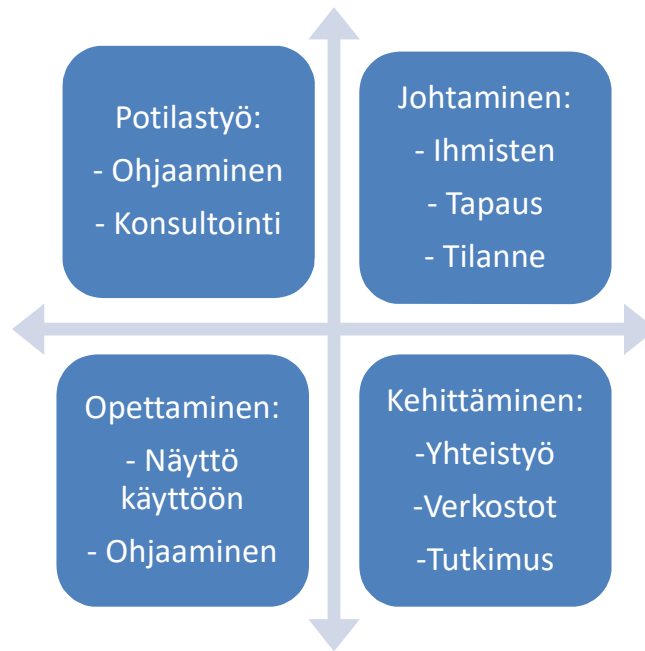
Kotila ym. (2016, 11–13) ovat tehneet katsauksen kansainväliseen kirjallisuuteen ja havainneet, että 1960-luvulla Yhdysvalloissa alkoi sairaanhoitajien laajavastuisten kliinisten työkuvioiden kehittäminen. Se eteni 1970- ja 1980-luvuilla Australiaan, Isoon-Britanniaan sekä Kanadaan. Asiantuntijatehtävien kehittäminen on laajentunut maailmanlaajuisesti, myös Pohjoismaihin, vuosituhannen vaihteessa. On hankala arvioida, kuinka monessa maassa tämän kaltaisia työkuvia on käytössä, koska työkuviot vaihtelevat maittain. Arvio vaihtelee 33–60 maan välillä.

Axelin ym. (2016) määrittelevät, että työnkuvassa, sääntelyssä, oikeuksissa sekä laillistamisessa on kansainvälisesti merkittäviä eroja laajavastuisessa kliinisessä hoitotyössä. Kehittämistyössä ollaan eri vaiheissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa laajavastuisia kliinisiä sairaanhoitajia sairaanhoitajatyövoimasta on yhdeksän prosenttia, mutta monissa muissa maissa heitä on alle prosentti. (Axelin ym. 2016, 6, Delamaire & Lafortune 2010 mukaan.) Suomessa työnjaon kehittäminen, kustannusten säästö sekä hoitoon pääsyn helpottaminen ja alan vetovoiman parantaminen ovat olleet tärkeimpiä syitä työkuvioiden kehittämiseen (Axelin ym. 2016, 6).

4.4 Kliinisen asiantuntijan osaamisalueet Suomessa

Suomessa kliininen asiantuntija pystyy toimimaan itsenäisesti ja sekä hallitsee systemaattisen arvioinnin potilaan hoidon tarpeesta. Kuva 2. osoittaa keskeisiä tehtäviä kliinisen asiantuntijan työssä. Ne ovat kokonaisvaltaisen kliinisen potilastyön lisäksi työtehtäviä liittyen eettiseen päätöksentekoon, opetukseen, konsultointiin, asiakasvastaavuuteen, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä tilanjohtamiseen. (Kotila 2016, 28.) Sairaanhoitajaliiton APN-ryhmä on kaavaillut visiota, jossa kliininen asiantuntija voisi myös määrätä potilaalle lääkitystä

sekä tutkimuksia. Näiden lisäksi hän voisi sekä vastaanottaa että kotiuttaa potilaan. Hänen työnkuvaansa kuului myös potilaan ohjaaminen jatkotutkimukseen. Näin ollen hän huolehtisi potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Kliininen asiantuntija on myös vastuussa terveyden edistämistyöstä. Yhdessä moniammatillisessa yhteistyössä toimien hän johtaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Kotila 2016, 28.)



Kuva 2. Kliinisen asiantuntijan työnkuvan nelikenttä (mukaillen Ahonen 2012,16)

Kliinisellä asiantuntijalla on vahva osaaminen omalla erikoisalalla, sekä tämän lisäksi kyky ohjata ja soveltaa näyttöön perustuvan tutkitun tiedon käyttöä itäisemmin kuin sairaanhoitajalla (Kotila 2016, 26). Asiantuntijalla edellytetään ja odotetaan olevan monenlaisia ominaisuuksia. Kliinisen asiantuntijan tulee omata hyvät yhteistyö- ja ryhmätyötaidot. Hän osaa etsiä näyttöön perustuvaa tietoa ja soveltaa sitä käytäntöön. Nämä edellyttävät hyvää ja vahvaa ilmaisutaitoa ja päätöksentekokykyä. (Leppänen & Puupponen 2009, 3–6.)

5 KLIINISEN ASIAANTUNTIJAN URAPOLKU

5.1 Kliinisen asiantuntijan koulutuksesta urapolulle

Kliinisen hoitotyön ura sairaanhoitajalla on jatkumo, joka rakentuu lisäkoulutukselle ja työkokemukselle perustutkinnon jälkeen. Kliinisellä uralla voi edetä

sairaanhoitajatutkinnon jälkeen suorittamalla erikoistumiskoulutuksia, ylempään korkeakoulututkinnon (YAMK tai tiedeyliopiston maisterin tutkinto) tai myöhemmin tohtorin tutkinnon. Uralla voi edetä myös hakeutumalla laajavastuisiin hoitotyön asiantuntijatehtäviin. (Kotila 2016, 24.) Tehtävästä riippumatta jokainen ammattihenkilö on veloitettu huolehtimaan osaamisensa ylläpitämisestä riittävällä täydennyskoulutuksella (Ammattihenkilölaki 559/1994, 18. §).

Opetusministeriön (2006) määritelmän mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuva sairaanhoitaja (210 op) on hoitotyön asiantuntija. Hänen tehtävänä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Hän toteuttaa ja kehittää terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa hoitotyötä. Hänen työhönsä kuuluu myös eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen. Jos ihminen kohtaa sairauden, vammautumisen tai jopa kuoleman, sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu auttaa ihmistä. Hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon tuo sairaanhoitaja. (Axelin ym. 2016, 10; Sairaanhoitajaliitto.) Tulevaisuudessa sairaanhoitajan työnkuva on keskeisesti näyttöön perustuvaa, asiakaslähdistä, kustannustehokasta ja siihen liittyy voimakkaasti vaikuttavuuden arviointi sekä koulutuksellisesti ja organisaatioiden sisäisin ohjein valmistautuminen uudelleen työhön eri ammattiryhmien kesken. Roolirajojen joustavuus lääkäreiden ja hoitotyötä tekevien välillä sekä terveyden edistäminen liittyvät vahvasti työn kehittämiseen. (Axelin ym. 2016, 10.)

Perustutkinnon jälkeen sairaanhoitaja voi suorittaa erikoistumisopinnot, jotka ovat laajuudeltaan 30–60 op. Erikoistumisopintojen tarkoitus on teoreettisen tiedon ja työkokemuksen integroituminen. Erikoistuneella sairaanhoitajalla on työssään vahva osaaminen omalla erikoisalallaan, esimerkiksi haavahoidossa, kivunhoidossa tai perioperatiivisessa työssä. Hänellä on opetus- ja ohjausvalmiuksia omalla erikoisalalla. He voivat työskennellä vahvaa osaamista vaativassa vastaanottotyössä, esimerkiksi diabetes- tai reuma-vastaanotolla. (Vesterinen 2011, 11–12.) ”Tällaisella hoitajalla on hyvä työ- ja toimintayksikönsä tuntemus ja hän on sitoutunut oman asiantuntemuksensa syventämiseen sekä tiedon välittämiseen omassa yksikössään” (STM 2009).

Erikoistunut sairaanhoitaja voi kouluttautua lisää ja sen jälkeen edetä työskentelemään asiantuntijana laajavastuisessa hoitotyössä. Asiantuntijalla (asiantuntijasairaanhoitaja tai kliininen asiantuntija), joka työskentelee laajavastuisessa hoitotyössä, tulee olla sekä ylempi korkeakoulututkinto että riittävästi perustutkinnon jälkeistä työkokemusta. Ylemmän korkeakoulututkinnon tulee olla vähintään EQF-tasoa 7, joka vastaa kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) suositusta 17. (Kotila 2016, 27.)

Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut asiantuntijasairaanhoitaja (kliininen asiantuntija, NP) voi kansainvälisen kirjallisuuden mukaan itsenäisesti ja systemaattisesti tutkia sekä arvioida potilaan hoidon tarvetta. Hän voi myös tutkimuksen ja arvioinnin perusteella hoitaa tavanomaisia akuutteja terveysongelmia sekä pitää huolta kroonisten terveysongelmien hoidosta ja seurannasta. Hänellä tulee olla laaja tietämys sekä taito työskennellä ja valmiudet laajavastuiseen systemaattiseen kliiniseen arviointiin, oireenmukaiseen hoitoon sekä päätöksentekoon. Asiantuntijasairaanhoitajalla on valmiudet työskennellä moniammatillisessa tiimissä ja hänellä on tutkimuksellista ja kehittämisosaamista. (Kotila 2016, 28.) Koska vakiomalli kliinisen asiantuntijan roolissa puuttuu, voi työn jakautuminen ajan käytöllisesti eri tehtäväalueisiin vaihdella suuresti (Jaakkola 2012, 24).

Kliininen asiantuntija voi ylemmän ammattikorkeakoulun jälkeen jatkaa opintoja vielä yliopistossa. Hän voi edetä joko maisteri- tai tohtoritutkintoon ja valmistua kliiniseksi hoitotieteen asiantuntijaksi (CNS). Kliinisen hoitotieteen asiantuntijoita toimii kaikissa yliopistosairaaloissa sekä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan työ on tulevaisuusorientoitunutta. Tämä edellyttää monitieteisen tiedon käyttöä ja kehittävää työtettä. Hän osallistuu tutkimushankkeisiin eri ammattiryhmien kanssa ja pystyy soveltamaan saamaansa tietoa käytännössä. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijuuden kansalliset ja kansainväliset osaamisvaatimukset toimivat koulutuksen pohjana. Niitä ovat kouluttamis-, johtamis-, tutkimus- ja kehittämisosaaminen vahvan kliinisen asiantuntemuksen lisäksi. (Kotila 2012, 29.)

5.2 Kliinisen asiantuntijan urapolkumahdollisuuksia

Ojala (2017, 76) toteaa, että YAMK-tutkinnon suorittaneet työskentelevät päänsääntöisesti työnantajaorganisaatioissa hyvin erilaisissa työtehtävissä. Hänen tekemässään tutkimuksessa kehittämis- ja/tai suunnittelutehtävissä työskenteli eniten ja/tai muunlaisissa asiantuntijatehtävissä, seuraavaksi eniten keskijohdontehtävissä ja/tai muissa esimiestehtävissä. YAMK-tutkinnon työtehtäviä olivat esimerkiksi opetus-, ohjaus- ja koulutustehtävät sekä suoritustason ja johtamistehtävät. Pääasiassa työtehtävät olivat tarkoitettu YAMK-tutkinnon suorittaneille. Työtehtävät olivat moniosaisia ja kaikkiin ei vaadittu YAMK-osaamista. YAMK-tutkintoa pidettiin hyvänä vaihtoehtona erilaisten kouluttautumismuotojen joukossa sekä tutkimukseen vastanneiden mielestä jatkokoulutusväylien avautumista pidettiin hyvänä asiana. (Ojala 2017, 89.)

5.3 Kliinisen asiantuntijan urapolkua edistävät asiat

Ojalan (2017, 91–97) mukaan hänen tutkimuksessa nousi esille, että valmistuneet saivat mielestään suurimpana hyötynä koulutuksesta osaamista, jota pystyivät hyödyntämään omassa työssään ja saivat myös oppimisen valmiuksia. Koulutuksen myös koettiin lisänneen käytännön kehittämistä sekä uuden oppimista. Ammatillisen verkoston ja osaamisen kasvun koettiin auttavan työelämässä sekä työssä pärjäämisessä. Tutkinnon hyödyiksi myös se, että työssä on pystytty konkreettisesti tutkintoa hyödyntämään, joka on tuonut myönteisiä muutoksia ja jatkokoulutusväylät avautuneet YAMK-tutkinnon myötä.

Ojala (2017, 103) mukaan tutkinnosta käsittelevissä tuloksissa nousi neljä hyötyjen osa-alueita, jotka olivat työpaikkaosaamisen kasvu ja työmarkkinoilla kilpailukykyyn lisääntyminen, yleisten valmiuksien kasvu sekä uralla eteneminen. Työpaikkakohtainen osaamisen kasvusta ja yleisistä valmiuksista tutkinnon suorittaneet saivat eniten hyötyä, nämä myös vastasivat erityisesti työelämän tarpeisiin ja koulutuksesta saatu hyötyä saatiin hyödynnettyä osaamiseen. Sosiaali- ja terveysala sekä matkailu- ja ravitsemisalalta valmistuneet olivat erittäin tyytyväisiä osaamisen kasvuun. Tutkinto oli huomattavasti naisia enemmän lisännyt kilpailukykyä työmarkkinoilla miehillä. Nähtävissä oli, että

YAMK-tutkinnolla saatu osaamisen kasvu ja uralla eteneminen vahvistivat toisiaan sekä se vastasi työelämän tarpeisiin osaamisen hyödyntämiseen ja henkilökohtaiselle uranousulle.

5.4 Kliinisen asiantuntija urapolkua hankaloittavat asiat

Korkeakoulutettujen työmarkkinoilla vallitsee tällä hetkellä ns. työnantajan markkinat, koska korkeasti koulutettuja on tarjolla runsaasti ja työnantajat voivat valita näistä parhaiten soveltuvimmat ja osaavimmat henkilöt. Työnantajat ovat joutuneet korottamaan koulutustutkintovaatimuksiaan korkeakoulutettujen voimakkaan kasvun vuoksi. Kilpailu työpaikoista on kiristynyt niin, että työnantajat ovat enenevästi alkaneet arvottaa yksilöiden suhteellista koulutuksellista asemaa. (Ojala 2017, 45.)

Pelkkä YAMK-tutkinto ei sinänsä takaa tutkinnon suorittaneen ammattitaitoa tai motivaatiota työhön. Korkeaa ammatillista osaamista ei voi todistaa pelkästään tutkintopapereilla. Korkeakoulututkinnot ovat kuitenkin tavoiteltavia, koska ne helpottavat työnantajien rekrytointipäätöksiä. Kilpailukykyyn työmarkkinoilla vaikuttaa korkeakoulujen maine ja arvostus. Kansainvälisissä tutkimuksissa on osoitettu työnantajien valikoivan työntekijöitään heidän suorittaman tutkinnon sekä suoritus yliopiston mukaan. Huippuyliopistoja pidetään yleisesti parempina kuin muita. (Ojala 2017, 46.)

Ojalan (2017, 100) mukaan työmarkkinoilla ei vielä tutkintoa ja tutkintonimikettä tunneta. YAMK-tutkinnon työnantajat rinnastavat enemmänkin ammattikorkeakoulun perustutkintoon kuin maisteri tutkintoon. Työnantajille on myös tutkinto sekä tutkinnon sisältö, valmiudet ja tuottama osaaminen hyvin vieraita. Osa työnantajista ei ollut kiinnostuneita tutkinnosta sekä tutkinnon suorittamista ei arvostettu työpaikalla, eikä myöskään tutkinnon suorittamiseen ole kannustettu ja ajankäyttöä ei ole tuettu. Työnantajan toimesta ei myöskään ole annettu tunnusta eikä hyödynnetty. Esille tuli myös, että työtehtäviä jaettaessa YAMK-tutkinto jätetty huomioita.

Linnanvirran (2014, 57) tutkimuksesta ilmeni se, että työnantajat eivät olleet kiinnostuneita koulutuksen tuottamasta osaamisesta sekä mahdollisesta hyödyntämisestä ja YAMK-tutkinnon huono tunnettavuus koettiin johtuvan tästä.

Tutkintoa suorittavat olivat myös työpaikoilla hyvin eri asemassa. Tuen laatuun vaikutti pitkälti tutkintoa suorittavan työpaikan myönteinen tai kielteinen suhtautuminen. Tutkintoa suorittavan on helpompi tehdä opintoja myönteisessä ja kehittämisaktiivisessa organisaatiossa kuin muutoskielteisessä työympäristössä.

Ojala (2017, 101–103) mukaan hänen tutkimukseensa vastanneet olivat hyvin pettyneitä, kun heidän työnkuvansa ja työtehtävät eivät olleet muuttuneet sekä haastavuus ja työtehtävien vaativuus ei ollut lisääntynyt. Palkkaukseen ei ollut tullut muutosta tutkinnon jälkeen. Tutkinnon suorittamisen jälkeen ei ollut tullut toivottua urakehitystä. Asiantuntija- ja koulutehtävien sekä työtehtävien määrä saattoi lisääntyä. Työnantajat perustelivat tutkinnon suorittamisen jälkeen, että työtehtävien määrän kasvua selitettiin tutkinnolla sekä saadulla osaamisella, mutta eivät vaikuttanut palkkaukseen eikä työn vaativuuteen. Tutkimuksessa oli tullut myös esille se, että koulutuksesta ei ollutkaan suoranaista väylää tohtorikoulutukseen sekä lisämainintoja oli, että maisteri- ja tohtoriopintoihin ei YAMK-opinnoista saa hyväksilukua.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ylemmän ammattikorkeakoulun kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden osaamista, koulutusta ja urapolkuja sekä urapolkuja edistäviä ja haittaavia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, minkälaista osaamista kliinisiltä asiantuntijoilta edellytetään ja kuinka koulutus vahvistaa osaamista. Tietoa tuotetaan myös heidän urapolku mahdollisuuksista sekä siitä, minkälaiset asiat edistävät tai hankaloittavat urapolkuja. Tavoitteena on lisätä tietoa kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden työurien nykytilasta sekä tehdä heidän rooliaan ja osuuttaan suomalaisessa terveydenhuollossa tunnetuksi.

Tämän opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu sekä Kliinisten asiantuntijoiden verkosto. Keskustelimme yliopettajamme ja Kliinisten asiantuntijoiden -verkos-

ton verkostokoordinaattorin kanssa tammikuussa 2017, jolloin aloitimme opin-
näytetyön toteutuksen suunnittelun. Keskustelussa tuli esiin tarve kliinisten
asiantuntijoiden koulutuksen, toimenkuvan ja urapolkujen kartoittamisesta,
koska aihe on Suomessa vielä melko tuntematon ja aihe tarvitsee valtakunnal-
lista näkyvyyttä. Verkostokoordinaattori kertoi jo tehdystä kyselystä, jonka ai-
neistoa on tarkasteltu vain päällisin puolin ja joka tarvitsisi syväanalysointia.

6.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaista osaamista kliininen asiantuntija (YAMK) tarvitsee?
2. Kuinka koulutus voi vahvistaa vaadittua osaamista?
3. Minkälaisia urapolkumahdollisuuksia kliinisellä asiantuntijalla (YAMK) on?
4. Mitkä asiat edistävät ja hankaloittavat kliinisen asiantuntijan (YAMK) urapolkua?
5. Miten ikä vaikuttaa osaamiseen, urapolkumahdollisuuksiin ja urapolkua edistäviin ja hankaloitaviin asioihin?
6. Miten työpaikan luonne vaikuttaa osaamiseen, urapolkuihin sekä urapolkua edistäviin ja hankaloitaviin asioihin?
7. Miten asuinpaikka vaikuttaa urapolkuihin ja niitä edistäviin ja hankaloitaviin asioihin?

7 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

7.1 Aineistonkeruu

Saimme opinnäytetyötämme varten jo aikaisemmin tehdyn kyselyn tulokset analysoitavaksi. Kyselylomakkeen olivat toteuttaneet Kliinisten asiantuntijoi-

den -verkoston verkostokoordinaattori sekä Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja. Kyselyn ajankohta oli kesästä syksyyn vuonna 2016. Kysely oli tehty Webropol-ohjelmalla ja kyselyssä oli taustatietojen lisäksi sekä avoimia kysymyksiä, että suljettuja kysymyksiä. Kysely lähetettiin verkoston jäsenille, joita oli sillä hetkellä 280 henkilöä. Verkostokoordinaattori lähetti kyselyn linkin myös eri ammattikorkeakoulujen opettajille ja he uudelleen lähettivät linkin YAMK-opiskelijoille, mutta näiden määrää ei tiedetä. Kyselyyn tuli kaikkiaan 106 vastausta, $n=106$. Tarkkaa vastausprosenttia emme pystyneet laskemaan, koska opiskelijoille lähetettyjen kyselyjen tarkkaa määrää ei tiedetä. Laskimme vastausprosentin verkoston jäsenille lähetetyistä kyselylomakkeista, jolloin vastausprosentiksi saimme 37,9.

Opinnäytetyössä yhdistyi sekä määrällinen että laadullinen tutkimus. Valitsimme työhömmme molemmat tutkimusmenetelmät, koska tällä tavalla tutkimusongelmat voidaan parhaiten selvittää ja kuvailla. Kuvailevan tutkimuksen aineiston tulee olla laaja, koska tulosten luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyyys ovat tärkeitä. Erilaiset tilastoselvitykset tai mielipidetiedustelut voivat olla osa kuvailevaa tutkimusta. (Heikkilä 2014, 13–14.)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kun kyselyyn saadaan paljon henkilöitä, voidaan kysyä monia asioita ja kysymysmenetelmä on tehokas, säästäten tutkijan aikaa ja vaivaa. Lomakkeiden huolellinen suunnittelu mahdollistaa aineiston nopean käsittelyn tietokoneella tallennettuun muotoon. Kyselytutkimuksen haittoina voi pitää kysymysten rajattua määrää sekä puuttuvaa mahdollisuutta tarkennusten ja selvennysten tekemiseen. Tutkija ei voi vaikuttaa vastausjärjestykseen. Kysymyksiä voi olla vaikea muotoilla niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät sen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2015, 195.)

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän eräs tiedonhakumenetelmä on kysely. Sen avulla saadaan vastauksia lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviin kysymyksiin. Kyselyyn tarvitaan riittävän suuri otos. (Heikkilä, 2014, 15.) Kysely on nopea ja halpa tapa hankkia tarvittavaa tietoa. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii huolellisen valmistelun ja selkeän ohjeistuksen. Itse muotoillun kyselylomakkeen etuna voidaan pitää sitä, että se tehdään

juuri tätä tutkimusta varten, jolloin se kohdistuu juuri kyseiseen tutkimukseen ja vastaa tutkimuskysymyksiin. (Krause & Kiikkala 1997, 107–110.)

Lukumäärät, riippuvuudet sekä syyseuraussuhteet ovat asioita, joita selvitetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tilastollisessa päättelyssä on tärkeää, että saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa, josta havaintoyksiköt on poimittu. Saatujen tulosten tilastolliset jakaumat toistuvat ja vastaavat perusjoukon jakaumia. (Kananen 2008, 51.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla tarkastellaan merkityksiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on useimmiten tekstimuotoista. Laadullisella tutkimusmenetelmällä on mahdollista tavoittaa ihmiselle merkityksellistä elämänkulkua tai elämään sijoittuvia asioita pidemmällä aikajaksolla. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyyn tutkimukseen sisältyy aina kysymys; mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? Tämä edellyttää täsmenämistä tutkimuksen tekijöiltä, esimerkiksi tutkitaanko käsityksiin vai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Kokemus on hyvin omakohtainen ja käsitykset kertovat perinteisistä yhteisön ja tavoista ajatella. (Vilka 2015, 118.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä käytetään avoimia kysymyksiä. Kysely- ja haastattelututkimuksissa on avoimia kysymyksiä, mutta niissä rajataan yleensä vastaajan ajatusten suuntaa. Ennen varsinaista kyselyä tehdään esitutkimus, jossa käytetään avoimia kysymyksiä ja näiden vastausten perusteella laaditaan lopulliset kysymykset tutkimukseen. Avoimet kysymykset ovat hyvä vaihtoehto, jos vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta. Tyypillistä avoimille kysymyksille on, että ovat helppoja laatia, mutta työläitä käsitellä. Ne houkuttelevat vastaajia vastaamatta jättämiseen. Vastausten sanallinen luokittelu on vaikeaa. Numeeriset vastukset on helppo luokitella ohjelman avulla. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa lomakkeen loppuun. (Heikkilä 2014, 47–48.)

Suljetuissa kysymyksissä eli strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee rastittamalla tai ympäröimällä sopivan tai sopivat vaihtoehdot. Suljettujen kysymysten tarkoituksena on, että vastausten käsittely on helpompaa ja nopeampaa. Kaikki vastaajat eivät osaa muotoilla vastauksiaan oikein ja välttävät kritiikin antoa. Suljettuihin kysymyksiin

vastaaminen nopeaa ja tulosten tilastointi helppoa sekä kaikille vastaajille löytyy sopiva vaihtoehto. Suljettujen kysymysten haittoja voi olla, että vastaajaa houkuttelee ” en osaa sanoa” tai vastaa harkitsemattomasti sekä luokittelun epäonnistumista on vaikea korjata. (Heikkilä 2014, 49.)

7.2 Aineiston analysointi

Analysoimme Kliinisten asiantuntijoiden -verkostolle tehdyn kyselyn aineiston. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivista menetelmää. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 24 for Windows -ohjelmistolla käyttäen ristiintaulukointia ja khin neliö -testiä. Tätä ohjelmaa käytetään kvantitatiivisen aineiston analysointiin. Avointen kysymysten vastaukset kvantifioitiin ja laskettiin frekvenssit. Aineiston tarkastelu aloitettiin Webropol-ohjelmistolla. Tulokset auki kirjoitettiin taulukoiksi ja kuvioiksi. Kyselylomakkeen kysymyksissä oli useita avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat olivat vastanneet monisanaisesti. Näissä tapauksissa yhden vastauksen sisältö saattoi sisältää useita mainintoja, jotka luokiteltiin useampaan luokkaan. Tällöin n-arvo poikkesi vastaajien määrästä, koska kyseessä oli näissä tapauksissa mainintojen määrä.

Avointen kysymysten analyysi aloitettiin lukemalla kysymyksiin annetut vastaukset lävitse useampaan kertaan, koska tämä mahdollisti monipuolisen kokonaiskäsityksen lomakkeiden saamasta laadullisesta aineistosta. Aineistoa luettaessa ensimmäistä kertaa, oli selkeästi nähtävissä, että osiin avoimista kysymyksistä oli vastattu erittäin runsassanaisesti ja näissä oli selkeästi nähtävissä useita näkökulmia. Avointen kysymysten analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä on mahdollista saada selville asioiden merkityksiä ja yhteyksiä toisiinsa, jäsenellä, tiivistää aineistoa sekä tutkimukseen osallistuvien ymmärtämistä tutkittavasta ilmiöstä näkökulmallisesti. Aineiston analyysi eteni niin, että etsittiin yhdestä avoimesta kysymyksestä yhtäläisyyksiä sekä eroja vertailun ja vastakkaisasettelun avulla. Sen jälkeen laadittiin teemallisia kategorioita löydetyistä yhtäläisyyksistä ja eroista. Tämän jälkeen aloitettiin kvantifiointi eli sanallisesti kuvatuista aineistoista tuotettiin määrällisiä tuloksia ja mainittiin frekvenssit ja prosentti osuudet. Kvantifiointista saadut numeraaliset tulokset esitettiin taulukkomuodossa sekä ne olivat osa laadullista sisällönanalyysia. Analyysin tarkkuutta, luotettavuutta ja syste-

maattisuutta lisäsivät frekvenssit ja prosenttiosuudet. Kvantifiointi toi myös lisäarvoa ja ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 106–108, 120–121.)

Kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä ja millä ne vaikuttavat toisiinsa selvitetään ristiintaulukoinnilla. Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että jokin muuttaja vaikuttaa toiseen muuttujaan. Ristiintaulukoinnin yhteydessä käytettävä tilastollisen merkitsevyyden testi on khin neliö -testi, sen avulla tutkitaan ovatko taulukossa havaitut erot riittävän suuria, jotta riippuvuus voitaisiin yleistää perusjoukkoon. (Heikkilä 2014, 198.) Tilastollisen tutkimuksen otoksella pyritään saamaan tuloksia, joiden taustalta voidaan kertoa havaintojen esiintymistä perusjoukosta. Tilastollista merkitsevyytensä ilmaisee p-arvo. Todennäköisyysarvo on p-arvo, joka perustuu aineistosta laskettuun testisuureeseen ja kyseisen testin taustalla olevaan niin sanottuun todennäköisyysjakaumaan. Tilastollisissa merkitsevyytestauksissa on käytetty kolmea eri termiä: tilastollisesti melkein merkitsevä ($p < 0,05$) ja tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,01$) sekä tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$). (Valli 2015, 103.)

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden taustatiedoista tuli esiin, että vastaajien ikäjakauma oli melko tasainen. Taulukosta 2 käy ilmi, että alle 38-vuotiaita oli noin kolmannes. Hieman edellistä vähemmän oli 38–45-vuotiaita ja 46-vuotiaita tai sitä vanhempia oli lähes tasan kolmannes vastaajista.

Taulukko 2. Vastaajien ikäjakauma (n=106)

ikä	Frekvenssi	%
Alle 38 v	39	36,8
38-45	35	33,0
46 tai vanhempi	32	30,2
Summa	106	100

Vastaajista selkeästi suurin osa oli naisia, koska vain kolme vastajaa oli miehiä (taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien sukupuolijakauma (n=106)

Sukupuoli	Frekvenssi	%
nainen	103	97,2
mies	3	2,8
Summa	106	100

Taulukosta 4 selviää, että vastaajista suurin osa (35,8 %) asui maakuntakeskuksissa. Viidesosa vastaajista asui pääkaupunkiseudulla (21,7%) sekä kaupunkimaisissa kunnissa (21,7 %). Taajaan asutuissa kunnissa (11,3 %) sekä maaseutumaisissa kunnissa (9,4 %) asui selkeästi pienempi joukko vastaajia.

Taulukko 4. Vastaajien asuinmaakunnan koko (n=106)

Asuinmaakunnan koko	Frekvenssi	%
Maakuntakeskus	38	35,8
Pääkaupunkiseutu	23	21,7
Kaupunkimaiset kunnat	23	21,7
Taajaan asutut kunnat	12	11,3
Maaseutumaiset kunnat	10	9,5
Summa	106	100

8.2 Kliiniseltä asiantuntijalta edellytetty osaaminen

Vastaajista lähes kaikki olivat suorittaneet tai opiskelemassa kliinisen asiantuntijan koulutusta ylemmässä ammattikorkeakoulussa, mikä käy ilmi taulukosta 5. Vastaajista vain alle neljä prosenttia oli suorittanut tai opiskelemassa sosiaali- ja terveystieteiden johtamista.

Taulukko 5. Vastaajan YAMK-tutkinto (n=106)

Vastaajan YAMK-tutkinto	Frekvenssi	%
Kliininen asiantuntija	102	96,2
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen	4	3,8
Summa	106	100

Taulukko 6 selkeyttää, mistä ammattikorkeakoulusta vastaajat ovat valmistuneet tai missä he ovat opiskelemassa. Suurin osa vastaajista oli valmistunut Jyväskylän AMK:sta (21,7 %) ja Metropolian AMK:sta (20,8 %). Hieman alle viidesosa oli valmistunut Turun AMK:sta (19,8 %) ja Tampereen AMK:sta (17,0 %). Vastaajista selkeästi pienempi edustus oli valmistunut Kajaanin AMK:sta (6,6 %) ja Savonia AMK:sta (6,6 %) sekä Oulun AMK:sta (3,8 %) ja Mikkelin AMK:sta (3,8 %).

Taulukko 6. Missä ammattikorkeakoulussa vastaaja on opiskellut YAMK-tutkintoa (n=106)

Korkeakoulu	Frekvenssi	%
Jyväskylän AMK	23	21,7
Metropolia AMK	22	20,8
Turun AMK	21	19,8
Tampereen AMK	18	17,0
Kajaanin AMK	7	6,6
Savonia AMK	7	6,6
Oulun seudun AMK	4	3,8
Mikkelin AMK	4	3,8
Summa	106	100

Vastaajien tarvitsema osaaminen on luokiteltu taulukossa 7. Useimmin vastaajat mainitsivat tarvitsevansa osaamista työssään sairaanhoitajan tehtävissä (n=65) seuraavasti:

Tarvitaan niin kliinistä osaamista, hoidonohjaustaitoja ja tietotaitoa viimeisistä tutkimustuloksista.

Sairaanhoitajan päivystystyön osaaminen, sairaanhoitajan itsenäisen vastaanottotyö osaaminen. Nopea päätöksentekokyky, paineensietokyky, jatkuvan muutoksen hyvä sietäminen, itsenäinen vastuunkantaminen, johtamisosaaminen ym. Tietysti kliiniset taidot.

Moniammatillista yhteistyökykyä, laaja-alaista kliinistä osaamista erilaisten potilaiden hoitamisessa.

Lääkehoitoa, tietoteknisiä taitoja, kliinistä osaamista, ohjausta ja neuvontaa, terveyden edistämistä, hoitotyöntekijöitä kehittämistä.

Kolmannes taulukon 7 maininnoista käsitteli näyttöön perustuvan hoitotyön sekä kehittämisen ja opettamisen osaamista (n=44). Heidän maininnoissaan nousi esiin monipuolisesti kehittämisen tarve:

Oikean tiedon hakeminen ja käyttö.

Vuorovaikutustaitoja sekä potilas- ja ammatillisessa työssä. Osaamisen ja projektiosaamisen johtamista. Tutkitun tiedon hakua ja implementointia käytännön työhön.

Laaja-alaista mielenterveys- ja päihdeosaamista, kykyä implementoida uusinta tietoa käytännön kentälle.

Vuorovaikutustaidot korostuvat kaikilla osa-alueilla. Kehityksen ja tutkimustyön seuraaminen on tärkeää. Työn kehittämiseen liittyvät tiedot ja taidot.

Vähiten mainintoja taulukossa 7 vastaajilta tuli osaamiseen, joka käsitteli verkosto- ja projektiosaamista (n=22) sekä johtamisosaamista (n=21).

Vahvoja ihmissuhdetaitoja, verkostoitumista, esimiestyötaitoja, paineen sietokykyä.

Projektiosaamista, neuvottelutaitoja, kirjallista osaamista, puhuja- ja koulutustaitoja, tiedonhaku- taitoja, verkostoitumistaitoja.

projektitaitoja, esimiestaitoja, näyttöön perustuvaa toimintaa, laatutyötä, kommunikaatiotaitoja.

Taulukko 7. Vastaajan tarvitsema osaaminen työssään (n=152)

Vastaajan tarvitsema osaaminen työssään	Frekvenssit	%
Sairaanhoitajan tehtävät	65	42,7
NPT, kehittäminen, opettaminen	44	29,0
Projekti- ja verkosto-osaaminen	22	14,5
Johtamisosaaminen	21	13,8
Summa	152	100

Vastaajien tarvitsema lisäosaaminen työssä on luokiteltu taulukossa 8. Syventävän tiedon ja näyttöön perustuvat hoitotyön lisäosaamisen tarve tuli vastaajien maininnoissa useimmin esiin (n=20).

Tutkimusmenetelmien syvälinen osaaminen vaatisi lisäkoulutusta.

Koko ajan pitää ja tulee kehittyä, ihan ammatillisesti pitää pysyä ajan tasalla.

Hoidontarpeen arvioinnista voi aina oppia lisää samoin lääkehoidosta. Mielenterveys ongelmien hoidosta tarvitsisin myös lisää osaamista.

Tutkimuksen soveltamisen ja tekemisen osaamista. Kliinistä lääketieteen ja farmakologian osaamista mm:ssa.

Sosiaali-alan parempi tuntemus lisäisi ohjauksen sujuvuutta.

Hoidontarpeen arvioinnista voi aina oppia lisää samoin lääkehoidosta. Mielenterveys ongelmien hoidosta tarvitsisin myös lisää osaamista.

Lähes saman verran mainintoja tuli johtamisen osaamisessa (n=19) sekä kliinisessä osaamisessa (n=19). Vähiten mainintoja tuli verkosto- ja projektiosaamiseen (n=11) sekä jatkuvaan kehitykseen (n=10) (taulukko 8).

Etenkin projektiosaamista syvemmin ja opetustaidot vaativat huomista. Sitä oli koulutuksessa tosi vähän.

Kliinisen osaamisen ja johtamisen kehittäminen.

esimiestyöhön, sosiaalialan palvelutuntemusta.

jatkuvaa kehittämistä ja kehittymistä.

Taulukko 8. Vastaajan tarvitsema lisäosaaminen työssään (n=79)

Vastaajan tarvitsema lisäosaaminen työssään	Frekvenssit	%
Syventävä tieto, NPT, hoitotyö	20	25,4
Johtaminen	19	24,0
Kliininen osaaminen	19	24,0
Verkostot, projektit, tietotekniikka, kielet	11	13,9
Jatkuva kehitys	10	12,7
Summa	79	100

8.3 Koulutuksen merkitys osaamisen vahvistajana

Koulutukseen hakeutumisen syitä luokiteltiin taulukkoon 9. Lähes puolet vastaajista (40,6 %) hakeutui koulutukseen ammatillisen kehittymisen vuoksi. Avoimessa kysymyksessä nousi esiin koulutukseen hakeutumisen syitä seuraavasti:

Mielenkiintoinen koulutuksen sisältö ja hyödynnettävyys työelämässä.

Halusin kehittyä ammatillisesti ja parantaa mahdollisuuksiani edetä työelämässä.

Halu kehittyä sairaanhoitajana, haastaa itseäni ja saada uutta näkökulmaa hoitotyöhön.

Työelämän lisääntyvät osaamisvaatimukset, halu itsensä kehittämiseen.

Ammatillinen kehittyminen ja tietojen päivittäminen sekä mahdollisuudet erilaisiin työtehtäviin ja urakehitykseen.

Halu kehittää omaa osaamistani ja ammattitaitoani. Mahdollisuus hakeutua koulutuksen jälkeen jatko-opintoihin/ edetä uralla mielenkiintoisempiin ja haastavampiin tehtäviin.

Oman koulutuksen päivittäminen ja vahvistaminen. Ammattitaidon ylläpitäminen ja mahdollisuudet muihin tehtäviin hakemiseen. Maailma muuttuu ja haluan olla osallistuvana. Toivon, että voisin jakaa omaa osaamistani tulevaisuudessa toisille ja toisien kanssa yhdessä.

Koulutukseen hakeutui työuralla etenemisen edistämiseksi kolmasosa vastaajista (30,2 %) (taulukko 9).

Halusin kehittää itseäni ammatillisesti ja odotin nousujohteista urakehitystä koulutuksen myötä. Yhtenä tavoitteenani oli myös avata väylää ammatilliseen opettajankoulutukseen.

Halusin edetä ylöspäin työssä ja päästä tekemään enemmän päätöksiä itsenäisesti ja kehittämään työtä.

Halu edetä uralla, halu saada tietoa ja halu syventää osaamista. Pidän myös tutkintoa itsessään arvokkaana ajatellen esim. oman yrityksen perustamista. Tutkinto antaa tarvittavaa arvostusta.

Alle viidesosa vastaajista (17,9 %) kertoo asiantuntijuuden laajentamisen olevan koulutukseen hakeutumisen syy (taulukko 9). Vastaajat kertoivat avoimessa kysymyksessä haluavansa laajentaa asiantuntijuuttaan monipuolisesti:

Kiinnostus jatkokoulutukseen, asiantuntijuuden syventämiseen ja työelämän kehittämiseen "ruohonjuuritasolla".

Halu kouluttautua asiantuntijaksi, maisterin opinnot tuntuivat liian teoreettisilta.

Halu syventää alan tietämystä ja edetä uralla.

Ylempi korkeakoulutus, johon yhdistyy vahvasti kliinisen työn asiantuntijuus.

Halu laajentaa omia näkemyksiä sekä vastata tulevaisuuden koulutusvaatimusten haasteisiin.

Kiinnostus kliinisestä urapolusta kohti asiantuntijuutta. Se, että oli muukin mahdollisuus edetä kuin esimieheksi.

Kiinnostus käytännöntyön kehittämiseen ja siinä hoitohenkilökunnan potilasohjauksen vahvistamiseen hoitotyössä.

Muita mainintoja (11,3 %) koulutukseen hakeutumiselle olivat esimerkiksi tutkinnon saanti, mielenkiintoinen opintosuunnitelma, opiskelun ilo ja jopa hetken mielijohde (taulukko 9).

mielenkiintoinen opintosuunnitelma.

Mainoksena tullut TAMK:n postikortti, josta kiinnostus heräsi.

Taulukko 9. Syytä vastaajan koulutukseen hakeutumiselle (n=106)

Syy koulutukseen hakeutumiselle	Frekvenssi	%
Ammatillinen kehittyminen	43	40,6
Työuralla eteneminen	32	30,2
Asiantuntijuuden laajeneminen	19	17,9
Muu syy (tutkinto, opiskelun ilo)	12	11,3
Summa	106	100

Vastaajista 70 prosenttia oli sitä mieltä, että koulutus vastasi heidän odotuksiin. Alle kuudesosa vastaajista (16,0 %) ei osannut sanoa, vastasiko koulutus odotuksia ja kymmenesosa vastaajista kertoi, että koulutus ei vastannut odotuksia (taulukko 10).

Taulukko 10. Vastasiko koulutus vastaajan odotuksia (n=106)

Vastasiko koulutus vastaajan odotuksia?	Frekvenssit	%
Kyllä	75	70,8
Ei	14	13,2
En osaa sanoa	17	16,0
Summa	106	100

Taulukkoon 11 on koottu luokitellut, monipuoliset vastaukset siitä, mitkä asiat vahvistivat vastaajien vaadittua osaamista. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ydinosaamisessa mainittiin vastaajien keskuudessa useimmin (n=50).

Kliininen tutkiminen, kehittäminen ja tiedon etsiminen. Lääkehoito-osio ihan mielettömän upea!!!

Näyttöön perustuvan toiminnan idea, moniammatilliset keskustelut ja opinnäytetyö.

Vuorovaikutustaidot korostuvat kaikilla osa-alueilla. Kehityksen ja tutkimustyön seuraaminen on tärkeää. Työn kehittämiseen liittyvät tiedot ja taidot.

Organisointikykyä, neuvottelutaitoja, opetus ja ohjausosaamisen taitoja, näyttöön perustuvaa toiminnan ohjausta, erilaisten sähköisten sovellusten käyttöä.

Myös tutkimusmenetelmät (n=38) ja erityyppinen muu osaaminen (n=37), esimerkiksi lääkehoito, mainittiin usein (taulukko 11). Muun osaamisen ryhmään laitoimme lääkehoidon, potilasturvallisuuden, laajemman näkökulman osaamiseen sekä yksittäiset opintokokonaisuudet.

Tutkitun tiedon etsiminen, sen arvioiminen ja tiivistäminen työelämän tarpeisiin. Opinnäytetyön tekeminen.

Prosessien kuvaaminen, mallintaminen, tietojen haku internetistä eli tietokantahaut, tilastolliset analyysit, asiantuntijaviestintä.

Tutkimusmetodologiset opinnot tiedonhakuineen. Hankitun ja tuotetun tiedon jalkauttaminen ja hyödyntäminen työelämään.

Kehittäminen, näyttöön perustuva hoitotyö, luennot, opintomatkat, stipendit eri koulutuksiin.

Lääkehoito osaaminen, kehittämistyö ja potilasturvallisuus.

Näkökulman avartuminen.

Tutkimuksellisuus opinnoissa. Tutkitun tiedon vieminen käytäntöön on konkreettisesti otettu esille eri opinnoissa. Yhdessä muiden ammattilaisten kanssa tiedon jakaminen on ollut antoisaa.

Vähiten mainintoja vastaajilta tuli täydentävästä osaamisesta, esimerkiksi johtamisesta (n=13), projektiosaamisesta (n=12) sekä laatuopinnoista (n=5) (taulukko 11).

Laatua käsittelevä kokonaisuus ja kliininen blogi.

Opinnäytetyö prosessi + tutkimusmenetelmäopinnot, projektiopinnot laatuopinnot, näyttöön perustuva hoitotyö, opinnot lääketieteen ja farmakologian opinnot yms. = koko kokonaisuus oli minusta hyvä.

Näyttöön perustuva hoitotyö, johtaminen ja kehittäminen, henkilöstöjohtaminen.

Osaamisen johtaminen, kliininen osaaminen, opinnäytetyötä toteutettu kehittämisprojekti.

Taulukko 11. Mitkä asiat vahvistivat vaadittua osaamista (n=209)

Mitkä asiat vahvistivat vaadittua osaamista?	Frekvenssi	%
Ydiosaaminen, NPT	50	23,9
Tutkimusmenetelmät	38	18,2
Muu osaaminen (lääkehoito ym.)	37	17,7
Täydentävä osaaminen, kehittäminen	23	11,0
Ydiosaaminen, potilaan tutkiminen	16	7,7
Opinnäytetyö	15	7,2
Täydentävä osaaminen, johtaminen	13	6,2
Täydentävä osaaminen, projektiosaaminen	12	5,7
Täydentävä osaaminen, laatuopinnot	5	2,4
Summa	209	100

Taulukosta 12 selviää, että vastaajilla oli selkeä, monipuolinen näkemys tärkeimpään koulutusta kehittävään asiaan, joka liittyi heidän mainintojen mukaan opintojen sisällön kehittämiseen (n=57). Tähän liittyi muun muassa:

Selkeitä opintokokonaisuuksia kliinisestä työstä ja metodiopetus siihen nivottuna. Lääkkeenmääräämiskoulutus osaksi tutkintoa!

Lisäisin johtamisopintoja ja yhteiskunnallista sote-osaamista.

Koulutuksessa pitää tukea enemmän kokonaisvaltaista ajattelutapaa, asioita tulee katsoa laajemmin, kuin oman ammattinimikkeen ja hoitotyön kohteen tasolta.

Lisää käytännön harjoitusta potilaan oikeasta tutkimisesta.

Syventyminen tutkimuksen tekemiseen ja saadun tiedon analysoimiseen esim. työpajoissa tai asiantuntijaluennoin.

Syventäisin aihealueita, enemmän lähipäiviä, jotta osaamista voisi jakaa ja "peilata".

Koulutuksen tulisi painottaa näyttöön perustuvaan hoitoon paneutumisen, tulevaisuusajattelun ja hoitotyöntekijöitä kehittämiseen.

Tiivistäisin edelleen työelämäyhteistyötä. Kehittämisprojektit tulisi integroida tiiviimmin työelämän hankkeisiin työelämälähtöisesti. Tätä se varmaan suurimmaksi osaksi jo onkin. Lisää opetusta näytön hyödyntämisestä sekä siitä, miten implementointi onnistuu.

Vähentäisin turhia ns. sairaanhoitajan osaamiseen liittyviä kursseja ja keskittyisin huomattavasti enemmän projektiosaamiseen ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja sen käytäntöön viemiseen. Koulutus oli liian teoreettinen, opittuja asioita ei viety käytäntöön.

Kliinisen asiantuntijan näkisin linkkinä työelämän ja tiedeyhteisön välissä. Näin ollen tiedonhakuun ja tieteellisten tutkimusten arviointiin liittyvät taidot olisivat tärkeitä. Omassa koulutuksessa olisin kaivannut opintoja esim. projektityöskentelystä. Olimme pilottiryhmä, joten toivon muiden jo saaneen näistä parempaa opetusta.

Taulukosta 12 käy ilmi, että verkostoitumiseen ja työelämään sekä näkyvyyden parantamiseen tuli mainintoja seuraavaksi eniten (n=14) ja opintojen järjestämiseen liittyviä (n=11) tämän jälkeen eniten. Pieni osa maininnoista koski opetuksen tasoa (n=7) ja opintojen yhteneväisyyttä ylemmän ammattikorkeakoulun ja tiedeyliopiston välillä (n=7).

Enemmän yhteneväisyyttä yliopisto-opintoihin, jos kerran puhutaan, että kyseessä on maisteritason opinnot.

Kaikkiin suomen ammattikorkeakouluihin sama sisältö + vaatimustaso opintoihin. Jotta on selkeä ja kilpailukykyinen tutkinto verrattuna yliopiston maisteriopintoihin. Itsenäistä potilaan tutkimusta olisi voinut olla opinnoissa.

Tutkintojen samanarvoisuus yliopiston kanssa.

Koulutuksen/luentojen tulisi olla yamk-tasoisia. Nyt oli välillä melkein perusopetuksen tasoista kertausta.

Koulutus saisi olla vielä enemmän työelämälähtöinen, mutta tämä vaatisi myös työelämän tietoutta koulutuksesta.

Työelämän vahvempi osallistuminen koulutuksen tukemiseen.

Taulukko 12. Miten vastaaja kehittäisi koulutusta vahvistamaan vaadittua osaamista (n=96)

Miten kehittäisit koulutusta vahvistamaan vaadittua osaamista	Frekvenssi	%
Opintojen sisältöön liittyvä	57	59,4
Verkosto, työelämä ja näkyvyyden parantaminen	14	14,5
Opintojen järjestämiseen liittyvä	11	11,5
Opetuksen taso YAMK-tasoon, ei perusopetusta	7	7,3
Opintojen yhteneväisyys (yamk-yliopisto)	7	7,3
Summa	96	100

8.4 Kliinisen asiantuntijan urapolkumahdollisuudet

Vastaajien työpaikat olivat jakautuneet tasaisesti keskussairaalan (23,6 %), muiden työpaikkojen (22,6%), terveyskeskuksien (21,7 %) sekä yliopistollisten sairaaloiden (20,8 %) kesken. Näiden lisäksi noin joka kymmenes kertoi työskentelevänsä yksityisellä sektorilla (taulukko 13).

Taulukko 13. Vastaajan työpaikka (n=106)

Työpaikka	Frekvenssi	%
Keskussairaala	25	23,6
Muu (kolmas sektori, ensihoito, vanhustyö...)	24	22,6
Terveyskeskus	23	21,7
Yliopistollinen sairaala	22	20,8
Yksityinen sektori	11	10,4
En ole töissä	1	0,9
Summa	106	100

Vastaajien nimikkeistä suurin osa (60,4 %) osui terveydenhuollon ammattilaisten ryhmään. Ryhmään lukeutui mm. sairaanhoitajat ym. Toiseksi eniten (28,3 %) nimikkeissä oli johtamiseen liittyvät nimikkeitä. Projektien tai opetuksen alle nimikkeitä tuli selkeästi edellisiä vähemmän (taulukko 14).

Taulukko 14. Vastaajan aikaisempi nimeke (n=106)

Nimeke	Frekvenssi	%
Terveydenhuollon ammattilainen (sh, th, ensihoitaja ym.)	64	60,4
Johtaminen (oh, aoh ym.)	30	28,3
Opettaja	5	4,7
Projekti/hanke (sihteeri, koordinaattori)	4	3,8
Muu (kotona/työtön)	3	2,8
Summa	106	100

Taulukossa 15 on luokiteltu vastaajien nykyinen nimike. Terveysthuollon ammattilaisten ryhmään sijoittuvissa nimikkeissä vastaajien nykyisiä nimikkeitä oli hieman vähemmän (52,8 %) verrattuna vanhaan (60,4 %) nimikkeeseen. Tätä vastoin nimikkeiden määrä oli kasvanut johtamisen ryhmässä (31,1 %) sekä projektityöskentelyn ryhmässä (9,4 %). Nämä muutokset voisivat selittyä sillä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat koulutuksen jälkeen työllistyneet johtamistehtäviin sekä erilaisiin projekteihin. Vastaajien erilaisia työnimikkeitä oli vastausten perusteella 45 erilaista.

Taulukko 15. Vastaajan nykyinen nimeke (n=106)

Nimeke	Frekvenssit	%
Terveysthuollon ammattilainen (sh, th...)	56	52,8
Johtaminen	33	31,1
Projekti/hanke (Sihteeri, koordinaattori)	10	9,4
Opettaja	5	4,7
Muu (kotona/työtön)	2	1,9
Summa	106	100

Taulukosta 16 näkyy, että puolet (50,9 %) vastaajista oli vaihtanut työpaikkaa koulutuksen jälkeen. Vähän alle puolet (49,1 %) ei ollut vaihtanut työpaikkaa.

Taulukko 16. Onko vastaaja vaihtanut työpaikkaa (n=106)

Onko vastaaja vaihtanut työpaikkaa?	Frekvenssit	%
Kyllä	54	50,9
Ei	52	49,1
Summa	106	100

Urakehitys oli useimmille vastaajista (72,7 %) syy, miksi he olivat vaihtaneet työpaikkaa. Toimintatapojen ja työaikojen muutos oli vastaajista kolmanneksen (27,3 %) kertoma syy työpaikan vaihtoon (taulukko 17).

Minulle tarjottiin omasta organisaatiostani uutta tehtävää.

Yamk-tutkinnon hyödyntäminen onnistuu paremmin nykyisessä työssäni ja kehittäminen on siinä joka päiväistä.

Haluan kehittyä ja hyödyntää osaamistani.

Minulle tarjottiin haastavampia tehtäviä.

Taulukko 17. Syitä, miksi vastaaja on vaihtanut työpaikkaa (n=44)

Miksi vastaaja on vaihtanut työpaikkaa?	Frekvenssit	%
Urakehityksen vuoksi	32	72,7
Työaikojen ja toimintatapojen muuttuessa	12	27,3
Summa	44	100

Taulukosta 18 selviää syitä, miksi vastaaja ei ole vaihtanut työpaikkaa YAMK-koulutuksen jälkeen. Kaksi kolmasosaa vastaajista (63,3 %) kertoo, ettei sopivaa työpaikkaa ole tarjolla. Viidesosa kysymykseen vastaajista (20,4 %) kertoo olevansa vielä opiskelijoita. Kuudesosa vastaajista (16,3 %) ei ole vaihtanut työpaikkaa, mutta heidän työnkuvansa on laajentunut koulutuksen jälkeen.

koulutusta vastaavia työtehtäviä vähän saatavilla.

ei ole koulutusta vastaavaa ollut tarjolla lähialueilla

Työnantajalla ei ole tarjota koulutusta vastaavaa työtä. Lisäksi opinnot vielä kesken.

Taulukko 18. Syitä, miksi vastaaja ei ole vaihtanut työpaikkaa (n=49)

Miksi vastaaja ei ole vaihtanut työpaikkaa?	Frekvenssit	%
Ei ole sopivaa työpaikkaa	31	63,3
Olen vielä opiskelija	10	20,4
Työpaikka ei ole vaihtunut, mutta työnkuva laajeni	8	16,3
Summa	49	100

Taulukossa 19 tulee esiin vastaajan mielipide, tekeekö hän koulutustaan vastaavaa työtä. Vastaukset jakautuivat lähes tasan. Hieman alle puolet (47,2 %) oli sitä mieltä, että he tekevät koulutusta vastaavaa työtä. Vastaavasti vähän yli puolet vastaajista (52,8 %) oli sitä mieltä, että heidän tekemänsä työ ei ole koulutusta vastaavaa.

Taulukko 19. Tekeekö vastaaja mielestään koulutustaan vastaavaa työtä (n=106)

Tekeekö vastaaja koulutustaan vastaavaa työtä?	Frekvenssit	%
Kyllä	50	47,2
En	56	52,8
Summa	106	100

Syitä siihen, miksi vastaaja ei tee koulutusta vastaavaa työtä, käsitellään taulukossa 20. Useimmin mainittu syy (n=29) oli se, että koulutusta vastaavaa työtä ei ole tarjolla. Toisena syynä (n=16) vastaajat mainitsivat sen, että he työskentelevät vanhassa työssään.

Ei ole tarjolla koulutusta vastaavaa työtä.

Sitä ei ole tarjolla, toki nykyisessä työssä opinnoista on hyötyä.

Ei ole tarjolla koulutusta vastaavaa työtä. Olen hakenut työtä, mutta ei ole paikkoja auki. asiantuntija tehtäviä ei ole tarjolla.

Taulukko 20. Miksi vastaaja ei mielestään tee koulutusta vastaavaa työtä (n=45)

Miksi vastaaja ei tee koulutusta vastaavaa työtä?	Frekvenssit	%
Työtä ei ole tarjolla	29	64,4
Vastaaja on vanhassa työssään	16	35,6
Summa	45	100

Vastaajista suurin osa (67,0 %) oli sitä mieltä, että he ovat päässeet vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön. Kolmannes (33,0 %) vastaajista taas ei ole päässyt vaikuttamaan työtehtävien sisältöön (taulukko 21).

Taulukko 21. Onko vastaaja mielestään päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön (n=106)

Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön?	Frekvenssit	%
Kyllä	71	67,0
En	35	33,0
Summa	106	100

Vastaajat kuvasivat monipuolisesti, miten olivat päässeet vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön. Suurin osa (n=28) vastaajien maininnoista käsitteli oman työn kehittämistä ja hieman tätä vähemmän mainintoja (n=23) tuli työyhteisön ja hoitotyön kehittämiseen. Projektityöhön ja erilaisiin hankkeisiin mainintoja tuli vähemmän (n=15). Pienellä osalla (n=2) vastaajia työnkuva oli säilynyt ennallaan (taulukko 22).

Hyvin monin tavoin, vahva käytännön tuntemus/tietous antaa mahdollisuuden vaikuttaa.

Kyseessä on kokonaan uusi toimi, jota saan esimiesten kanssa yhdessä kehittää.

Osastonhoitajan kanssa sovittu, että vastaan työyhteisön osaamisen ja työn sisällön kehittämistä.

Koulutuksen myötä olen saanut lisää vastuualueita mm. osaston toiminnan kehittäminen.

Minulle ohjautuu enemmän nimenomaan kehittämistehtäviä ja työntekijöiden koulutusta, kuin hallintoa. Tämä silloin, kun osastonhoitaja on töissä.

Taulukko 22. Miten vastaaja on mielestään päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön (n=78)

Miten vastaaja on päässyt vaikuttamaan työtehtävien sisältöön?	Frekvenssit	%
Oman työn kehittämiseen	28	35,0
Työyhteisön ja hoitotyön kehittämiseen	23	28,7
Projektit, hankkeet, asiantuntijuus, työryhmät	15	18,7
Kouluttamiseen	7	8,8
En mitenkään	5	6,3
Työnkuva ennallaan	2	2,5
Summa	80	100

Vastaajista suurin osa (77,4 %) kertoo, ettei ole päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen. Vain viidennes vastaajista (22,6 %) kertoo päässeensä vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen (taulukko 23).

Taulukko 23. Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen (n=106)

Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen?	Frekvenssit	%
En	82	77,4
Kyllä	24	22,6
Summa	106	100

Taulukossa 24 on luokiteltu, millä perusteella vastaajien palkka määräytyy. Suurin osa vastaajista (73,6 %) kertoo palkkansa määräytyvän KVTES:n mukaan. Tehtäväkohtainen palkka on alle viidenneksellä vastaajista (17,0%). Pienin edustus vastaajien joukossa (3,8 %) on yksityisellä palkkauksella.

Taulukko 24. Millä perusteella vastaajan palkka määräytyy (n=106)

Millä perusteella palkka määräytyy? (luokiteltu)	Frekvenssit	%
KVTES, TES, henk.koht.lisät	78	73,6
Tehtäväkohtainen palkka, TVA	18	17,0
Yksityinen palkkaus	4	3,8
Muu (työtön)	4	3,8
tyhjä	2	1,9
Summa	106	100

Vastaajat ovat kuvailleet taulukossa 25 työtehtäviensä sisältöä monin tavoin. Sairaanhoidajan työ (n=52) on mainittu selkeästi useimmin. Sairaanhoidajan työhön luettiin kliininen hoitotyö, vastaanottotyö, erilaisissa toimipisteissä (osasto, poliklinikka, vastaanotto, päivystys) tehtävä potilaan tutkiminen, ohjaus, neuvonta sekä arviointi.

Sairaanhoitajan tehtävät, vuorovastaavan tehtävät, erilaisia osaston vastuualueita: potilasturvallisuus, potilastietojärjestelmän ylläpito, näyttöön perustuva hoitotyö/ tutkimusklubitoiminta jne.

Hoidon tarpeen arviointia, sairaanhoitajan vastaanottoa ja päivystämässä, laboratoriossa työskentelyä itsenäisesti, tilausten tekemistä, hoitopolkujen laatimista työpaikalle käypä hoito suositusten pohjalta, hoito-ohjeiden laatimista, kanta asioiden jalkauttamista, hoidon organisoimista, pieniä koulutuksia työntekijöille mm. mentoroinnin jalkauttamisesta ja hoitosuositusten käyttöönotosta.

teen sekä sairaanhoitajan työtä, että opetus- ja koulutustyötä. Lisäksi toimin perusterveydenhuollon kehittäjäryhmässä ja lääkäriskoulutuksessa.

Tämä jälkeen seuraavaksi suurin mainintamäärä on näyttöön perustuvalla hoitotyöllä sekä työyksikön kehittämällä (n=31). Kehittäminen mainittiin vastauksissa usein niin itsensä kehittämisenä, kuin työyhteisön kehittämisenäkin. Hoitotyön kehittäminen sekä tutkitun tiedon implementointi tuotiin myös esiin (taulukko 25).

avohoitotoiminnan kehittäminen, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen ja hoitoprosessien kehittäminen.

Oh:n työparina toimiminen ja ajoittain sijaistaminen. Npt:n edistäminen ja hoitotyön kehittäminen.

Verkosto ja projektityöskentely (n=17) sekä muu hoitotyö, kuin sairaanhoitajan työ (n =15) saivat huomattavasti vähemmän mainintoja. Verkoston lisäksi vastauksista korostui myös selkeästi moniammatillisen yhteistyön tekeminen. Yhteistyö ja moniammatillisuus on liitetty verkostoryhmään luokittelussa. Muu hoitotyö käsitti luokittelussa mm. näytteenoton, kuvantamisen (taulukko 25).

Tehtäväni on kehittää sairaalan ja avohoidon välistä yhteistyötä ja koordinoida/tukea sairaalasta kotiutuvien kuntalaisten jatkohoitoa. Lisäksi osallistun perusterveydenhuollossa mielen-terveys- ja päihdeasiakkaiden hoidon tarpeen arviointiin ja suunnitteluun. Päällimmäisenä on verkostoyhteistyö, mutta teen myös suoraa asiakastyötä.

Vaikka perehdytystä pidetään yleisesti hyvin tärkeänä ja se nousi myös vastauksista esiin, niin vastauksissa perehdytys ja koulutus (n=5) sekä opettajan työtehtävät (n=5) mainittiin vain muutamia kertoja (taulukko 25).

Vastaan perehdytyksestä yksikössäni. Ylläpidän ja kehitän perehdytysprosessia. Teen koulutussuunnittelua ja koulutan aika paljon.

Taulukko 25. Vastaajan työtehtävien sisältö (n=125)

Työtehtävä	Frekvenssit	%
Sairaanhoitajan työ	52	41,6
NPT, hoitotyön sekä työyksikön kehittäminen	31	24,8
Verkosto- ja projektityöskentely	17	13,6
Muu hoitotyö, kuin sairaanhoitaja (esim. lab, rtg)	15	12,0
Perehdytys ja koulutus	5	4,0
Opettajan työtehtävät	5	4,0
Summa	125	100

8.5 Kliinisen asiantuntijan urapolkua edistävät ja hankaloittavat asiat

Vastaajilta kysyttiin, mitkä asiat voivat edistää heidän urapolkuja. Vastaajien maininnoissa taulukossa 26 tärkeimmäksi urapolkua edistäväksi asiaksi nousi kliinisen asiantuntijan oma aktiivisuus (n=44). Kliinisen asiantuntijan oman osaamisen esilletuonti ja vahva näyttö työnantajataholle voivat edesauttaa urapoluilla edistymistä. Koulutus ja verkostot (n=27) olivat mainittu edistävänä asiana jonkin verran edellistä vähemmän. Kliinisten asiantuntijoiden verkoston tuki koettiin tärkeänä

Oma osaaminen, vahva näyttö työnantajalle.

Oma aktiivisuus, kiinnostus kehittämistyöhön, avoin asenne uuden oppimiseen.

Vahva ammattitaitoni, rohkeus ja toisten ammattitaidon arvostaminen.

Kliinisten asiantuntijoiden verkosto (tuki), oma aktiivisuus.

Laajat verkostot, yhteistyötaidot, projektiosaaminen.

Esimiehen tuki (n=16) mainittiin vastauksissa vielä edellisiä harvemmin, mutta tätäkin pidettiin tärkeänä (taulukko 26).

Opintojani on edistänyt työnantajan positiivinen suhtautuminen ja kiinnostus opintojani kohtaan.

Tähän kysymykseen vastaajat olivat maininneet usein sen, etteivät mitkään asiat edistä urapolkua (n=27).

Taulukko 26. Vastaajan urapolkua edistäneet asiat (n=114)

Urapolkua edistäneet asiat	Frekvenssi	%
Oma aktiivisuus	44	38,6
Koulutus ja verkostot	27	23,7
Ei mitkään	27	23,7
Esimiehen tuki	16	14,0
Summa	114	100

Taulukossa 27 kuvattiin sitä, minkälaiset tahot voivat edistää vastaajien urapolkua. Työnantajataho on urapolkua edistävä tahona mainittu useimmin (n=62). Työnantaja miellettiin selkeästi vastauksissa tahona, ei asiana, koska työnantajan tuki oli mainittu paljon harvemmin edellisessä kysymyksessä.

Esimiesasemassa olevat, jotka osaavat arvottaa myös koulutuksen merkitystä.

Toiminnan johtajat, omassa työyhteisössään ylihoitajat ja hallintoylihoitaja.

Työnantaja, johtavassa asemassa olevat esim. johtavat ylihoitajat, johtavat lääkärit tms. voisivat perustaa sopivia työpaikkoja, jotka olisivat ylemmän AMK- paikkoja. Näiden työpaikkojen toimenkuvat pitäisi kuvata selkeästi, siis mitä tehtävän kuvaan kuuluu.

Kliininen asiantuntija itse (n=25) ja koulu (n=23) edistävänä tahoina on vastaajien keskuudessa mainittu myös usein. Vastauksista kävi ilmi, että ammattikorkeakoulut ja oppilaitokset ovat merkittävässä asemassa edistävänä tahona. Kliinisten asiantuntijoiden tulisi vastaajien mielestä tuoda aktiivisesti myös omaa osaamista esiin työnantajataholle. Oman osaamisen markkinointi on myös noussut monessa vastauksessa esiin (taulukko 27).

Ammattikorkeakoulut, kliininen asiantuntija itse.

Koulutuksesta vastaavat amk:t.

Kliiniset asiantuntijat itse, oppilaitokset.

Yamk-opintoja tarjoavat koulut.

Me kliiniset asiantuntijat omalla toiminnallamme ja koulut sekä politikot.

Verkosto (n=17) ja ammattiliitto (n=17) on mainittu vastaajien keskuudessa hieman edellisiä vähemmän. Kommenteissa vastaajat kuitenkin toivat esiin näiden tahojen merkityksellisyyden edistävinä tahoina, varsinkin ammattiliiton mahdollisuutta tuoda koulutusta tunnetummaksi (taulukko 27).

Työnantajat, sairaanhoitajaliitto, tehy.

Ammattiliitto, voisi auttaa koulutuksen tunnetuksi tekemisessä.

Ammattiliitto, kliinisten asiantuntijoiden verkosto.

Tärkeänä urapolkuja edistävänä tahona pidettiin eduskuntaa ja lainsäädäntöä (n=14), vaikka nämä saivatkin vastauksissa vähiten mainintoja (taulukko 27). Vastauksista kävi ilmi, että tutkinnon selkeytystä ja arvostusta toivotaan eduskuntataholta sekä lakien ja asetusten kautta.

Lait ja asetukset, esimiehet ja johto, yhteiskunnallinen tietoisuuden lisääminen.

Liitot ja päättäjät.

Ministeriö sekä terveystyössä toimivat kehitysorganisaatiot.

Laki ja ammattiliitot.

Taulukko 27. Mitkä tahot voisivat edistää urapolkuja (n=158)

Mitkä tahot voisivat edistää urapolkuja	Frekvenssi	%
Työnantajataho	62	39,2
Itse	25	15,8
Koulu	23	14,5
Kliininen asiantuntija-verkosto	17	10,8
Ammattiliitto	17	10,8
Eduskunta, lainsäädäntö	14	8,9
Summa	158	100

Vastaajat olivat esittäneet ehdotuksia, miten erilaiset tahot voisivat edistää kliinisten asiantuntijoiden urapolkuja (taulukko 28). Vastaajien maininnoista tietoisuuden lisääminen työelämään (n=58) oli selkeästi eniten mainittu. Työelämään tulisi jalkauttaa tietoa kliinisten asiantuntijoiden osaamisesta sekä koulutuksesta.

tiedottaminen niin että päättävät tahot ymmärtäisivät koulutuksemme arvon.

Yamk kliin-tietouden lisäämisen kautta saataisiin luotua sopivia uusia työtehtäviä.

Jalkauttamalla tietoa työelämään.

Tuoda koulutusta ja sen sisältöjä näkyväksi.

Tuoden tutkintoa tunnettavammaksi ja arvostetuimmaksi.

Koulutuksen arvostus (n=39) sekä valtakunnallinen näkyvyys (n=27) ja uusien työpaikkojen luominen (n= 22) mainittiin usein. Valtakunnallisesti kliiniset asiantuntijat ovat vielä hieman tuntemattomia työnantajataholle. Jos tietoutta kliinisten asiantuntijoiden osaamisesta ja koulutuksesta saisi valtakunnallisesti näkyväksi, voisi uusien työpaikkojen kohdentaminen olla helpompaa (taulukko 28).

Jos koulutus olisi tasalaatuista ja korkeaa, yamk-tutkinto otettaisiin tosissaan työelämässä

Arvostamalla koulutusta ja antamalla mahdollisuuksia.

Julkisen tietouden levittäminen työnantajien suuntaan. Olla mukana kehittämässä oikeasti uudenlaista rakennetta terveyspalvelujen saralla.

Perustamalla kliiniselle asiantuntijoille työpaikkoja.

YAMK-tutkinto tulisi olla maisteritutkinto myös nimikkeeltään, erilaiset nimikkeet aiheuttavat osaltaan sekaannusta ja eriarvoisuutta tutkinnoissa. YAMK-tutkinnon suorittaneilla tulisi olla mahdollisuus jatkaa yliopistossa jatko-opintoja aloittamatta alusta.

Vähiten mainintoja oli oman osaamisen markkinoinnissa (n=10). Oman osaamisen markkinointia pidettiin tahona hieman edellisiä vähäisempänä. Toki muiden tahojen ohella myös oman osaamisen markkinointi on tärkeä osa (taulukko 28).

Näyttämällä omaa osaamistaan ja hyödyntämällä sitä työssä.

Näyttämällä osaamisensa.

Tuomalla itse esille koulutuksen monipuolisuutta.

Tuomalla esille mitä Kliininen asiantuntijuus on.

Taulukko 28. Miten tahot voivat edistää urapolkua (n=156)

Miten tahot voivat edistää urapolkua?	Frekvenssit	%
Tietoisuus työelämään	58	37,2
Koulutuksen arvostus	39	25,0
Valtakunnallinen näkyvyys	27	17,3
Uusien työpaikkojen luominen	22	14,1
Oman osaamisen markkinointi	10	6,4
Summa	156	100

Urapolkuja hankaloittavia asioita nostettiin esiin taulukossa 29. Työelämän tietämättömyys (n=40) nousi vastaajien keskuudessa tärkeimmäksi urapolkua hankaloittavaksi tekijäksi. Työnantaja ei pysty tarjoamaan kliiniselle asiantuntijalle sopivaa työtehtävää eikä hyödyntämään hänen osaamistaan, mikäli työnantajalle ei ole tietoa tutkinnosta.

Työnantajan tietämättömyys koulutuksen tuomasta osaamisesta.

Tutkinnon vähäinen tuntemus.

Se ettei ymmärretä mikä kliininen asiantuntija on.

tutkintoa ei tunneta, nimikkeistö on sekava

Asenteet, tietämättömyys tutkinnosta ja asiantuntijoiden osaamisesta.

Tutkinnon tuntemattomuus. Kukaan ei tiedä mitä kliininen asiantuntija tarkoittaa.

Koulutuksen on vielä huonosti tunnettu etenkin hoitotyön johtajien/ esimiesten keskuudessa.

Se, ettei YAMK tutkintoa vielä tunneta eikä tunnusteta aidosti ylemmäksi korkeakoulututkinnoksi.

Lähes yhtä tärkeänä hankaloittavana asiana vastaajat pitivät arvostuksen puutetta (n=39). Kliinisen asiantuntijan koulutusta ei vastaajien mukaan arvosteta läheskään yhtä korkealle, kuin tiedeyliopistojen maisteritutkinnon suorittaneita. Ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa vähätellään ja aliarvioidaan (taulukko 29).

Asenteet, tietämättömyys tutkinnosta ja asiantuntijoiden osaamisesta.

Tietämättömyys siitä mitä YAMK -tutkintoa pystyttäisiin hyödyntämään organisaatioissa, YAMK tutkinnon arvostuksen vähätteleminen/aliarvioiminen.

Tutkinnon heikko arvostus - ei vastaa yliopiston maisterin tutkinta.

Selkeän nimekkeen puute (n=21) sekä työpaikkojen vähyys (n=20) olivat nousseet myös usein mainituiksi. Kliinisillä asiantuntijoilla ei ole yhtenevää nimekettä, mikä voi aiheuttaa epäselvyyttä työmarkkinoilla. Kliinisille asiantuntijoille ei ole välttämättä kovin paljon työpaikkoja tarjolla juuri kliinisen asiantuntijan nimikkeellä, mutta kliiniset asiantuntijat pystyvät työskentelemään monissa tehtävissä laaja-alaisen osaamisen vuoksi (taulukko 29).

Nimekkeen tiedostamattomuus kentällä.

tuntematon ammattinimike vielä, vaikka viime vuosina tuntuu, että tunnettavuus lisääntynyt.

Sopivan työtehtävän puuttuminen.

Tiedeyliopistojen maistereiden ja YAMK-koulutettujen eriarvoisuus heijastui selkeästi pienemmässä määrässä mainintoja (n=16). Tiedeyliopistojen maistereita pidettiin yleisesti arvostetumpina sekä vastaajat olivat sitä mieltä, että tiedeyliopiston maisterit työllistyvät huomattavasti ylemmän ammattikorkeakoulun suorittaneita paremmin (taulukko 29).

Koulutuksen /tutkinnon tuntemattomuus ja alempiarvoiseksi mieltäminen vs tiedekorkeakoulututkinto.

Koulutuksen arvostus käytännössä ei ole vielä samalla tasolla kuin ylempi korkeakoulututkinto yliopistossa.

Yamk-tutkinnon vähäisempi arvostus kuin korkeakoulututkinnon.

Taulukko 29. Urapolkua hankaloittavat asiat (n=136)

Urapolkua hankaloittavat asiat	Frekvenssit	%
Työelämän tietämättömyys	40	29,4
Arvostuksen puute	39	28,7
Ei selkeää nimekettä	21	15,4
Työpaikkojen puute	20	14,7
YAMK vs. maisteri	16	11,8
Summa	136	100

Vastaajien esimiesten suhtautumista kliininen asiantuntija -koulutukseen kuvattiin taulukossa 30. Vastaajien mainintojen mukaan suurimmalla osalla esimiehistä oli kannustava ja arvostava (n=48) suhtautuminen koulutukseen.

Hienosti tukemalla esim. opinnäytetyön osalta.

Positiivisesti ja mielenkiinnolla.

Erittäin hyvin :)

Heille se vastaa maisterin opintojen tasoista suoritusta.

positiivisesti ja on kannustanut opinnoissa.

Vastauksissa saman verran mainintoja sai arvostava, mutta nihkeästi suhtautuva esimies (n=26) ja esimies, joka ei arvosta eikä tunnista koulutusta (n=26). Näissä vastauksissa tuli esiin työnantajatahon tietämättömyys koulutuksesta. Myös työnantajan asenteet ja vähäinen kiinnostus tutkinnon tuomaan osaamiseen nousi esiin (taulukko 30).

Ei ollut asiasta kiinnostunut opiskeluaikani.

Epäilevästi, yhdentekevästi.

Ei arvosta.

Ei ole kiinnostunut koulutuksestani.

Taulukko 30. Miten vastaajan esimies suhtautui kliininen asiantuntija -koulutukseen (n=100)

Miten esimies suhtautui kliininen asiantuntija -koulutukseen?	Frekvenssit	%
Arvosti, kannusti	48	48,0
Arvosti, mutta nihkeästi	26	26,0
Ei arvosta, ei tunnista	26	26,0
Summa	100	100

Taulukossa 31 kuvattiin, mahdollistiko vastaajan työnantaja vastaajan osallistumisen koulutukseen. Vastaajien työnantajat mahdollistivat vastaajien osallistumisen koulutukseen hyvin, myöntämällä koulutuspäiviä (n=37). Loput vastaajista saivat palkatonta vapaata tai opintovapaata (n=12).

Osa koulutuspäivistä luettiin työajaksi.

oikeus käyttää työaika koulutehtävän laatimiseen. Tehtävän tulokset tulivat organisaatiolle eli ns. tilaustyö.

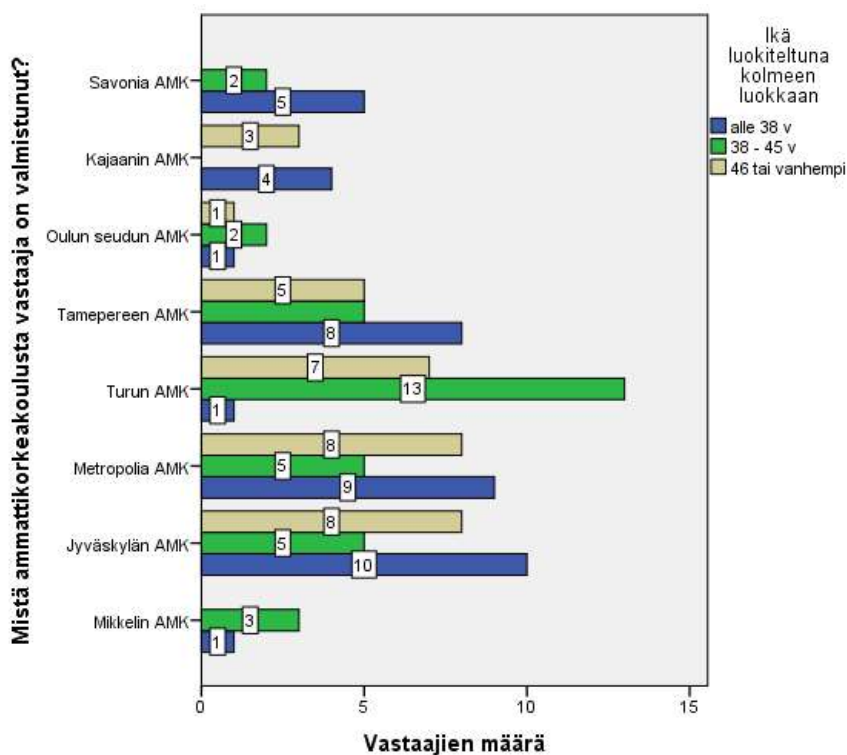
Sain tehdä osa-aikaista työaika.

Taulukko 31. Mahdollistaako työnantaja vastaajan osallistumisen koulutukseen, kyllä (n=49)

Mahdollistiko työnantaja osallistumisen koulutukseen, kyllä.	Frekvenssit	%
Mahdollistaa koulutuspäivät	37	75,5
Saa palkatonta vapaata/opintovapaata	12	24,5
Summa	49	100

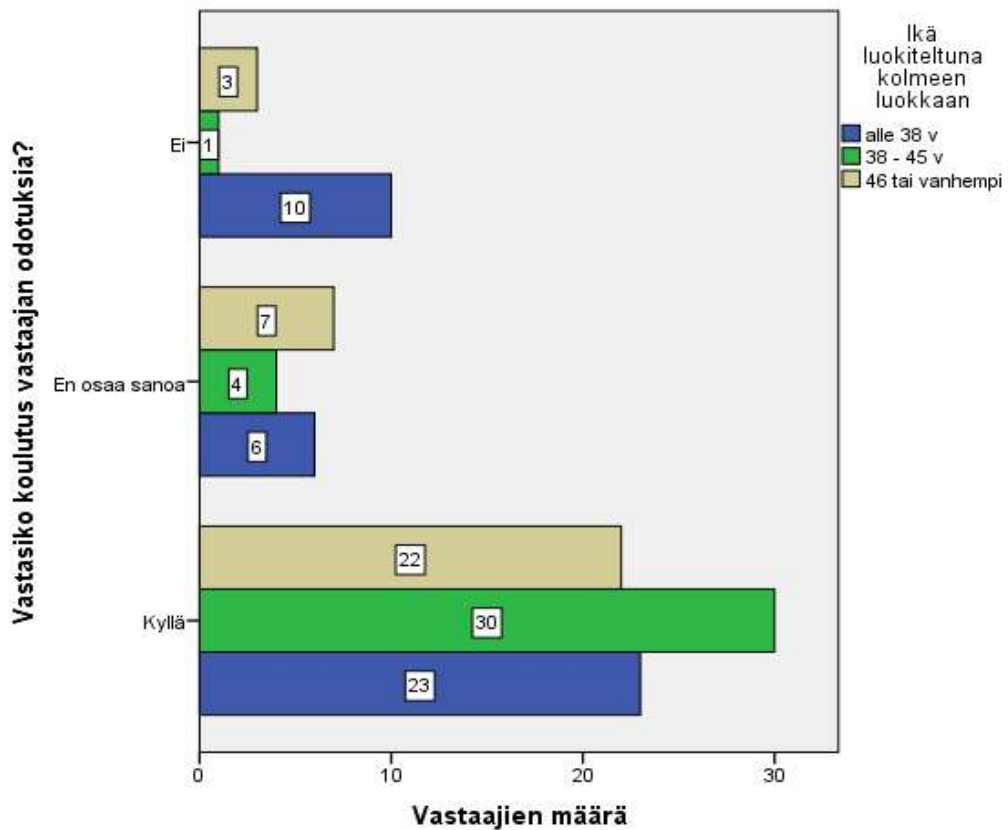
8.6 Iän vaikuttaminen osaamiseen, urapolkumahdollisuuksiin ja urapolkua edistäviin ja hankaloittaviin asioihin

Opinnäytetyössä tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla kyselystä nousseiden erilaisten asioiden vaikusta toisiin. Turun AMK:sta (n=13) suurin osa vastaajista oli 38–45-vuotiaita ja Jyväskylän AMK:sta (n=10) suurin osa vastaajista oli alle 38-vuotiaita. Turun AMK:ssa (n=7), Jyväskylän AMK:ssa (n=8) ja Metropolian AMK:ssa (n=8) 46-vuotiaita tai vanhempia oli miltei saman verran. Oulun seudun ja Mikkelin ammattikorkeakouluista vähiten valmistuneita. (Kuva 3).



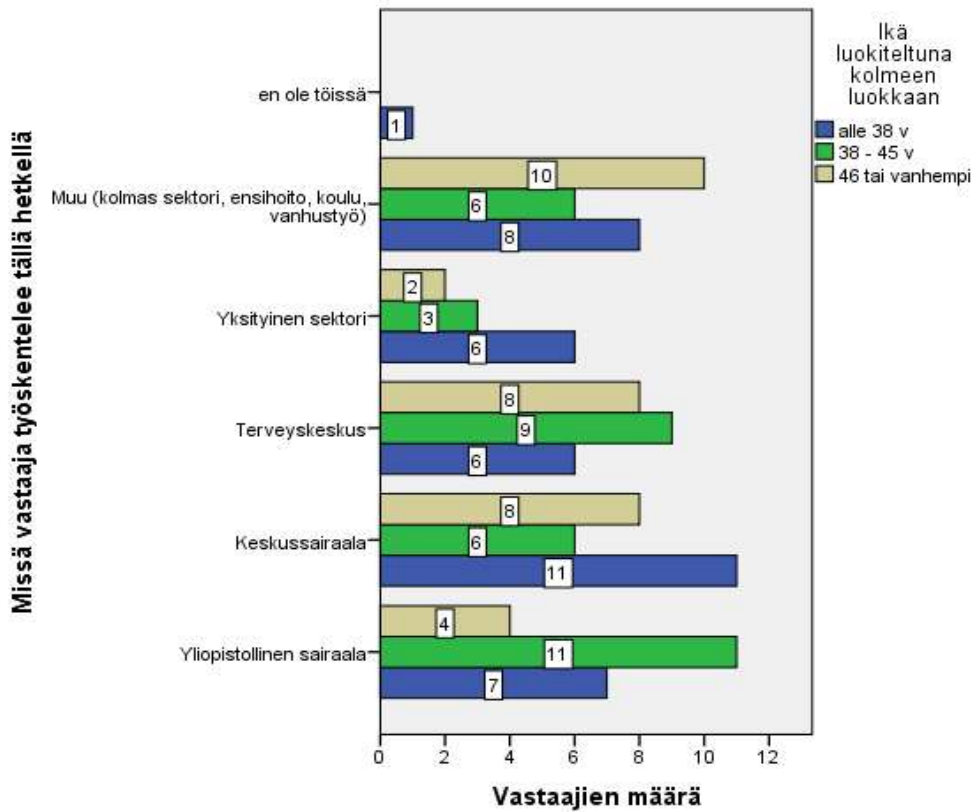
Kuva 3. Vastaajien ammattikorkeakoulu mistä on valmistunut (n=106).

Vastaajista suurimmalle osalle (n=75) koulutus on vastannut odotuksia. Ikäkaumaltaan 38–45-vuotiaat vastasivat, että koulutus on vastannut odotuksia (n=30). Ikäjakauksessa alle 38-vuotiaat (n=23) sekä 46-vuotiaat tai vanhemmat vastasivat (n=22) olivat vastanneet, että koulutus on vastannut odotuksia. En osaa sanoa vastauksia koulutuksen odotuksista tuli (n=17), jossa ikäkauma aika tasaista. Alle 38-vuotiaat (n=10) puolestaan vastasivat, että koulutus ei vastannut heidän odotuksia. (Kuva 4.)



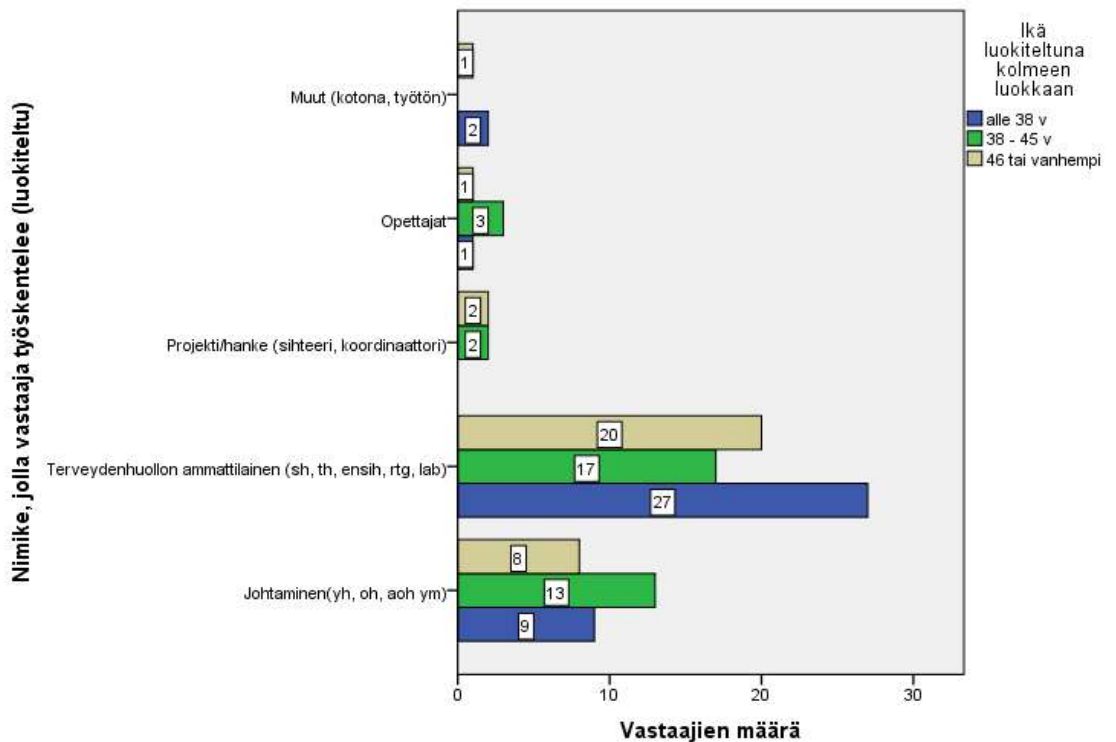
Kuva 4. Vastaako YAMK -koulutus odotuksia ikäjakaumittain (n=106).

Vastaajista enemmistö työskentelee keskussairaalassa (n=25). Suurin osa siellä työskentelevistä vastaajista on alle 38-vuotiaita (n=11). Kolmannella sektorilla, ensihoidossa, kouluissa ja vanhustyössä (n=24), työskentelee eniten yli 46-vuotiaita tai sitä vanhempia vastaajia (n=10). Terveyskeskuksessa (n=23) työskentelevien ikäjakauksessa tasaisempaa. Yliopistollisessa sairaalassa (n=22) työskentelee eniten 38–45-vuotiaita (n=11) sekä yksityisen sektorin (n=11) ikäjakauksessa alle 38-vuotiaita (n=6) eniten. (Kuva 5.)



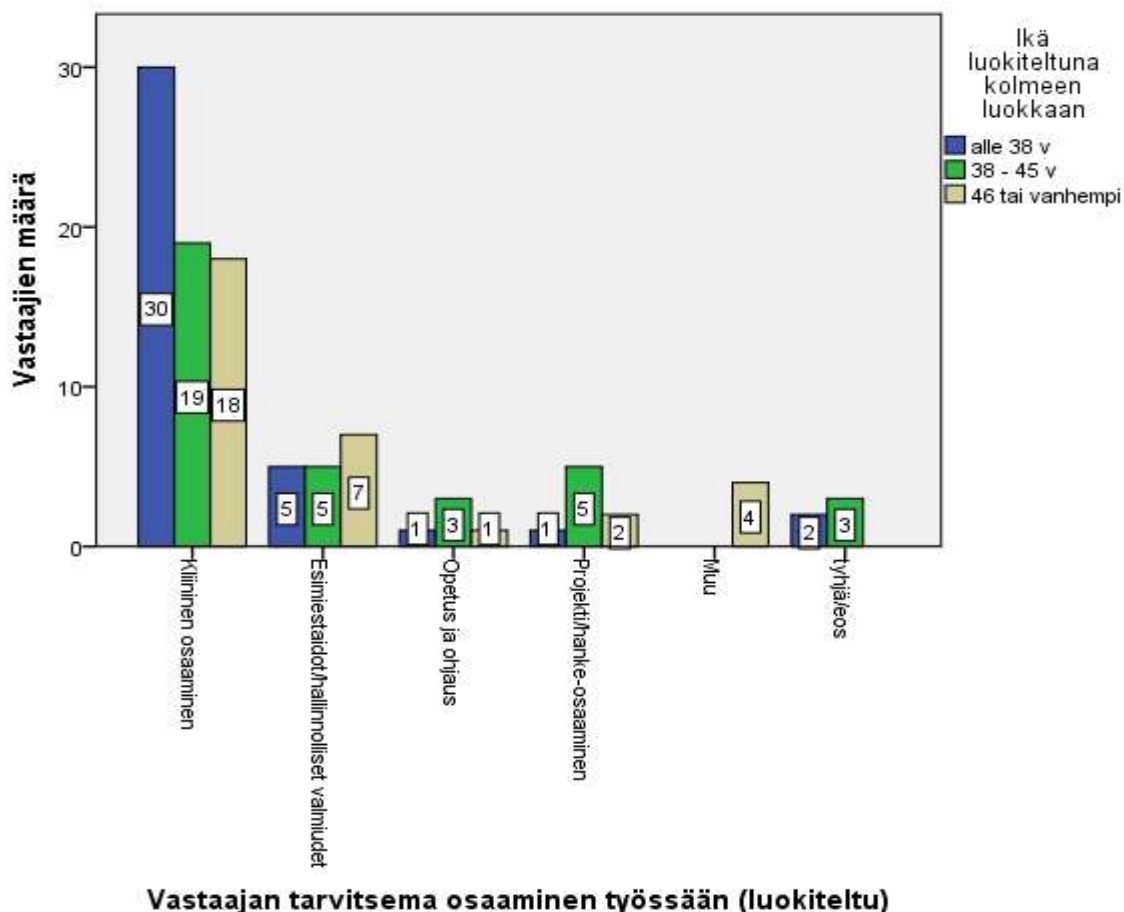
Kuva 5. Missä vastaaja työskentelee tällä hetkellä (n=106)

Kuvassa 6 kuvataan, että vastaajista selkeästi eniten työskentelee terveydenhuollossa eri nimikkeillä (n=64) ja ikäjakaumassa alle 38-vuotiaita eniten (n=27) terveydenhuollon eri ammattiryhmissä. Johtamis- ja esimiestehtävissä (n=29) ikäjakaumassa 38–45-vuotiaita vastaajista oli (n=13).



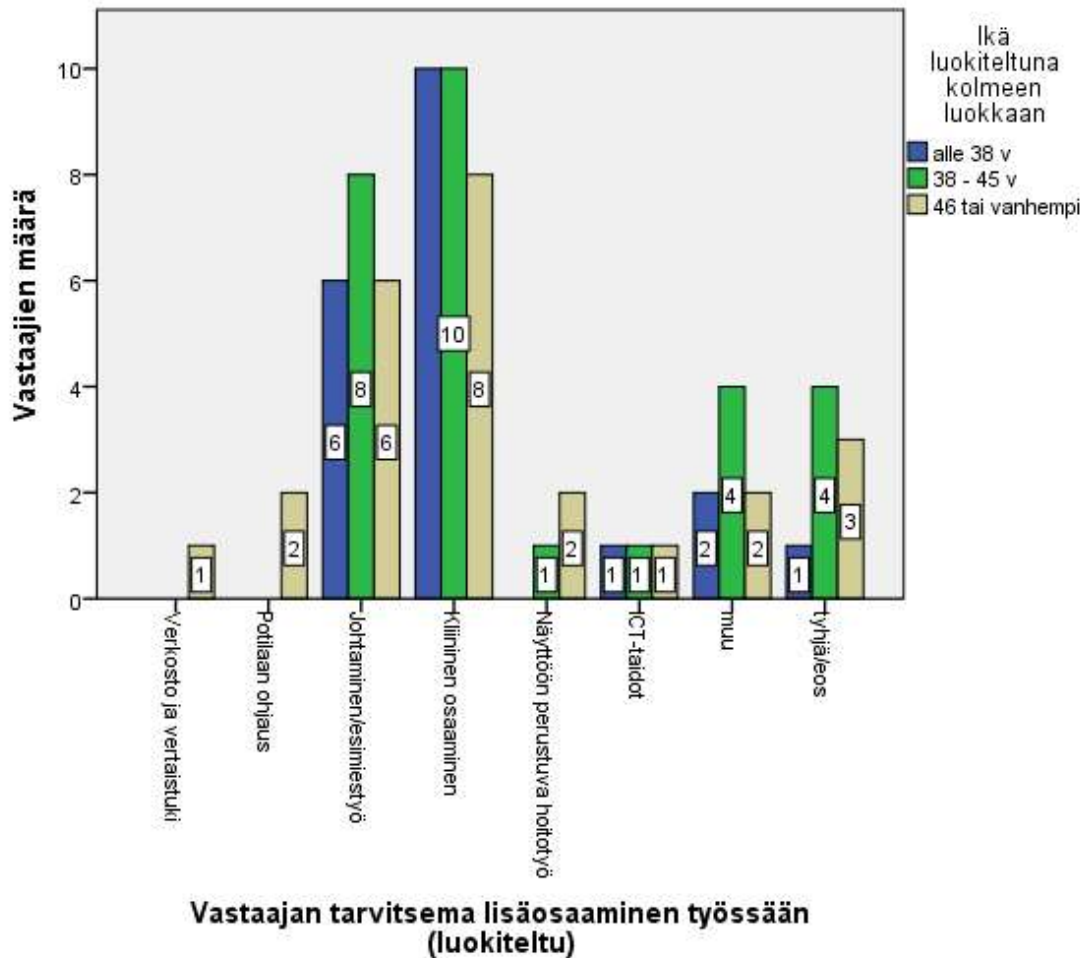
Kuva 6. Vastaajan nimike, jolla työskentelee (n=106).

Vastaajien tarvitsema osaaminen työssään ikäjakaumittain (n=106) tulee esiin kuvassa 7. Vastaajista valtaosa tarvitsee työssään kliinistä osaamista (n=67) sekä melko paljon myös esimiestaitoja sekä hallinnollisia valmiuksia (n=17). Kliinistä osaamista tarvitsee selkeästi eniten ikäjakaumaltaan nuorimmat vastaajat, vaikka kliinisen osaamisen tarve on muita suurempi kaikissa ikäluokissa.



Kuva 7. Vastaajan tarvitsema osaaminen työssään (n=106).

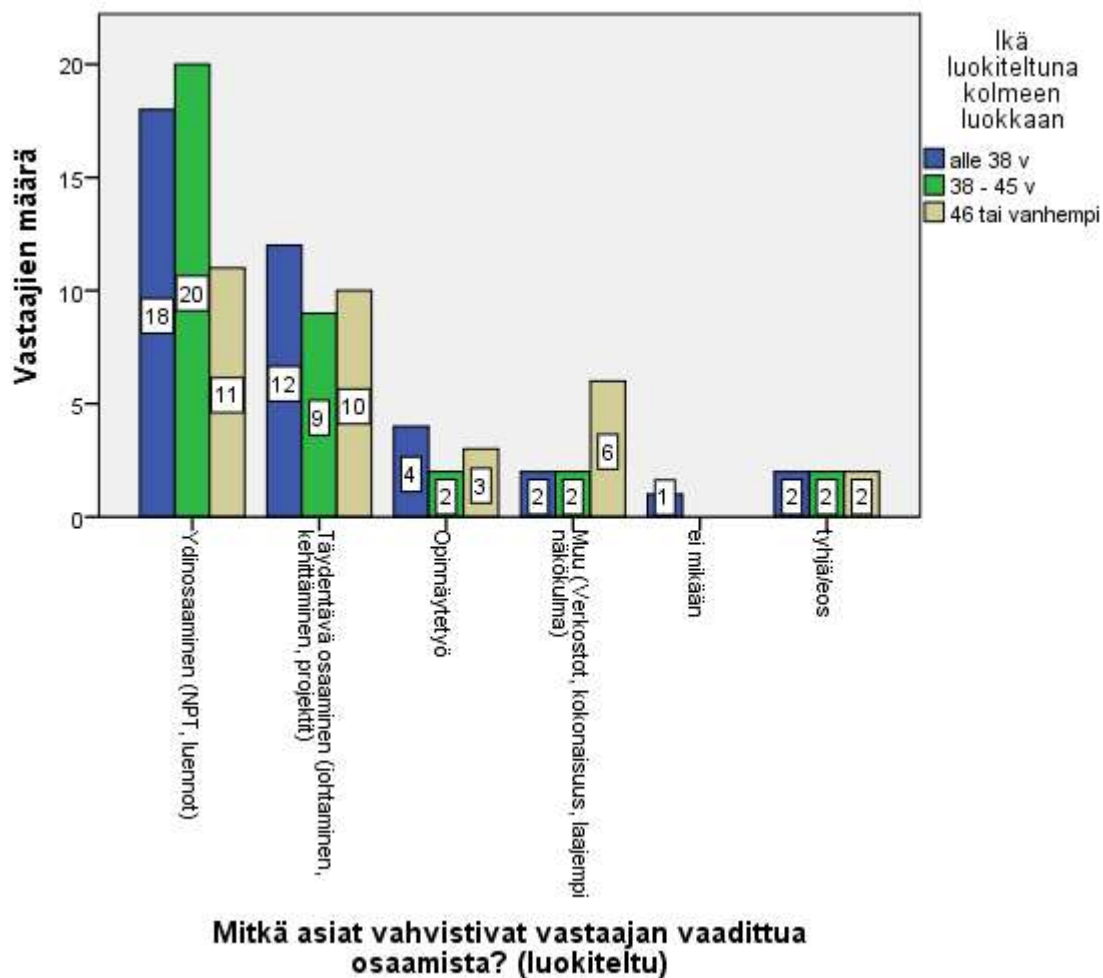
Vastaajan tarvitsema lisäosaaminen työssään kuvattiin kuvassa 8 (n=106). Selkeästi suurimmaksi lisäosaamisen tarpeeksi mainittiin kliininen osaaminen (n=28) jokaisessa ikäluokassa vastaajien keskuudessa. Johtaminen/esimiestyö (n=20) ikäryhmässä oli myös tasainen jakauma. Muuta osaamista vastaajat mainitsivat ikäryhmittäin (n=8). Muuhun osaamiseen kuuluivat mm. vieraiden kielten osaaminen, oman ammattitaidon kehittäminen ja uuden oppiminen sekä ns. käden taitojen kehittyminen esimerkiksi laboratorioissa erilaisten näytteenotossa. Vastaajien keskuudessa muutamia mainintoja tuli myös kohtaan en osaa sanoa, minkälaista lisäosaamista tarvitsisin (n=8).



Kuva 8. Vastaajan työssään tarvitsema lisäosaaminen (n=106).

Vastaajista miltei puolet toi selkeästi esille, että ydinosaaminen (n=49) vahvisti heidän vaadittua osaamistaan, varsinkin ikäluokassa, jossa vastaajat olivat 38–45-vuotiaita (n=20) sekä ikäluokassa, jossa vastaajat olivat alle 38-vuotiaita (n=18). Ydinosaamiseen kuului mm. tutkitun tiedon etsiminen ja hyödyntäminen, näyttöön perustuva hoitotyön tarkastelu ja käyttöön vieminen, tutkimusmenetelmäopinnot, tiedon kriittisen tarkastelun oppiminen, tiedonhaku, potilaan kliininen tutkiminen, lääkehoidon osaaminen sekä kehittämisosaaminen. (Kuva 9.)

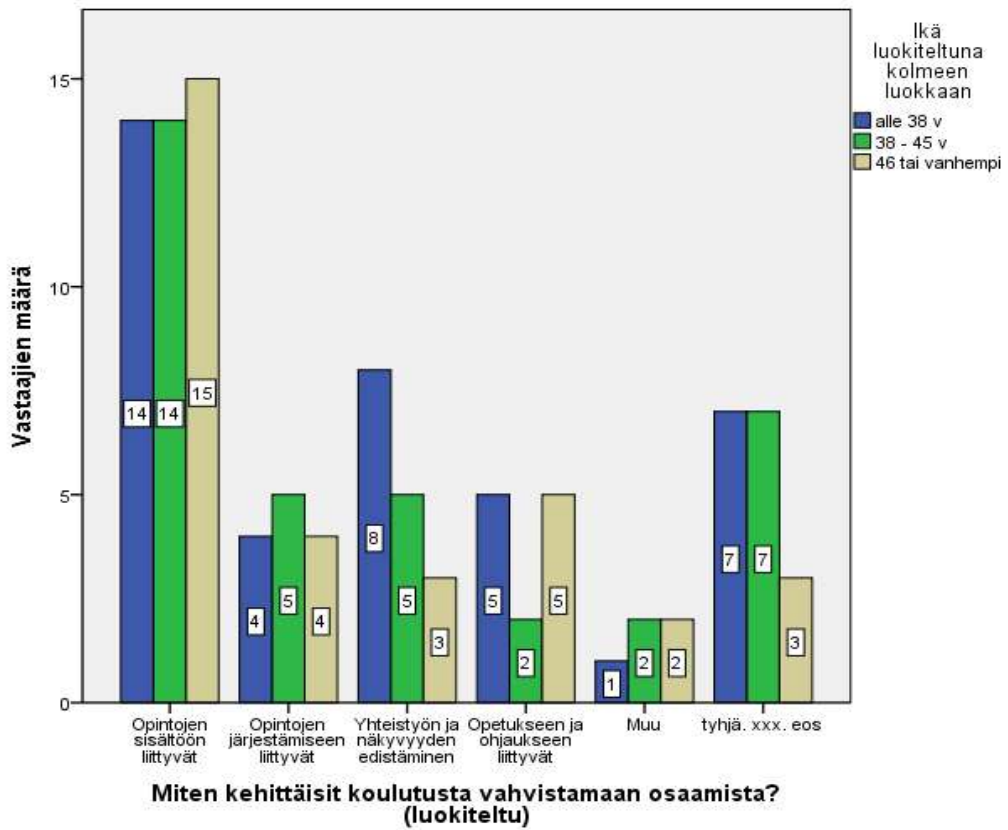
Myös täydentävää osaamisista (n=31) pidettiin tärkeänä jokaisessa ikäluokassa. Muussa osaamisessa (n=10) tuotiin esille esimerkiksi verkosto-osaaminen, laajempi näkökulma ja kokonaisuuden hahmottaminen. Täydentävä osaaminen piti sisällään mm. erilaiset johtamisen opinnot, asiantuntijuuden kehittyminen ja opinnoissa tehdyt erilaiset kehittämistehtävät ja -projektit. (Kuva 9.)



Kuva 9. Mitkä asiat vahvistivat vaadittua osaamista (n=106)

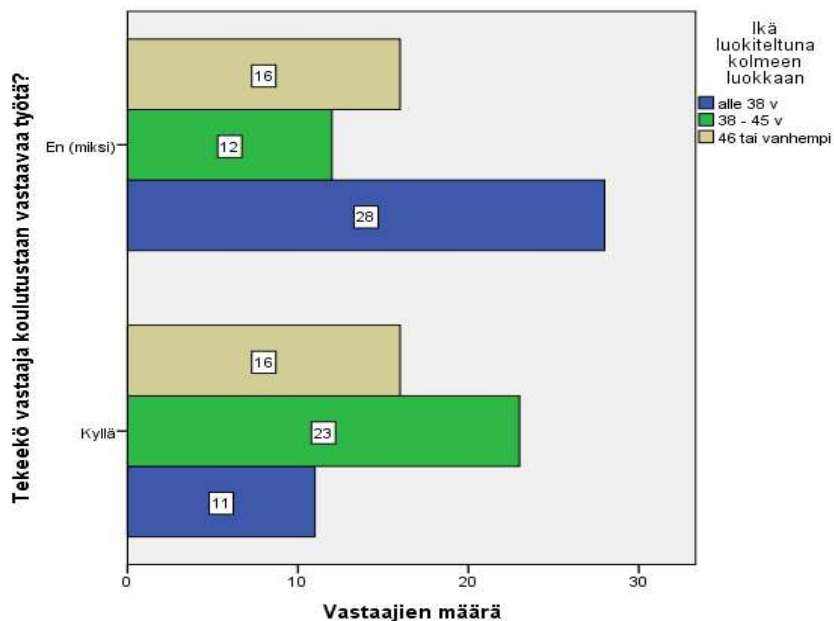
Vastaajat (n=43) jokaisessa ikäluokassa kehittäisivät opintojen sisältöihin liittyviä asioita vahvistamaan vaadittua osaamista. Opintojen sisältöihin liittyviä asioita (n=43) ovat mm. selkeät opintokokonaisuudet kliinisestä hoitotyöstä, laajempi näkökulma ja katsontakanta kokonaisuuksiin, enemmän kliinistä potilaan tutkimista, asiantuntijaluentoja sekä työpajoja. Myös vahva painotus moniammatillisuuteen sekä projektiopintojen lisäämiseen olivat esillä useissa maininnoissa opintojen sisältöihin liittyvissä asioissa. (Kuva 10.)

Yhteistyön, moniammatillisuuden ja näkyvyyden edistämisen (n=16) vastaajat myös nostivat esille, varsinkin alle 38-vuotiaiden ryhmässä. Opintojen järjestämiseen (n=13) sekä opetukseen ja ohjaukseen (n=12) vastaajat myös nostivat esille. (Kuva 10.) Opintojen järjestämisessä oli mainittu lähiopetuspäivät, kliininen harjoittelu, koulutusseminaarit, tutustumiskäynnit sekä opintovierailut. Myös opetuksen yhteneväisen tason tärkeys oli mainittu tässä ryhmässä useita kertoja.



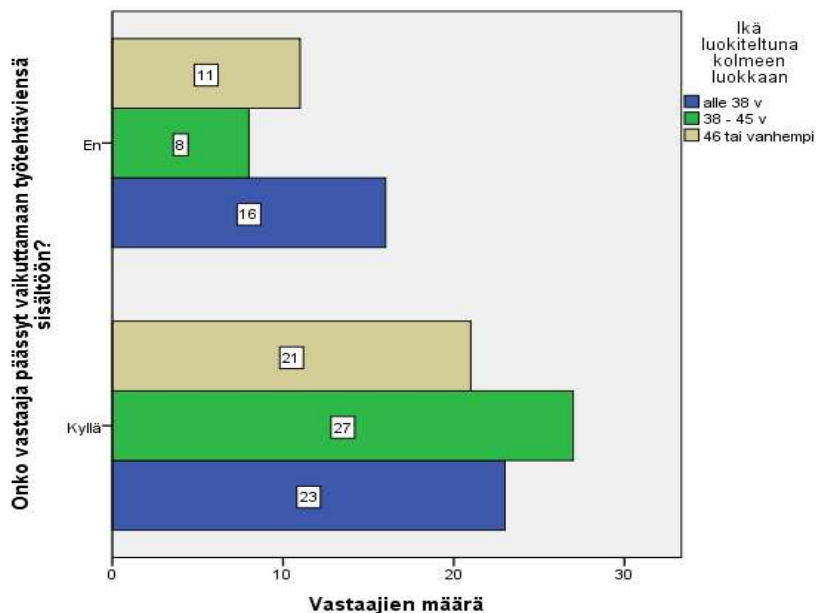
Kuva 10. Miten vastaaja kehittäisi koulutusta vahvistamaan osaamista (n=106).

Kuvassa 11 nähdään, että yli puolet vastaajista (n=56) ei tee koulutusta vastaavaa työtä, eniten vastaajia on alle 38-vuotiaissa (n=28), jotka eivät tee koulutusta vastaavaa työtä. Vastaavasti 38–45-vuotiaista eniten (n=23) tekee koulutusta vastaavaa työtä. Vastaajista kokonaisuudessaan alle puolet (n=50) tekee koulutusta vastaavaa työtä.



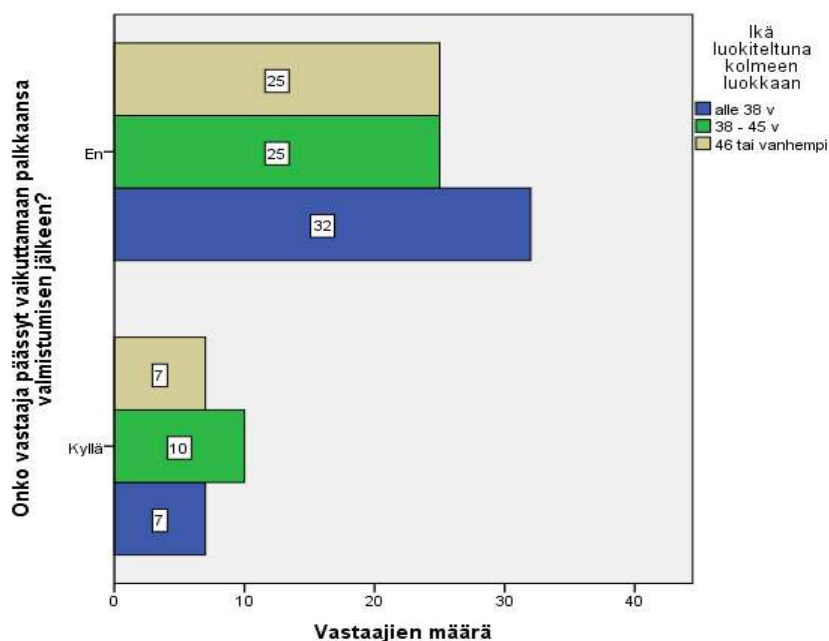
Kuva 11. Tekeekö vastaaja koulutusta vastaavaa työtä (n=106).

Vastaajista suurin osa (n=71) on päässyt vaikuttamaan työtehtävien sisältöön, jakauma on tasainen vanhimpien (n=21) ja nuorimpien (n=23) ikäluokassa, mutta hieman näitä enemmän ovat päässeet vaikuttamaan 38-45-vuotiaat. (Kuva 12.)



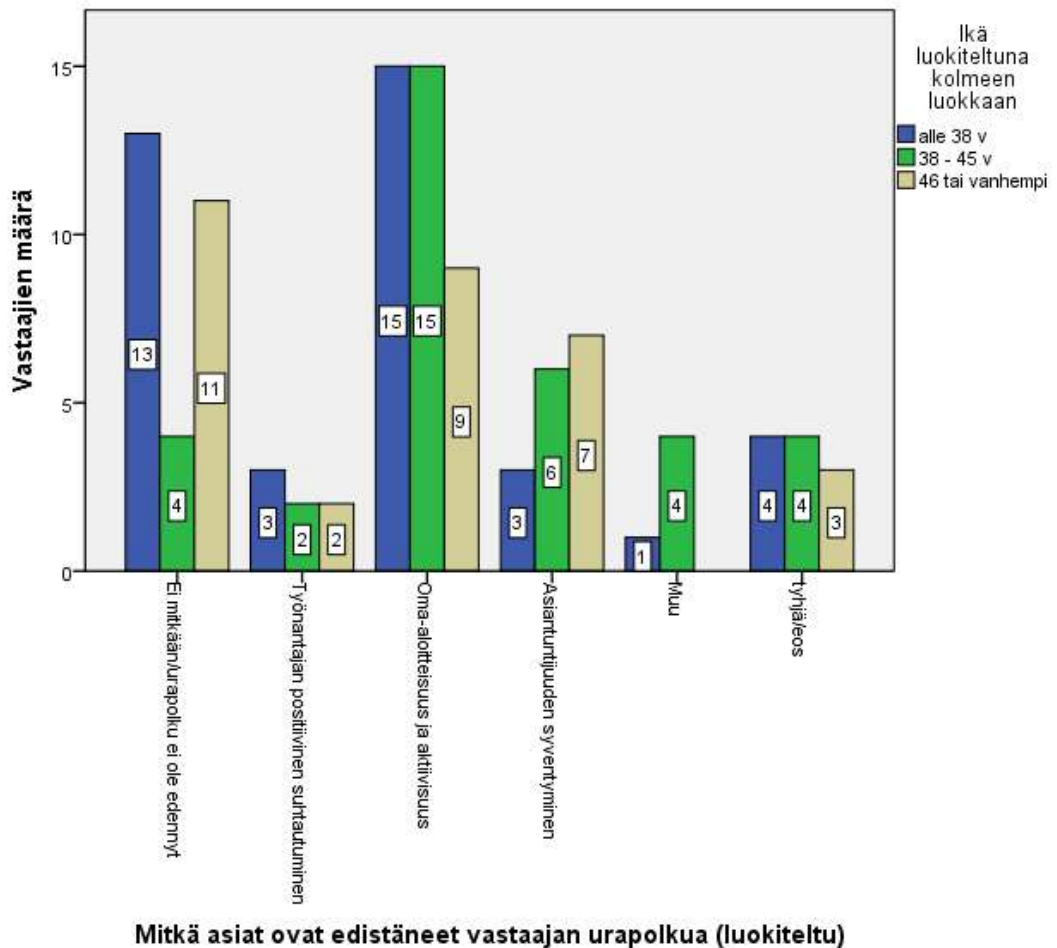
Kuva 12. Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan työtehtävien sisältöön (n=106).

Vastaajista suurin osa (n=82) eivät ole päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen. Ainoastaan pieni osa (n=24) on pystynyt vaikuttamaan palkkukseen. Palkkaansa vaikuttamaan pystyneiden kohdalla ikäjakauma oli melko tasainen, mutta eniten vaikuttaneita oli alle 38-vuotiaissa. (Kuva 13.)



Kuva 13. Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen (n=106).

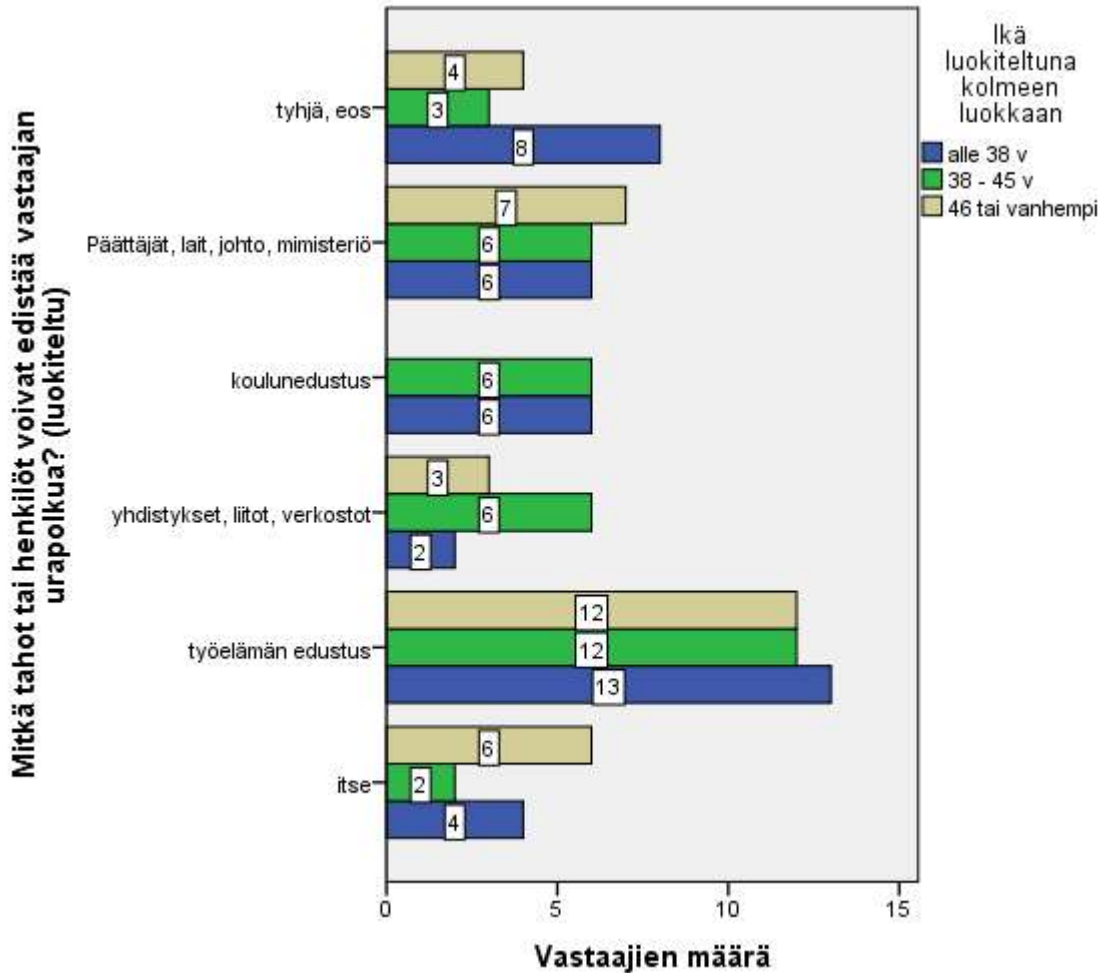
Urapolkuja edistävästä asioista ikä huomioiden oma-aloitteellisuus ja aktiivisuus (n=30) nousivat tärkeiksi kaikkien vastaajien keskuudessa ikäryhmästä riippumatta. Eniten mainintoja tähän kategoriaan tuli vastaajien ikäryhmissä alle 38-vuotiaat ja 38–45-vuotiaat ja hieman näitä vähemmän mainintoja oli vastaajien ikäryhmässä yli 46-vuotiaat (n=9). Vastaajat olivat myös maininneet asiantuntijuuden syventymisen (n=16) ja työnantajan positiivinen suhtautuminen (n=7) tärkeinä asioina. Vastaajat toivat näiden lisäksi esille sen, että urapolut ei olleet edenneet mitenkään ja näitä mainintoja oli eniten alle 38-vuotiaiden vastaajien ryhmässä (n=13). Yli 46-vuotiaiden vastaajien ryhmässä näitä mainintoja oli hieman vähemmän (n=11) ja vähiten 38–45-vuotiaiden vastaajien keskuudessa (n=4). (Kuva 14.)



Kuva 14. Mitkä asiat ovat edistäneet vastaajan urapolkua (n=106).

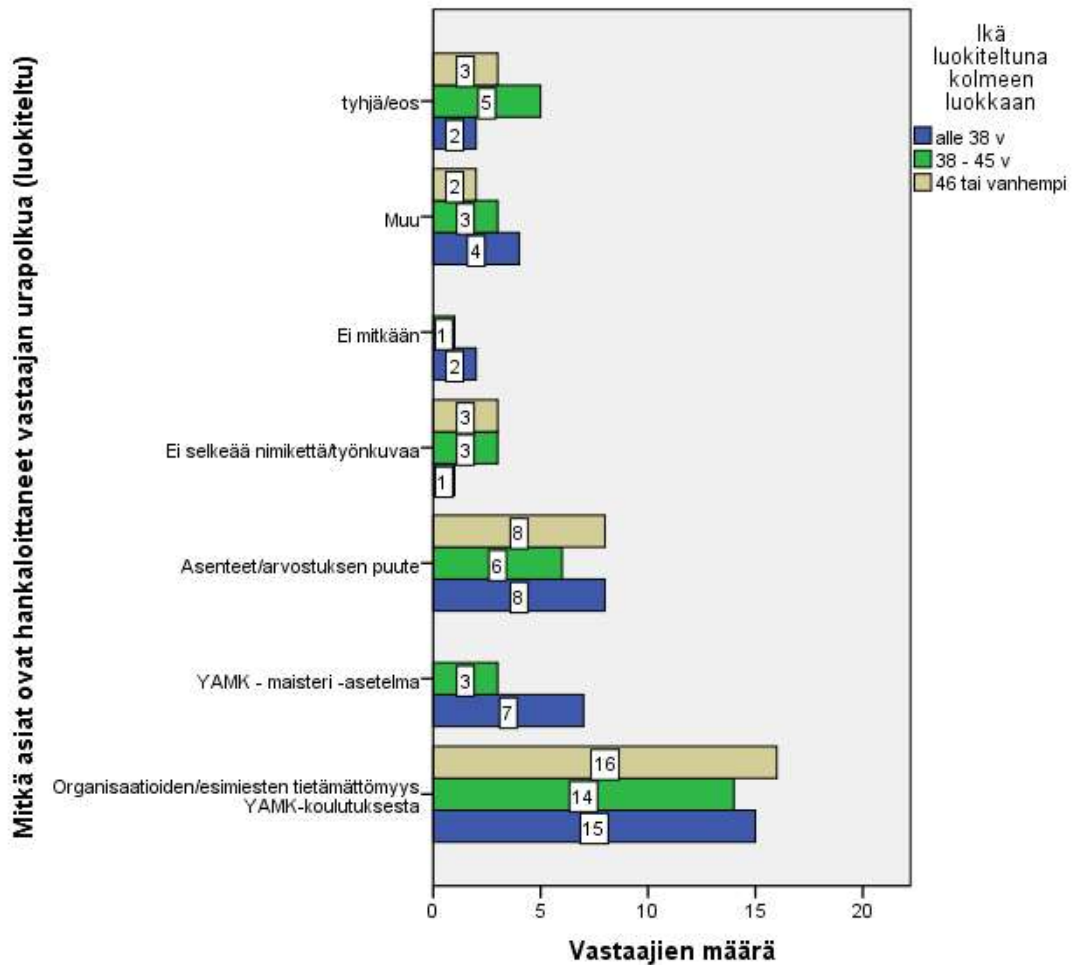
Kuvassa 15 avattiin, mitkä tahot ja henkilöt voivat edistää vastaajien urapolkuja, vastaajien ikä huomioiden. Vastaajat mainitsivat työelämän edustuksen kaikista suurimpana edistäjänä (n=37) ja ikäjakauma tässä oli hyvin tasaista.

Vastauksissa toisina tärkeinä tahoina, jotka voisivat edistää vastaajan urapolkua, nousivat päättäjät, lait, johto sekä ministeriö (n=19), joissa myös ikäkauma oli hyvin tasaista. Kolmantena asiana mainittiin kliininen asiantuntija itse (n=12), koulun edustus (n=12) sekä yhdistykset, liitot ja verkostot (n=11).



Kuva 15. Mitkä tahot tai henkilöt voivat edistää vastaajan urapolkua (n=106)

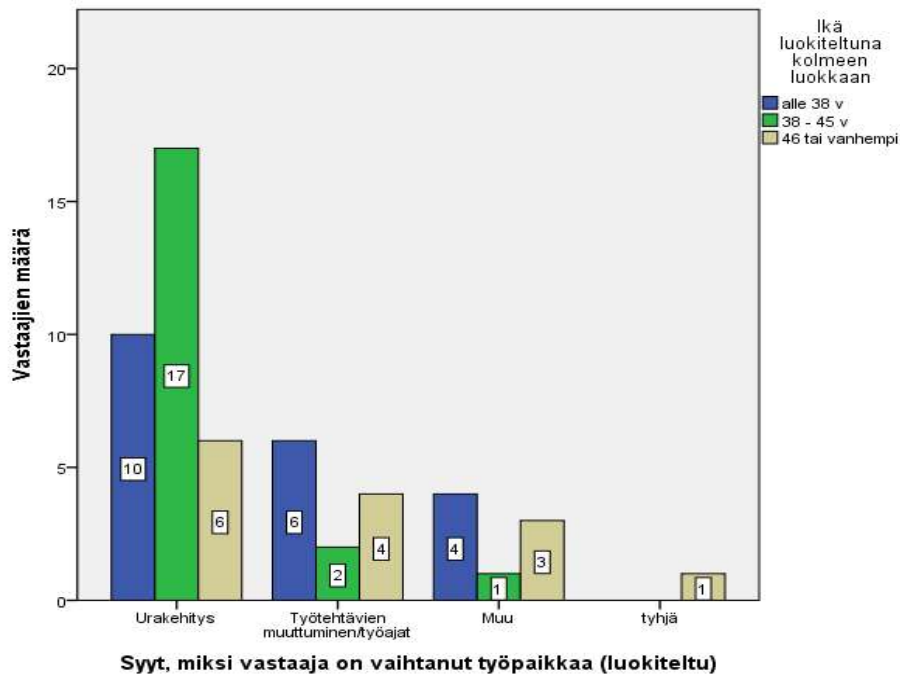
Vastaajien urapolkua hankaloittaneeksi asiaksi oli vastauksissa selkeästi isoimpana asiana mainittu organisaatioiden/esimiesten tietämättömyys YAMK-koulutuksesta (n=45) ja ikäkauma tässä oli hyvin tasainen. Asenteet sekä arvostuksen puute (n=24) oli myös mainittu jokaisessa ikäryhmässä, joskin selkeästi edellistä harvemmin. Mainittuna oli myös YAMK–maisteri -asetelma (n=10), jossa vastaajista enemmistö oli alle 38-vuotiaita. Vastaajien mielestä myös selkeän nimikkeen ja työnkuvan puute (n=7) on omalta osaltaan urapolkua hankaloittava asia. (Kuva 16.)



Kuva 16. Urapolkuja hankaloittaneet asiat (n=106)

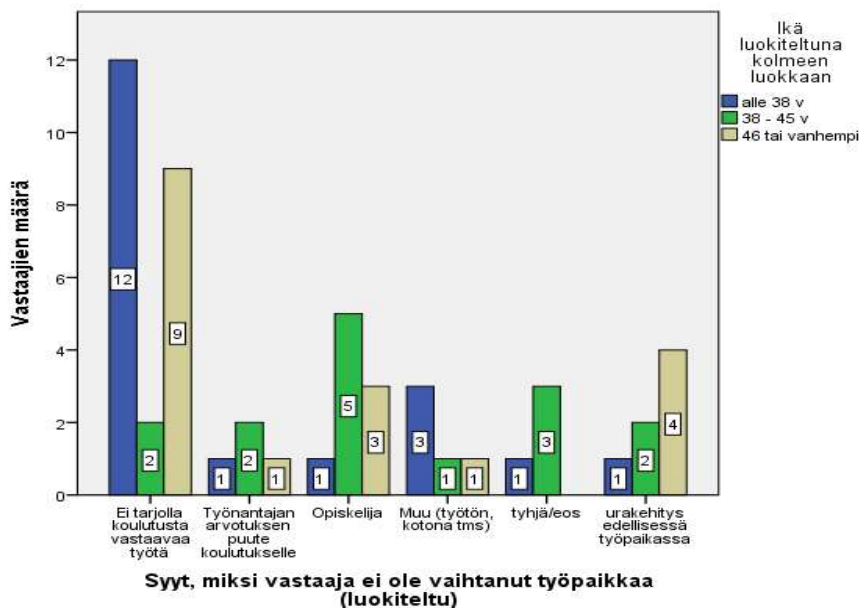
Kyselyn mukaan vastaajista noin puolet on vaihtanut työpaikkaa valmistumisen jälkeen. Syitä, miksi vastaaja on vaihtanut työpaikkaa, on koottu kuvaan 18. Urakehitys (n=33) oli nostettu työpaikan vaihdon tärkeimmäksi syyksi 38–45-vuotiaiden (n=17) vastaajien keskuudessa. Myös alle 38-vuotiaiden vastaajien (n=10) sekä yli 46-vuotiaiden vastaajien (n=6) mielestä tämä oli tärkeä asia. (Kuva 17.)

Työtehtävien muuttuminen/työajat (n=12) oli alle 38-vuotiaiden vastaajien mielestä tärkeä syy työpaikan vaihtamisessa. Syyksi työpaikan vaihdolle oli mainittu myös muita asioita (n=8). Muihin asioihin kuului mm. halu nähdä muutaakin työtä, pätkätyöt, terveydelliset syyt sekä muutto toiselle paikkakunnalle. (Kuva 17.)



Kuva 17 Syyt, miksi vastaaja on vaihtanut työpaikkaa (n=54)

Ne vastaajat, jotka eivät olleet vaihtaneet työpaikkaa, olivat maininneet suurimmaksi syyksi sen, ettei koulutusta vastaava työtä ollut tarjolla (n=23). Eniten mainintoja tähän oli tullut alle 38-vuotiaiden vastaajien ikäryhmässä (n=12) ja yli 46-vuotiaiden vastaajien ikäryhmässä (n=9). Vastaajat ikäryhmässä 38–45-vuotiaat, olivat maininneet isona osana sen, että on vielä opiskelija (n=9). Vastaajien, jotka kuuluvat ryhmään 46-vuotiaat tai sitä vanhemmat toivat esiin sen, että urakehitystä on tapahtunut edellisessä työpaikassa (n=4). Työnantajan arvostuksen puute (n=4) mainittiin jokaisessa ikäryhmässä vähiten, mutta tasaisesti kaikissa ikäryhmissä. (Kuva 18.)

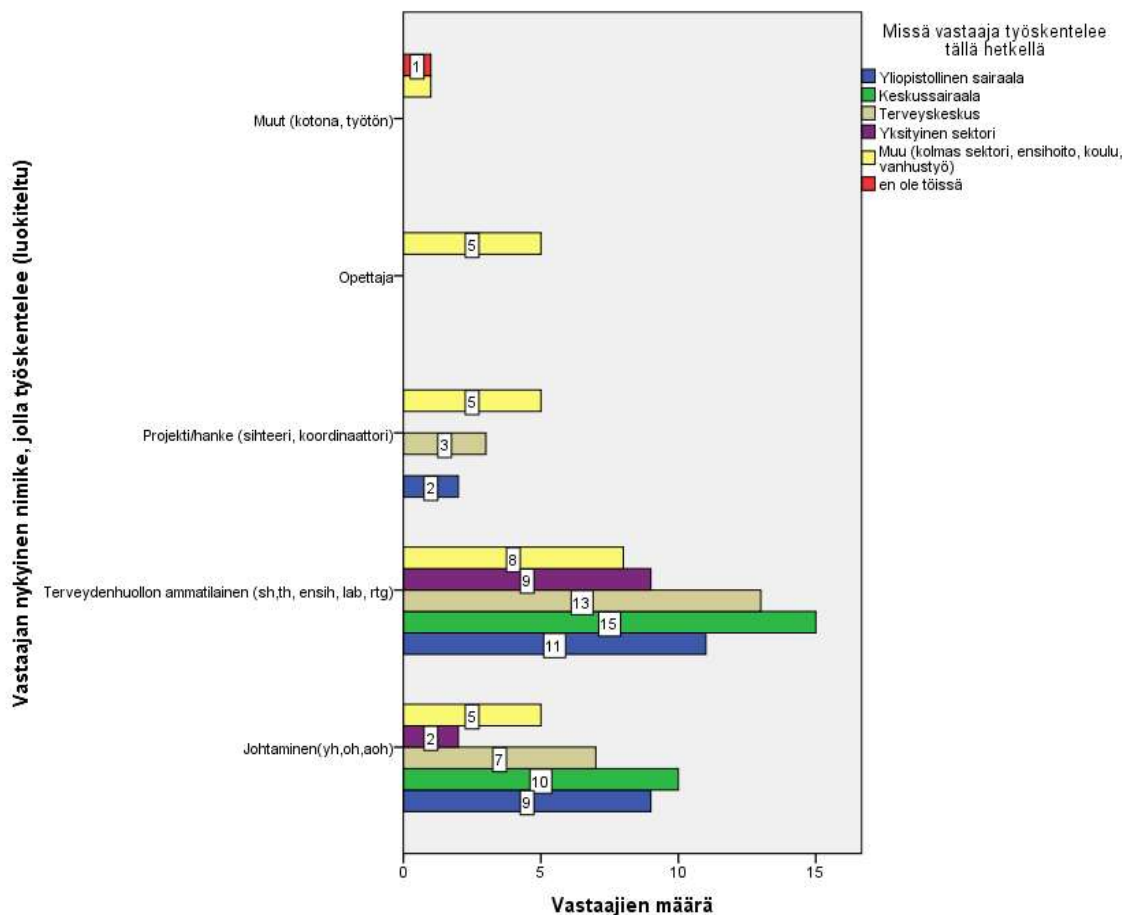


Kuva 18 Syyt, miksi vastaaja ei ole vaihtanut työpaikkaa (n=52).

8.7 Työpaikan luonteen vaikuttaminen osaamiseen, urapolkuihin sekä urapolkuja edistäviin ja hankaloittaviin asioihin

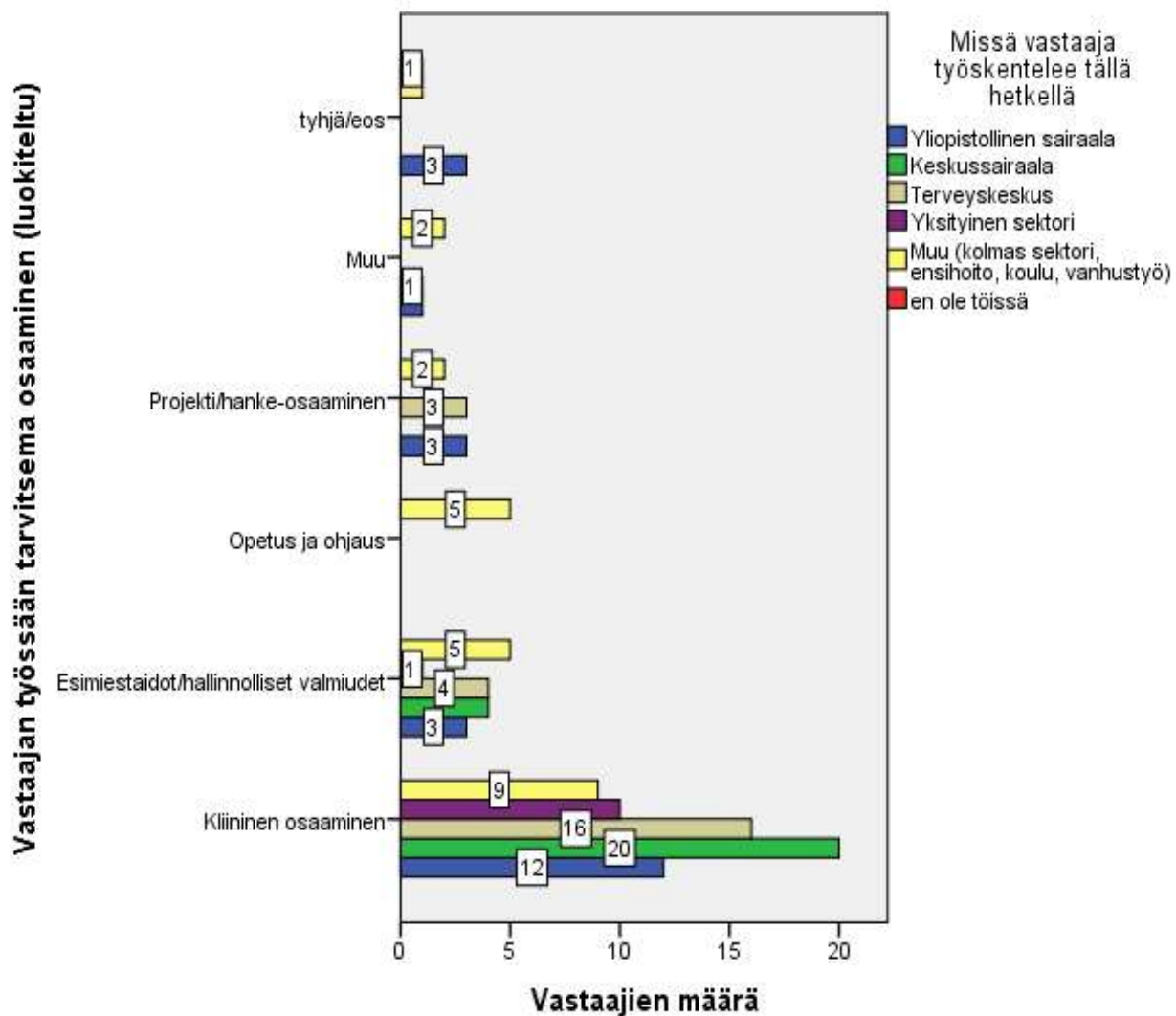
Kuvassa 19 tarkasteltiin vastaajien nimikkeitä työpaikan näkökulmasta. Nimikkeissä oli eroja, riippuen siitä missä vastaaja työskenteli. Terveystenhuollon ammattilaisia (n=56) työskenteli kaikissa työpaikoissa ja eniten keskussairaaloissa (n=15) sekä terveyskeskuksissa (n=13). Johtamiseen (n=33) liittyvien nimikkeiden alla työskenteli myös paljon vastaajia, eniten tämän ryhmän vastaajia työskenteli keskussairaalassa (n=10) ja yliopistollisessa keskussairaalassa (n=9).

Projekteissa ja hankkeissa (n=10) työskenteli vastaajista selkeästi pienempi osa. Tässä ryhmässä vastaajista suurin osa työskenteli muissa työpaikoissa (n=5) sekä muutama vastaaja työskenteli terveyskeskuksessa (n=3) yliopistollisessa keskussairaalassa (n=2). Muita työpaikkoja ovat mm. kolmas sektori, ensihoito, vanhustyö tai koulu. (Kuva 19.)



Kuva 19. Vastaajien nykyinen nimike, jolla työskentelee (n=106).

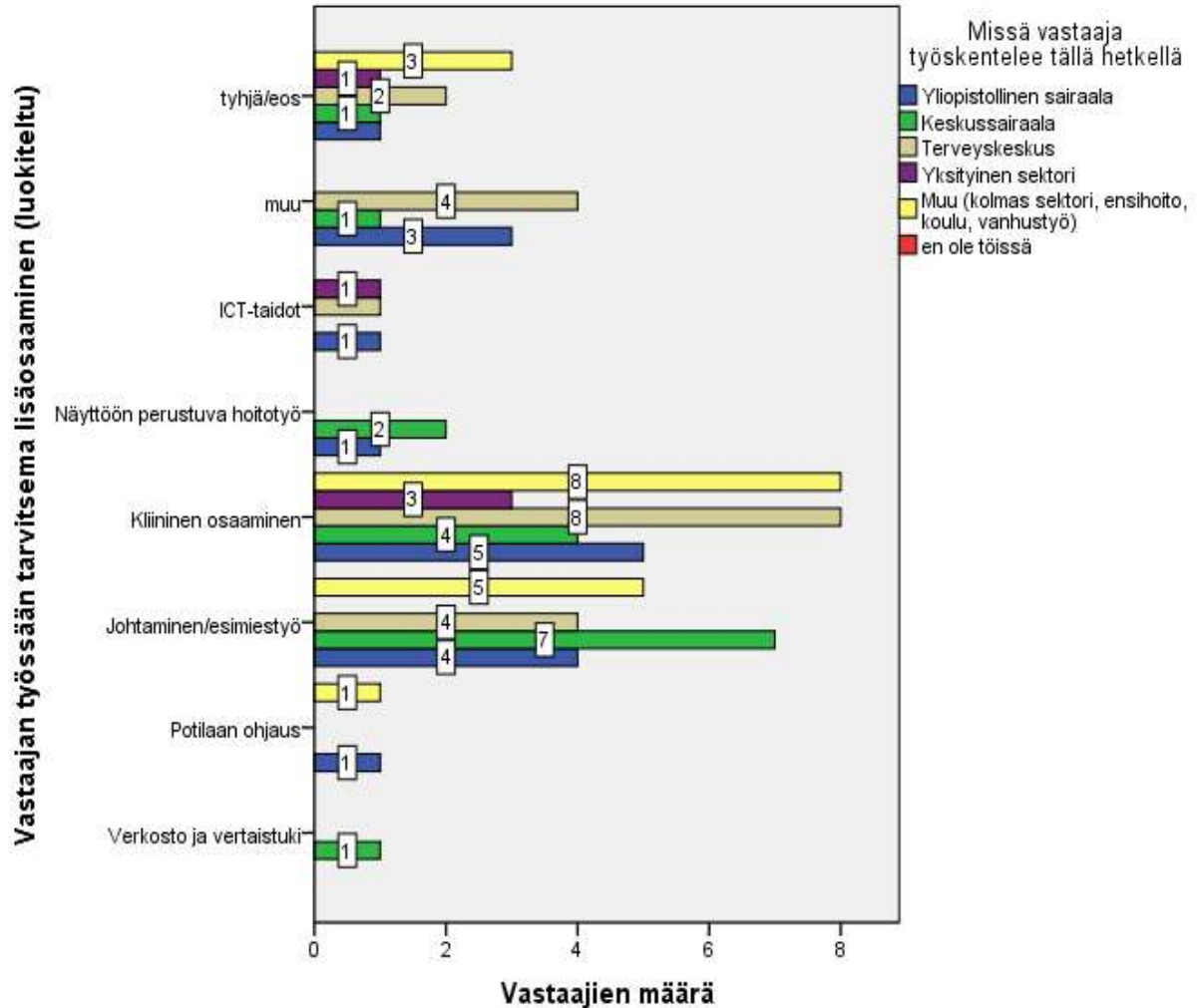
Ristiintaulukoimalla tutkittiin, vaikuttaako vastaajan työpaikka siihen, minkälaista osaamista vastaaja työssään tarvitsee. Kliininen osaaminen (n=67) nousi selkeästi kaikkien vastaajien eniten tarvitsemaksi osaamiseksi, riippumatta siitä missä vastaaja työskenteli. Osaamista esimiestyöskentelyssä (n=17) sekä projekti- ja hanketyöskentelyssä (n=8) tarvittiin seuraavaksi eniten, mutta selkeästi vähemmän, mitä kliinistä osaamista. (Kuva 20.)



Kuva 20. Vastaajan työssään tarvitsema osaaminen suhteutettuna työpaikkoihin (n=106)

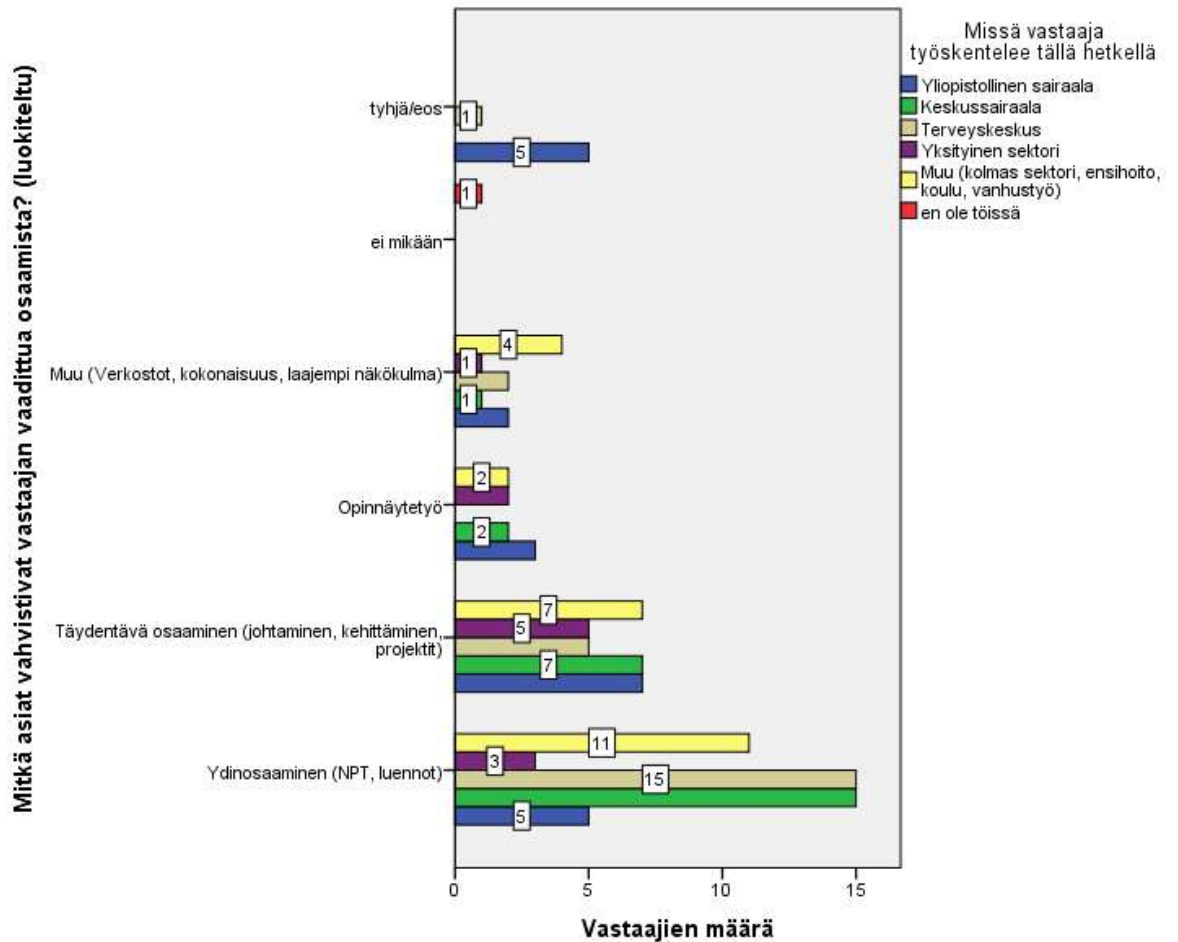
Osaamisen lisäksi kartoitettiin vastaajan tarvitsemaa lisäosaamista ja onko työpaikalla tähän merkistystä. Myös tässä eniten mainittuina nousivat kliininen osaaminen (n=28) sekä esimiestyö (n=20). Kliinistä osaamista tarvittiin eniten kolmannella sektorilla työskentelevien keskuudessa (n=8) sekä terveyskeskuksessa työskentelevien keskuudessa (n=8), mutta myös muissa yksiköissä. Johtamisosaamista tarvittiin eniten niiden vastaajien keskuudessa, jotka työskentelivät yliopistollisissa sairaaloissa (n=7), keskussairaalassa (n=4)

sekä terveyskeskuksissa (n=4). Näyttöön perustuvat hoitotyö (n=3) mainittiin vain muutaman kerran, eniten keskussairaalassa (n=2) työskentelevien vastaajien keskuudessa. Verkosto, vertaistuki, potilaan ohjaus sekä ict-taidot saivat vain yksittäisiä mainintoja vastaajien keskuudessa. (Kuva 21.)



Kuva 21. Vastaajan työssään tarvitsema lisäosaaminen suhteutettuna työpaikkaan (n=106).

Vastaajilla oli selkeitä näkemyksiä siitä, mitkä asiat vahvistavat heidän vaadittua osaamistaan. Terveyskeskuksissa (n=15) sekä keskussairaaloissa (n=15) työskentelevät vastaajat olivat sitä mieltä, että ydinosaamisen opinnot (n=49) vahvistivat parhaiten heidän vaadittua osaamista. Ydinosaamisen opintoihin kuuluu mm. näyttöön perustuvan hoitotyön opintoja, luentoja sekä isoja opintokokonaisuuksia. Täydentävän osaamisen opinnot (n=31) mainittiin useita kertoja vastaajien keskuudessa melko tasaisesti ja riippumatta siitä, missä vastaaja työskenteli. Muut opinnot (n=10) sekä opinnäytetyö (n=9) jäivät edellisiä huomattavasti vähemmille maininnoille ja näissä vastaukset olivat jakautuneet tasaisesti riippumatta siitä, missä vastaaja työskenteli. (Kuva 22.)

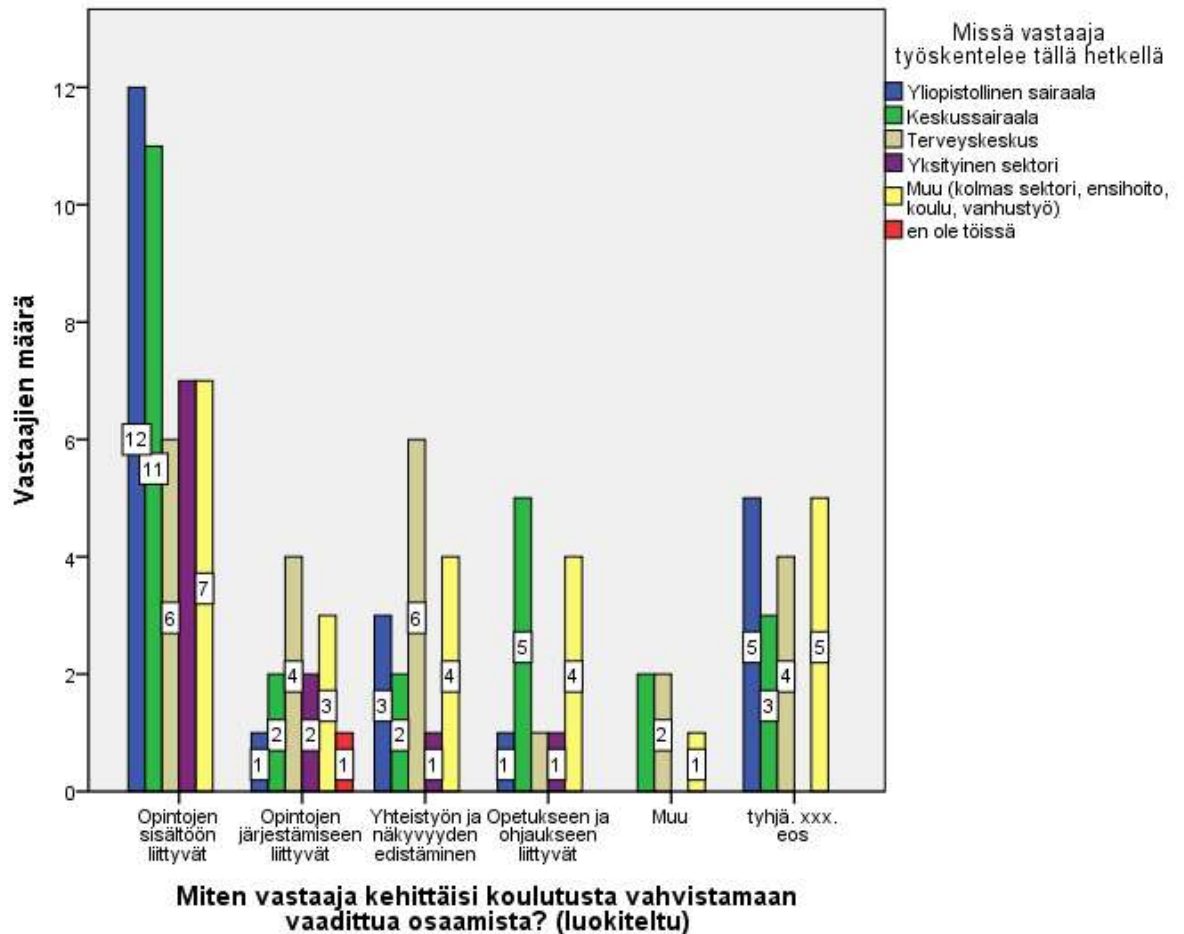


Kuva 22. Mitkä asiat vahvistivat vastaajan vaadittua osaamista (n=106)

Tutkittiin myös, miten vastaaja kehittäisi koulutusta vahvistamaan vaadittua osaamista ja onko vastaajan työpaikalla tähän merkitystä. Tämä on kuvattu kuvassa 23. Yliopistollisessa sairaalassa (n=12) sekä keskussairaalassa (n=11) työskentelevät vastaajat mainitsivat opintojen sisältöihin (n=43) liittyvät seikat tärkeimpinä kehityskohteina, mitkä vahvistavat vaadittua osaamista. Opintojen sisältöihin liittyviä asioita ovat mm. selkeät opintokokonaisuudet kliinisestä hoitotyöstä, laajempi näkökulma ja katsontakanta kokonaisuuksiin, enemmän kliinistä potilaan tutkimista, asiantuntijaluentoja sekä työpajoja. Muissa työpaikoissa (n=7) työskentelevät vastaajat mainitsivat tämän asian myös tärkeimpänä.

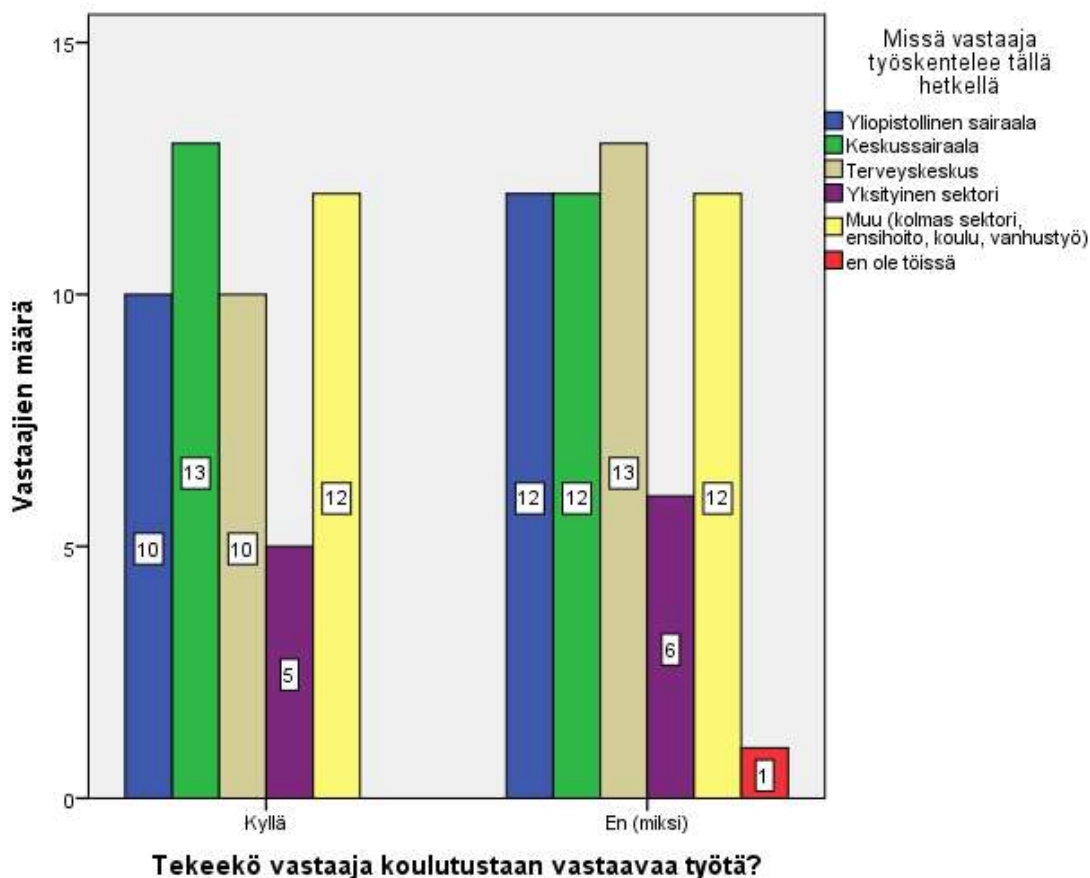
Yhteistyön ja näkyvyyden edistämisen (n=16) maininnoissa oli pientä hajontaa, terveyskeskuksessa (n=6) työskentelevät vastaajat mainitsivat tämän useimmin. Opintojen järjestämiseen (n=13) liittyviä asioita mainitsivat kaikki vastaajat melko tasaisesti, riippumatta työpaikasta. Ohjaukseen ja

opetukseen (n=12) liittyvissä maininnoissa oli myös hajontaa, näitä eniten mainitsivat vastaajat, jotka työskentelevät keskussairaalassa (n=5) ja muissa työpaikossa (n=4). (Kuva 23.)



Kuva 23. Miten vastaaja kehittäisi koulutusta vahvistamaan vaadittua osaamista suhteutettuna työpaikkaan (n=106)

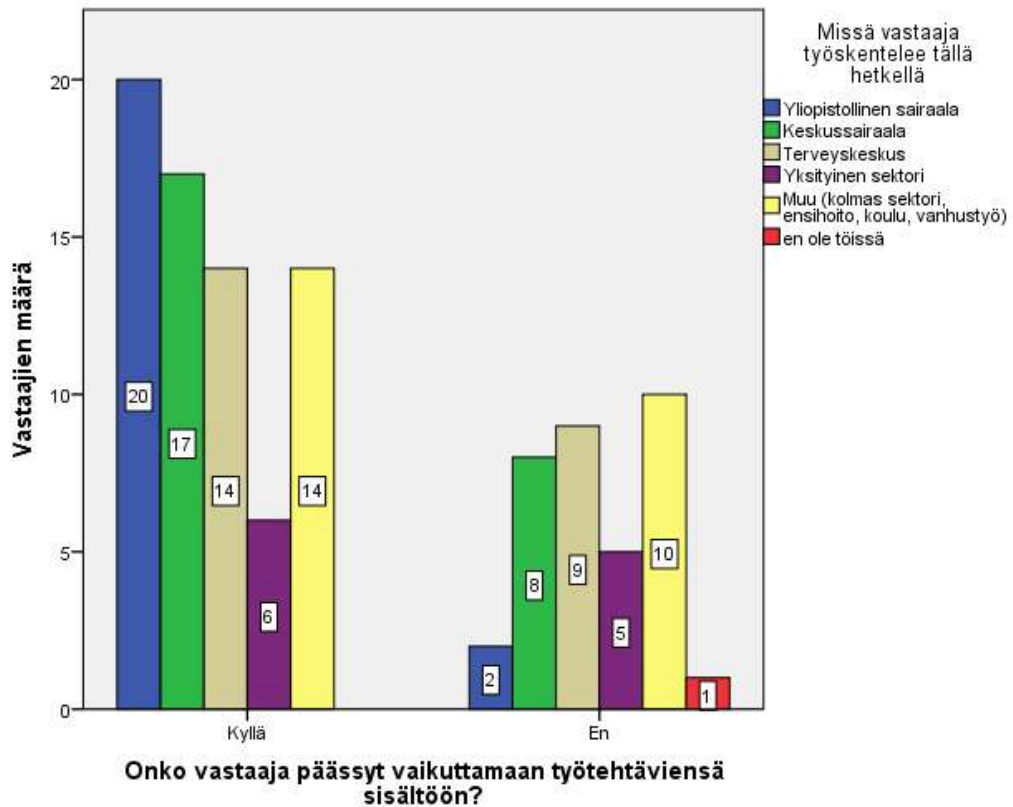
Kysymyksessä tekeekö vastaaja koulutustaan vastaavaa työtä, olivat vastaukset ”kyllä” (n=50) ja ”ei” (n=56) jakautuneet melko tasaisesti työpaikasta riippumatta. Kokonaisuudessa suurempi osa vastaajista kertoi, että ei tee koulutustaan vastaavaa työtä. Heistä yksityisellä sektorilla työskenteleviä (=6) oli pienin osa vastaajista ja muiden työpaikkojen vastausmäärät jakautuvat hyvin tasaisesti. Keskussairaalassa (n=13) työskentelevät kertoivat tekevänsä koulutustaan vastaavaa työtä useimmin ja vähiten mainintoja tuli yksityisellä sektorilla (n=5) työskenteleviltä. (Kuva 24.)



Kuva 24. Tekeekö vastaaja koulutustaan vastaavaa työtä suhteutettuna työpaikkaan (n=106)

Ristiintaulukoimalla tutkittiin, onko vastaajan työpaikalla merkitystä siihen, onko vastaaja päässyt vaikuttamaan työtehtävien sisältöön. Selkeästi suurin osa on päässyt vaikuttamaan (n=71). Näistä vastaajista eniten on päässyt vaikuttamaan työhönsä yliopistollisessa sairaalassa työskentelevät (n=20) ja keskussairaalassa työskentelevät (n=17). Myös terveyskeskuksessa (n=14) sekä muilla työpaikoilla työskentelevät (n=14) ovat päässeet melko hyvin vaikuttamaan työtehtävien sisältöön. (Kuva 25.)

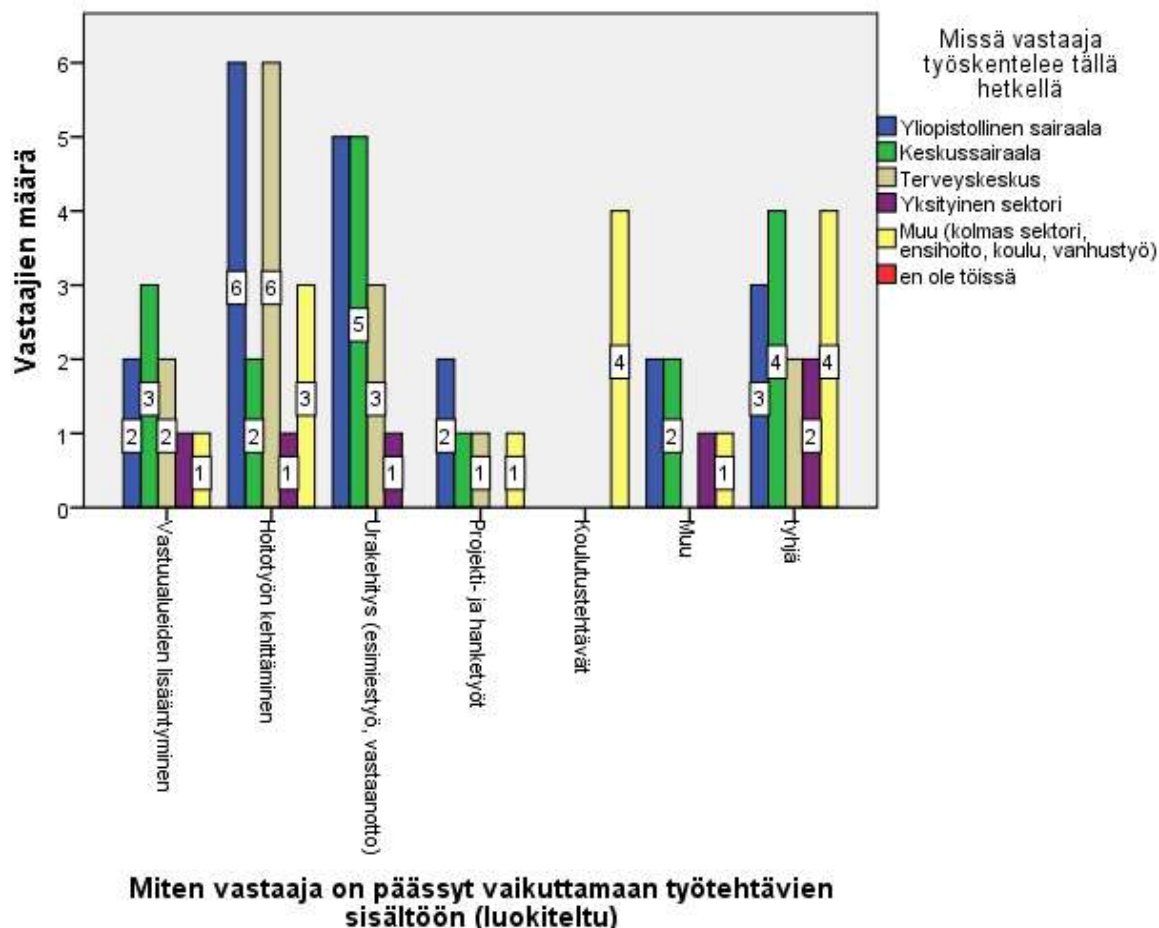
Vastaajista pienempi osa (n=35) ei ole päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön. Suurin osa niistä vastaajista, jotka eivät ole päässeet vaikuttamaan työtehtävien sisältöön, työskentelivät muissa työpaikoissa, eli kolmannella sektorilla, kouluissa tai ensihoidossa (n=10), terveyskeskuksissa (n=9) ja keskussairaalassa (n=8). Vain pieni osa yliopistollisissa keskussairaaloissa työskentelevistä (n=2) ei ole päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön. (Kuva 25.)



Kuva 25. Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön (n=106)

Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin, onko vastaajan työpaikalla merkistystä siihen, miten vastaaja on päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön. Eniten vastaajilta tuli mainintoja siihen, että he ovat päässeet vaikuttamaan hoitotyön kehittämiseen (n=18). Vastaajat, jotka työskentelevät yliopistollisissa sairaaloissa (n=6) sekä terveyskeskuksissa (n=6) olivat päässeet vaikuttamaan tähän asiaan eniten. (Kuva 26.)

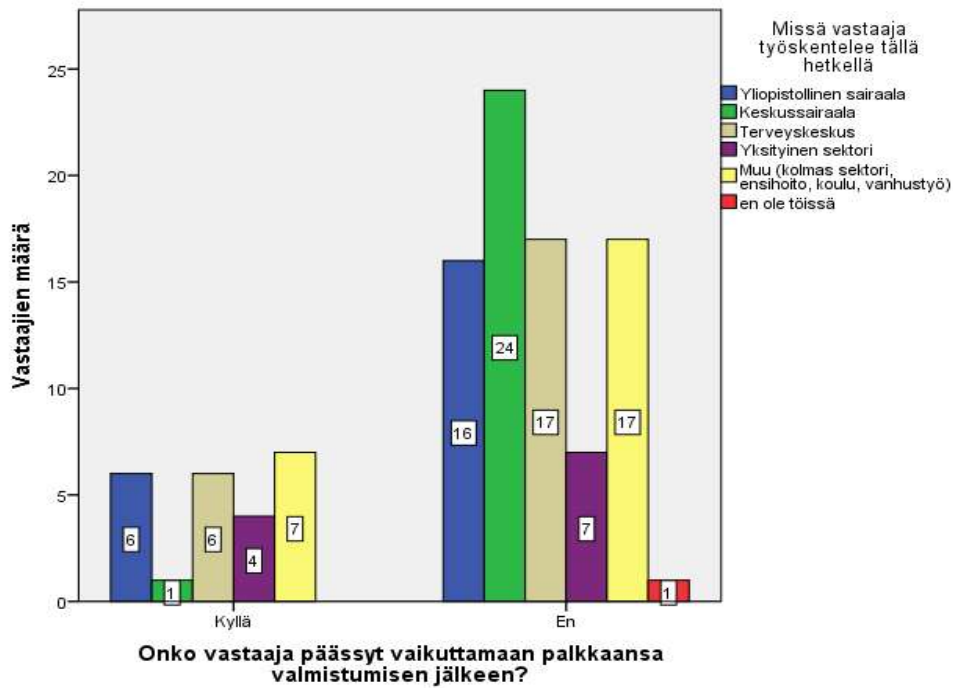
Hoitotyön kehittämistä hieman vähemmän mainintoja sai urakehitys (n=14), joka pitää sisällään mm. esimiestyön. Yliopistollisessa sairaalassa (n=5) sekä keskussairaalassa (n=5) työskentelevät vastaajat olivat päässeet vaikuttamaan tähän asiaan muita vastaajia hieman enemmän. Näiden lisäksi vastuualuiden lisääntyminen (n=9) nousi esiin vastauksissa. Tässä ryhmässä jakauma oli melko tasainen riippumatta siitä, missä vastaaja työskenteli. Vastaajat toivat esiin myös melko tasaisesti muita asioita (n=6), joilla he ovat päässeet vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöihin. Nämä muut asiat pitivät sisällään mm. työkierron mahdollisuuden sekä omien toiveiden ja ehdotusten esiin tuomisen mahdollistumisen helpommin. (Kuva 26.)



Kuva 26. Miten vastaaja on päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön suhteutettuna työpaikkaan (n=67)

Näiden lisäksi selvitettiin, onko työpaikalla merkitystä siihen, onko vastaaja päässyt vaikuttamaan palkkansa valmistumisen jälkeen. Suurin osa vastaajista ei ollut päässyt vaikuttamaan palkkaansa (n=82) ja näistä vastaajista ehdoton enemmistö työskenteli keskussairaaloissa (n=24). Myös yliopistosairaaloissa (n=16), terveyskeskuksissa (n=17) ja muilla työpaikoilla työskentelevien (n=17) vastauksista kävi ilmi, että suurin osa ei pääse vaikuttamaan palkkaan. (Kuva 27.)

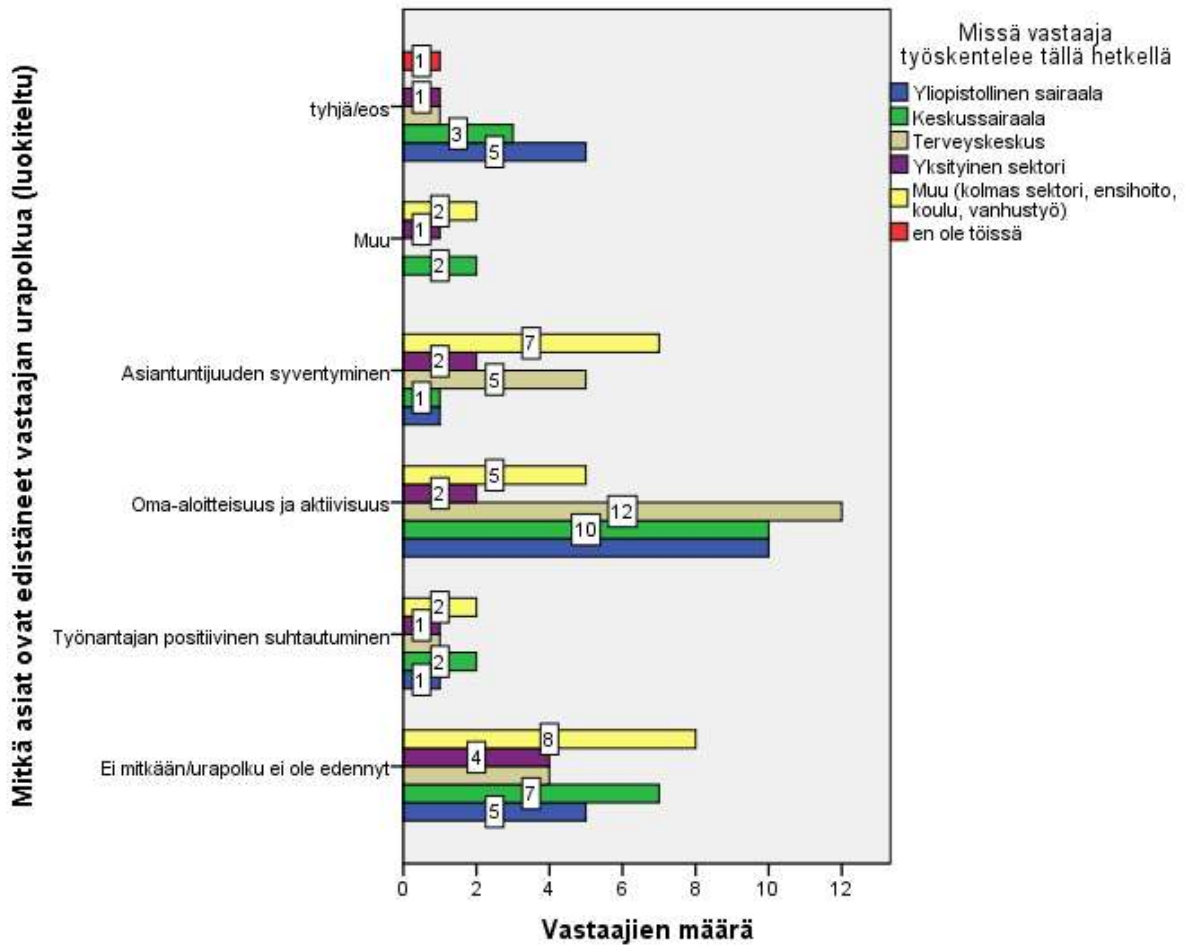
Niistä vastaajista, jotka ovat päässeet vaikuttamaan palkkaansa (n=24), työskentelee suurin osa muissa työpaikoissa, eli kolmannella sektorilla, kouluissa, vanhustyössä tai ensihoidossa (n=7), terveyskeskuksissa (n=6) ja yliopistosairaaloissa (n=6). Yksityisellä sektorilla (n=4) sekä keskussairaaloissa (n=1) ei palkkaan päässyt vaikuttamaan kuin muutama vastaajista. (Kuva 27.)



Kuva 27. Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen suhteutettuna työpaikkaan (n=106).

Vastaajat kertoivat urapolkuja edistäviä asioita monipuolisesti ja vastauksissa oli vaihtelua riippuen siitä, missä vastaaja työskentelee. Oma-aloitteisuus ja aktiivisuus (n=39) korostuivat vastaajilla, jotka työskentelevät terveyskeskuksissa (n= 12), keskussairaaloissa (n=10) ja yliopistosairaaloissa (n=10). Mainintoja oma-aloitteisuuden tärkeydestä tuli myös vastaajilta, jotka työskentelivät muissa työpaikoissa (n=5) ja yksityisellä sektorilla (n=2). (Kuva 28.)

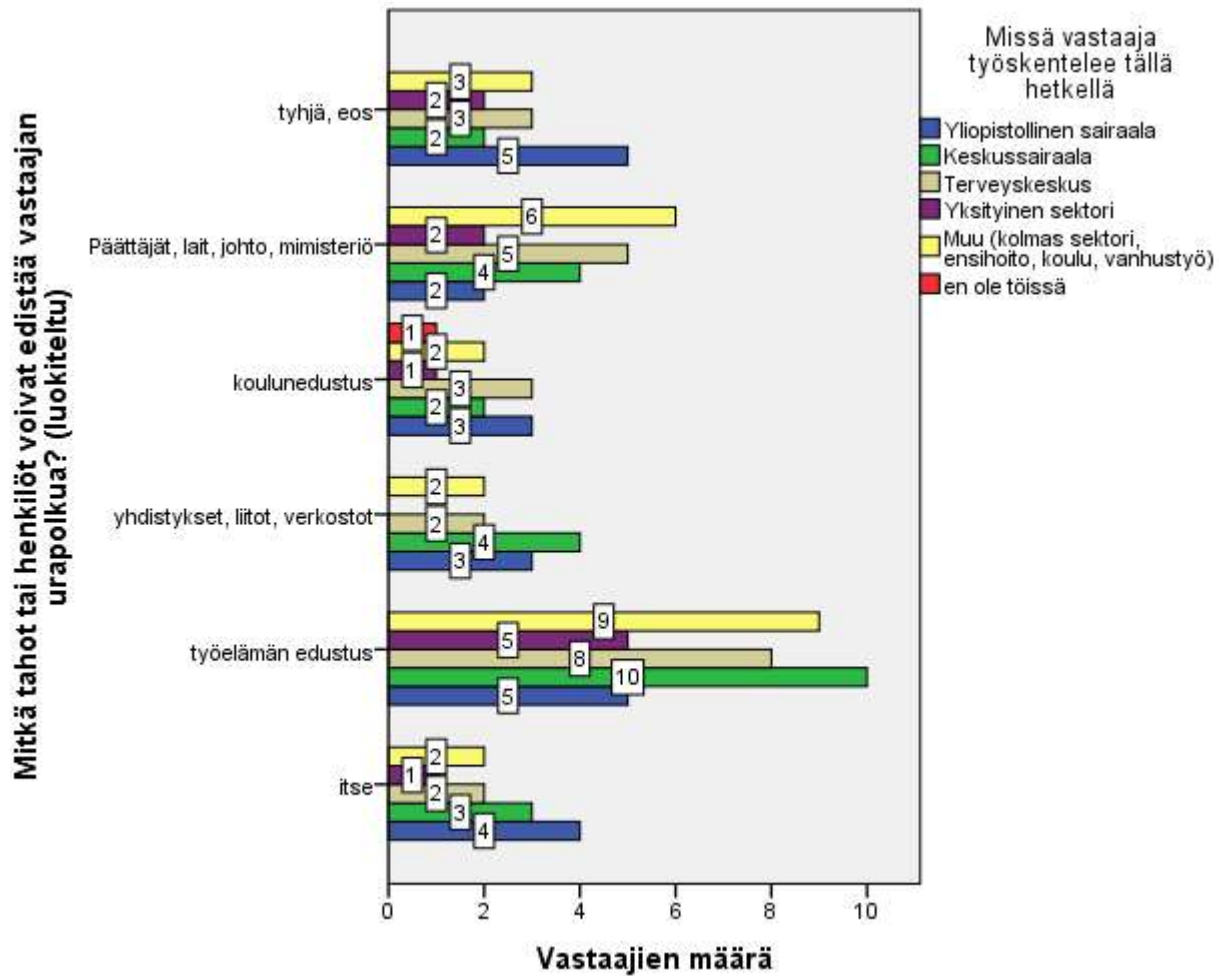
Asiantuntijuuden syventäminen (n=16) miellettiin tärkeimmäksi asiaksi muilla työpaikoilla (n=7), eli kolmannella sektorilla, ensihoidossa, vanhustyössä tai kouluissa. Työnanatajan positiivinen suhtautuminen sai tässä kysymyksessä vain muutamia mainintoja (n=7) ja nämä maininnat olivat jakautuneet tasaisesti jokaisen työpaikan vastaajien kesken. Mainintoja siitä, että urapolkuja ei edistä mikään asia tai että urapolku ei ole edennyt (n=28), tuli useilta vastaajilta riippumatta vastaajan työpaikasta (kuva 29). Eniten mainintoja tähän tuli vastaajilta, jotka työskentelivät muissa työpaikoissa (n=8) sekä keskussairaaloissa (n=7). (Kuva 28.)



Kuva 28. Mitkä asiat ovat edistäneet vastaajan urapolkua suhteutettuna työpaikkaan (n=116)

Vastaajien mielestä tärkeimpänä urapolkua edistävänä tahona nousi työelämän edustus (n=37). Vastaukset näissä maininnoissa jakautuvat tasaisesti keskussairaaloissa (n=10), muissa työpaikoissa (n=9) sekä terveyskeskuksissa (n=8). Mainintoja tähän tuli myös yliopistollisessa sairaalassa (n=5) ja yksityisellä sektorilla (n=5) työskenteleviltä. (Kuva 29.)

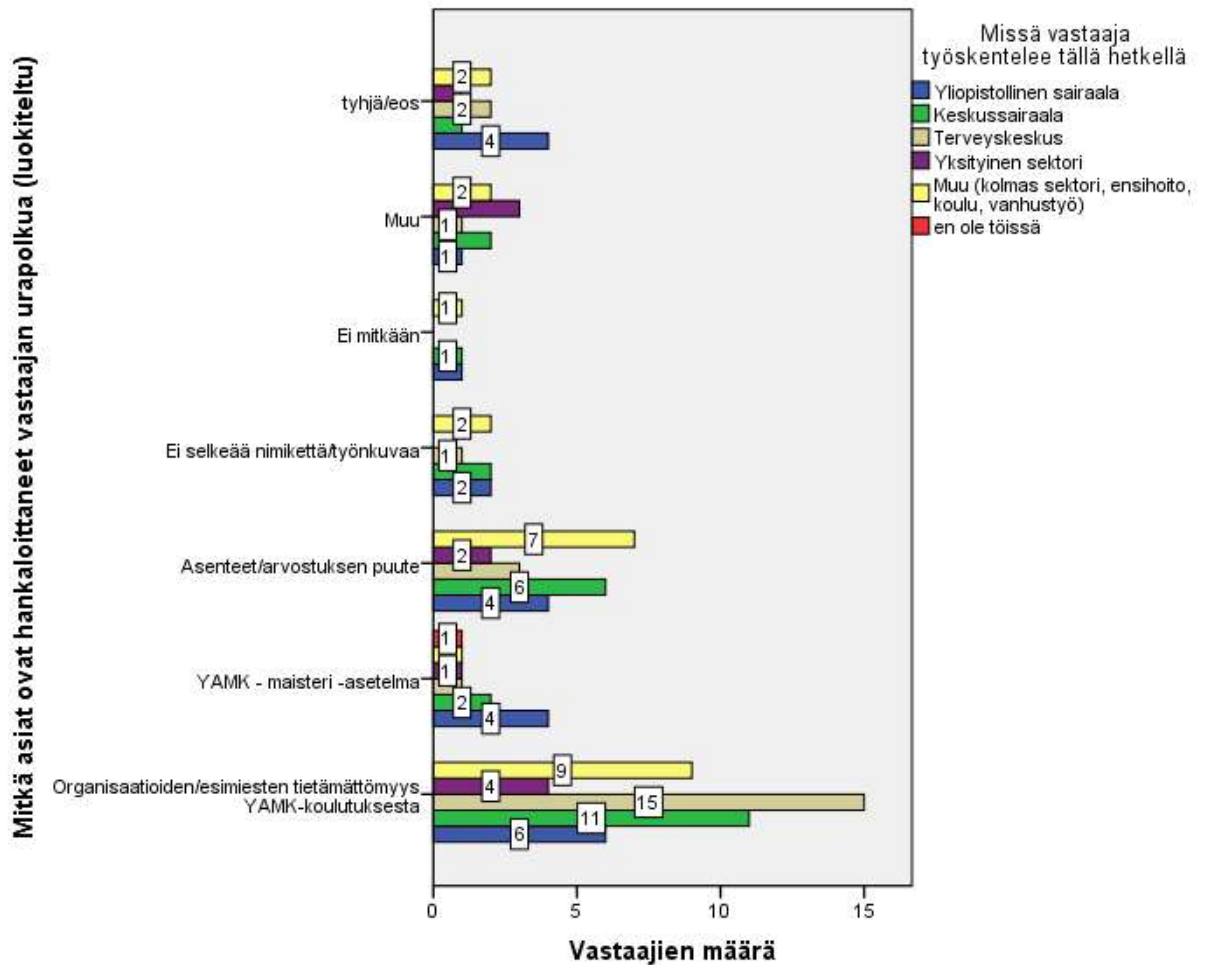
Päätäjät, lait sekä johtoporras ja ministeriö (n=19) nousivat myös tärkeiksi urapolkua edistäviksi tahoiksi yhdistysten, liittojen ja verkostojen (n=11) sekä koulunedustuksen (n=12) ohella. Muissa työpaikoissa (n=6) sekä terveyskeskuksissa (n=5) ja keskussairaaloissa (n=4) työskentelevien vastaajien keskuudessa päätäjät ja lait nousivat maininnoissa suurimmiksi. Verkostot sekä yhdistykset olivat mainittu melko tasaisesti vastaajien keskuudessa, samoin kun koulunedustus. (Kuva 29.)



Kuva 29. Mitkä tahot tai henkilöt voivat edistää vastaajan urapolkua suhteutettuna työpaikkaan (n=106)

Vastaajien ajatuksia urapolkuja hankaloittavista asioista oli avattu kuvassa 30. Suurin osa vastaajien maininnoista toi esiin organisaatioiden ja esimiesten tietämättömyyden tutkinnosta ja kliinisen asiantuntijan koulutuksesta (n=45). Näistä maininnoista tuli eniten terveyskeskuksessa (n=15) työskenteleviltä vastaajilta. Myös muissa työpaikoissa työskentelevät mainitsivat tämän kohdan useimmin.

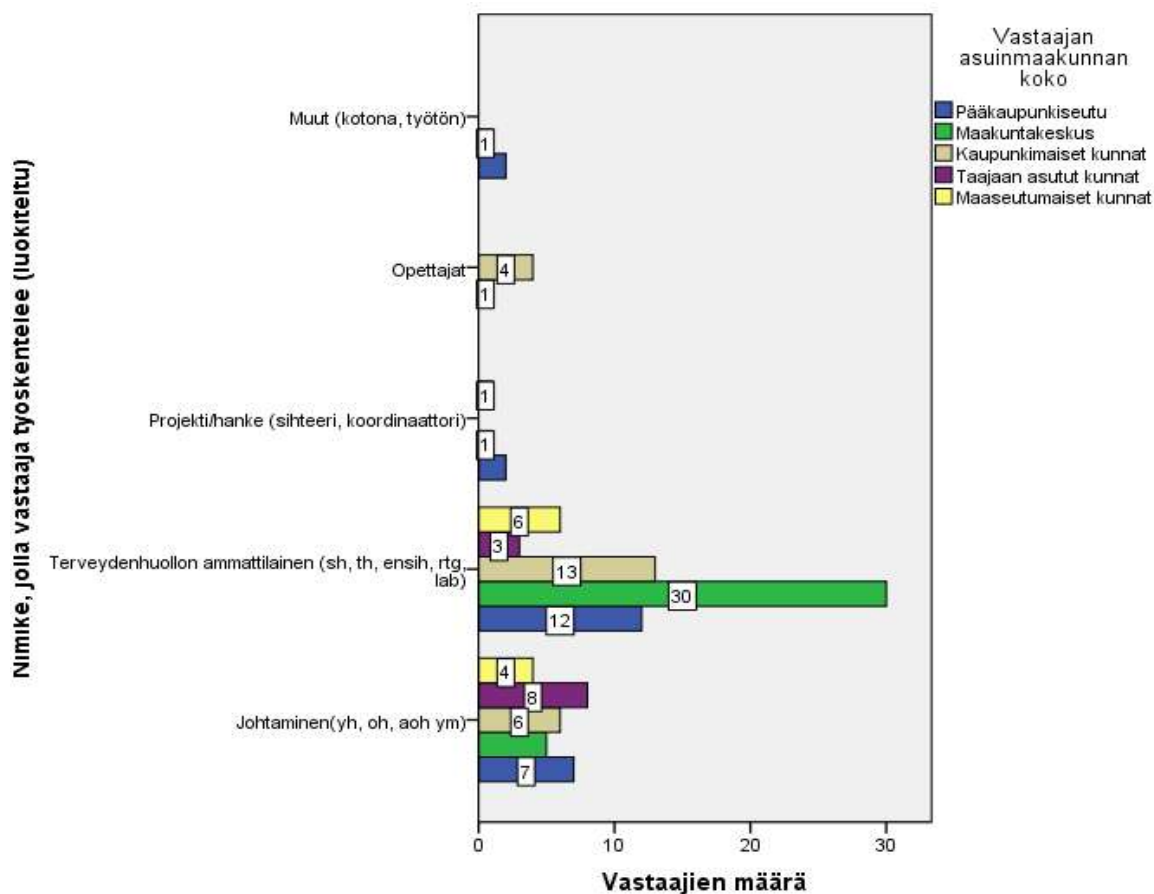
Asenteet ja arvostuksen puute (n=22) mainittiin vastaajien keskuudessa seuraavaksi eniten. Asenteiden ja arvostuksen puute näkyi useimmin vastaajilla, jotka työskentelevät muissa työpaikoissa (n=7) sekä keskussairaaloissa (n=6). YAMK-maisteriasetelma (n=9) sekä nimikkeen puute (n=7) tulivat maininnoissa kyllä esiin melko tasaisesti työpaikasta riippumatta, mutta selkeästi vähemmässä määrin kuin edelliset maininnat. (Kuva 30.)



Kuva 30. Vastaajan urapolkua hankaloittaneet asiat suhteutettuna työpaikkaan (n=106)

8.8 Asuinpaikan vaikuttaminen urapolkuihin ja niitä edistäviin ja hankaloittaviin asioihin

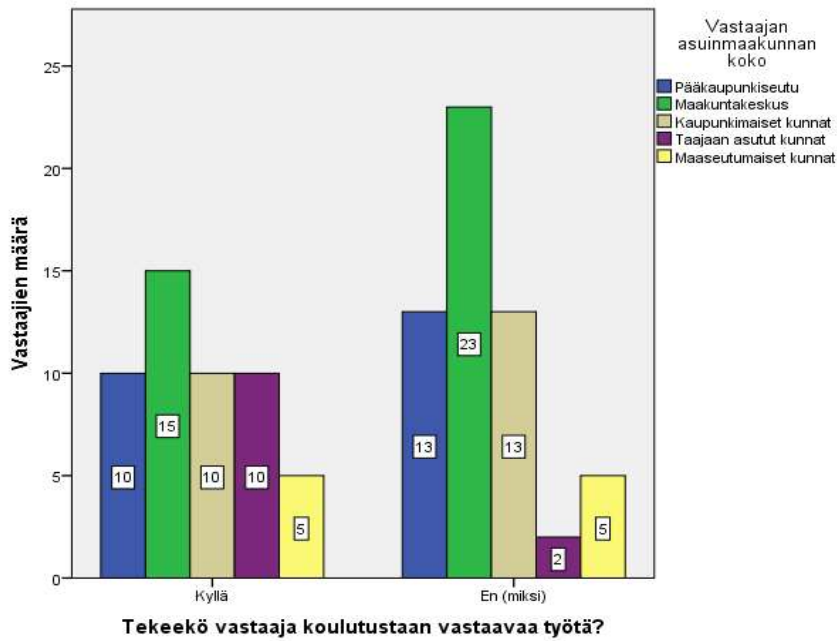
Ristiintaulukoinnilla tutkittiin, onko vastaajien asuinpaikkakunnilla vaikutusta vastaajien nimikkeisiin, jolla he työskentelevät. Merkittävä osa vastaajista, joilla on terveydenhuollon ammattilaisen nimike (n=64), asuivat maakuntakeskuksissa (n=30). Myös kaupunkimaisissa kunnissa (n=13) sekä pääkaupunkiseudulla (n=12) asuvilla vastaajilla oli terveydenhuollon ammattilaisen nimike. Johtamisen alla olevilla nimikkeillä (n=29) työskentelevät jakautuvat asuinpaikkakuntien perusteella melko tasaisesti, eniten vastaajia näistä oli taajaan asutuissa kunnissa (n=8). Opettajan töissä oli jokunen vastaaja (n=5) ja he asuivat kaupunkimaisissa kunnissa. Projekt- ja hanketyöskentelyssä työskenteli vain muutama vastaaja (n=4). (Kuva 31.)



Kuva 31. Vastaajan nimike, jolla työskentelee suhteutettuna asuinpaikkaan (n=106)

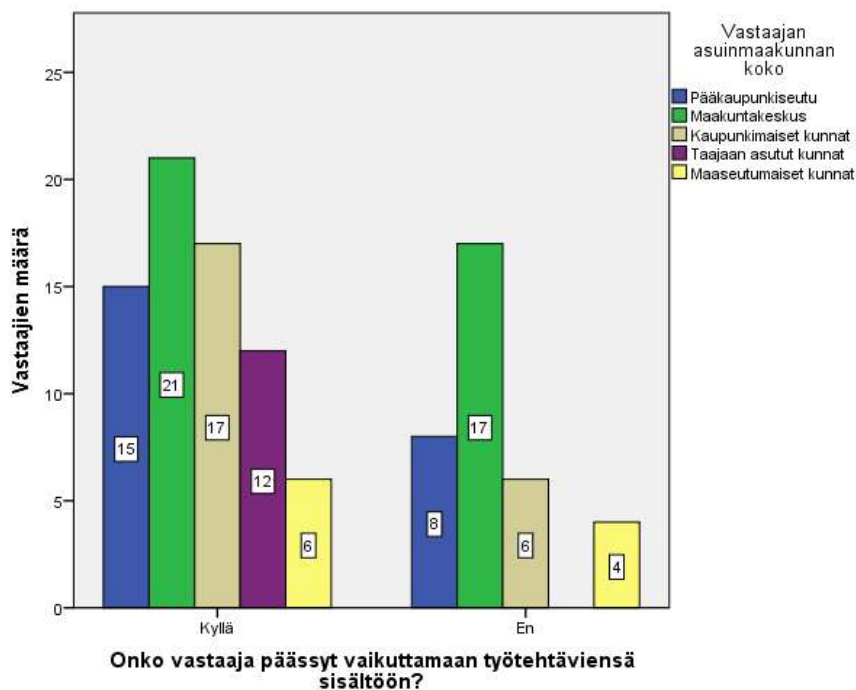
Vastaukset siitä, tekeekö vastaaja koulutustaan vastaavaa työtä, jakautuvat melko tarkkaan puoliksi. Vastaajista hieman yli puolet (n=56) ei tee mielestään koulutustaan vastaavaa työtä ja hieman alle puolet vastaajista (n=50) tekee mielestään koulutustaan vastaavaa työtä. Suurin osa vastaajista, jotka asuvat maakuntakeskuksissa (n=15), tekevät mielestään koulutustaan vastaavaa työtä, muissa asuinpaikoissa vastaukset olivat jakautuneet tasan. (Kuva 32.)

Maakuntakeskuksessa (n=23) asuvat vastaajat olivat vahvimmin sitä mieltä, etteivät tee koulutustaan vastaavaa työtä. Pääkaupunkiseudulla (n=13) sekä kaupunkimaisissa kunnissa (n=13) asuvat vastaajat olivat myös vahvasti sitä mieltä, etteivät tee koulutustaan vastaavaa työtä. Maaseutumaisissa kunnissa (n=5) sekä taajaan asutuissa kunnissa (n=2) oli vain muutamia vastaajia sitä mieltä, ettei heidän tekemänsä työ vastaa koulutusta. (Kuva 32.)



Kuva 32 Tekeekö vastaaja koulutustaan vastaavaa työtä (n=106)

Vastaajista suurin osa (n=71) on päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön. Maakuntakeskuksissa (n=21) asuvat vastaajat ovat päässeet vaikuttamaan eniten työtehtäviensä sisältöön. Myös kaupunkimaisissa kunnissa asuvat (n=17), pääkaupunkiseudulla asuvat (n=15) ja taajaan asutuissa kunnissa (n=12) asuvat vastaajat ovat päässeet vaikuttamaan työtehtäviin. Jakauma asuinpakkojen mukaan on näissä melko tasainen. Vastaajista pienempi osa (n=35) ei ole päässyt vaikuttamaan työtehtäviinsä. Näistä vastauksista suurin osa tuli vastaajilta, jotka asuvat maakuntakeskuksissa (n=17). (Kuva 33.)

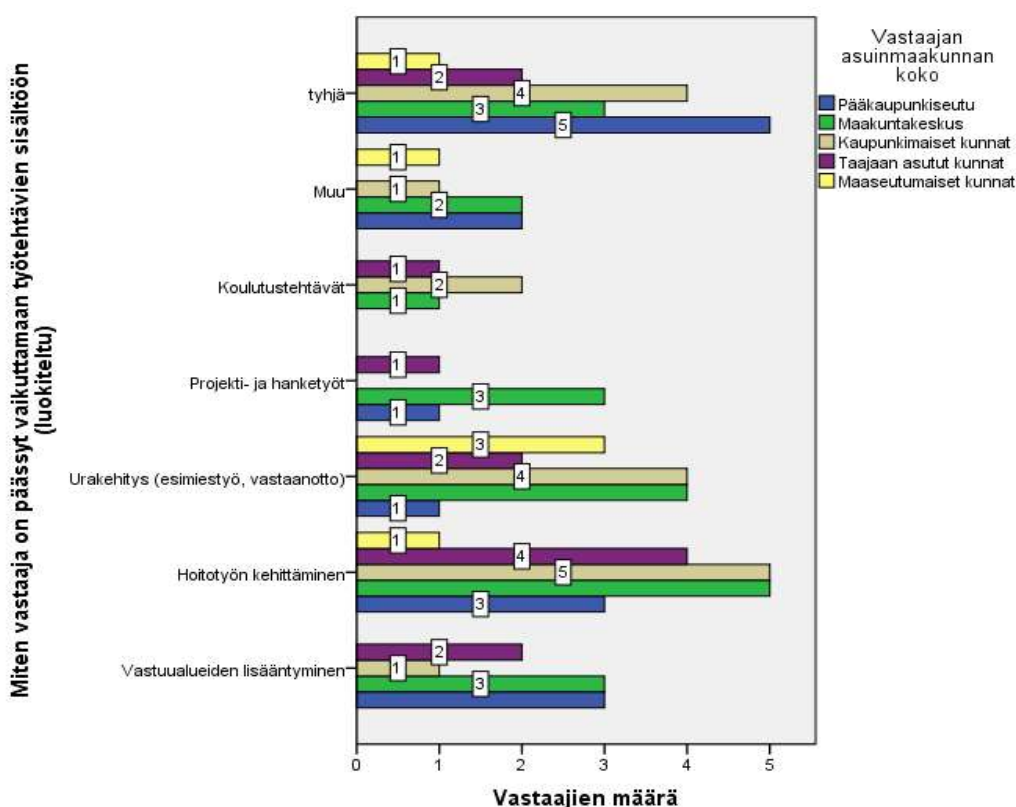


Kuva 33. Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön (n=106)

Vastaajat olivat tuoneet monipuolisesti esiin asioita, miten olivat päässeet vaikuttamaan työtehtävien sisältöön sekä miten vastaajan asuinpaikka vaikuttaa tähän ja tämä tulee esiin kuvassa 34. Eniten mainintoja vastaajilta tuli hoitotyön kehittämiseen (n=18). Vastaajien jakauma asuinpaikkakuntien kesken oli melko tasainen, mutta eniten mainintoja tuli vastaajilta, jotka asuivat maakuntakeskuksissa (n=5) ja kaupunkimaisissa kunnissa (n=5) sekä taajaan asutuissa kunnissa (n=4).

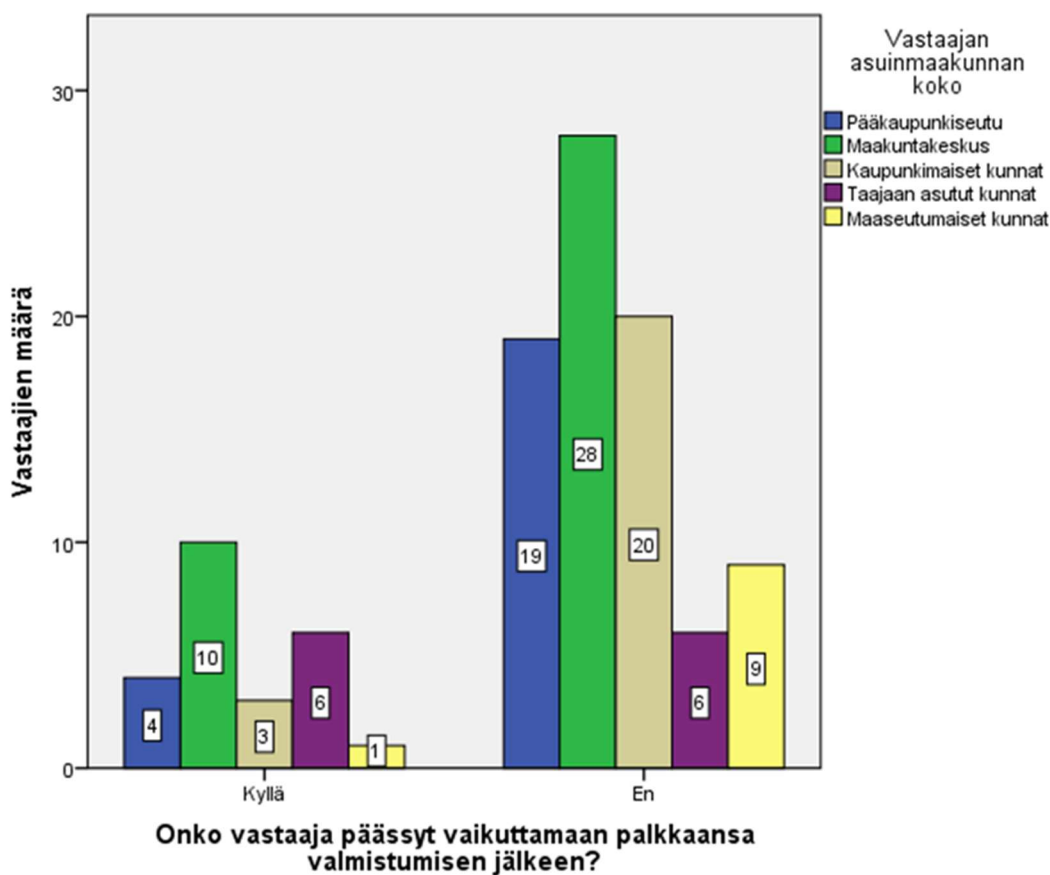
Urakehitys (n=14) mainittiin myös vastaajien keskuudessa usein ja eniten mainintoja tuli vastaajilta, jotka asuivat maakuntakeskuksissa (n=4) ja kaupunkimaisissa kunnissa (n=4) sekä maaseutumaisissa kunnissa (n=3). Urakehityksen lisäksi mainintoja sai myös vastuualueiden lisääntyminen (n=9). Tässä maininnat jakautuvat melko tasaisesti kaikkien vastaajien kesken, riippumatta siitä missä he asuivat. (Kuva 34.)

Muutamia mainintoja saivat myös projekti- ja hanketyöt (n=5), joista eniten mainintoja tuli maakuntakeskuksissa (n=3) asuivilta vastaajilta. Koulutustehtävät saivat myös pienen määrän mainintoja ja nämä maininnat olivat jakautuneet melko tasaisesti vastaajien kesken. (Kuva 34.)



Kuva 34. Miten vastaaja on päässyt vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön (n=71)

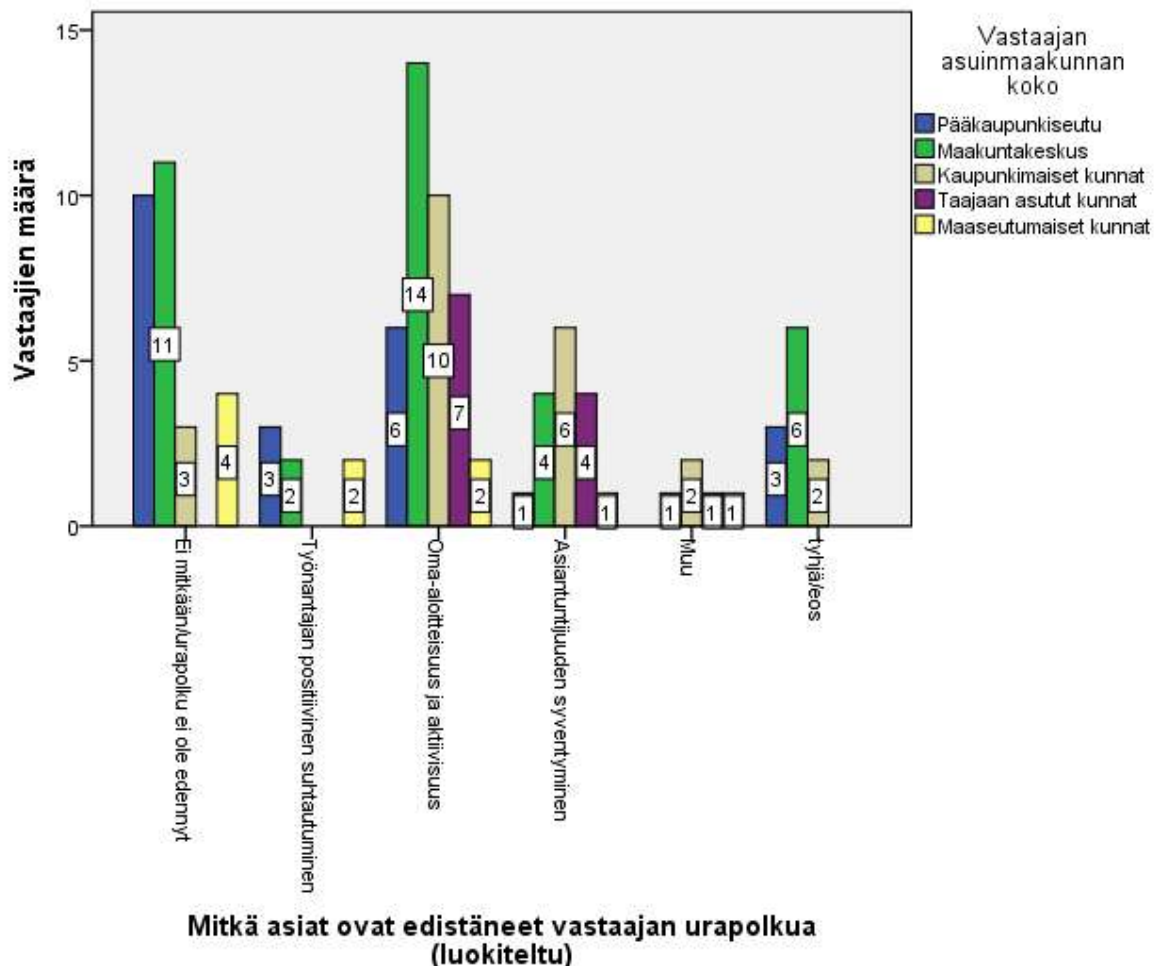
Vastaajista suurin osa ei ole päässyt vaikuttamaan palkkaansa (n=82). Niistä vastaajista, jotka eivät ole päässeet vaikuttamaan palkkaansa, suurin osa asuu maakuntakeskuksissa (n=28). Myös kaupunkimaisissa kunnissa (n=20) sekä pääkaupunkiseudulla (n=19) asuu paljon vastaajia, jotka eivät ole päässeet vaikuttamaan palkkaansa. Selkeästi pienempi osa vastaajista on päässyt vaikuttamaan palkkaansa (n=24) ja heistä suurin osa asuu maakuntakeskuksissa (n=10) sekä muutamia vastaajia asuu myös taajaan asutuissa kunnissa (n=6) ja pääkaupunkiseudulla (n=4). (Kuva 35.)



Kuva 35. Onko vastaaja päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen (n=106)

Vastaajat olivat maininneet urapolkuja edistäviä asioita monipuolisesti ja vastaukset vaihtelivat sen mukaan, missä vastaaja asui. Oma-aloitteisuus ja aktiivisuus (n=39) korostuivat vastaajilla, jotka asuivat maakuntakeskuksissa (n= 14) sekä kaupunkimaisissa kunnissa (n=10). Mainintoja oma-aloitteisuuden tärkeydestä tuli myös vastaajilta, jotka asuivat taajaan asutuissa kunnissa (n=7) ja pääkaupunkiseudulla (n=6). (Kuva 36.)

Asiantuntijuuden syventäminen (n=16) koettiin tärkeimmäksi kaupunkimaisissa kunnissa asuvien vastaajien kohdalla (n=6). Taajaan asutuissa kunnissa (n=4) sekä maakuntakeskuksissa (n=4) vastaukset jakautuivat tasan. Työnanatajan positiivinen suhtautuminen sai tässä kysymyksessä vain muutamia mainintoja (n=7) ja nämä maininnat olivat jakautuneet tasaisesti vastaajien kesken. Mainintoja siitä, että urapolkuja ei edistä mikään asia tai että urapolku ei ole edennyt (n=28), tuli useilta vastaajilta riippumatta vastaajan asuinpaikasta. Eniten mainintoja tähän tuli vastaajilta, jotka asuivat maakuntakeskuksissa (n=11) sekä pääkaupunkiseudulla (n=10). (Kuva 36.)

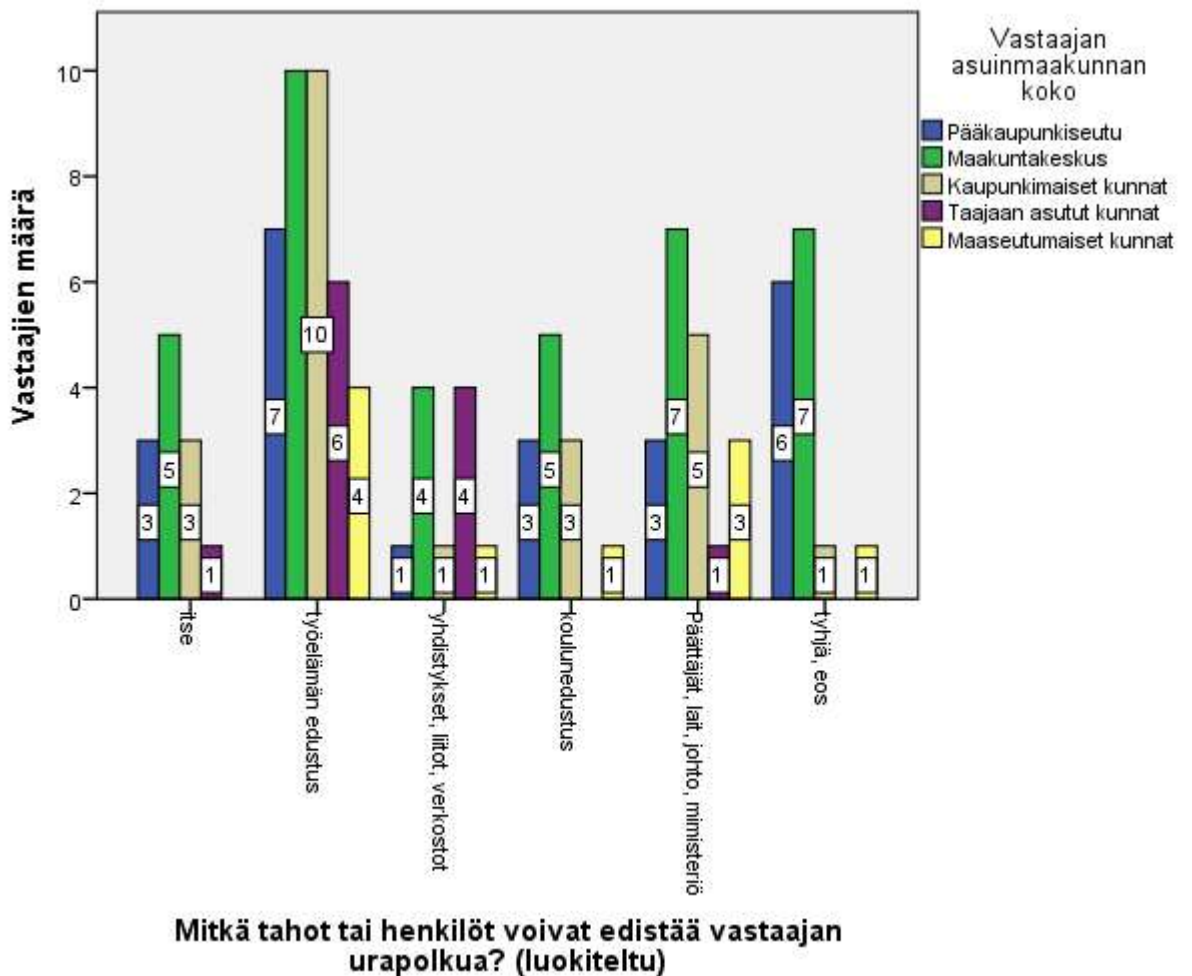


Kuva 36. Mitkä asiat ovat edistäneet vastaajan urapolkua (n=106)

Vastaajien mielestä tärkeimpänä urapolkua edistävänä tahona nousee työelämän edustus (n=37). Näissä maininnoissa vastaukset jakautuvat tasaisesti niiden vastaajien kesken, jotka asuivat kaupunkimaisissa kunnissa (n=10) ja maakuntakeskuksissa (n=10). Mainintoja tähän tuli myös

pääkaupunkiseudulla asuvilta vastaajilta (n=7) sekä taajaan asutuissa kunnissa asuvilta vastaajilta (n=6). (Kuva 37.)

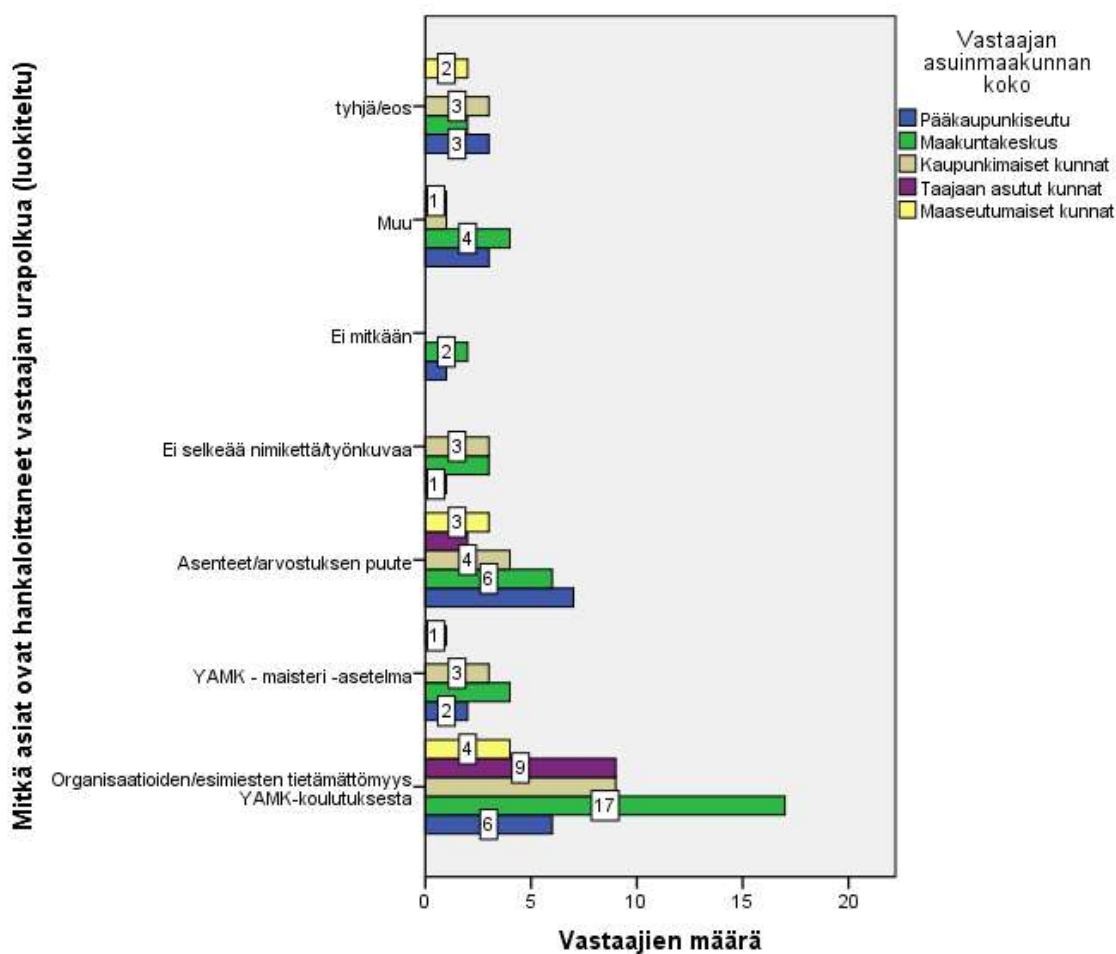
Päätäjät, lait sekä johtoporras ja ministeriö (n=19) nousivat myös tärkeiksi urapolkuja edistäviksi tahoiksi koulunedustuksen (n=12), klinisen asiantuntijan itsensä (n=12) sekä yhdistysten, liittojen ja verkostojen (n=11) ohella. Maakuntakeskuksissa asuvien vastaajien (n=7) sekä kaupunkimaisissa kunnissa asuvien (n=5) vastaajien keskuudessa päätäjät ja lait nousivat maininnoissa suurimmiksi. Kliininen asiantuntija mainittiin maakuntakeskuksissa asuvien vastaajien keskuudessa viisi kertaa (n=5). Verkostot sekä yhdistykset saivat eniten mainintoja taajaan asutuissa kunnissa (n=4) sekä maakuntakeskuksissa (n=4) asuvien vastaajien keskuudessa. (Kuva 37.)



Kuva 37. Mitkä tahot tai henkilöt voivat edistää vastaajan urapolkua (n=106)

Vastaajien mainintoja urapolkuja hankaloittavista asioista avattiin kuvassa 38. Suurin osa vastaajien maininnoista nousi organisaatioiden ja esimiesten tietämättömyyteen tutkinnosta ja klinisen asiantuntijan koulutuksesta (n=45). Näistä maininnoista tuli eniten maakuntakeskuksissa (n=17) asuivilta vastaajilta. Myös muissa asuinpaikoissa asuvat vastaajat mainitsivat tämän kohdan useasti.

Asenteet ja arvostuksen puute (n=22) mainittiin vastaajien keskuudessa seuraavaksi eniten. Asenteiden ja arvostuksen puute näkyi useimmin vastaajilla, jotka asuivat pääkaupunkiseudulla (n=7) sekä maakuntakeskuksissa (n=6). YAMK-maisteriasetelma (n=9) sekä nimikkeen puute (n=7) tulivat maininnoissa kyllä esiin melko tasaisesti asuinpaikasta riippumatta. (Kuva 38.)



Kuva 38. Mitkä asiat ovat hankaloittaneet urapolkuja (n=106)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu johtopäätökset

9.1.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden vastaajien ikäjakauma oli melko tasainen ja vastaajista selkeästi suurin osa oli naisia. Suurin osa vastaajista asui maakuntakeskuk- sissa, viidesosa vastaajista asui pääkaupunkiseudulla sekä kaupunkimaisissa kunnissa. Lähes kaikki vastaajat olivat suorittaneet tai opiskelemassa kliinisen asiantuntijan koulutusta ylemmässä ammattikorkeakoulussa.

Suurin osa kyselyyn vastaajista oli valmistunut Jyväskylän AMK:sta ja Metro- polian AMK:sta. Hieman alle viidesosa oli valmistunut Turun AMK:sta ja Tam- pereen AMK:sta. Vastaajista selkeästi pienempi edustus oli valmistunut Kajaanin AMK:sta ja Savonia AMK:sta sekä pienin edustus vastaajista oli Oulun AMK:sta ja Mikkelin AMK:sta.

Useimmin vastaajat mainitsivat tarvitsevansa osaamista työssään sairaanhoi- tajan tehtävissä. Näitä olivat esimerkiksi nopea päätöksentekokyky, paineen- sietokyky, itsenäinen vastuunkantaminen sekä kliinisten taitojen lisäksi myös jatkuvat itsensä kehittäminen ja muutoksen sietäminen. Näiden lisäksi vastaa- jat kertoivat tarvitsevansa näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista sekä ke- hittämisen ja opettamisen osaamista. Verkosto- ja projektiosaamista sekä joh- tamisosaamista vastausten mukaan vastaajat tarvitsivat vähemmän. Työnan- tajat korostivat Ojalan tutkimuksessa (2017, 194) erityisesti odottavansa, että YAMK -tutkinnoilta suorittaneilla olisi asia- ja asiantuntijuusosaamista omalta erityisosaamisalueelta, mutta myös yhteistyö- ja työnhallintaa, moniosaamista sekä erityisesti yhteistyötaitoja. Työnantajien mukaan työntekijän tulisi olla monipuolisesti osaavia, kehittymiskykyisiä sekä muutosherkkiä.

Vastaajat kertoivat tarvitsevansa myös monenlaista lisäosaamista työssään. Useimmin vastaajien maininnoissa tuli esiin syventävän tiedon ja näyttöön pe- rustuvat hoitotyön lisäosaamisen tarve. Vastaajat kertoivat tarvitsevansa lisä- osaamista sekä johtamisen osaamisessa, että kliinisessä osaamisessa yhtä

usein. Lisäosaamisen tarve oli vastaajien mukaan vähäisin verkosto- ja projektiosaamisessa sekä jatkuvassa kehityksessä.

Vastaajista lähes puolet hakeutui koulutukseen ammatillisen kehittymisen vuoksi. Myös työuralla etenemisen edistämiseksi hakeutui koulutukseen lähes kolmasosa vastaajista. Asiantuntijuuden laajentaminen oli vastaajista noin viidesosalla koulutukseen hakeutumisen syy. Markkinoinnilla voi olla myös iso vaikutus koulutukseen hakeutumiseen, koska osalla vastaajista syyt koulutukseen hakeutumiselle olivat esimerkiksi tutkinnon saanti, mielenkiintoinen opintosuunnitelma, opiskelun ilo ja jopa hetken mielijohde. Myös Ojalan (2017, 77) mukaan aikaisemmin tehdyt tutkimukset osoittavat sen, että YAMK-tutkintoa suoritetaan hyvin erilaisista syistä. Tutkimuksesta nousevat syyt ovat tavallisin itsensä ja osaamisen kehittäminen, ammatillisen kehittymisen tarve, ammattitaidon syventäminen, uramahdollisuuksien lisääminen sekä uusiin haasteisiin tarttuminen ja henkilökohtainen kasvu ja nämä samat syyt nousivat esiin myös tässä analysoimassamme kyselyssä.

Vastaajista 70 prosenttia oli sitä mieltä, että koulutus vastasi heidän odotuksiinsa. Vastaajilta vaaditaan laajaa osaamista työssään. Vastaajat kertoivat todella monipuolisesti siitä, mitkä asiat vahvistivat vastaajien vaadittua osaamista. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ydinosaamisessa mainittiin useimmin. Tämän lisäksi tutkimusmenetelmät sekä monet opintokokonaisuudet, kuten esimerkiksi lääkehoito ja potilasturvallisuus nousivat esiin vastauksista.

Vastaajat toivat esiin monenlaisia ideoita, kuinka koulutusta voisi kehittää vahvistamaan vaadittua osaamista. Suurin kehitystoive on opintojen sisältöön liittyvä, johon luokittelimme mm. selkeät opintokokonaisuudet, potilaan kliinisen tutkimisen ja arvioinnin, kehittämisprojektit sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen työelämässä. Näiden lisäksi kehittämisideoita tuli liittyen verkostoitumiseen ja työelämään sekä näkyvyyden parantamiseen ja opintojen järjestämiseen liittyviä. Opetuksen tasoa toivottiin yhtenäistettävän eri ammattikorkeakouluissa sekä myös opintojen yhteneväisyyttä ylemmän ammattikorkeakoulun ja tiedeyliopiston välillä.

YAMK-tutkinnon koulutuspoliittinen merkitys ja asema Ojalan (2017, 197) tutkimuksessa oli, että tutkinnon suorittaneiden ja työnantajien näkökulmasta näyttäytyi seuraavasti, että YAMK-tutkinto on erittäin tarpeellinen ammatilliseen sekä työelämälähtöiseen ylemmän korkeakouluväylän tarjoamiseen. YAMK-tutkinto ei ole työmarkkinoilla kilpailukykyinen työmarkkinoilla suhteessa maisteritutkintoon. YAMK-tutkinto tarvitsee näyttöä, markkinointia ja kilpailukykyä työmarkkinoilla paremmin pärjäämiseen. YAMK-tutkinto kaipaisi täsmennystä työmarkkinoilla sekä täsmennystä myös osaajien asemasta sekä osaamisen tuottajana, mitä koulutus tarjoaa yöelämään. Tohtoriopintojen väylästä tulisi käydä keskustelua.

Vastaajien työpaikat olivat jakautuneet tasaisesti keskussairaalan, muiden työpaikkojen (kolmas sektori, ensihoito, koulut ja vanhustyö), terveyskeskuksien sekä yliopistollisten sairaaloiden kesken. Näiden lisäksi noin joka kymmenes kertoi työskentelevänsä yksityisellä sektorilla. Vastaajista selkeästi suurin osa työskenteli terveydenhuollon ammattilaisten nimikkeellä. Johtamisen nimikkeellä työskenteli vain kolmasosa vastaajista. Vastaajien uudet nimikkeet olivat kasvaneet johtamisen sekä projektityöskentelyn osalta, mutta pienentyneet terveydenhuollon osalta. Tämä selittyy sillä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat työllistyneet koulutuksen jälkeen esimiestyöhön sekä projekti-tehtäviin.

Vastaajista noin puolet oli vaihtanut työpaikkaa koulutuksen jälkeen. Suurin syy työpaikan vaihtoon oli urakehitys. Vastaajat olivat usein saaneet uusia ja haastavampia työtehtäviä. Vastaajista puolet ei ollut vaihtanut työpaikkaa ja siihen suurimpana syynä oli se, että sopivia työpaikkoja ei ollut tarjolla. Vastaajista puolet on sitä mieltä, että he tekevät koulutustaan vastaavaa työtä. Vastaaja ei tee koulutustaan vastaavaa, koska sopivaa työpaikkaa ei ole ollut tarjolla.

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että he ovat päässeet vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön. Kolmannes vastaajista taas ei ole päässyt vaikuttamaan työtehtävien sisältöön. Vastaajat olivat päässeet vaikuttamaan oman työn kehittämiseen sekä työyhteisön ja hoitotyön kehittämiseen. He olivat päässeet vaikuttamaan myös projektityöhön ja erilaisiin hankkeisiin. Pienellä osalla vastaajia työnkuva oli säilynyt ennallaan.

Suurin osa vastaajista ei ole päässyt vaikuttamaan palkkaansa valmistumisen jälkeen, vain viidennes on päässyt. Suurimmalla osalla vastaajista palkka määräytyy KVTES:n mukaan. Vastaajien tärkein työnkuva liittyy sairaanhoitajan tehtäviin sekä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja kehittämiseen. Pienellä osalla vastaajista työnkuvaan kuului verkosto- ja projektityöskentelyä sekä muuta hoitotyötä, kuin sairaanhoitajan työtä.

Vastaajien mielestä tärkeimmäksi urapolkua edistäväksi asiaksi nousi kliinisen asiantuntijan oma aktiivisuus. Kliinisen asiantuntijan oman osaamisen esille-tuonti ja vahva näyttö työnantajataholla voivat edesauttaa urapoluilla edistymistä. Näiden lisäksi koulutus ja verkostot olivat vastaajien mielestä tärkeitä urapolkua edistäviä asioita. Urapolkua edistävästä tahoista työnantaja oli vastaajien mielestä tärkein. Kliininen asiantuntija itse sekä koulu olivat vastaajien mielestä seuraavaksi tärkeimmät tahot. Vastaajien mielestä myös tärkeitä edistäviä tahoja olivat kliininen asiantuntija -verkostot, ammattiliitot sekä eduskunta ja ministeriö.

Vastaajien mielestä tietoisuuden lisääminen työelämäänsä olisi tärkein asia, mitä tahot voisivat tehdä edistääkseen urapolkua. Työelämäänsä tulisi jalkauttaa tietoa kliinisten asiantuntijoiden osaamisesta sekä koulutuksesta. Ojala (2017, 158–159) mainitsee tutkimuksessaan, että tärkeiksi ja keskeisiksi kehittämistarpeiksi nousi YAMK-tutkinnon tunnettuuden lisääminen sekä arvostuksen nostaminen ja samanarvoiseksi mieltäminen suhteessa maisterin tutkintoon. Tarkempaa tiedottamista työnantajalle tulisi antaa tutkinnon sisällöistä ja sen antamista valmiuksista sekä tutkinnon suorittamiseen edellytetystä työkokemuksesta ja YAMK-tutkintoon johtavasta koulutuspolusta. YAMK-tutkinnon suorittaneiden mielestä tutkinto tulisi tehdä tunnetummaksi erityisesti työnantajille. Työnantajalle tulisi myös kertoa tutkinnon rinnasteisuutta maisterin tutkintoon ja tämän kautta sijoittumista suomalaisessa korkeakoulutusjärjestelmäkentässä. Tunnettuuden lisäksi vastaajat nostivat tutkimuksessamme myös koulutuksen arvostuksen sekä valtakunnallisen näkyvyyden ja uusien työpaikkojen luomisen tärkeiksi tehtäviksi. Näiden lisäksi oman osaamisen markkinointi nousi vastauksissa esiin.

Vastaajien mielestä urapolkua hankaloittavia asioita ovat työelämän tietämättömyys, tutkinnon arvostuksen puute ja se, että kliinisille asiantuntijoille ei ole

selkeää nimikettä. Näiden lisäksi mainittiin työpaikkojen puute sekä tiedeyliopistojen maistereiden suurempi arvostus verrattuna ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoon. Myös Ojalan (2017, 159) tutkimuksessa vastauksissa nousi selvemmin esille, että YAMK-tutkinnon arvostus, asema ja samanarvoisuus tulisi saada maisterin tutkintoa vastaavalle tasolle ja olla selkeästi verrattavissa maisterin tutkintoon. YAMK-tutkinnon tulisi pysyä käytännön läheisenä sisällöltään, ammatillista osaamista tukevana sekä työelämälähtöisenä, mutta tämän lisäksi tutkintoon tulisi tuoda enemmän tieteellistä sisältöä ja tämä korostui myös Ojalan tutkimuksen maininnoissa. Voisiko tietämättömyydellä ja tutkinnon tuntemattomuudella olla yhteyttä arvostukseen?

Suurin osa vastaajien esimiehistä arvosti koulutusta ja suhtautui siihen positiivisesti. Vastaajista hieman alle kolmasosan mielestä esimies suhtautui koulutukseen hieman nihkeäsi. Vastaajista alle kolmasosan mielestä esimies ei arvostanut eikä tunnustanut tutkintoa.

9.1.2 Tuloksia iän vaikuttamisesta osaamiseen, urapolkumahdollisuuksiin ja urapolkua edistäviin ja hankaloittaviin asioihin

Ristiintaulukoinnilla selvitimme, onko vastaajien iällä merkitystä kyselyssä kysytyihin asioihin. Ikäjakaumaltaan 38–45-vuotiaat olivat sitä mieltä eniten, että koulutus on vastannut odotuksia. Alle 38-vuotiaat puolestaan olivat sitä mieltä, että koulutus ei vastannut heidän odotuksia.

Iällä ei ollut suurta merkitystä työpaikkaan. Keskussairaalassa työskentelevistä vastaajista enemmistö oli alle 38-vuotiaita. Kolmannella sektorilla, ensihoidossa, koulussa ja vanhustyössä, työskentelee vastaajia eniten ikäloukassa yli 46-vuotiaat. Terveyskeskuksessa työskentelevien ikäjakauma oli melko tasainen. Yliopistollisessa sairaalassa vastaajista työskentelee eniten 38–45-vuotiaita sekä yksityisellä sektorilla ikäjakaumassa alle 38-vuotiaita. Ikäjakaumassa alle 38-vuotiaista vastaajista eniten oli terveydenhuollon eri ammattiryhmissä. Johtamis- ja esimiestehtävissä ikäjakaumassa 38–45-vuotiaita vastaajista oli eniten.

Kliinistä osaamista tarvitsee selkeästi eniten ikäjakaumaltaan nuorimmat vastaajat, vaikka kliinisen osaamisen tarve on muita suurempi kaikissa ikäluokissa. Selkeästi suurimmaksi lisäosaamisen tarpeeksi mainittiin kliininen osaaminen jokaisessa ikäluokassa vastaajien keskuudessa. Johtamisen sekä esimiestyön lisäosaamisessa oli myös tasainen ikäjakauma. Osaamisen vahvistamisessa vastaajista lähes puolet kertoi, että ydinosaaminen vahvisti heidän vaadittua osaamistaan, erityisesti ikäluokassa, jossa vastaajat olivat 38–45-vuotiaita sekä ikäluokassa, jossa vastaajat olivat alle 38-vuotiaita. Täydentävää osaamista pidettiin tärkeänä jokaisessa ikäluokassa, iällä ei tässä ollut merkitystä.

Vastaajat jokaisessa ikäluokassa kehittäisivät opintojen sisältöihin liittyviä asioita vahvistamaan vaadittua osaamista. Ikäjakauma oli tässä tasainen, mutta selkeästi tämä oli asia, mikä nousi eniten esille. Myös muut kehityskohteet olivat hyvin tasaisesti jakautuneet iän mukaan, suuria eroja ei ollut.

Niistä vastaajista, jotka eivät tee koulutustaan vastaavaa työtä, eniten vastaajia on alle 38-vuotiaissa. Vastaavasti niistä vastaajista, jotka tekevät koulutustaan vastaavaa työtä, oli eniten vastaajia 38–45-vuotiaissa. Vastaajista selkeästi suurin osa on päässyt vaikuttamaan työtehtävien sisältöön ja jakauma on tasainen vanhimpien ja nuorimpien ikäluokassa, ja hieman näitä enemmän ovat päässeet vaikuttamaan 38–45-vuotiaat. Suurin osa vastaajista ei ollut päässyt vaikuttamaan palkkaansa. Niistä vastaajista, jotka olivat päässeet, oli ikäjakauma melko tasainen, mutta eniten vaikuttaneita oli alle 38-vuotiaissa.

Urapolkuja edistävästä asioista oma-aloitteellisuus ja aktiivisuus olivat tärkein asia vastaajien keskuudessa ikäryhmästä riippumatta. Eniten mainintoja tähän kategoriaan tuli vastaajien ikäryhmissä alle 38-vuotiaat ja 38–45-vuotiaat ja hieman näitä vähemmän mainintoja oli vastaajien ikäryhmässä yli 46-vuotiaat. Vastaajat toivat esiin sen, että urapolut ei olleet edenneet mitenkään ja näitä mainintoja oli eniten alle 38-vuotiaiden vastaajien ryhmässä. Yli 46-vuotiaiden vastaajien ryhmässä näitä mainintoja oli hieman vähemmän ja selkeästi vähiten 38–45-vuotiaiden vastaajien keskuudessa. Urapolkuja edistävien tahojen maininnoissa ei iällä ollut merkitystä, vaan kaikissa vastauksissa ikäjakauma

oli hyvin tasainen. Myös urapolkuja hankaloittavissa maininnoissa lähes jokaisen asian kohdalla ikäjakauma oli tasainen, ainoastaan YAMK-maisteri -asetelmaan oli eniten mainintoja tullut alle 38-vuotiailta.

Työpaikan vaihdon syyksi oli mainittu urakehitys ja tähän mainintoja oli tullut eniten 38–45-vuotiaiden vastaajien keskuudesta. Vastaajat, jotka eivät olleet vaihtaneet työpaikkaa, olivat kertoneet suurimmaksi syyksi sen, ettei koulutusta vastaava työtä ollut tarjolla ja eniten mainintoja tähän oli tullut alle 38-vuotiaiden vastaajien ikäryhmässä ja yli 46-vuotiaiden vastaajien ikäryhmässä.

9.1.3 Tuloksia työpaikan luonteen vaikuttamisesta osaamiseen, urapolkuihin sekä urapolkuja edistäviin ja hankaloittaviin asioihin

Vastaajien nimikkeissä oli eroja, riippuen siitä missä vastaaja työskenteli. Kaikissa työpaikoissa työskenteli terveydenhuollon ammattilaisia ja eniten heitä oli keskussairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Johtamiseen liittyvien nimikkeiden alla työskenteli myös osa vastaajista ja tämän ryhmän vastaajia eniten työskenteli keskussairaalassa ja yliopistollisessa keskussairaalassa. Projektija hanketyöskentelyn parissa työskenteli vastaajista selkeästi pienempi osa.

Kliininen osaaminen oli vastaajien keskuudessa eniten tarvitsema osaaminen, riippumatta siitä missä vastaaja työskenteli, mutta eniten tähän vastanneita työskenteli keskussairaalassa. Osaamista esimiestyöskentelyssä tarvittiin selkeästi kliinistä osaamista vähemmän. Kliinistä osaamista tarvittiin myös lisäosaamisena paljon, eniten kolmannella sektorilla työskentelevien sekä terveyskeskuksessa työskentelevien keskuudessa.

Terveyskeskuksissa sekä keskussairaaloissa työskentelevät vastaajat olivat sitä mieltä, että ydinosaamisen opinnot vahvistivat parhaiten heidän vaadittua osaamista. Täydentävän osaamisen opinnot mainittiin useita kertoja vastaajien keskuudessa melko tasaisesti ja riippumatta siitä, missä vastaaja työskenteli. Myös muiden osaamista vahvistavien asioiden osalta ikäjakauma oli tasainen.

Vastaajista selkeästi suurin osa oli sitä mieltä, että opintojen sisältöihin liittyvät asiat ovat tärkeimpiä kehityskohteita. Yliopistollisessa sairaalassa sekä keskussairaalassa työskentelevät vastaajat mainitsivat nämä useimmin. Yhteistyön ja näkyvyyden edistämiseksi maininnoissa oli eniten terveyskeskuksessa työskenteleviä. Opetukseen ja ohjaukseen liittyvissä maininnoissa oli eniten keskussairaalassa ja muissa työpaikoissa työskenteleviä.

Kysymyksessä tekeekö vastaaja koulutustaan vastaavaa työtä, olivat vastaukset jakautuneet puolesta ja vastaan melko tasaisesti, vastaajan työpaikasta riippumatta. Työtehtäviin oli suurin osa päässyt vaikuttamaan ja tähän vastaajia oli tullut yliopistollisissa keskussairaaloissa sekä keskussairaaloissa työskenteleviltä vastaajilta. Eniten vastaajilta tuli mainintoja siihen, että he ovat päässeet vaikuttamaan työssään hoitotyön kehittämiseen. Tähän oli vastannut eniten yliopistollisissa sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa työskentelevät vastaajat.

Vastaajista suurin osa ei ollut päässyt vaikuttamaan palkkaansa ja näistä vastaajista ehdoton enemmistö työskenteli keskussairaaloissa. Yliopistollisessa keskussairaalassa, terveyskeskuksessa sekä muissa työpaikoissa työskentelevien vastaukset jakoutuivat hyvin tasaisesti siihen, etteivät he voineen myöskään vaikuttaa palkkaansa.

Urapolkuja edistäviä asioita vastaajat kuvailivat monipuolisesti ja vastauksissa oli vaihtelua riippuen siitä, missä vastaaja työskentelee. Oma-aloitteisuus ja aktiivisuus tuli esiin useissa maininnoissa vastaajilla, jotka työskentelevät terveyskeskuksissa, keskussairaaloissa sekä yliopistosairaaloissa. Asiantuntijuuden syventäminen mainittiin useimmin muilla työpaikoilla. Työnantajan positiivinen suhtautuminen saamat maininnat jakoutuivat tasaisesti jokaisen työpaikan vastaajien kesken. Mainintoja, että urapolkuja ei edistä mikään asia tai että urapolku ei ole edennyt, tuli useilta vastaajilta riippumatta vastaajan työpaikasta, mutta eniten mainintoja tähän tuli muissa työpaikoissa työskenteleviltä vastaajilta.

Vastaajien mielestä tärkeimpänä urapolkua edistävänä tahona oli työelämän edustus. Vastaukset maininnoissa jakautuvat tasaisesti keskussairaaloissa,

muissa työpaikoissa sekä terveyskeskuksissa työskentelevien kesken. Urapolkuja hankaloittavimmaksi asiaksi vastaajien maininnoista nousi organisaatioiden ja esimiesten tietämättömyyteen tutkinnosta ja kliinisen asiantuntijan koulutuksesta. Näistä maininnoista tuli eniten terveyskeskuksessa työskenteleviltä vastaajilta. Myös muissa työpaikoissa työskentelevät mainitsivat tämän kohdan useimmin.

9.1.4 Tuloksia asuinpaikan vaikuttamisesta urapolkuihin ja niitä edistäviin ja hankaloittaviin asioihin

Merkittävä osa vastaajista, joilla on terveydenhuollon ammattilaisen nimike, asuivat maakuntakeskuksissa. Myös vastaajista, jotka asuivat kaupunkimaisissa kunnissa sekä pääkaupunkiseudulla, oli useilla terveydenhuollon ammattilaisen nimike. Johtamiseen liittyvillä nimikkeillä työskentelevät vastaajat jakautuvat asuinpaikkakuntien perusteella kohtuullisen tasaisesti, näistä vastaajia oli eniten taajaan asutuissa kunnissa. Lähes kaikki vastaajat, jotka työskentelivät opettajan töissä, asuivat kaupunkimaisissa kunnissa.

Vastaajista ei mielestään tee koulutustaan vastaavaa työtä hieman yli puolet ja näihin vastauksia oli tullut eniten maakuntakeskuksissa asuvilta vastaajilta. Vastaajista hieman alle puolet tekee mielestään koulutustaan vastaavaa työtä ja myös tähän mainintoja oli tullut eniten maakuntakeskuksissa asuvilta vastaajilta. Vastaajista, jotka ovat päässeet vaikuttamaan työtehtäviensä sisältöön, tuli eniten mainintoja niiltä vastaajilta, jotka asuivat maakuntakeskuksissa. Myös kaupunkimaisissa kunnissa, pääkaupunkiseudulla ja taajaan asutuissa kunnissa asuvat vastaajat ovat päässeet vaikuttamaan työtehtäviin ja jakauma asuinpaikkojen mukaan on melko tasainen. Pienempi osa vastaajista ei ole päässyt vaikuttamaan työtehtäviinsä ja näistä vastauksista suurin osa tuli maakuntakeskuksissa asuvilta vastaajilta.

Vastaajat olivat päässeet eniten vaikuttamaan työtehtävien sisällössä hoitotyön kehittämiseen. Tässä vastaajien jakauma asuinpaikkakuntien kesken oli melko tasainen, mutta eniten mainintoja tuli maakuntakeskuksissa ja kaupunkimaisissa kunnissa sekä taajaan asutuissa kunnissa asuvilta vastaajilta. Usein mainittiin vastaajien keskuudessa myös urakehitys ja eniten siihen mainintoja tuli vastaajilta, jotka asuivat maakuntakeskuksissa ja kaupunkimaisissa

kunnissa sekä maaseutumaisissa kunnissa. Näiden lisäksi myös vastuualueiden lisääntyminen sai mainintoja. Vastuualueiden lisääntymisen maininnat jakautuvat melko tasaisesti kaikkien vastaajien kesken asuinpaikasta riippumatta. Projekti- ja hanketyöt saivat eniten mainintoja maakuntakeskuksissa asuvilta vastaajilta. Koulutustehtävät saivat myös pienen määrän mainintoja ja nämä maininnat olivat jakautuneet melko tasaisesti vastaajien kesken.

Vastaajista suurin osa ei ole päässyt vaikuttamaan palkkaansa. Niistä vastaajista suurin osa, ketkä eivät ole päässeet vaikuttamaan palkkaansa, asuvat maakuntakeskuksissa. Myös kaupunkimaisissa kunnissa sekä pääkaupunkiseudulla asuu paljon vastaajia, jotka eivät ole päässeet vaikuttamaan palkkaansa. Selkeästi pienempi osa vastaajista on päässyt vaikuttamaan palkkaa ja heistä suurin osa asuu maakuntakeskuksissa sekä muutamia vastaajia asuu myös taajaan asutuissa kunnissa ja pääkaupunkiseudulla.

Vastaajat olivat maininneet urapolkuja edistäviä asioita monipuolisesti ja vastaukset vaihtelivat sen mukaan, missä asuinmaakunnassa vastaaja asui. Oma-aloitteisuus ja aktiivisuus korostuivat vastaajilla, jotka asuivat maakuntakeskuksissa sekä kaupunkimaisissa kunnissa. Mainintoja oma-aloitteisuuden tärkeydestä tuli myös vastaajilta, jotka asuivat taajaan asutuissa kunnissa ja pääkaupunkiseudulla. Asiantuntijuuden syventäminen koettiin tärkeimmäksi urapolkuja edistäväksi asiaksi kaupunkimaisissa kunnissa asuvien vastaajien kohdalla. Työnantajan positiivinen suhtautuminen sai tässä kysymyksessä vain muutamia mainintoja ja nämä maininnat olivat jakautuneet tasaisesti vastaajien kesken. Mainintoja siitä, että urapolkuja ei edistä mikään asia tai että urapolku ei ole edennyt, tuli useilta vastaajilta riippumatta vastaajan asuinpaikasta. Eniten mainintoja tähän tuli vastaajilta, jotka asuivat maakuntakeskuksissa sekä pääkaupunkiseudulla.

Tärkeimpänä urapolkua edistävänä tahona nousee vastaajien mielestä työelämän edustus. Näissä maininnoissa vastaukset jakautuvat tasaisesti niiden vastaajien kesken, jotka asuivat kaupunkimaisissa kunnissa ja maakuntakeskuksissa. Mainintoja tähän tuli myös pääkaupunkiseudulla asuvilta vastaajilta sekä taajaan asutuissa kunnissa asuvilta vastaajilta. Päättäjät, lait sekä johtoporras ja ministeriö nousivat myös tärkeiksi urapolkuja edistäviksi tahoiksi koulunedustuksen, kliinisen asiantuntijan itsensä sekä yhdistysten, liittojen ja

verkostojen ohella. Maakuntakeskuksissa asuvien vastaajien sekä kaupunkimaisissa kunnissa asuvien vastaajien keskuudessa päättäjät ja lait nousivat maininnoissa suurimmiksi. Kliininen asiantuntija mainittiin maakuntakeskuksissa asuvien vastaajien keskuudessa viisi kertaa. Verkostot sekä yhdistykset saivat eniten mainintoja taajaan asutuissa kunnissa sekä maakuntakeskuksissa asuvien vastaajien keskuudessa.

Urapolkuja hankaloittavista asioista vastaajien maininnoista suurin osa nousi organisaatioiden ja esimiesten tietämättömyyteen tutkinnosta ja kliinisen asiantuntijan koulutuksesta. Näistä maininnoista tuli eniten maakuntakeskuksissa asuvilta vastaajilta. Myös muissa asuinpaikoissa asuvat vastaajat mainitsivat tämän kohdan useasti. Asenteet ja arvostuksen puute mainittiin vastaajien keskuudessa seuraavaksi eniten. Asenteiden ja arvostuksen puute näkyi useimmin vastaajilla, jotka asuivat pääkaupunkiseudulla sekä maakuntakeskuksissa. YAMK-maisteri -asetelma sekä nimikkeen puute tulivat maininnoissa kyllä esiin melko tasaisesti asuinpaikasta riippumatta.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Saimme opinnäytetyöhömmme valmiin kyselyn vastaukset analysoitavaksi. Olemme saaneet kirjallisen tutkimusluvan käyttää kyselyn aineistoa opinnäytetyössämme. Tämän tutkimuksen mukana oli saatekirje, josta vastaajat näkivät tutkimuksen tarkoituksen. Kysely oli tehty Webropol-ohjelmalla. Verkostokoordinaattori lähetti kyselyn verkoston jäsenille sekä kyselyn linkin myös eri ammattikorkeakoulujen opettajille ja he uudelleen lähettivät linkin YAMK-opiskelijoille, mutta näiden määrää emme tiedä. Webropol-kysely on kätevä ja nopea kyselytapa, mutta pohdimme, onko siinä jotain, mikä voisi vaikuttaa vastausprosenttia alentavasti. Webropol-kysely lähetetään sähköpostitse, mikä voi vaikuttaa siihen, että jää huomaamatta tai kiireessä jätetään tietoisesti osallistumatta. Webropol-kyselyn toisena haittana ajattelimme olevan sen, että sitä ei voi keskeyttää ja jatkaa uudelleen sopivana ajankohtana. Tämä voi myös olla yksi seikka, mikä vaikuttaa vastausprosenttiin. Emme siis osallistuneet kyselylomakkeen suunnitteluun, emmekä valinneet kohderyhmää tai pysyneet vaikuttamaan siihen, miten kysely toteutetaan. Saimme käyttöömmme vastausten lisäksi myös kyselylomakkeen, mutta emme tiedä ketkä kuuluvat

Kliinisten asiantuntijoiden verkostoon, emmekä sitä, ketkä henkilökohtaisesti kyselyyn ovat vastanneet, joten vastaajien anonymiteetti on osaltamme taattu.

Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata tai mitä on haluttu tutkimuksessa tarkoituksena mitata. Validius tarkoittaa lyhyesti ottaen virheisiin puuttumista. Validilla mittarilla suoritettavat mittaukset ovat yleensä oikeita. Jälkikäteen validiutta on hankala tarkastella, siksi se on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden tulee sisältää koko tutkimusongelma. Perusjoukon tarkka määrittely ja edustavan otoksen saaminen edesauttavat tutkimuksen toteuttamista. (Heikkilä 2014, 27.)

Kyselylomakkeen olivat toteuttaneet Kliinisten asiantuntijoiden verkoston verkostokoordinaattori sekä Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja. Koska emme olleet laatineet kyselyn kysymyksiä, saattoi olla niin, että laatija on ajatellut jonkun kysymyksen tarkoittavan eri asiaa, mitä me ajattelimme sen tarkoittavan. Kyselyn toteutettiin kesäkuusta lokakuuhun vuonna 2016. Kesän aikana vastauksia oli tullut niukasti, joten vastausaikaa pidennettiin lokakuuhun. Kesä voi olla haastavaa aikaa tehdä kyselyä, koska kesälomat sekä työpaikoilla kesän ajan miehitys voivat vaikuttaa vastausprosentin niukkuuteen. Kyselyyn tuli kaikkiaan 106 vastausta. Tarkkaa vastausprosenttia emme pystyneet laskemaan, koska opiskelijoille lähetettyjen kyselyjen tarkkaa määrää ei tiedetä. Laskimme vastausprosentin verkoston jäsenille lähetetyistä kyselylomakkeista, jolloin vastausprosentiksi saimme 37,9.

Reliabiliteetti-käsite kuuluu määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia ja tulokset tutkimuksessa ei saa olla sattumanvaraisia. Jos otoskoko jää kovin pieneksi, niin tulokset voivat olla sattumanvaraisia. Kyselytutkimuksissa kannattaa jo alkuvaiheessa suunnitella otoskokoa suuremmaksi, koska kato = nouseva poistuma, jolla tarkoitetaan kyselylomakkeiden suurta palauttamatta jättäneiden määrää. Kokonaisluotettavuuden tutkimuksessa muodostavat yhdessä mittarin pätevyys ja luotettavuus. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että

kohderyhmä edustaa koko perusjoukkoa. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa muun muassa esitestaamalla mittaria sekä hyvät kirjalliset ohjeet vastaajalle. (Heikkilä 2014, 28.)

Kysely sisälsi paljon avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat olivat vastanneet pääsääntöisesti monipuolisesti. Analysoinnissa pohdimme, olemmeko ymmärtäneet kysymysten asettelun samalla tavalla kuin kyselyn laatijat. Kyselyssä toistui samantyyllisiä kysymyksiä useaan kertaan ja jäimme pohtimaan, miten ne tulisi tulkita. Tämä asia voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta tutkimuksen aikana voi heikentää monet asiat. Esimerkiksi vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla tai ei ole ymmärtänyt, niin kuin tutkija on ajatellut sen olevan. Haastattelija on merkinnyt vastauslomakkeeseen väärin tai tutkija on tallentaessaan laittanut väärin. Tutkimuksen tavoitteiden kannalta virheiden vaikutus ei välttämättä ole kovin suuri. Tärkeää on, että tutkija ottaa kantaa satunnaisvirheisiin. Varsinkin, jos tutkimustulokset suhteutettuna muiden tutkimustuloksiin vaikuttavat oudoilta. Mietittäväksi jää, mistä mahdolliset virheet johtuvat. (Vilkkä 2015, 194.)

Tutkimuksen eettisyydessä Hirsjärveä, Remestä ja Sajavaaraa (2015, 25) mukaillen ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimuksen lähtökohta. Ihmisten itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioitetaan, jokainen osallistuja päättää itse haluavatko osallistua tutkimukseen. Kuula (2011, 34–35) korostaa, että eettisesti hyvä tutkimus velvoittaa hyviä toimintatapoja, taitoja sekä tieteellisiä tietoja. Tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tieteelliset asiantuntijat sekä tutkijat noudattavat tiedeyhteisön sovittuja toimintatapoja muun muassa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, luotettavuutta sekä tulosten esittämisessä, tallentamisessa ja tulosten arvioinnissa. Tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyössä tutkimusprosessi kirjoitetaan auki kokonaisuudessa.

Kyselylomakkeen lopussa olevasta palauteosiosta löytyi paljon vastaajien ajatuksia niin kyselystä, kuin kyselyssä esiin tulleista asioista. Vastaajat olivat kiitollisia kyselyn tekijöille, koska vastaajien mielestä kliinisen asiantuntijan koulutusta ja osaamista tulisi tuoda enemmän tunnetuksi ja arvostetuksi. Tutki-

musaihetta pidettiin vastaajien keskuudessa erittäin tärkeänä. Positiivista palautetta tuli myös siitä, että kliinisten asiantuntijoiden asemaa pyritään ajamaan. Vastaajilta tuli myös useita toiveita siitä, että kyselyllä ja sen tuloksilla voisi olla positiivinen vaikutus kliinisten asiantuntijoiden työpaikkojen lisäämiseen. Kyselyä pidettiin useissa palautteissa hyvänä, tärkeänä sekä ajankoh- taisena ja vastaajat toivat esiin toiveensa saada lukea kyselyn yhteenveto.

Palautteen perusteella teimme havainnon, että kyselylomake oli suunniteltu si- ten, että kysymyksiin täytyi vastata aina jotain päästäkseen seuraavaan kysy- mykseen. Palautteen perusteella vastaajien mielestä kysymykset olisivat voi- neet olla myös sellaisia, että ettei välttämättä olisi tarvinnut vastata päästäk- seen seuraavaan kysymykseen, varsinkaan jos asia ei koskettanut itseä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kysely oli melko pitkä ja pakolliset kysymykset saattoivat vaikuttaa siihen, että vastaaja jopa jättää vastaamisen kesken. Vas- taajat pohtivat, olivatko ymmärtäneet kysymykset oikein ja olisivat toivoneet enemmän johdattelua aiheeseen. Monet vastaajat mainitsivat myös samantyy- lisistä kysymyksistä, joita kysyttiin useaan kertaan. Tässä tulee esiin se, että vastaajat eivät välttämättä ole ymmärtäneet kysymystä samalla tavalla kuin kyselyn tekijät.

Vastaajien nimikkeissä oli eroja, riippuen siitä, missä vastaaja työskenteli. Kai- kissa työpaikoissa työskenteli terveydenhuollon ammattilaisia ja eniten heitä oli keskussairaaloissa sekä terveyskeskuksissa. Johtamiseen liittyvien nimik- keiden alla työskenteli myös osa vastaajista ja tämän ryhmän vastaajia eniten työskenteli keskussairaalassa ja yliopistollisessa keskussairaalassa. Projekti- ja hanketyöskentelyn parissa työskenteli vastaajista selkeästi pienempi osa.

Kliininen osaaminen oli vastaajien keskuudessa eniten tarvitsema osaaminen, riippumatta siitä missä vastaaja työskenteli, mutta eniten tähän vastanneita työskenteli keskussairaalassa. Osaamista esimiestyöskentelyssä tarvittiin sel- keästi kliinistä osaamista vähemmän. Kliinistä osaamista tarvittiin myös lisä- osaamisena paljon, eniten kolmannella sektorilla työskentelevien sekä terveyskeskuksessa työskentelevien keskuudessa.

Terveyskeskuksissa sekä keskussairaaloissa työskentelevät vastaajat olivat sitä mieltä, että ydinosaamisen opinnot vahvistivat parhaiten heidän vaadittua

osaamista. Täydentävän osaamisen opinnot mainittiin useita kertoja vastaajien keskuudessa melko tasaisesti ja riippumatta siitä, missä vastaaja työskenteli. Myös muiden osaamista vahvistavien asioiden osalta ikäjakauma oli tasainen.

Vastaajista selkeästi suurin osa oli sitä mieltä, että opintojen sisältöihin liittyvät asiat ovat tärkeimpiä kehityskohteita. Yliopistollisessa sairaalassa sekä keskussairaalassa työskentelevät vastaajat mainitsivat nämä useimmin. Yhteistyön ja näkyvyyden edistämiseksi maininnoissa oli eniten terveyskeskuksessa työskenteleviä. Opetukseen ja ohjaukseen liittyvissä maininnoissa oli eniten keskussairaalassa ja muissa työpaikoissa työskenteleviä.

Kysymyksessä tekeekö vastaaja koulutustaan vastaavaa työtä, olivat vastaukset jakautuneet puolesta ja vastaan melko tasaisesti, vastaajan työpaikasta riippumatta. Työtehtäviin oli suurin osa on päässyt vaikuttamaan ja tähän vastaajia oli tullut yliopistollisissa keskussairaaloissa sekä keskussairaaloissa työskenteliviltä vastaajilta. Keskussairaalassa työskentelevät. Eniten vastaajilta tuli mainintoja siihen, että he ovat päässeet vaikuttamaan työssään hoitotyön kehittämiseen. Tähän oli vastannut eniten yliopistollisissa sairaaloissa sekä terveyskeskuksissa työskentelevät vastaajat.

Vastaajista suurin osa ei ollut päässyt vaikuttamaan palkkaansa ja näistä vastaajista ehdoton enemmistö työskenteli keskussairaaloissa. Yliopistollisessa keskussairaalassa, terveyskeskuksessa sekä muissa työpaikoissa työskentelevien vastaukset jakautuivat hyvin tasaisesti siihen, etteivät he voineen myöskään vaikuttaa palkkaansa.

Urapolkuja edistäviä asioita vastaajat kuvailivat monipuolisesti ja vastauksissa oli vaihtelua riippuen siitä, missä vastaaja työskentelee. Oma-aloitteisuus ja aktiivisuus tuli esiin useissa maininnoissa vastaajilla, jotka työskentelevät terveyskeskuksissa, keskussairaaloissa sekä yliopistosairaaloissa. Asiantuntijuuden syventäminen mainittiin useimmin muilla työpaikoilla. Työnanatajan positiivinen suhtautumisen saamat maininnat jakautuivat tasaisesti jokaisen työpaikan vastaajien kesken. Mainintoja, että urapolkuja ei edistä mikään asia tai että urapolku ei ole edennyt, tuli useilta vastaajilta

riippumatta vastaajan työpaikasta, mutta eniten mainintoja tähän tuli muissa työpaikoissa työskenteleviltä vastaajilta.

Vastaajien mielestä tärkeimpänä urapolkua edistävänä tahona oli työelämän edustus. Vastaukset maininnoissa jakautuvat tasaisesti keskussairaaloissa, muissa työpaikoissa sekä terveyskeskuksissa työskentelevien kesken. Urapolkua hankaloittavimmaksi asiaksi vastaajien maininnoista nousi organisaatioiden ja esimiesten tietämättömyyteen tutkinnosta ja kliinisen asiantuntijan koulutuksesta. Näistä maininnoista tuli eniten terveyskeskuksessa työskenteleviltä vastaajilta. Myös muissa työpaikoissa työskentelevät mainitsivat tämän kohdan useimmin.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Suomessa kliinisen asiantuntijan ylemmän ammattikorkeakoulun -koulutus on melko tuntematon ja tutkinnon tuomaa osaamista on osattu hyödyntää hyvin vähän työyhteisöissä. Koulutus- sekä työelämätaustat ovat hyvin erilaiset kliinisenä asiantuntijana työskentelevillä. Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, että miten työn tutkimustuloksia on pystytty hyödyntämään kliinisten asiantuntijoiden koulutuksen, osaamisen, tunnettavuuden ja valtakunnallisella näkyvyyden lisäämisellä. YAMK -tutkinnon suorittaneiden kokemuksia uuden korkeakoulujärjestelmän opetussuunnitelma- ja koulutusohjelman uudistuksen tuomista tuloksista sekä onko työelämän tietoisuus ja yhteistyö lisääntynyt koulutussuunnitelmien uudistuksen myötä. Työnantajaorganisaatioille voisi järjestää koulutuksen ja laaja-alaisen osaamisen markkinointia sekä selvittää miten urapolut ovat kehittyneet tunnettavuuden lisääntyä.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2012. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma uuden asiantuntijuuden tuottajana. Teoksessa Kliininen asiantuntija. Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turku: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 130, 7–35.

Ammattihenkilölaki 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä WWW-dokumentti. Päivitetty 28.6.1994. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=559%2F1994>. [viitattu 26.5.2017].

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2016. Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana ja kansallisena koulutusinnovaationa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://arene.fi/sites/default/files/PDF/2016/YAMK-RAKE/Ammattikorkeakoulujen%20maisterikoulutus%20osaamisen%20uudistajana%20ja%20kansallisena%20koulutusinnovaationa-raportti.pdf>. [viitattu 28.8.2017].

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.5.2003. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030351?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=351%2F2003>. [viitattu 4.6.2017].

Axelin, A., Fagerstöm, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Kotila, J., Meretoja, R., Suutarla, A. 2016. Laajavastuinen kliininen sairaanhoitaja – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin, raporttiluonnos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/02/APN_raporttiluonnos_kuultavaksi_helmikuu2016.pdf. [viitattu 22.8.2017].

Benner, P. 1989. From Novice to Expert. Excellence And Power in Clinical Nursing Practice. Addison-Wesley Publishing Company. Menlo Park, California.

Donnelly, G. 2006. The Essence of Advanced Nursing Practice. The Internet Journal of Advanced Nursing Practice 8 (1) Saatavissa: <http://www.ispub.com/journal/the-internet-journalof-advanced-nursing-practice/volume-8-number-1/the-essence-of-advanced-nursingpractice.html>. [viitattu 22.8.2017].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Hotus. 2017. Asiantuntijuusmalli. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.9.2017. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/asiantuntijuusmalli>. [viitattu 6.9.2017].

ICN. 2002. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network. Frequently Asked Questions of the ICN International NP/APN Network. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://international.aanp.org/Home/FAQ> [viitattu 24.10.2017].

Jaakkola, V. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120589/urn_nbn_fi_uef-20120589.pdf. [viitattu 23.3.2017].

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark Oy.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK. 2017. Kliininen asiantuntija, ylempi amk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus-set/sosiaali-ja-terveysala-ylempi-amk-kliininen-asiantuntija/>. [viitattu 22.8.2017].

Kananen Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. ja Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>. [viitattu 17.3.2017].

Krause, K & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: HOITOTYÖN ASIANTUNTIJA – käsitteen määrittelyä. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4146/leppanen_nina_ja_puupponen_anna.pdf?sequence=1. [viitattu 7.9.2017].

Linnanvirta, S. 2014. Sosionomi (ylempi AMK) -tutkinnon suorittaneiden urakehitys. Selvitys ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden Talentian jäsenten kokemuksista urakehityksestään ja tutkinnon suorittamisesta. Opinnäytetyö. Talentia. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö. Saatavissa: https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2017/03/Sosionomi_ylempi_AMK_-tutkinnon_suorittaneiden_urakehitys2.pdf. [viitattu 21.9.2017].

Meretoja, R., Kaira, A-M., Ritmala-Castrén, M., Santala, I. & Vuorinen, R. 2007. AURA. Ammattiura sairaanhoitajana. Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri. Helsinki, Yliopistopaino.

Ojala, K. 2017. Ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot työmarkkinoilla ja korkeakoulujärjestelmässä. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/134665/AnnalesC437Ojala.pdf?sequence=2>. [viitattu 10.7.2017].

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.7.2006. Saatavissa: <http://www.miniedu.fi/julkaisut/index.html>. [viitattu 12.9.2017].

Palonen, T. & Gruber, H. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sairaanhoitajaliitto. Jatko-opinnot ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/hoitotieteen-jatko-opinnot/> [viitattu 11.10.2017].

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2014. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 4.10.2017].

Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2167-3/urn_isbn_978-952-61-2167-3.pdf. [viitattu 1.8.2017].

STM. (Sosiaali- ja terveysministeriö). 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18.

Tampereen ammattikorkeakoulu TAMK. 2017. Kliinisen asiantuntijan koulutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.3.2017. Saatavissa: <http://www.tamk.fi/kliinisen-asiantuntija-yamk>. [viitattu 30.6.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtioneuvoston asetus korkeakoulututkintojen järjestelmästä annetun asetuksen muuttamisesta 426/2005. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2005. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050426?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=426%2F2005>. [viitattu 3.8.2017].

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 423/2005. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2005. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050423?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=423%2F2005>. [viitattu 3.8.2017].

Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vtv.fi/files/4998/1_2016_Tyonjaon_kehittaminen_sosiaali_ja_terveydenhuollossa.pdf. [viitattu 22.8.2017].

Vesterinen, M-L. 2011. SOTE – ENNAKOINTI - sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Raportteja ja tutkimuksia 3 E-kirja. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf. [viitattu 22.8.2017].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.



KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

24.3.2017

Sosiaali- ja terveysala

Kliininen asiantuntija YAMK koulutusohjelma

Kirsi Heikkilä ja Hannele Muhonen

TtT, YAMK koulutusvastaava Katja Heikkinen, Turun ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija (YAMK), Verkostokoordinaattori Sini Hämäläinen

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa kliinisiksi asiantuntijoiksi (YAMK) ja tutkintoomme liittyy myös opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on kliinisten asiantuntijoiden koulutuksen ja osaamisen kartoittaminen sekä urapolkujen tarkastelu sekä urapolkuja edistävien ja haittaavien asioiden selvittäminen. Kysely tapahtui Turun ammattikorkeakoulun toteuttamana Webropol-kyselynä -lokakuu 2016 aikana. Kyselyn aineistosta saamiemme tietoja käyttäisimme ainoastaan opinnäytetyöhömme. Saamamme tiedot käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esiin. Anomme kohteliaimmin lupaa kyselyn aineiston analysointiin ja sen käyttämiseen opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Paula Mäkeläinen.

Mahdollisia lisätietoja varten olemme käytettävissänne.

Helsinki 24.3.2017

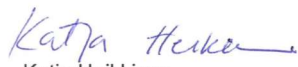
Kirsi Heikkilä

Hannele Muhonen

TUTKIMUSLUPA

Myönnämme tutkimusluvan kyselyn aineiston käyttöön opinnäytetyössä Kliinisen asiantuntijan koulutus, urapolku ja työllistyminen.

Helsinki 24.3.2017



Katja Heikkinen

TtT, YAMK koulutusvastaava Turun AMK



Sini Hämäläinen

Kliininen asiantuntija (YAMK),
Verkostokoordinaattori

Arvoisa vastaaja

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammattikorkeakouluista valmistuneiden kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden urapolkuja, tehtävänkuvaa ja osaamista. Tavoitteena on lisätä tietoa kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden nykytilasta, sekä tehdä heidän rooliaan ja osuuttaan suomalaisessa terveydenhuollossa tunnetuksi. Tavoitteena on lisäksi edistää kliininen asiantuntija koulutuksen saaneiden henkilöiden urapolkuja ja lisätä tietoutta tämän hetken tilanteesta.

Kyselyyn löydät alla olevasta linkistä. Kyselyyn voivat vastata kaikki kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneet tai vielä opiskelevat.

Vastausaikaa on lokakuun 2016 loppuun saakka.

Osallistumisesi on erittäin tärkeää!

Ystävällisin terveisin,

Katja Heikkinen

TtT, YAMK koulutusvastaava

Turun Ammattikorkeakoulu

katja.heikkinen@turkuamk.fi

Sini Hämäläinen

Kliininen asiantuntija (YAMK), Verkostokoordinaattori
YAMK-kliiniset asiantuntijat
hamalainen@gmail.com

Kyselyyn pääset tästä:

<https://www.webpolsurveys.com/S/78738306259A1D4F.par>

YAMK kliininen asiantuntija kysely

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammattikorkeakouluista valmistuneiden kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden urapolkuja, tehtävänkuvaa ja osaamista. Tavoitteena on lisätä tietoa kliininen asiantuntija -koulutuksen saaneiden nykytilasta, sekä tehdä heidän rooliaan ja osuuttaan suomalaisessa terveydenhuollossa tunnetuksi. Tavoitteena on lisäksi edistää kliininen asiantuntija koulutuksen saaneiden henkilöiden urapolkuja ja lisätä tietoutta tämän hetken tilanteesta. Voit vastata, vaikka olisit vielä opiskelija!

Osallistumisesi on erittäin tärkeää!

1. Ikäsi *

2. Sukupuolesi *

 Nainen

 Mies

3. Peruskoulutuksesi *

 Ylioppilas

 Ammattikoulu / oppisopimuskoulutus

 Opistotason koulutus

 Ammattikorkeakoulututkinto

 Tiedekorkeakoulututkinto

4. Asuinpaikkasi *

Seuraava -->

10% valmiina

YAMK kliininen asiantuntija kysely

5. Oletko *

 Opiskelija

 Valmistunut

6. Mikä on suorittamasi YAMK tutkinto/koulutus: *

 Kliininen asiantuntija

 Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

 Terveystieteiden edistäminen

 Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

 Jokin muu, mikä

7. Valmistumisvuosi em. koulutukseen (mikäli opintosi ovat vielä kesken, arvioitu valmistumisvuosi)? *

8. Mistä ammattikorkeakoulusta valmistuit? *

<-- Edellinen

Seuraava -->

20% valmiina

YAMK kliininen asiantuntija kysely

9. Mikä sai sinut hakemaan em. YAMK koulutukseen? *

10. Vastasiko koulutus odotuksiasi? *

- Kyllä
 En osaa sanoa
 Ei

11. Kerro, mitkä sisällöt vahvistivat vaadittua osaamistasi? *

12. Kerro, miten kehittäisit koulutusta vahvistamaan vaadittua osaamista? *

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

30% valmiina

YAMK kliininen asiantuntija kysely

13. Missä työskentelet tällä hetkellä? (sairaala, yliopistollinen sairaala, terveyskeskus) *

14. Työskenteletkö? *

- Yksityisellä sektorilla
 Julkisella sektorilla
 En ole töissä
 Muualla, missä?

15. Työantajasi? *

16. Nimikkeesi /toimesi nimi jolla työskentelet? *

17. Oletko vaihtanut työpaikkaa tai työtehtäviä valmistumisen jälkeen? *

- Kyllä, miksi:
- En, miksi:

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

40% valmiina

YAMK klininen asiantuntija kysely

18. Teetkö koulutustasi vastaavaa työtä tällä hetkellä? *

Kyllä

En, miksi et:

19. Oletko päässyt vaikuttamaan työtehtäviesi sisältöön? *

Kyllä, miten:

En, miten:

20. Mikäli olet vaihtanut työpaikkaa tai työtehtäviä: muuttuiko nimikkeesi /toimesi nimi? *

Kyllä

Ei

21. Oletko päässyt neuvottelemaan palkastasi valmistumisen jälkeen? *

Kyllä

En

22. Millä perusteella nykyinen palkkasi määräytyy? *

[<-- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

50% valmiina

YAMK klininen asiantuntija kysely

23. Mikä on nykyinen tehtävänimikkeesi? *

24. Kuvaile työtehtäviesi sisältöä: *

[<-- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

60% valmiina

YAMK kliininen asiantuntija kysely

25. Kuvaa osaamistasi, jota työssäsi tarvitset? *

26. Tarvitsisitko jotakin lisäosaamista työssäsi? *

En

Kyllä, millaista?

27. Oletko aloittanut tai suunnitellut jatko-opintoja Kliininen asiantuntija -koulutuksesi jälkeen? *

En

Kyllä, mitä opintoja

70% valmiina

YAMK kliininen asiantuntija kysely

28. Mitkä asiat ovat edistäneet kliinisen asiantuntijan urapolkuasi? *

29. Mitkä asiat ovat hankaloittaneet kliinisen asiantuntijan urapolkuasi? *

30. Mitkä tahot ja/tai henkilöt voisivat edistää kliinisen asiantuntijan urapolkua? *

31. Miten mainitsemasi tahot ja/tai henkilöt voisivat edistää kliinisen asiantuntijan urapolkua? *

32. Miten esimiehesi suhtautuu kliininen asiantuntija koulutukseen? *

80% valmiina

YAMK kliininen asiantuntija kysely

33. Saatto/saitko työnantajalta koulutuspäiviä tutkintoa suorittaessasi? *

- Kyllä, millaista:
- En, miksi ei:

34. Mahdollistaako työnantaja osallistumisesi kliinisen asiantuntijan työtehtäviin ja kehitystyöhön liittyvään koulutukseen? *

- Kyllä, miten:
- Ei, miksi ei:

35. Mikäli olet uudessa tehtävässä, minkälaista tukea olet saanut uudessa tehtävässäsi ja keneltä? *

90% valmiina

YAMK kliininen asiantuntija kysely

36. Mitä muuta haluat sanoa? Palautetta kyselyn tekijöille: *

100% valmiina