

**TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASiantuntijuuden KEHITTYMINEN
YLIOPISTOKOULUTUKSESSA – Terveyskasvatuksen oppiaineesta valmistuneiden
opiskelijoiden näkemyksiä koulutuksestaan**

Emmi Ritvos

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Syksy 2016
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Emmi Ritvos (2016). Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyminen yliopistokoulutuksessa – Terveyskasvatuksen oppiaineesta valmistuneiden opiskelijoiden näkemyksiä koulutuksestaan. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, (terveyskasvatus) pro gradu - tutkielma, 69s., 8 liitettä.

Nykypäivän korkeakoulutuksen tavoitteena ja tehtävänä on asiantuntijuuden kehittäminen. Pätevän työvoiman kouluttaminen nähdään myös avaimena laadukkaaseen terveyden edistämistyöhön. Terveyden edistämisen asiantuntijuutta voidaan määrittellä ydinkompetenssien avulla, jotka ovat terveyden edistämisen toteuttamisessa tarvittavat tiedot, taidot, kyvyt sekä arvot. Ydinkompetenssien avulla voidaan suunnata terveyden edistämisen koulutusta tarkoituksenmukaisemmaksi alan tarpeet huomioon ottaen.

Tämän gradutyön tarkoituksena oli selvittää, mitä asiantuntijuus terveyden edistämässä tarkoittaa, miten se yliopistokoulutuksessa kehittyy sekä miten terveyskasvatus oppiaineen yliopistokoulutusta voisi kehittää. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat Jyväskylän yliopiston terveyskasvatuksen oppiaineelta valmistuneiden opiskelijoiden näkemykset terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja terveyskasvatuksen yliopistokoulutuksesta. Työn teoriaosa sekä terveyden edistämisen alalle hyödyllisiksi koetut IUHPEn ydinkompetenssit toimivat työn taustana ja viitekehyksenä.

Laadullinen tutkimusaineisto kerättiin 12.-28.1.2016 välisenä aikana teemahaastattelujen kautta. Haastatteluun osallistui kymmenen (N=10) terveyskasvatuksen oppiaineesta vuosivälillä 2012-2015 valmistunutta opiskelijaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Haastateltavat kokivat, että terveyskasvatuksen koulutuksessa oli vaikea tunnistaa omaa osaamistaan ja asiantuntijuuden kehittymistä. Ohjausta, käytännönläheisyyttä ja tukea kaivattiin. Yleisesti nähtiin koulutuksen tuottavan paljon työelämässä tarvittavia valmiuksia ja osaamista. Erityisesti koulutuksen tuottama vahva tutkimusosaaminen tuotiin esiin. Terveyden edistäminen ja sen asiantuntijuus nähtiin laaja-alaisena sekä monipuolisena. Työllistyminen alalle nähtiin haasteellisena ja alan tunnettavuutta pidettiin heikkona. Osaamisen tunnistaminen helpottui työelämässä ja asiantuntijuuden kehittymisen nähtiin jatkuvan siellä.

Tulokset kertovat terveyskasvatuksen koulutuksen nykytilasta, vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Tuloksia voidaan hyödyntää uuden opetussuunnitelman kehittämistyössä. Vaikka koulutuksesta löytyi runsaasti vahvuuksia niin kehittämistarve oli selkeä. Koulutusohjelman kehittämiseksi juuri opiskelijoiden äänen kuuleminen on tärkeää. Asiantuntijuuden kehittymiseen sekä osaamisen tunnistamiseen tarvitaan tukea ja keinoja. Ydinkompetensseja voisi mahdollisesti hyödyntää siinä prosessissa. Osaamisen ja asiantuntijuuden tunnistamisen apuna voitaisiin ydinkompetenssien lisäksi hyödyntää ohjausta opetushenkilöstön puolelta, osaamisen reflektointia, käytännönläheisyyttä, portfoliotyöskentelyä sekä monialaisuutta, joka auttaisi hahmottamaan oman alan erityisosaamista.

Avainsanat: terveyden edistäminen, asiantuntijuus, yliopistokoulutus, ydinkompetenssit, laadun arviointi, teemahaastattelututkimus, aineistolähtöinen sisällönanalyysi

ABSTRACT

Emmi Ritvos (2016). Health promotion competencies and higher education – The perceptions of health education graduates about their education. Faculty of Sport and Health Sciences. Department of Health Sciences, University of Jyväskylä, (health education) Master's Thesis, 69pp., 8 appendices.

The goal of higher education is to develop students' expertise in their own field. In health promotion and health education research in expertise has focused on core competencies that are needed to form the basis for education and training development as well as workforce planning. A competent and qualified workforce is seen as a key to good quality health promotion work. Core competencies are the essential knowledge, abilities, skills and values that are needed in the practice of health promotion. Core competencies help guiding health promotion education in the right and appropriate direction taking into account the fields needs.

The purpose of this thesis is to clarify what expertise means in health promotion and how it develops in higher education. The aim is to investigate health education program's current state and find its strengths and weaknesses as well as ways to improve it. The focus group is health promotion graduates. How do health promotion graduates perceive expertise in health promotion and their education program in the university of Jyväskylä? Literature review on expertise and health promotion and IUHPE's core competencies framework serve as a frame of reference for the empirical results.

This thesis is a qualitative inductive interview study. Semi-structured interview method was used to gather information and perceptions from health education graduates regarding their education process and health promotion competencies. Interviews were conducted between 12.-28.1.2016 with ten (N=10) graduates that had graduated between 2012-2015. The transcribed interview data were analysed using qualitative inductive content analysis.

Participants felt that it is difficult to recognize their own expertise and abilities during health education studies. They need more guidance, support and practicality in their studies. Generally they saw that their education produced lots of abilities and skills that are needed in working life. Particularly strong research skills were mentioned. The employment situation was perceived as challenging and participants felt that health education was not well known. The development of expertise was seen continuing in working life and it also became easier to recognize.

These results can be used in health education curriculum development. Support and guidance are needed in order to help health education students in developing their expertise. Health promotion core competencies can help in this process. Also through help from faculty, reflecting one's learning, practice, portfolio work and collaboration with other study fields students can be used to promote expertise development and recognizing one's abilities.

Key words: health promotion, health education, core competencies, higher education, quality assurance, interview study, inductive content analysis

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA ASiantuntijuus	3
2.1 Asiantuntijuus käsitteenä	3
2.2 Asiantuntijuuden kehittyminen ja yliopistokoulutus	5
2.3 Terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittämisen kehittämistyö	8
2.3.1 Ydinkompetenssit	11
2.3.2 Terveyden edistämisen asiantuntijuus	14
3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUKSEN LAADUN ARVIOINTI	16
3.1 Laadun arviointiin liittyvää käsitteistöä	16
3.2 Laadun arviointi terveyden edistämisen yliopistokoulutuksessa	18
3.3 Ydinkompetenssien hyödyntäminen yliopistokoulutuksen kehittämisessä	20
3.4 Tutkimustarve	24
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
5.1 Esiymmärrys	26
5.2 Jyväskylän yliopiston terveystieteiden koulutusala ja tutkimukseen osallistujat	27
5.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	29
5.4 Aineiston analyysi	30
6 TUTKIMUSTULOKSET	34
6.1 Laaja-alainen terveyden edistäminen ja sen asiantuntijuus	34
6.2 Terveyden edistämisen asiantuntijuus kehitty opintojen aikana	39
6.2.1 Asiantuntijuuden kehittyminen on prosessi	40
6.2.2 Osaamisen tunnistaminen hankalaa	41
6.2.3 Keskeisiä koulutuksen kehittämistarpeita asiantuntijuuden kehittämisen tueksi	42
6.2.4 Asiantuntijuuden kehittämiseen keskeisesti vaikuttavat opintokokonaisuudet	46
6.3 Terveyden edistämisen asiantuntijuus syvenee työelämässä	49
7 POHDINTA	54
7.1 Tulosten tarkastelua	54
7.2 Luotettavuus ja tutkimusetiikka	62
7.3 Johtopäätökset	66
7.4 Jatkotutkimustarpeet	69

LÄHTEET	70
---------------	----

LIITTEET 1–8

Ydinkompetenssiivitekehys

Esimerkki standardista

Tiedonhakusanat

Tiedonhakupolku

Taulukko artikkeleista

Haastattelupyyntö

Haastattelurunko

Analyysikehys

1 JOHDANTO

Asiantuntijuus on kiinnostanut ihmisiä läntisen sivilisaation alkuajoista lähtien ja koulutusmaailma on aina ollut sen keskeinen kehittymiskenttä (Ericsson 2006). Asiantuntijuuden kehittäminen on nykypäivän korkeakoulutuksen tehtävä ja tavoite (Anttila 2011). Yhteiskunnallisen ja taloudellisen hyvinvoinnin perustana on korkeakoulujen tuottama monenlainen asiantuntijaosaaminen (Palonen 2010). Globalisaatio, tietoyhteiskunnan kehittyminen sekä nopeat muutokset työelämässä ovatkin synnyttäneet suuria odotuksia koulutusjärjestelmille (Nykänen & Tynjälä 2012).

Tämä pro gradu –työ käsittelee terveyden edistämisen asiantuntijuutta sekä yliopistokoulutusta. Työn tarkoituksena on selvittää, mitä asiantuntijuus terveyden edistämässä tarkoittaa, miten se yliopistokoulutuksessa kehittyy sekä miten terveystieteiden oppiaineen yliopistokoulutusta voisi kehittää. Teoriatausta syventyy asiantuntijuuteen, terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittämiseen liittyvään kehittämistyöhön sekä terveyden edistämisen koulutuksen laadun arviointiin. Empiirisessä osiossa selvitetään teemahaastattelujen kautta terveystieteiden oppiaineesta valmistuneiden opiskelijoiden näkemyksiä koulutusprosessistaan. Työn tuloksia voidaan hyödyntää terveystieteiden seuraavan opetus suunnitelman kehittämisessä.

Kiinnostus aiheeseen nousi Jyväskylän yliopiston käytävillä ja luokissa käydyistä keskusteluista. Pääaineeni, terveystieteiden, opiskelijoita on puhututtanut oman alansa asiantuntijuus ja sen kehittyminen opintojen aikana. Mitä terveyden edistämisen asiantuntijuus tarkoittaa? Miten se näkyy omalla kohdalla? Vastaako koulutuksessa saatu osaaminen työelämän vaatimuksia? Aihe on erittäin mielenkiintoinen ja ajankohtainen niin yleisesti kuin pääaineemme opiskelijoille. Myös Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen opetus- ja ohjaushenkilöstö tunnistavat, että generalistisella alalla, kuten terveystieteet, opiskelijan on hankalaa hahmottaa koulutuksesta saatua osaamista suhteessa työelämän vaatimukseen (Sakari ym. 2014). Työelämä muuttuu koko ajan maailmassa ja yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten mukana ja nykytyöelämän edellyttämä asiantuntijuus onkin erilaista kuin aiemmin (Ursin & Hyytinen 2010; Tynjälä 2011). Kun ennen asiantuntijaksi kasvettiin ammatin mukana, nykyään asiantuntijoita oletetaan syntyvän suoraan yliopistosta, jopa ilman minkäänlaista työelämäkokemusta asiantuntija-alastaan (Onnismaa 2010). Työelämän tarpeet ja korkeakoulututkintojen tuottama osaaminen eivät tällöin välttämättä kohtaa (Ursin & Hyytinen 2010).

Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tehtävänä kuitenkin on koulutuksen kautta kasvattaa opiskelijoista selkeän asiantuntijaidentiteetin omaavia oman alansa asiantuntijoita (Anttila 2011).

Asiantuntijuus, osaaminen ja niiden kehittäminen korkeakouluissa ovat viime vuosina olleet kiinnostuksen kohteena niin Suomessa kuin eri puolilla maailmaa (mm. Calhoun ym. 2008; Allegrante ym. 2009; Battel-Kirk ym. 2009; Santa-Maria Morales ym. 2009; Laukkanen 2010; Kaisto & Liimatainen 2011; Kullaslahti & Ylikauppila 2014; Penttinen ym. 2014). Korkeakouluttautumisen yleistymisen myötä siihen on alettu maailman laajuisesti panostamaan aina vain enemmän ja se on lisännyt tarvetta saada koulutuksesta ja sen ulottuvuuksista enemmän ja luotettavampaa tietoa (Palonen 2010).

Terveyden edistämisen kentällä on tutkimusten ja kirjallisuuden kautta todettu, että tarve koulutuksen muutokselle terveydenalalla on ilmeinen (Calhoun ym. 2008). Terveyden edistämisessä sekä terveystasvatuksessa onkin viime vuosikymmenten aikana osoitettu kasvavaa kiinnostusta kompetensseja, standardeja sekä laadunvarmistamista kohtaan (mm. Allegrante ym. 2009; Battel-Kirk ym. 2009; Santa-Maria Morales ym. 2009). Terveyden edistämisessä tarvitaan taidokasta työvoimaa, joka pystyy panemaan toimeen alan käytäntöjä sekä muuntaamaan suunnitelmia tehokkaiksi toimiksi huomioon ottaen sosiaalisen, kulttuurisen, ekonominen sekä poliittisen kontekstin kohderyhmässä (Barry ym. 2009). Onkin todettu, että avain laadukkaaseen terveyden edistämiseen ja sen kehittämiseen on pätevän työvoiman kouluttaminen sekä kehittäminen (Shilton 2009; Barry ym. 2012a). Tehokas puuttuminen nyky maailman sekä tulevaisuuden terveyshaasteisiin vaatii yhtenäisiä terveyden edistämisen asiantuntijuuden kompetensseja koulutuksen, opetuksen sekä työvoiman kehittämisen perustaksi (Barry ym. 2009).

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA ASIANTUNTIJUUS

Asiantuntijuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta ja tutkimuksen kohteena se ei ole yksinkertainen (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010). Kähärä (2003, 23–24, 104) kuvaa terveyden edistämisen asiantuntijuuden olevan hyvin laaja ja moniulotteinen käsite, joka on riippuvainen tilanteesta ja asiayhteydestä. Hän toteaa terveyden edistäjän asiantuntijuuden kehittyvän koulutuksen, kirjallisuuden sekä kokemuksen kautta ja siihen tarvittavan aikaa. Moniammatillisuus, laaja-alainen yhteistyö sekä moni- ja poikkitieteellisyys ovat osa terveyden edistämisen asiantuntijuutta (Kähärä 2003, 23–24, 104).

Terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittämiseen liittyvässä kehittämistyössä on tapahtunut eri puolilla maailmaa paljon viime vuosina. Erilaisia kompetenssiviitekehyksiä ja laadunvarmistusta on kehitetty, sillä niille on koettu olevan suuri tarve (mm. Shilton ym. 2008; Allegrante ym. 2009; Battel-Kirk ym. 2009; Santa-Maria Morales ym. 2009; Allegrante ym. 2012). On yksimielisesti todettu, että yliopistokoulutuksella on tärkeä rooli terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittämisessä (mm. Shilton 2009; Vamos & Hayos 2010; Barry ym. 2012a). Yliopistokoulutuksen tehtävänä on kouluttaa terveyden edistämisen työvoimaa sekä kuroa umpeen kuilua tutkimustiedon sekä käytännön taitojen välillä (Vamos & Hayos 2010).

Seuraavaksi avataan ensin asiantuntijuuden käsitettä tarkemmin, jotta on helpompi ymmärtää sen merkitystä terveyden edistämisessä. Tämän jälkeen kuvaillaan asiantuntijuuden kehittämistä yleisesti yliopistokoulutuksen näkökulmasta ja siirrytään terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittämiseen liittyvään kehittämistyöhön, sen tuloksiin sekä työssä rakennettuun viitekehykseen asiantuntijuuden muodostumisesta terveyden edistämisessä. Lopuksi käsitellään vielä Jyväskylän yliopiston terveystieteiden oppiaineen koulusta suhteessa terveyden edistämisen asiantuntijuuteen.

2.1 Asiantuntijuus käsitteenä

Asiantuntijuus on monimutkainen ja –ulotteinen käsite sekä tutkimuksen kohde (Eteläpelto & Vähäsantanen 2010). Asiantuntijuus-käsitteeseen liittyy myös läheisesti monta muuta hyvin samankaltaista käsitettä, kuten osaaminen, eksperttiys, kvalifikaatio, ammattitaito, professionaalisuus sekä pätevyys eli kompetenssi (Kähärä 2003, 20). Palosen ja Gruberin (2011) mu-

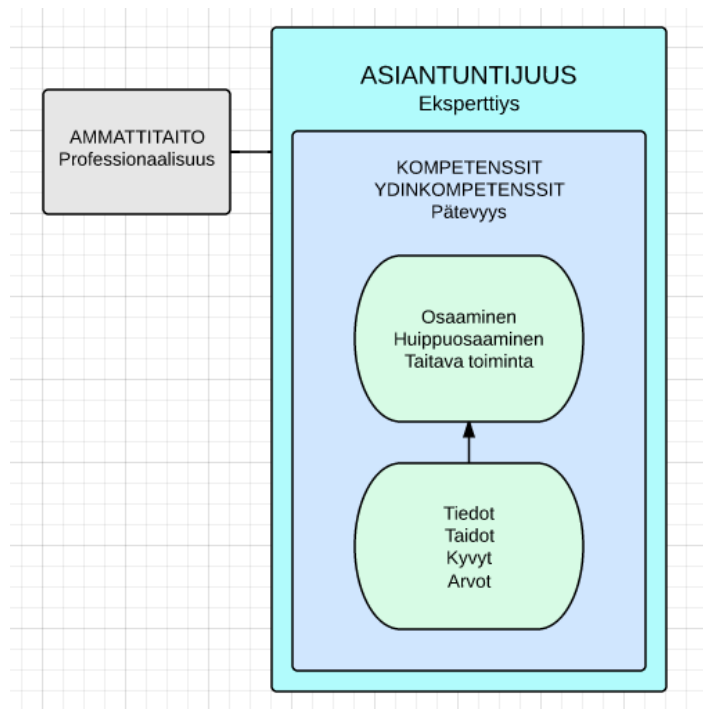
kaan Suomen kielessä asiantuntijuutta on vaikea kuvailla vain yhdellä käsitteellä ja he lisäävät edelliseen listaan vielä huippuosaamisen sekä taitavan toiminnan. Englannin kielessä on yleisesti käytössä sana expert kuvaamaan tietyn alueen asiantuntevaa, osaavaa sekä taitavaa henkilöä (Ericsson 2006). Terveyden edistämisen ja terveystieteiden asiantuntijuuden tutkimuksessa näytetään käytettävän pääasiassa käsitteitä kompetenssit ja ydinkompetenssit (competencies, core competencies) terveyden edistämisen asiantuntijuudesta puhuttaessa.

Tässä työssä asiantuntijuutta tarkastellaan pääasiassa terveyden edistämisen näkökulmasta ja asiantuntijuus nähdään siis yläkäsitteenä, jonka läheisyyteen, sisälle tai rinnalle muut yllä mainitut käsitteet sijoittuvat (Kuva 1). Asiantuntijuudelle rinnakkaisena synonyyminä nähdään eksperttiys, joka tulee Englannin kielen termistä expert. Ammattitaito sekä professionaalisuus ovat hyvin lähellä asiantuntijuutta, mutta niiden merkitys on kuitenkin erilainen. Helminen (2013) on pohtinut väitöskirjassaan asiantuntijuutta ja ammattitaitoa. Hänen mukaansa asiantuntijuus ja ammattitaito eivät ole synonyymeja, vaikka niissä onkin paljon samaa. Asiantuntijuus ei kuitenkaan ole sidottu tiettyyn ammatilliseen tehtävään tai asemaan kun taas ammattitaito on. Väitöskirjassa selvennetään, että asiantuntijuutta määrittää enemmänkin tietty aihe tai asia, vaikka sitä kuvataankin usein myös tietyn ammattialan erityisosaamisena. Yleisesti asiantuntijuutta on pidetty ammattitaitoa laajempänä osaamisena, jossa käytännön taidot ja teoreettinen osaaminen yhdistyvät (Helminen 2013).

Tässä työssä asiantuntijuuden sisälle sijoittuvat terveyden edistämisen tutkimuskirjallisuudessa käytetyt kompetenssit ja ydinkompetenssit. Sanakirjan mukaan kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä. Kompetenssi-käsitteen käyttö yleistyi 1970-luvulla, kun psykologian puolella alettiin korostamaan kompetenssien tärkeyttä enemmän kuin pelkkää älykkyyttä (Meresman ym. 2006). Käsitteellä kompetenssi voi olla monia erilaisia kuvauksia ja merkityksiä (Meresman ym. 2006; Battel-Kirk ym. 2009). Meresmanin ym. (2006) mukaan monien eri määritelmien joukosta löytyy tietyt yhtenäiset ominaisuudet: kompetenssi ei ole pelkkää tietoa vaan myös taitoa ja oikeanlaista asennetta, kompetenssi on kykyä soveltaa tietoa käytäntöön sekä se on yhteydessä kapasiteettiin kohdata uusia haasteita. Helminen (2013) selventää kompetenssien liittyvän työntekijän tietoihin, taitoihin ja osaamiseen eli ne muodostuvat työntekijän kyvyistä.

Barry ym. (2012a; 2012b) kuvaavat artikkelissaan kompetensseja, joita tarvitaan tuloksia tuottavassa terveyden edistämisessä: ne pitävät sisällään alalle välttämättömät tiedot, kyvyt, taidot

sekä arvot. Ydinkompetenssit taas ovat keskeisimmät kompetenssit, joita jokainen terveyden edistäjä tarvitsee toimiakseen työssään tehokkaasti, vaikuttavasti sekä tarkoituksenmukaisesti (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b). Tässä tutkielmassa kompetenssien ja ydinkompetenssien nähdään pitävän sisällään käsitteet osaamisesta, huippuosaamisesta sekä taitavasta toiminnasta. Niiden alle taas kuuluvat kyvyt, taidot, tiedot sekä arvot.



KUVA 1. Asiantuntijuuteen liittyvät käsitteet terveyden edistämisen näkökulmasta sekä niiden väliset suhteet.

2.2 Asiantuntijuuden kehittyminen ja yliopistokoulutus

Asiantuntijoihin liitetyt ajatukset, odotukset ja piirteet voivat olla hyvin erilaisia tutkimusperinteestä ja näkökulmasta riippuen (Eteläpelto & Vähäsanta 2010). Tavallisesti asiantuntijaksi kutsutaan ihmistä, joka on jossakin asiassa erityisen taitava tai osaava (Murtonen 2000). Ruohotien (2010) mukaan yleisesti voidaan ajatella, että asiantuntijuudessa korostuvat vahva ammattispesifinen tietämys, taito soveltaa teoriaa käytäntöön luovasti sekä metakognitiiviset ja korkean asteen ajattelun taidot. Lisäksi tarvitaan itsesäätelytaitoja ja motivaationaalaisia valmiuksia, jotta yhä syvällisempi oppiminen olisi mahdollista (Ruohotie 2010). Tynjälän (2011) mukaan asiantuntijuuden voidaan katsoa koostuvan neljästä pääalueesta: teoreettisesta

tai käsitteellisestä tiedosta, käytännöllisestä tai kokemuksellisesta tiedosta, toiminnan säätelyä koskevasta tiedosta tai itsesäätelytiedosta sekä sosiokulttuurisesta tiedosta. Asiantuntija käyttää näitä elementtejä vahvasti toisiinsa yhdistyneinä, ei toisistaan irrallisina osina (Tynjälä 2011). Koulutus-, työelämä- ja intensiiviset harrastusympäristöt ovat niitä paikkoja, joissa korkeatasoinen asiantuntijuus hankitaan (Tynjälä & Eteläpelto 1999).

Palosen ja Gruberin (2011) mukaan asiantuntijuus kehittyy eri aloilla samankaltaisesti. Aluksi osaaminen on satunnaisempaa, mutta oppimisen ja kokemuksen myötä osaaminen karttuu (Palonen & Gruber 2011). Törmä ja Mäkinen (2012) nostavat keskeiseksi tekijäksi asiantuntijuuden kehittämissprosessissa oman oppimisen reflektoinnin. Myös Palonen ja Gruber (2011) kuvaavat, kuinka oman suorituksen jatkuva tarkkailu ja arviointi ovat keskeinen osa harjoittelua ja osaamisen kehittymistä. Aloittelijan kyky arvioida omaa suoritustaan ja sen puutteita vahvistuu ajan myötä (Palonen & Gruber 2011). Asiantuntijuuden kehittymiseen tarvitaan jatkuvaa itsensä haastamista, ja oman osaamisensa rajoilla työskentelyn kautta osaaminen ja tietäminen lisääntyvätkin (Valkeavaara 1999). Sinnikäs harjoittelu vaatii motivaatiota, joka vaikuttaakin olennaisesti osaamiseen sekä asiantuntijuuden kehittymiseen (Kähärä 2003, 21; Palonen & Gruber 2011). Palonen ja Gruber (2011) tuovat kuitenkin esille, että pitkä aika jotain tehden ei itsessään takaa asiantuntijuutta. Osaamisen tunnusmerkiksi on iän sijaan ennemminkin noussut koko uran ajan kestävä tavoitteellinen ja määrätietoinen harjoittelu sekä sen tuoma kokemus (Palonen & Gruber 2011). Myös kokemuksen laadulla on suuri merkitys (Valkeavaara 1999).

Asiantuntijaksi kehittymiseen vaikuttavat käsitykset siitä, mitä asiantuntijan tulisi olla, osata ja miten toimia (Anttila 2011). Palonen ja Gruber (2011) painottavat, että asiantuntijuus ja osaaminen ovat riippuvaisia yksilön lisäksi myös ryhmästä tai ympäristöstä. Myös Kähärä (2003, 20–21, 104) kuvailee, kuinka kompetenssi sekä ammattitaito ovat tilanne-, tehtävä- tai kontekstisidonnaisia eli asiantuntijuus paikantuu erilaisiin yhteisöihin, ympäristöihin, ryhmiin ja verkostoihin. Palonen ja Gruber (2011) nostavat esille, että asiantuntijaksi kasvamiseen tarvitaan muiden apua. Asiantuntijuutta voidaankin pitää kollektiivisena ominaisuutena ja toisia asiantuntijoita tarvitaan jo määrittelemään kriteereitä hyvällä toiminnalle. Asiantuntijat ja heidän yksilöllinen osaamisensa luovat siis yhteisen tietoperustan. Sen jakaminen muiden alan osaajien kanssa liittyy asiantuntijat yhteen tiettyyn asiantuntijakulttuuriin. Asiantuntijakulttuurit määrittävät yhtenäisesti sen, miten osaamista tulisi tietyllä alalla edistää (Palonen & Gruber 2011).

Kähärä (2003, 21–22, 104) kuvailee asiantuntijaksi kasvun olevan prosessina pitkä ja tapahtuvan vähitellen. Työelämä on muuttunut viime vuosikymmenien saatossa paljon ja sen mukana myös asiantuntijuuden vaatimukset ovat muutoksen alla (Tynjälä 2011). Tällä hetkellä asiantuntijuutta odotetaan jo vastavalmistuneilta opiskelijoilta, kun ennen asiantuntijakasvu tapahtui pikemminkin ammatissa oppien (Onnismaa 2010). Nykypäivänä korkeakoulutuksen tehtävänä ja tavoitteena onkin asiantuntijuuden kehittäminen (Anttila 2011).

Nykänen ja Tynjälän (2012) mukaan korkeakoulutus tuottaa alakohtaisia taitoja sekä yleisiä työelämätaitoja, joita kutsutaan geneerisiksi taidoiksi. Niillä tarkoitetaan alasta riippumatonta koulutuksen tuottamaa osaamista (Nykänen & Tynjälä 2012). Ursin ja Hyytinen (2010) kuvaavat geneeristen taitojen tarkoittavat opiskelijoiden yleistä osaamista sekä oppimistuloksia. He nostavat esille, kuinka oppimistuloksiin liittyvässä kirjallisuudessa geneeristen taitojen kuvaukset ja määrä vaihtelevat huomattavasti. Yleensä geneerisiin taitoihin kuitenkin nähdään kuuluvan kriittinen ajattelu, analyyttinen päättelykyky, ongelman ratkaisutaidot sekä kommunikaatiotaidot. Geneeriset taidot ovat siis eri asia kuin tietyn alan erityisosaaminen, jota kunkin alan asiantuntijuuteen vaaditaan (Ursin & Hyytinen 2010).

Ursin (2014) tuo esille, kuinka oppimistulosten ymmärtämisestä ja jaottelusta käydään kiivasta keskustelua. Useasti näytetään tehtävän jako geneeristen ja aihekohtaisten oppimistulosten välille (Ursin & Hyytinen 2010; Nykänen & Tynjälä 2012; Mäkinen & Annala 2012). Ursin (2014) esittelee Allanin (1996) kirjallisuuskatsausta aiheesta ja kuvaa Allanin korkeakoulutuksen oppimistulosten jakoa kolmeen kategoriaan: aihekohtaisiin taitoihin, henkilökohtaisiin siirrettäviin taitoihin sekä geneerisiin akateemisiin taitoihin. Aihekohtaiset taidot tarkoittavat tietyn substanssiedon osaamista ja taitoa sen soveltamiseen. Henkilökohtaisten siirrettävien taitojen kuvaillaan sisältävän itsenäisen työskentelykyvyn, yhteistyö- ja kommunikaatiotaidot, informaatioteknologian käyttötaidon sekä organisointikyvyn. Geneerisiin akateemisiin taitoihin luetaan informaation hyödyntämiskyky, kriittinen ajattelu, analyyttinen päättelykyky sekä informaation ja ideoiden synteesityky. Henkilökohtaiset sekä geneeriset akateemiset taidot ovat muille aloille ja työtehtäviin siirrettävissä, mutta aihekohtaiset ovat vain tietyn alan osaamista ja asiantuntijuutta (Ursin 2014).

Ursin ja Hyytinen (2010) nostavat esille kysymyksen siitä, antavatko nykyiset koulutusjärjestelmät ja koulutukset riittävät valmiudet tulevaisuuden työelämässä toimimiseen. Anttilan (2011) mukaan asiantuntijuuden kehittäminen on suuri haaste koulutusjärjestelmille, joiden

koetaan olevan riittämättömiä vastaamaan työelämän haasteisiin. Esimerkiksi liikaa teoreettisuutta pidetään ongelmallisena. Asiantuntijuuden kehittymiseen vaaditaan teoreettisen koulutuksen lisäksi myös käytännöllistä oppimista sekä itsesäätelykykyä (Anttila 2011). Mäkinen (2000) nostaa esille, että moni yliopisto-opiskelija päätyy valmistuttuaan suoraan erilaisiin asiantuntijatehtäviin. Hän kuvaa, kuinka suuri osa yliopistotutkinnoista ei kuitenkaan valmista mihinkään tiettyyn ammattiin ja silloin käsitys omasta alasta ja ammatista voi tuntua hyvin epäselvältä. Epätietoisuus voi vaikuttaa opiskelumotivaatioon tulevaisuuden tuntuessa hyvin epävarmalta (Mäkinen 2000). Anttila (2011) toteaa, että korkeakouluopetuksessa huomioidaan liian vähän asiantuntijaidentiteetin kehittämistä. Ohjaus- ja opetustoiminta, erityisesti työelämäsuuntautuneella otteella, voisivat korkeakouluissa tukea sen kehittämistä (Anttila 2011).

2.3 Terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittämisen kehittämistyö

Terveyden edistäminen on ollut nouseva tieteenala vuoden 1986 WHO:n Ottawan asiakirjan julkaisusta lähtien (Madsen & Bell 2012). Sen jälkeen vuosien varrella on tehty monia kansainvälisiä konsensusaloitteita ja linjauksia terveyden edistämisen erityisen tärkeän roolin korostamiseksi maailman tautikuormituksen vähentämisessä (Shilton 2009). Terveyden edistämisen alalla on hyvin tärkeää ja kiireellistä tehdä käytäntöjen laadunvarmistusta, sillä se on yksi kansanterveyden tärkeimpiä ylläpitäjiä, joka keskittyy kasvatuksellisiin, käytöksellisiin sekä organisaatiollisiin strategioihin toiminnassaan (Allegrante ym. 2012). On todettu, että avain laadukkaaseen terveyden edistämiseen ja sen kehittämiseen on pätevän työvoiman kouluttaminen sekä kehittäminen (Shilton 2009; Barry ym. 2012a). Terveyden edistämisen vaikuttavuus riippuukin työvoiman asiantuntijuudesta (Shilton 2009). Tarve työvoiman kehittämiseksi on nostanut kiinnostuksen kohteeksi kompetenssit, joita terveyden edistämisen asiantuntija tarvitsee (Battel-Kirk ym. 2009). Kansainvälinen terveyden edistämisen maailmanjärjestö (The International Union for Health Promotion and Education) IUHPE on ottanut tärkeän johtavan roolin juuri terveyden edistämisen työvoiman kehittämisessä sekä kouluttamisessa (Shilton 2009).

Vaikka terveyden edistäminen on alati kehittyvä ja monimuotoinen ala, niin siitä huolimatta on todettu terveyden edistämisen yhtenäisten spesifien taitojen, tietojen sekä asiantuntijuuden tärkeys (Santa-Maria Morales ym. 2009; Barry ym. 2012b). Terveyden edistämässä sekä

terveyskasvatuksessa onkin viime vuosikymmenten aikana osoitettu kasvavaa kiinnostusta kompetensseja, standardeja sekä laadunvarmistusta kohtaan ja erilaisia kompetenssiivitekyhyksiä on muodostettu niin Kanadassa, USA:ssa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa kuin Euroopassakin (mm. Shilton ym. 2008; Allegrante ym. 2009; Battel-Kirk ym. 2009; Santa-Maria Morales ym. 2009; Allegrante ym. 2012). Suomikin on ollut mukana IUHPE:n järjestämässä pilottiprojektissa, jonka selvityksen tuloksena oli, että Euroopan yhteinen akkreditointi eli eräänlainen laadun arviointisysteemi olisi tarpeellinen (Santa-Maria Morales ym. 2009).

Ensimmäinen merkittävä tunnettu ponnistus tutkia kansainvälisen yhteistyön ja yksimielisyyden kehittymistä liittyen terveyden edistämisen asiantuntijuuden yhteisiin ydinkompetenssien oli Irlannissa vuonna 2008 järjestetty The Galway Consensus Conference (Allegrante ym. 2009; Barry ym. 2009; Allegrante ym. 2012). Sen järjestäjinä toimivat IUHPE, SOPHE (Society for Public Health Education) sekä U.S Centers for Disease Control and Prevention (Barry ym. 2009; Allegrante ym. 2012). Se sai pohjansa IUHPE:n järjestämistä konferensseista Melbournessa 2004 sekä Vancouverissa 2007, joiden pääaiheina olivat työvoiman yhtenäisen kehittämisen sekä kouluttamisen tärkeys terveyden edistämässä (Allegrante ym. 2009; Barry ym. 2009; Shilton 2009; Barry ym. 2012b).

The Galway Consensus Conference oli terveyden edistämisen johtohenkilöiden kansainvälinen konferenssi, jossa vaihdettiin kokemuksia ja arvokasta tietoa sekä käytiin läpi kirjallisuutta yhteisten asiantuntijuuden kompetenssien sekä akkreditointisysteemin muodostamiseksi (Allegrante ym. 2009; Barry ym. 2009; Shilton 2009; Barry ym. 2012b). Erityisesti konferenssi oli ensimmäinen yritys tunnistaa ja luokitella yhteiset osa-alueet kompetensseissa, standardeissa sekä laadun arvioinnissa terveyden edistämisen ammattilaisten kouluttamisen näkökulmasta (Allegrante ym. 2009; Barry ym. 2009).

Konferenssin pohjalta muodostettiin vuonna 2009 The Galway Consensus Statement, joka on konferenssiin osallistuneiden johtohenkilöiden yhteinen kansainvälinen esitys konferenssin löydöksistä ja tuloksista (Shilton 2009). The Galway Consensus Statement linjasi ydinarvoja sekä –periaatteita terveyden edistämisen harjoittamiselle ja se määritteli kahdeksan ydinkompetenssia, joita tarvitaan maailmanlaajuisessa laadukkaassa terveyden edistämässä (Barry ym. 2009; Barry ym. 2012b). Nämä kahdeksan ydinkompetenssia olivat: muutoksen katalysointi (catalyzing change), johtajuus (leadership), tarvearviointi (assessment), suunnittelu (planning), toimeenpano (implementation), arviointi (evaluation), puolestapuhuminen (advocacy).

cacy) sekä yhteistyö (partnerships) (Barry ym. 2009). Barryn ym. (2009) sekä Shiltonin (2009) mukaan Consensus Statement toimi eräänlaisena keskustelun avauksena terveyden edistämisen laadun arvioinnin, akkreditoinnin ja kehittämisen puolesta. Ilman avointa keskustelua, ajatusten vaihtoa ja puolestapuhumista on mahdotonta kehittää asiantuntijuutta terveyden edistämisessä (Barry ym. 2009; Shilton 2009).

Vuonna 2008 pidetyn Galwayn konferenssin jälkeen on ehtinyt tapahtua paljon: Galwayn löydökset ovat saaneet kritiikkiä sekä kehuja ja konferenssi on käynnistänyt terveyden edistämisen kehittämisen tutkimusta sekä kehittämistyötä eri puolilla maailmaa (Allegrante ym. 2012). Euroopassa koettiin, että terveyden edistämisen muuttuva kenttä, kasvava työvoiman määrä sekä tieteenalan toteutuksen laaja kirjo vaativat standardien ja kompetenssien selventämistä (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b). Tähän tarpeeseen luotiin vuonna 2009 alkanut CompHP projekti (Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe), joka pohjautuu IUHPE:n järjestämiin aiempiin konferenssiin kompetenssien kehittämiseksi (Barry ym. 2012b).

The CompHP Project on Euroopan Unionin terveysohjelman rahoittama projekti, joka toteutettiin syyskuun 2009 ja lokakuun 2012 välisenä aikana (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b). Projektin tarkoituksena oli kehittää terveyden edistämisen ydinkompetenssiitekehys, kompetenssiin perustuvat standardit sekä akkreditointisysteemi terveyden edistämisen käytäntöihin Euroopassa (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b; Contu & Sotgiu 2012). Barryn ym. (2012a; 2012b) mukaan projekti tehtiin vastauksena tarpeelle yhtenäistää ja kehittää uudet muokatut ja kohennetut terveyden edistämisen kompetenssit muuttuvien terveyshaasteiden ja suuren työkentän hallitsemisen helpottamiseksi. Tutkijat kuvaavat, kuinka projektiin osallistui 24 Eurooppalaista partneria terveyden edistämisen eri sektoreilta, mukana oli henkilöitä politiikan, käytännön työn sekä akateemisen työn puolelta. CompHP Projektissa on käytetty konsultoivaa ja yhteistyötä rakentavaa työskentelytapaa (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b).

Barry ym. (2012a; 2012b) kuvaavat julkaisuissaan CompHP projektissa toteutettuja erilaisia tiedonhankintamenetelmiä: tietoa kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla, tehtiin kartoitus olemassa olevista viitekehyksistä, käytettiin kyselyitä, toteutettiin keskustelufoorumi sekä fokusryhmiä, työskenneltiin työpajoissa sekä käytettiin hyödyksi sosiaalista mediaa. Tuloksista muodostettiin ydinkompetenssiitekehys 'The CompHP Core Competencies Framework'.

Viitekehyksessä kuvataan terveyden edistämisen harjoittamiselle tarpeelliset tiedot, taidot sekä kyvyt. Tutkijat kuvaavat viitekehysten pohjaavan monitieteiselle käsitteistölle, teorioille sekä tutkimukselle, jotka ovat terveyden edistämiseksi tunnusomaisia. Lisäksi projektin tuloksena laadittiin CompHP käsikirjat koskien kompetensseja, standardeja sekä akkreditointia. Tutkijat painottavat, että ydinkompetenssiviitekehystä voi käyttää joko yksittäisenä dokumenttina tai yhdessä standardi- ja akkreditointikäsikirjan kanssa (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b).

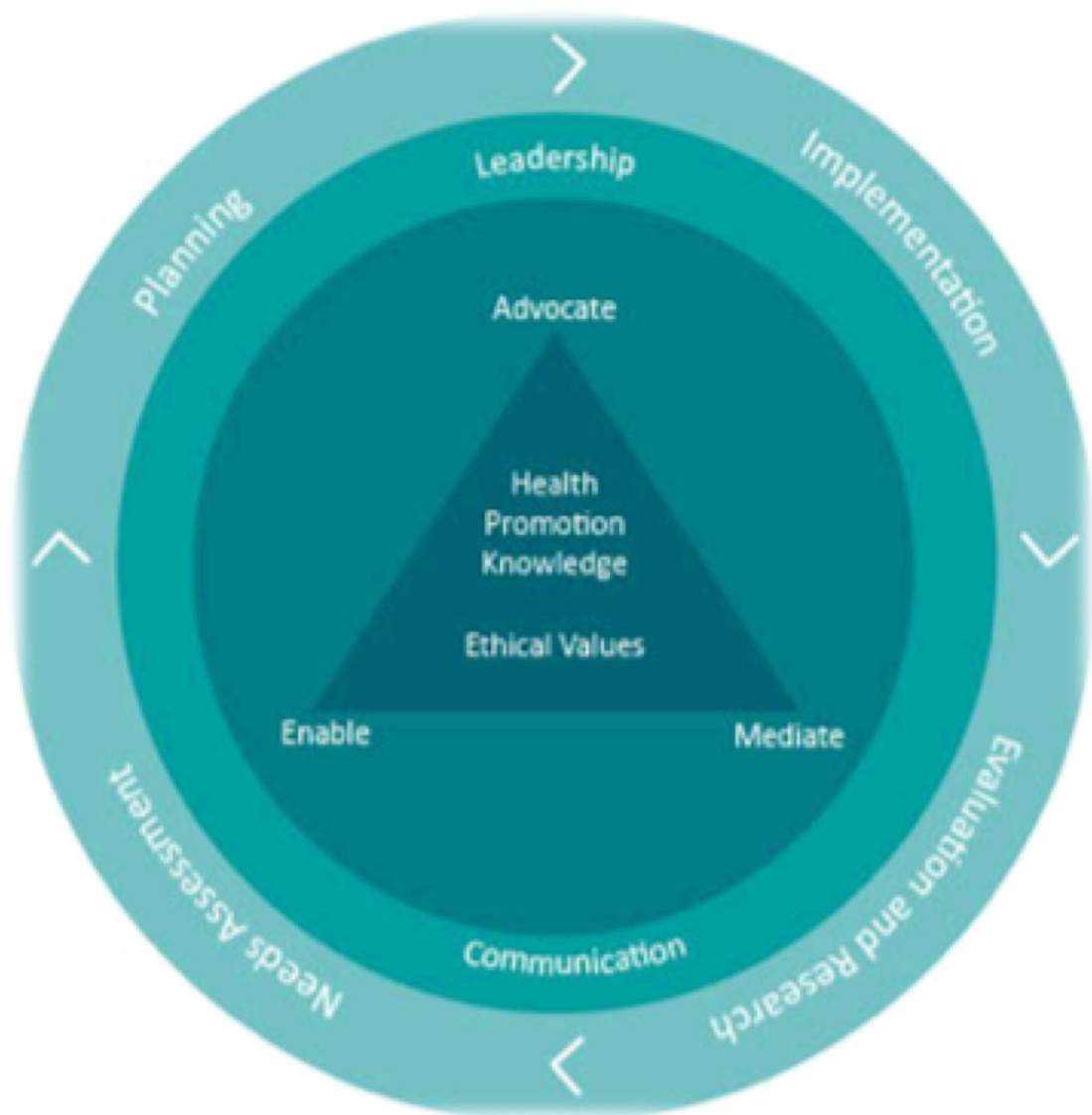
Barry ym. (2012b) kuvaavat käsikirjojen olevan tarkoitettu ensisijaisesti ammatinharjoittajille, terveyden edistämisen kasvattajille sekä kouluttajille, työnantajille, asiantuntijajärjestöille sekä ammattiyhdistyksille, joiden toimialaan kuuluu terveyden edistäminen. Ammattiharjoittajilla tarkoitetaan projektin yhteydessä henkilöitä, joilla on terveyden edistämiseen liittyvä yliopistotutkinto tai siitä ylempi jatkokoulutustutkinto ja jotka työskentelevät WHO:n määritelmän mukaisen terveyden edistämisen parissa (Barry ym. 2012b).

2.3.1 Ydinkompetenssit

Aiemmin käsiteltyihin The Galway Consensus Statementin kahdeksaan ydinkompetenssiin on CompHP projektin tuloksena tullut muokkauksia, täydennyksiä sekä kolme kompetenssia lisää (Barry ym. 2009; Barry ym. 2012a; 2012b). Barry ym. (2012a; 2012b) kuvaavat ydinkompetenssiviitekehysten ydinkompetenssien olevan terveyden edistämisen harjoittamiselle tarvittavat tiedot, taidot, kyvyt sekä arvot. Ydinkompetenssit ovat lähtötaso, jolla kokematon ammattiharjoittaja aloittaa työskentelynsä. Tutkijat selventävät, että tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö viitekehystä voisi käyttää myös eri tasoisille asiantuntijoille ja etteikö lähtötasosta voisi kehittyä korkeammalle tasolle. Siltikin tarkoituksena on, että ydinkompetenssit ovat jyrkää pohjaa laadun arvioinnille terveyden edistämisen harjoittamisessa, koulutuksessa ja kasvatuksessa. Tutkijoiden mukaan kompetenssin oppiminen ja hallitseminen ei ole kertaluontoinen asia, vaan se on jatkuva prosessi (Barry ym. 2012a; 2012b).

Barry ym. (2012a; 2012b) kuvaavat ydinkompetenssiviitekehysten koostuvan 11 kompetenssialueesta (kuva 2). Nämä ydinkompetenssit ovat *eettiset arvot* (ethical values), *terveyden edistämisen tietämys* (health promotion knowledge), *muutoksen mahdollistaminen* (enable change), *terveyden puolesta puhuminen* (advocate for health), *yhteistyö ja välittäjänä toimiminen*

nen (mediate through partnership), *viestintä* (communication), *johtajuus* (leadership), *tarvearviointi* (assessment), *suunnittelu* (planning), *toimeenpano* (implementation) sekä *arviointi ja tutkimus* (evaluation and research). Tutkijat selventävät eettisten arvojen sekä terveyden edistämisen tietämyksen olevan kaiken pohja ja niiden tukevan kaikkia muita ydinkompetensseja. Jäljelle jää siis yhdeksän ydinkompetenssia, joista jokainen käsittelee tiettyä aluetta terveyden edistämisen harjoittamisessa ja niiden sisältä löytyy tarvittavia tarkentavia taitoja, tietoja, kykyjä sekä arvoja (Barry ym. 2012a; 2012b).



KUVA 2. The CompHP projektin terveyden edistämisen ydinkompetenssi viitekehys (Barry ym. 2012a ja b).

Barry ym. (2012a; 2012b) avaavat julkaisuissaan ydinkompetenssien sisältöjä tarkemmin. *Eettiset arvot* pitävät sisällään uskon tasa-arvosta ja sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta sekä kunnioituksen niin yksilöiden kuin ihmisryhmienkin itsemääräämisoikeutta ja valinnan vapautta kohtaan. Lisäksi siihen kuuluu yhteistyötä ja konsultoivaa otetta noudattava työskentelytapa. *Terveyden edistämisen tietämykseen* kuuluu alan monitieteisen tietopohjan käsitteiden, periaatteiden, teorian sekä tutkimustiedon tunteminen ja soveltaminen käytäntöön (Barry ym. 2012a; 2012b).

Barry ym. (2012a; 2012b) kuvaavat *muutoksen mahdollistamisen* tarkoittavan yksilöiden, ryhmien, yhteisöjen sekä organisaatioiden tukemista niin, että mahdollistetaan toiminta terveyden edistämiseksi eli terveystietojen vähentämiseksi sekä terveyden parantamiseksi. *Terveyden puolestapuhuminen* tarkoittaa nimensä mukaisesti terveyden puolesta puhumista ja asianajoa. Sitä tehdään yhdessä yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden kanssa sekä niiden puolesta terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. *Yhteistyö ja välittäjänä toimiminen* pitää sisällään monialaisen yhteistyön eri sektoreiden, koulukuntien ja yhteistyökumppaneiden välillä terveyden edistämisen vaikutuksen ja kestävyuden parantamiseksi. *Viestinnällä* tarkoitetaan tehokasta terveyden edistämisen viestintää, jossa käytetään asianmukaisia tekniikoita sekä teknologiaa erilaiset kuulijakunnat huomioon ottaen. *Johtajuus* on tiivistetysti terveyttä edistävän toiminnan yhteisen vision ja strategisen suunnan kehittämistä (Barry ym. 2012a; 2012b).

Barry ym. (2012a; 2012b) mukaan *tarvearviointi* pitää sisällään tarpeiden ja voimavarojen arvioimista yhdessä sidosryhmien kanssa. Huomioon otetaan poliittiset, ekonomiset, sosiaaliset, kulttuuriset, ympäristölliset, käytökselliset sekä biologiset determinantit, jotka edistävät tai vaarantavat terveyttä. *Suunnittelu* tarkoittaa mitattavien terveyden edistämisen päämäärien ja tavoitteiden luomista. Suunnittelu perustuu tarvearviointiin ja tehdään yhteistyössä sidosryhmien kanssa. *Toimeenpano* on pelkistettynä tehokasta ja vaikuttavaa, kulttuurisesti hienovaraisista ja eettistä toimintaa. Se on suunnitelman toteuttamista. *Arviointi ja tutkimus* tarkoittaa sopivien arviointi- ja tutkimusmetodien käyttämistä terveyttä edistävän toiminnan saavutettavuuden, vaikuttavuuden sekä tehokkuuden määrittämiseksi. Tämäkin toteutetaan yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Ydinkompetenssi-kehys-käsikirjassa on listattu kompetensseille vielä edellä avattuja kuvauksia tarkemmat osaamisen osa-alueet (liite 1), joiden kautta ydinkompetenssien sisältö tulee lukijalle vielä selemmäksi (Barry ym. 2012a; 2012b).

Shilton ym. (2008) kuvaavat, kuinka kompetenssien kehittämisestä ja selkeyttämisestä on kansainvälisesti tarjolla paljon tietoa, mutta niiden käyttötarkoitusten kuvailu on jäänyt vähäisemmäksi. Muun muassa Meresman ym. (2006), Shilton ym. (2008), Barry ym. (2012a), Allegrante ym. (2012) sekä Dean ym. (2014) esittelevät artikkeleissaan mahdollisia kompetenssien hyödyntämistapoja. Niitä ovat esimerkiksi laadun arvioinnin mahdollistaminen (Shilton ym. 2008; Allegrante ym. 2012; Barry ym. 2012a), opetussuunnitelmien arviointi ja kehittäminen (Meresman 2006; Shilton ym. 2008; Allegrante ym. 2012; Dean ym. 2014) sekä työvoiman osaamisen kehittämisen helpottaminen (Barry ym. 2012). Lisäksi terveyden edistämisen määritelmän selkeyttäminen, terveyden edistämisen puolestapuhumisen helpottaminen, työroolien selventäminen, henkilöstöjohtamisen avustaminen sekä työnhakijoiden työpaikan saannin helpottaminen ovat potentiaalisia käyttötapoja kompetensseille (Shilton ym. 2008). Kompetenssit myös selventävät alalla tarvittavan osaamisen odotuksia sekä tulevaisuuden tarpeita (Meresman 2006).

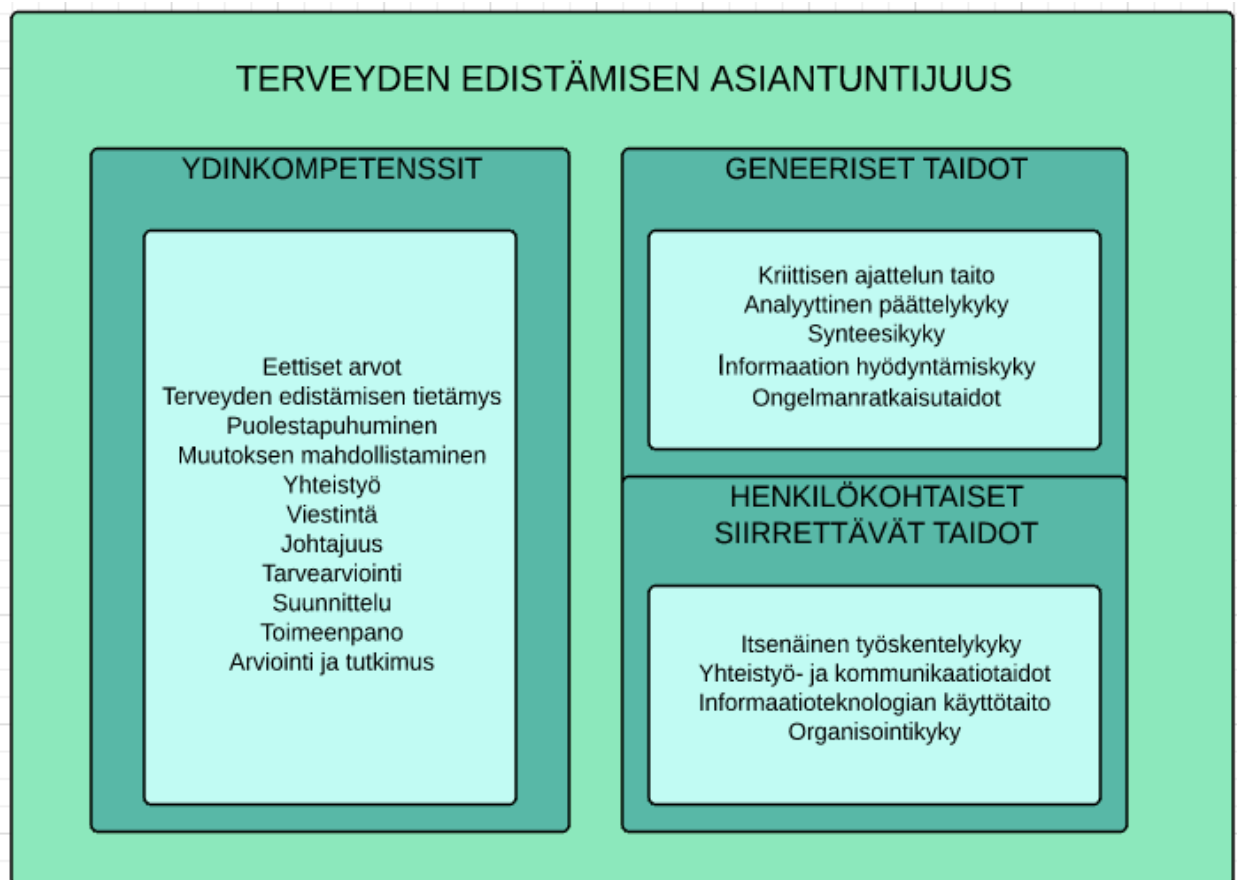
Terveyden edistämisen asiantuntijuuden ydinkompetenssien negatiivisia puolia on pohdittu kirjallisuudessa positiivisten lisäksi (Battel-Kirk ym. 2009; Madsen & Bell 2012). Battel-Kirk ym. (2009) listaavat kirjallisuuskatsauksessaan aiempien artikkelien kuvaamia kompetenssien negatiivisia puolia. On nostettu esille, että kompetenssit saattavat rajoittaa terveyden edistämisen alan kehittymistä sekä sen luovuutta ja innovaatiota. Kompetenssit voivat olla haitaksi terveyden edistämisen dynaamiselle luonteelle. Lisäksi ne voivat aliarvostaa ammatillista kokemusta sekä arvostelukykyä. Yhdeksi haitaksi tutkijat listaavat vielä sen, että arvoja ja periaatteita ei enää ehkä noudateta samalla tavalla kuin ennen (Battel-Kirk ym. 2009). Madsen ja Bell (2012) tuovat esille, että on hyvin tärkeää muistaa nähdä ydinkompetenssit muunakin kuin pelkkänä listana taidoista, joita opetussuunnitelmien kehittämisessä tulisi käyttää. Kompetenssit ovat suurempi kokonaisuus, niihin kuuluu myös syvempi ymmärrys ja tietämys. Tutkijat kuitenkin toteavat, että kompetenssien hyödyn potentiaali ja positiiviset ominaisuudet painavat negatiivisia enemmän (Madsen & Bell 2012).

2.3.2 Terveyden edistämisen asiantuntijuus

Terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittämiseen liittyvässä kehittämistyössä on keskitytty aihekohtaiseen osaamiseen eli ydinkompetensseihin, joita asiantuntija tarvitsee työssään (mm. Allegrante ym. 2009; Barry ym. 2009; Shilton 2009; Barry ym. 2012ab; Barry ym.

2012b). Yliopistokoulutuksen osaamis- ja oppimistulosten näkökulmasta asiantuntijuuteen tarvitaan aihekohtaisia, geneerisiä akateemisia sekä henkilökohtaisia siirrettäviä taitoja (Allan 1996). Yliopistossa opitaan siis paljon enemmänkin kuin vain oman alan substanssi (Ursin & Hyytinen 2010). Gonczi (2013) kuvaa ydinkompetenssien olevan tiiviisti yhteydessä muihin asiantuntijuuden kompetensseihin ja taitoihin. Hänen mukaansa ne eivät ole olemassa yksin, vaan toimivat aina yhdessä muiden geneeristen taitojen kanssa (Gonczi 2013). Myös Madsen ja Bell (2012) toteavat monien yliopistojen haluavan opetussuunnitelmiin mukaan geneerisiä taitoja, jotta koulutuksella voitaisiin vastata työelämän tarpeisiin.

Tässä työssä terveyden edistämisen asiantuntijuus nähdään siis lähdeaineistoa soveltaen muodostuvan aiemmin esiteltyjen ydinkompetenssien lisäksi asiantuntijuuden geneerisistä taidoista sekä henkilökohtaisista siirrettävistä taidoista (kuva 3). Esitetyt geneeriset taidot sekä henkilökohtaiset siirrettävät taidot ovat esimerkkejä, joita kategoriat yleensä sisältävät.



KUVA 3. Terveyden edistämisen asiantuntijuus.

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUKSEN LAADUN ARVIOINTI

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2012) mukaan korkeakoulutuksen laadun arviointi on Suomessa lakisääteistä ja korkeakoulujen vastuulla on vastata itse toimintansa laadusta. Yliopistojen on osallistuttava säännöllisesti ulkoiseen arviointiin, joka kohdistuu sen toimintaan sekä laatujärjestelmään. Korkeakoulutuksen arviointi antaa korkeakouluille itselleen tärkeää tietoa sen tilasta. Sen avulla voidaan tukea kehittämistyötä, joka parantaa koulutuksen laatua, opiskelijoiden oppimista sekä opetushenkilöstön työtä. Lisäksi laadun arviointi tukee koulutuspoliittista päätöksentekoa sekä ohjausta. Arviointi voi keskittyä korkeakoulutuksessa esimerkiksi strategiaan tavoitteisiin, tutkintotavoitteisen koulutuksen laadunhallintaan, tasa-arvon toteutumiseen, tuottavuuteen ja taloudellisuuteen tai hyvinvointivaikutuksiin (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012).

Palosen (2012) mukaan korkeakouluttautuminen on selvästi yleistynyt ja siihen panostetaan maailman laajuisesti paljon. Tämä on lisännyt tarvetta saada koulutuksesta sekä sen ulottuvuuksista enemmän ja luotettavampaa tietoa. Näin ollen juuri osaaminen on noussut myös korkeakoulupoliittisessa keskustelussa esille viime vuosina aiempaa enemmän. Pelkän koulutuksen sijasta osaamiseen on alettu kiinnittämään vahvemmin huomiota eli osaamisperusteinen (competence-based) ajattelu on voimistumassa (Palonen 2010). Euroopassa kuten myös muualla maailmassa on alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota koulutusjärjestelmien tuottamiin kompetensseihin (Nykänen & Tynjälä 2012). Kompetenssien hallinnan ja osaamisen varmistamista tehdään terveyden edistämässä laadunvarmistamisen ja laadun arvioinnin kautta (Cottrell ym. 2012).

3.1 Laadun arviointiin liittyvää käsitteistöä

Terveyden edistämisen kirjallisuudessa ja kehittämistyötä kuvaavissa artikkeleissa käytetään käsitteitä laadunvarmistus (quality assurance), valtuuttaminen (credentialing), akkreditointi (accreditation), kvalifikaatio (qualification) sekä standardit (standards) (mm. Cottrell ym. 2012; Barry ym. 2012b; Battel-Kirk ym. 2012; Speller ym. 2012). Laadunvarmistaminen on yläkäsite, joka pitää sisällään muut käsitteet (mm. Cottrell ym. 2012; Barry ym. 2012b).

Valtuuttaminen on sateenvarjotermi, joka sisältää niin yksilöiden, instituutioiden kuin kurssiin laadunvarmistamisen (Cottrell ym. 2012). Akkreditointi ja kvalifikaatio ovat käsitteinä lähellä toisiaan ja niitä käytetään eri lähteissä hieman eri tavoilla (Cottrell ym. 2012; Barry ym. 2012b; Helminen 2013). Molemmat liittyvät nimenomaan oppilaitosten sekä koulutuksen laadunvarmistamiseen (Cottrell ym. 2012; Helminen 2013). Cottrellin ym. (2012) mukaan akkreditointi on keino, jonka avulla laatua arvioidaan ja varmistetaan akateemisissa ohjelmissa. Niiden tulee täyttää tietyt ammatin edellyttämät vaatimukset, jotka varmistetaan akkreditoinnin kautta (Cottrell ym. 2012). Helminen (2013) tutkimuksessa kvalifikaatioiden todetaan yksinkertaistettuna kuvaavan työelämän asettamia pätevyysvaatimuksia. Kvalifikaatio liittyy siis koulutuksen ja työelämän kohtaavuuteen (Helminen 2013). Barryn ym. (2012b) mukaan kvalifikaatio on jotain, joka voidaan saavuttaa akkreditoinnin kautta eli jos koulutus tai oppilaitos akkreditoidaan ja todetaan täyttävän vaadittavat standardit niin se on saanut kvalifikaation.

Käsite standardi liittyy läheisesti kompetensseihin sekä laadunvarmistamiseen ja sen alakäsitteisiin. Spellerin ym. (2012) mukaan terveyden edistämisen tutkimuskirjallisuudessa käsitteitä kompetenssit ja standardit on käytetty epäjohdonmukaisesti ja riippuen kompetenssien määritelmästä standardien määritelmä on vaihdellut. Tässä tutkielmassa avattu määritelmä kompetensseille asettaa standardien määrittelyn seuraavanlaiseksi: standardi on yhteisesti sovittu ja toistettavissa oleva tapa toteuttaa jotakin, se on tarkka kriteeri säännölle, määritelmälle tai ohjeelle (Speller ym. 2012; Barry ym. 2012b). Ammatillinen standardi rakentuu ydintiedoille, tarvittaville taidoille sekä kriteereille suorituskyvystä, joiden avulla kompetenssin toimeenpanoa käytäntöön voidaan mitata (Speller ym. 2012). Standardien avulla on siis tarkoitus kuvata sekä mitata kompetenssia (Barry ym. 2012b).

Suomessa puhutaan laadunvarmistamisen prosessia ja laadunvarmistusjärjestelmiä kuvatessa koulutuksen arvioinnista ja laadun arvioinnista (Korkeakoulutuksen laadunvarmistus 2004; Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012; Kansallinen koulutuksen arviointikeskus 2016; Jyväskylän yliopisto 2016b). Tässä työssä laadun arviointi nähdään siis yläkäsitteenä, jolloin laadunvarmistaminen on käytännössä laadun arviointia.

3.2 Laadun arviointi terveyden edistämisen yliopistokoulutuksessa

Luvussa 2.3.1 esitellyn CompHP projektin tuotoksena oli ydinkompetenssi viitekehyksen lisäksi Euroopan terveyden edistämisen yhteiset standardit sekä akkreditointisysteemi (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b). Niiden avulla toteutetaan laadun arviointia terveyden edistämisen korkeakoulutuksessa (mm. Barry ym. 2012a; Battel-Kirk ym. 2012; Speller ym. 2012).

Barryn ym. (2012b) sekä Spellerin ym. (2012) mukaan standardit ovat väline, jolla kuvata sekä mitata tiettyä ydinkompetenssia ja sen käyttöä käytännössä. Tutkijoiden luoman standardikäsikirjan mukaan standardit on rakennettu ydinkompetenssi viitekehyksen pohjalta ja ne luovat perustan akkreditoinnille. Tutkijat kuvaavat standardien tarkentavan niitä tietojen, taitojen ja suorituskyvyn kriteerejä, joita ydinkompetenssien hallitseminen vaatii. Käsikirjassa on esitelty yhdeksän standardia, jotka kaikki terveyden edistämisen ammattilaisen tulee täyttää. Tämän lisäksi on kuvattu standardeja tukeva *terveyden edistämisen tietämys* sekä *eettisten arvojen* perusta tietoineen, taitoineen sekä suorituskyvyn kriteereineen. Standardikäsikirjan yhdeksän standardia vastaavat siis ydinkompetenssi viitekehyksen yhdeksää ydinkompetenssia, pois lukien *terveyden edistämisen tietämyksen* sekä *eettiset arvot*, joiden ajatellaan olevan jokaisen standardin pohjana. Jokainen standardi pitää sisällään kattavan listan ydinkompetensseja käytännössä kuvaavista ja mitattavissa olevista tekijöistä (Barry ym. 2012b; Speller 2012). Niihin voi tarkemmin perehtyä standardikäsikirjan kautta (Barry ym. 2012b). Esimerkki standardista löytyy liitteestä 2.

Barryn ym. (2012b) ja Spellerin ym. (2012) mukaan standardeja voidaan käyttää monella tavalla ja eri ympäristöissä, niin ammatinharjoittajien, työnantajien, kouluttajien ja kasvattajien kuin myös suuren yleisön näkökulmasta. Tutkijat kuvaavat standardien tuovan esimerkiksi kouluttajille ja kasvattajille varmistusta, siitä että koulutus-, kasvatus- ja kvalifikaatioviitekehukset ovat relevantteja ammatinharjoittamisen ja työelämän vaatimusten näkökulmasta (Barry ym. 2012b; Speller 2012).

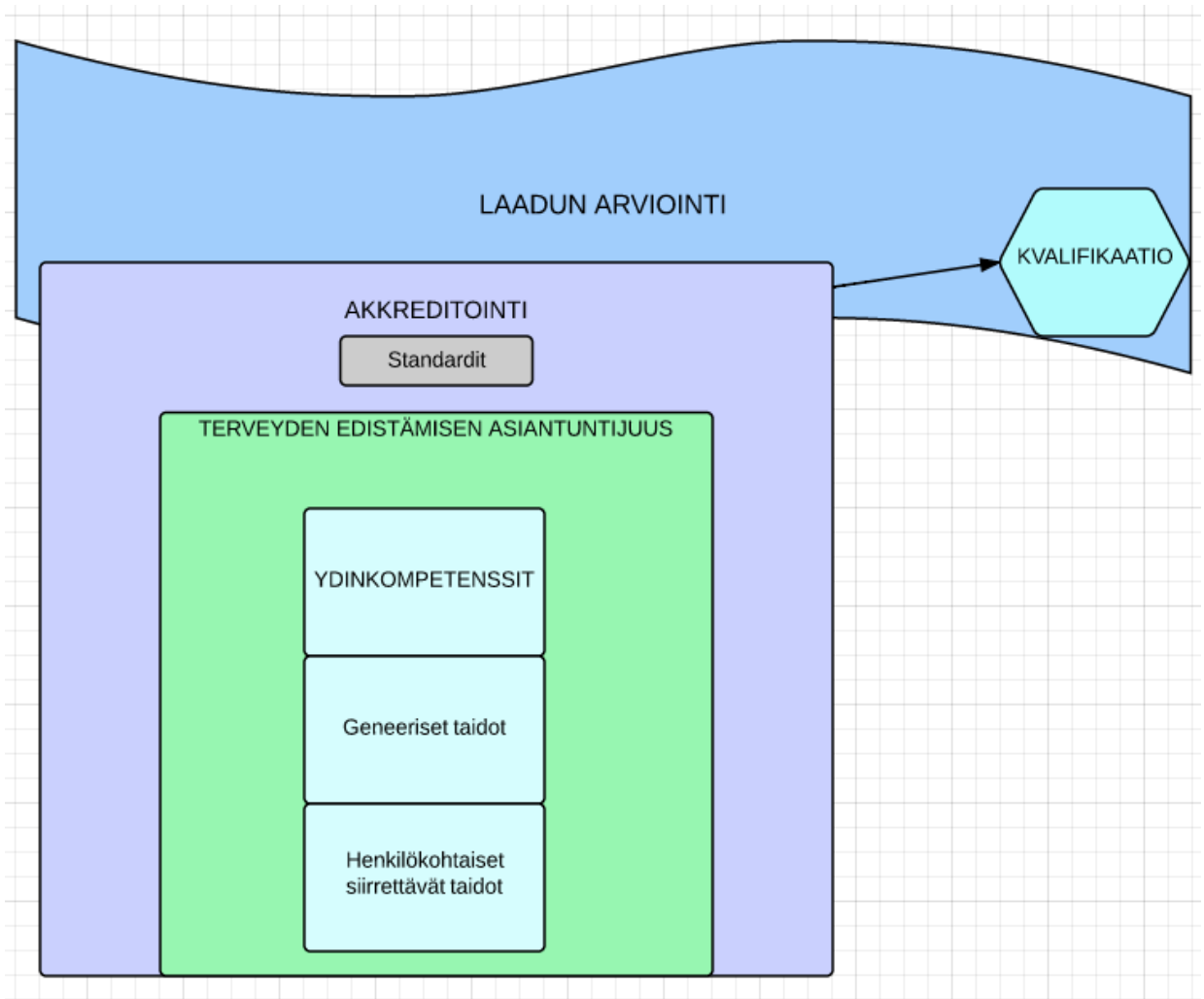
Barry ym. (2012b) sekä Battel-Kirk ym. (2012) kuvaavat standardien luovan pohjan akkreditoinnille. Euroopan yleisen akkreditointiviitekehyksen tavoitteena on edistää laadun arviointia ja pätevyyttä terveyden edistämässä. Tutkijoiden mukaan viitekehys on suunniteltu niin, että se tuottaa validoidun systeemin laadun arvioinnille ammatinharjoittamisessa sekä koulutuksessa. Koulutuksen, toimintakäytäntöjen ja kurssien akkreditointi tarkoittaa, että arvioidaan

vastaavatko ne ydinkompetenssi- sekä standardikäsi kirjassa sovittuja kriteerejä. Niiden lisäksi käsikirjan avulla voidaan akkreditoida yksittäisiä ammatinharjoittajia sekä organisaatioita (Barry ym. 2012b; Battel-Kirk ym. 2012).

Barryn ym. (2012b) mukaan CompHP:n käsikirjojen mukainen akateemisten koulutusohjelmien akkreditointi vaatii hakemuksen tekemistä European Accreditation Organisaatiolle. Akkreditoinnin saavuttamiseksi koulutusohjelman tulee täyttää kaikki ydinkompetenssi viitekehysten alueet ja osoittaa myös, kuinka vaadittavat standardit saavutetaan. Lisäksi hakemuksen tekijän tulee todistaa, että koulutusohjelma on hyväksytty ja laadultaan pätevä ohjelma sen omassa kotimaassa (Barry ym. 2012b). Contun ja Sotgiun (2012) mukaan hakemukseen kuuluu itsearviointi koulutusohjelman sisällöstä, joka täytetään kyselylomakkeen muodossa. Koulutusohjelmalle voi saada akkreditoinnin kautta kvalifikaation korkeintaan viideksi vuodeksi kerrallaan (Contu & Sotgiu 2012).

IUHPEn ydinkompetenssi viitekehysten soveltuvuutta Suomen korkeakoulutukseen ei näyttäisi olevan tutkittu. Ydinkompetenssit ovat hyvin laajalle ja poikkitieteiselle alalle kehitetty kokonaisuus, jonka soveltuvuus tiettyyn kontekstiin tai koulutusohjelmaan tulisi aina arvioida erikseen. Suomen terveyden edistämisen haasteita ja alan tarpeita olisi harkiten hyvä peilata viitekehukseen ennen käyttöönottoa.

Tässä tutkielmassa käsitetään lähdemateriaalista soveltaen, että terveyden edistämisen laadun arviointi pitää sisällään standardien kautta toteutettavan akkreditoinnin, jolla tavoitellaan kvalifikaatiota. Arvioinnin kohteena on terveyden edistämisen yliopistokoulutus, esimerkiksi koulutusohjelma tai oppilaitos ja sen tuottama terveyden edistämisen asiantuntijuus. Akkreditointi on siis laadun arvioinnin prosessi, joka toteutetaan standardien avulla, kvalifikaation saavuttamiseksi (kuva 4).



KUVA 4. Terveysten edistämisen asiantuntijuuden laadun arviointi yliopistokoulutuksessa.

3.3 Ydinkompetenssien hyödyntäminen yliopistokoulutuksen kehittämisessä

Ydinkompetenssit ovat tarkoitettu käytettäväksi eikä niiden kehittämisestä ole todellista hyötyä ellei niitä hyödynnetä käytännössä (Scharff ym. 2008). Kuitenkin hyvin vähän näyttää löytyvän tutkittua tietoa siitä, miten asiantuntijuuden määrittämisen kehittämistyötä ja ydinkompetensseja on käytännössä hyödynnetty. Yliopistokoulutuksen näkökulmasta järjestelmällisen tiedonhaun avulla 18.1.-25.1.2015 sekä täydennyshauulla 5.2.2016 löytyi yhteensä viisi alkuperäistutkimusta, joissa on hyödynnetty asiantuntijuuden ydinkompetensseja jollain tavoin koulutuksen kehittämiseksi (Liitteet 3 ja 4). Tutkimukset ovat lähtökohdiltaan ja toteutustavoiltaan hyvin erilaisia, niiden yleispiirteet löytyvät liitteestä 5. Viidestä artikkelista neljä on kansanterveyden näkökulmasta, mutta hyödynnetty tässä työssä soveltaen terveyden edis-

tämisen ja terveystieteiden tutkimusten puutteen vuoksi. Ydinkompetensseja on hyödynnetty tutkimuksissa erilaisin tavoin ja hyödyntämisen raportoinnin määrä ja laatu on vaihtelevaa. Vain yhdessä tutkimuksessa käsitellään aiemmin työssä esiteltyjä IUHPE:n ydinkompetensseja (McKenna ym. 2010). Tutkimusten ydinkompetenssien hyödyntämistavat voidaan jakaa neljän teeman alle: opetussuunnitelmat, portfolioyöskentely, arvioinnin viitekehys sekä työelämärelevanssi ja jatkokoulutustarpeet.

Brittenin ym. (2014) tutkimuksessa ydinkompetenssit toimivat arvioinnin viitekehysenä yliopistokoulutuksen tulosarviointia tehdessä. Tutkimuksessa kartoitettiin ja arvioitiin opetussuunnitelmaa (Britten ym. 2014). Myös Scharffin ym. (2008) tutkimuksessa käytettiin ydinkompetensseja opetussuunnitelman kehittämisessä ja arvioinnissa. McKennan ym. (2010) tutkimuksessa sisällytettiin ydinkompetenssipohjainen portfolioyöskentely osaksi opintoja. Tarkoituksena oli tutkia ydinkompetenssien hyödyllisyyttä osana opintoja sekä oppimisen tukemiseksi (McKenna ym. 2010). Thompsonin ym. (2009) tapaustutkimuksessa kuvattiin strategisen suunnittelun sekä koulutusohjelmalinjausten kehittämistyötä. Työssä selvitettiin alan tarpeita ja niihin vastaamista koulutuksen avulla. Tutkijat toteuttivat opetussuunnitelman suunnittelua ja rakentamista ydinkompetenssien pohjalta (Thompson ym. 2009). Davidsonin (2008) tutkimuksessa oli selkeästi muista tutkimuksista eroava näkökulma. Siinä haluttiin selvittää työelämän tarpeita ja koettua oleellisuutta ydinkompetenssien valossa (Davidson 2008). Kuitenkin myös Brittenin ym. (2014) tutkimuksessa sivuttiin työelämärelevanssia.

Selkeästi suurimmassa roolissa oli ydinkompetenssien hyödyntäminen opetussuunnitelmien kehittämisessä ja arvioinnissa, jota tehtiin jollain tavoin neljässä viidestä tutkimuksesta. Kahdessa tutkimuksessa ne olivat pääroolissa (Scharff ym. 2008; Thompson ym. 2009) ja kahdessa isomman kokonaisuuden pienempi osa (McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014). Davidsonin (2008) tutkimuksessa ei käsitelty opetussuunnitelmia. Vaikka kompetenssien hyödyntämistavoissa oli eroja niin yhtäläisyyksiäkin löytyi. Opetussuunnitelman kehittämisen prosessi oli hyvin samankaltainen sekä Scharffin ym. (2008) että Thompsonin ym. (2009) tutkimuksissa. Molemmissa määriteltiin kompetensseihin peilaten oppimistavoitteet, niitä tukevat opetus- sekä arviointimenetelmät, joiden kautta kompetenssien hallinnasta saa tarkoituksenmukaisesti tietoa. Itsearviointia ja kokemuksia kompetenssien suhteen selvitettiin Brittenin ym. (2014), McKennan ym. (2010) sekä Davidsonin (2008) tutkimuksissa. Brittenin ym. (2014) sekä Davidsonin (2008) tutkimuksissa kohderyhmänä olivat jo valmistuneet opiskelijat eli ammatinharjoittajat ja McKennan ym. (2010) tutkimuksessa opiskelijat. Kompetenssien ja kurssien,

materiaalien sekä tehtävien kohtaavuudesta keräsivät tietoa Britten ym. (2014) sekä McKenna ym. (2010), joskin eri tavoilla. Britten ym. (2014) toteuttivat kyselyn ja McKenna ym. (2010) kokosivat tietoa portfolioiden avulla. Prospektiivinen näkökulma ydinkompetenssien käytössä oli Scharffin ym. (2008) sekä Thompsonin ym. (2009) tutkimuksissa eli he lähtivät rakentamaan uutta ydinkompetenssien avulla. Davidsonin (2008) ja Brittenin ym. (2014) tutkimuksissa lähtökohta oli retrospektiivinen ja McKennan ym. (2010) tutkimuksessa oli molempia. Teorian ja käytännön yhdistämisen tärkeyttä painottivat McKenna ym. (2010), Thompson ym. (2009) sekä Scharff ym. (2008). He pitivät kompetenssien hyödyntämistä hyvänä keinona teorian ja käytännön välisen kuilun pienentämisessä.

Kaikissa viidessä tutkimuksessa koettiin terveyden edistämisen ydinkompetenssien hyödyntäminen kannattavaksi (Davidson 2008; Scharff ym. 2008; Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014). Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että kompetenssien hyödyntäminen käytännössä toimii ja ydinkompetenssien hyödyntäminen koulutuksen kehittämiseksi on järkevää. Davidson (2008), Scharff ym. (2008), Thompson ym. (2009), McKenna ym. (2010) ja Britten ym. (2014) kaikki toteavat kuinka yliopistokoulutusta tarvitaan työvoiman ja koko tieteenalan kehittämisessä ja kompetensseja pidetään tässä keskeisessä roolissa. Yliopistokoulutuksen korvaamaton rooli terveyden edistämisen työvoiman kouluttamisessa ja kehittämisessä kompetenssien avulla todetaan myös muun muassa Barryn ym. (2009), Shiltonin ym. (2009), Vamosin ja Hayosin (2010) sekä Barry ym. (2012a) artikkeleissa.

Luvussa 2.3.1 esitellyissä kompetenssien potentiaalisissa hyödyntämistavoissa ja järjestelmällisen tiedonhaun alkuperäisartikkeleissa käytetyissä hyödyntämistavoissa löytyy sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kompetenssien kehittämistyötä kuvaavissa artikkeleissa (mm. Meresman ym. 2006; Shilton ym. 2008; Barry ym. 2012a; Allegrante ym. 2012) esitellyistä potentiaalisista hyödyntämistavoista vain osaa on toteutettu tai raportoitu käytännössä. Järjestelmällisen tiedonhaun kautta löydettyissä viidessä tutkimusartikkelissa kuvataan selkeästi potentiaalisista hyödyntämistavoista opetussuunnitelmien arviointia tai kehittämistä (Scharff ym. 2008; Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014) sekä työvoiman osaamisen kehittämistä (Davidson 2008; Britten ym. 2014). Lisäksi niissä käsitellään terveyden edistämisen määritelmän selkeyttämistä, alalla tarvittavan osaamisen odotuksien ja tulevaisuuden tarpeiden selventämistä (McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014) sekä työpaikan saannin helpottamista (Davidson 2008; Britten ym. 2014). Kompetenssin potentiaalisista hyödyntämistavoista ei näytä olevan tutkittua tietoa suo-

ranaisesti terveyden edistämisen puolestapuhumisen helpottamisen, työroolien selventämisen tai henkilöstöjohtamisen avustamisen osalta. Laadun arvioinnin osalta kaikissa tutkimuksissa toteutettiin jonkinlaista koulutuksen laadun arviointia. Suurimmassa osassa tutkimuksista ei suoranaisesti kuitenkaan käsitelty standardeja, akkreditointia tai kvalifikaatiota. Thompsonin ym. (2009) tutkimus oli ainoa, jossa tavoitteena oli kehittää standardeja ja koulutuslaitoksen akkreditointi oli pidemmän aikavälin tavoitteena. Muut neljä tutkimusta kuitenkin käsittelivät koulutusten laadun arviointia tutkimuskohteidensa kautta. Koulutuksia haluttiin arvioida ja kehittää, joten laatua varmistettiin ydinkompetenssien avulla.

Tutkijat kuvasivat artikkeleissaan myös, kuinka kompetensseja olisi hedelmällistä hyödyntää jatkossa. Britten ym. (2014) esittivät tutkimuksessaan, että ydinkompetenssit toimivat hyvin arvioinnin viitekehystenä. Niiden avulla voidaan yhtenäistää arviointia tulevaisuudessa (Britten ym. 2014). McKenna ym. (2010) mukaan ydinkompetenssipohjaisen portfoliotyöskentelyn avulla voidaan tukea terveyden edistämisen ja ydinkompetenssien oppimista, arvioida kompetenssien hallintaa sekä hyödyntää siitä saatua tietoa opetuksen suunnittelussa (McKenna ym. 2010). Myös Scharff ym. (2008) esittivät, että kompetenssien avulla voidaan kehittää opetuksen suunnittelua sekä opetussuunnitelman arviointia. Thompson ym. (2009) toteavat, että heidän tutkimuksessaan kuvatun prosessin avulla voidaan varmistaa koulutuksen ja ajan-kohtaisten tarpeiden kohtaaminen sekä kompetenssien hallinta (Thompson ym. 2009). Davidson (2008) taas kuvaa, kuinka hänen tutkimuksensa tuloksia voidaan hyödyntää tehokkaan jatkokoulutuksen suunnittelussa (Davidson 2008).

Tutkimusartikkeleista nousi esiin myös mielenkiintoisia yksityiskohtia koulutukseen ja kompetensseihin liittyen. Sekä McKennan ym. (2010) että Davidsonin (2008) tutkimuksissa todettiin, että kompetenssialueet, joilla eniten kaivattiin lisää koulutusta olivat arviointiin sekä tutkimukseen liittyviä. Myös Brittenin ym. (2014) tutkimuksessa huomattiin lisäkoulutuksen tarve ohjelmien arvioinnissa sekä kvalitatiivisissa tutkimusmenetelmissä. McKennan ym. (2010) ja Davidsonin (2008) tutkimuksissa todettiin, että koulutusta kaivattaisiin myös strategioiden suunnittelussa sekä interventioiden ja ohjelmien toteutuksessa. Davidsonin (2008) mukaan myös aiemmissa tutkimuksissa on huomattu samoja tarpeita. Nämä ovat siis opiskelijoille oppimisen kannalta haastavimpia kompetenssialueita. Brittenin ym. (2014), McKenna ym. (2010) ja Thompsonin ym. (2009) tutkimuksessa nostetaan esille työharjoittelun tärkeys ja hyödyllisyys opinnoissa. Tämä liittyy teorian ja käytännön yhdistämiseen opinnoissa (Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014).

Tutkimusta ydinkompetenssien hyödyntämisestä tarvitaan lisää, jotta voidaan luotettavammin todeta niiden käyttökelpoisuus yliopistokoulutuksessa ja koko terveyden edistämisen alan kehittämisessä. Löydetyissä tutkimuksissa ydinkompetenssien hyödyntäminen on kuitenkin koettu kannattavaksi ja on saatu positiivisia tuloksia. Yleisesti näytetään olevan sitä mieltä, että terveyden edistämisen asiantuntijuuden kompetensseista on paljon hyötyä koko alan sekä sen työvoiman kehittämisessä. Näyttäisi siltä, että opiskelijoille on paljon hyötyä kompetenssien hahmottamisesta oppimisen sekä oman asiantuntijuuden tunnistamisen kannalta. Huomiioon on otettava tutkimustiedon niukka määrä sekä tutkimusten laatu. Osassa löydetyistä tutkimuksista on parantamisen varaa; erityisesti kompetenssien hyödyntämisen raportointi vaatisi tarkennusta. Enemmän olisi myös kaivannut kriittistä pohdintaa kompetenssien suhteen.

Lisäksi löydetyistä tutkimuksista vain yhdessä hyödynnettiin IUHPE:n ydinkompetensseja (McKenna ym. 2010) ja siinäkin käytetyt kompetenssit olivat vanhemmat kuin IUHPE:n CompHP projektissa 2012 esiteltyt kompetenssit. Optimaalisessa tilanteessa kaikki lödyt tutkimukset olisivat käsitelleet terveyden edistämisen kompetensseja. Juuri CompHP projektin tuotoksena luoduista ydinkompetensseista olisi oleellista saada lisää tietoa, sillä ne ovat Euroopan yhteiset ja tuoreimmat ydinkompetenssit. Suurimmassa osassa tutkimuksista ei suoranaisesti käsitelty standardeja, akkreditointia tai kvalifikaatiota. Thompsonin ym. (2009) tutkimus oli ainoa, jossa tavoitteena oli kehittää standardeja ja koulutuslaitoksen akkreditointi oli pidemmän aikavälin tavoitteena. Muut neljä tutkimusta kuitenkin käsitelivät koulutusten laadun arviointia tutkimuskohteidensa kautta. Koulutuksia haluttiin arvioida ja kehittää, joten laatua varmistettiin ydinkompetenssien avulla.

3.4 Tutkimustarve

Teoriatausta osoittaa, että asiantuntijuus terveyden edistämisen alalla on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Kompetensseista, ydinkompetenssi viitekehyksistä ja niiden kehittämisestä löytyy paljon kirjallisuutta eri puolilta maailmaa eri näkökulmista tarkasteltuna. Ydinkompetenssien hyödyntämisestä käytännössä on olemassa kuitenkin hyvin vähän tutkimustietoa. Tehdyissä tutkimuksissa ydinkompetenssien hyödyntäminen on koettu kannattavaksi ja on saatu positiivisia tuloksia. Eniten ydinkompetenssien hyödyntäminen on liittynyt opetussuunnitelmien kehittämiseen tai arviointiin. Yleisesti näytetään olevan sitä mieltä, että terveyden edistämisen

asiantuntijuuden kompetensseista on paljon hyötyä koko alan sekä sen työvoiman kehittämisessä. Terveyden edistämisen asiantuntijuus näyttää siis tarvitsevan ydinkompetenssien hallintaa ja siihen voidaan ajatella kuuluvan myös geneeriset taidot sekä henkilökohtaiset siirrettävät taidot, sillä pelkkä aihekohtainen osaaminen ei riitä asiantuntijuuteen. Näyttäisi siltä, että opiskelijoille on paljon hyötyä kompetenssien hahmottamisesta oppimisen kannalta ja oman asiantuntijuuden tunnistamisen kannalta.

Laadun arviointia ja akkreditointia on terveyden edistämässä tehty kompetensseihin liittyen enemmän kvantitatiivisin kyselyin, haastattelemalla opettajia tai asiantuntijoita sekä opetussuunnitelman kartoittamisen keinoin (mm. Davidson 2008; Scharff 2008; Thompson ym. 2009; Contu & Sotgiu 2012; Britten ym. 2014; Taymoori & Moshki 2014). Kvalitatiivista kyselyaineistoa on kyllä kerätty valmistuneilta opiskelijoilta osana kvantitatiivista kyselyä Brittenin ym. (2014) tutkimuksessa. Hyvin vähän näyttää kuitenkin, että tutkimuksissa olisi haastateltu itse alan opiskelijoita. Tässä työssä nähtiin tarve osallistaa tärkeä laadun arvioinnin sidosryhmä, koulutuksen käyneet opiskelijat, prosessiin mukaan.

Terveyskasvatuksen pääaineen asiantuntijuus on mietityttänyt alan opiskelijoita ja myös opetushenkilöstö tunnistaa generalistisella alalla kuten terveystieteet olevan vaikeaa tunnistaa omaa osaamistaan (Sakari ym. 2014). Nähtiin siis tärkeänä aiheena selvittää terveyskasvatuksen koulutuksen nykytilaa asiantuntijuuden kehittymisen kannalta sekä kehittämiskohteita suhteessa terveyden edistämisen ydinkompetenssi viitekehykseen. Nimenomaan opiskelijoiden laadulliset näkemykset ovat kiinnostavia ja tuovat terveyden edistämisen asiantuntijuuden tutkimukseen uudenlaista näkökulmaa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämä pro gradu –työ on ontologisilta ja epistemologisilta lähtökohdiltaan kriittiseen realismiin sijoittuva. Kyseessä on laadullinen haastattelututkimus, jonka orientaatio on aineistolähtöistä. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat Jyväskylän yliopiston terveystieteiden oppiaineesta valmistuneiden opiskelijoiden näkemykset terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja terveystieteiden yliopistokoulutuksesta. Teemahaastattelujen kautta selvitetään, miten valmistuneet opiskelijat arvioivat koulutustaan ja omaa asiantuntijuuttaan sekä miten he kuvaavat opiskeluprosessiaan ja asiantuntijuuden kehittymistään. Työn teoriaosa sekä terveyden edistämisen alalle hyödyllisiksi koetut IUHPEn ydinkompetenssit toimivat työn taustana ja viitekehyksenä. Niiden avulla käsitteellistetään sekä peilataan kerättyä aineistoa.

Gradutyön tutkimuskysymys on:

Miten terveystieteiden oppiaineesta valmistuneet opiskelijat kuvaavat terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja asiantuntijakoulutustaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Esiymmärrys

Oma esiymmärrys ja asenne on äärimmäisen tärkeää huomioida gradutyöni teossa, kun siirryn opiskelijan roolista tutkijan rooliin. Tutkijana olen osa tutkimusprosessia ja en voi irrottaa itseäni siitä. Pystyn ymmärtämään toisen ihmisen ilmauksia vain oman tulkintani kautta. Terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveystieteiden koulutus on minulle hyvin henkilökohtainen aihe, sillä opiskelen alaa pääaineenani kolmatta vuotta Jyväskylän yliopistossa. Tutkimusilmiö ja -ongelma on siis minulle hyvin tuttu ja opintojen aikana monesti pohtimani aihe. Tarve tämän gradutyön tekoon nousikin oman kokemuksen perusteella. Halusin ymmärtää pääainettani syvemmin ja saada käsityksen juuri terveyden edistämisen asiantuntijuudesta. Koin, että koulutusta voisi kehittää, jotta opinnoista saisi vielä enemmän irti ja omaa asiantuntijuutta olisi helpompi tunnistaa. Työn teoriaosaa tehdessäni opin paljon asiantuntijuudesta ja sen kehittymisestä yleisesti sekä terveyden edistämisen näkökulmasta. Perehdyin alan tutki-

mustietoon, ydinkompetenssi viitekehyksen kehittämisprosessiin sekä itse ydinkompetensseihin. Teoriaosaa lukiessa saa kattavan kuvan esiyymmärryksestäni.

Nämä omat lähtökohdat sekä tiedot täytyy yrittää tietoisesti pois sulkea koko tutkimusprosessin ajan. Pyrin olemaan mahdollisimman objektiivinen kaikissa toimissani. Erityisesti haastattelujen toteuttaminen sekä analyysin tekeminen ovat kriittisiä kohtia työssäni.

5.2 Jyväskylän yliopiston terveystieteiden koulutusala ja tutkimukseen osallistujat

Jyväskylän yliopiston Internet-sivuilla (Jyväskylän yliopisto 2016a) kuvaillaan terveystieteiden oppiaineen koulutusta. Jyväskylän yliopisto on ainoa yliopisto Suomessa, jossa terveystieteiden koulutusta voi lukea pääaineena. Se on liikuntatieteellisessä tiedekunnassa ja terveystieteiden laitoksella opetettava monitieteinen koulutus- ja tutkimusala, josta usein käytetään kansainvälisesti laaja-alaista termiä terveyden edistäminen. Terveystieteiden koulutuksessa käsitellään terveyttä terveystieteiden sekä terveyden edistämisen viitekehyksissä. Terveystieteiden koulutukseen pääaineena opiskelemaan voivat hakea ylioppilaat sekä myös aikaisemmat opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon käyneet henkilöt. Molemmille ryhmille löytyy omat kiintiöt. Terveystieteiden opiskelijoiden on mahdollista suorittaa terveystieteiden sivuaineopintopaketti, jonka kautta saa kelpoisuuden terveystieteiden-oppiaineeseen aineenhallinnan osalta (Jyväskylän yliopisto 2016a).

Liikuntatieteellisen tiedekunnan osaamisperustaisessa opinto-opissa (Liikuntatieteellisen tiedekunnan opinto-opas 2014-2017 2014) kuvaillaan terveystieteiden koulutuksen tutkintorakenteen muodostuvan kandi- sekä maisteriopinnoista. Terveystieteiden kandidaatin tutkinto on laajuudeltaan 180 opintopistettä. Ylioppilaspohjalta koulutuksen aloittavat suorittavat sen kokonaisuudessaan, mutta ammattitutkinnon omaavat suorittavat kandidaatin tutkinnosta vain täydentävät opinnot ja siirtyvät niistä suoraan maisterin tutkintoon. Maisterin tutkinto on kokonaislaajuudeltaan 120 opintopistettä. Maisteriopintoihin kuuluu terveystieteiden syventäviä opintoja yhteensä 60 opintopistettä, josta pro gradu –tutkielma on 30 opintopisteen laajuinen (Liikuntatieteellisen tiedekunnan opinto-opas 2014-2017 2014).

Sakarin ym. (2014) mukaan terveystieteet on generalistinen ala, jolloin opiskelijan on hankalaa hahmottaa koulutuksesta saatua osaamista suhteessa työelämän vaatimukseen. Opiskelijoi-

den monenlaiset taustat korostavat osaamisen tunnistamisen tärkeyttä koulutuksessa. Opintoihin on kuulunut vuodesta 2005 saakka kolme asiantuntijuus –kurssia, joista ensimmäinen sijoittuu heti ensimmäiseen opiskeluvuoteen, toinen opintojen keskivaiheelle ja kolmas maisteriopintojen viimeiseen kevääseen. Asiantuntijuus-kurssit ovat yhteisiä kaikille terveystieteiden laitoksen pääaineiden opiskelijoille. Kurssien kautta pyritään tukemaan asiantuntijuuden kehittämistä ja opintojen tuottaman osaamisen tunnistamista. Kurssien laajempi kehittämistyö aloitettiin vuonna 2010 opiskelijapalautteen ja kokemusten innoittamana. Kehittämistyössä tarkoituksena oli saada asiantuntijuuden kehittämisprosessi yhdistymään tiiviisti opiskelijoiden oppimisprosessiin. Tätä tavoiteltiin opiskelijoiden ohjauksen kehittämisellä ja nähtiin, että myös kiinnittyminen opiskeluyhteisöön sekä -kulttuuriin oli oleellista. Kurssien opiskelijapalaute on ollut myönteistä ja niitä on pidetty tärkeinä pysähtymisen paikkoina. Sakari ym. toteavat kuitenkin laitoksen ja henkilökunnan sitoutumisen sovituihin opiskelijaohjauksen periaatteisiin olevan haasteellista, jota tarvittaisiin asiantuntijuuden kehittämisen tukemiseen. Kurssien kehittäminen jatkuu palautteen perusteella edelleen (Sakari ym. 2014).

Internet-sivuilla (Jyväskylän yliopisto 2016a) kuvaillaan myös terveystieteiden ja terveyden edistämisen asiantuntijuuden osa-alueita. Ne ovat: 1. terveystieteiden ja terveyden edistämisen yleiset suuntaviivat, filosofiat ja strategiat, 2. hyvinvointi, terveys ja toimintakyky elinkaareissa, 3. tieteellisyys, kriittisyys ja tutkimusosaaminen, 4. terveyden edistämisen suunnittelu ja arviointi, 5. viestintä ja vuorovaikutus sekä 6. asiantuntijuuden kehittyminen. Jokaisen osa-alueen alle on listattu niiden sisältöjä tarkemmin (Jyväskylän yliopisto 2016a). Osa-alueista löytyy niin aihekohtaisia, geneerisiä kuin henkilökohtaisia siirrettäviä taitoja. Nämä kaikki osa-alueet löytyvät liikuntatieteellisen tiedekunnan opinto-oppaasta 2014-2017 terveystieteiden opintojen osaamistavoitteista ja sisällöistä (Liikuntatieteellisen tiedekunnan opinto-opas 2014-2017 2014), mutta niitä ei opetuksessa ole yhtenä kokonaisuutena tällä tavoin esitelty. Opetussuunnitelmia uusitaan tasaisin väliajoin ja tähän työhön osallistuneet haastateltavat ovat suorittaneet tutkinnon eri opetussuunnitelmia seuraten.

Tutkimukseen osallistujat ovat terveystieteiden koulutuksesta valmistuneita opiskelijoita vuosivälillä 2012-2015. Osallistujista annetaan taustatietoja harkiten, sillä ryhmä on erityisen valikoitunut, jonka vuoksi tunnistettavuusmahdollisuus on suuri. Kaikki osallistujat olivat naisia, ylioppilaspohjaisia oli kuusi ja tutkintopohjaisia neljä henkilöä. Terveystiedon opettajan pätevyyden oli hankkinut kaksi haastateltavaa. Päätoimisia opiskelijoita oli kahdeksan ja kaksi oli suorittanut opinnot töiden ohessa. Osallistujista seitsemän oli haastattelun hetkellä

työsuhteessa, yksi työttömänä, yksi tohtorikoulutettavana ja yksi täydentävänä opiskelijana. Kolme opiskelijaa oli opiskellut terveystieteiden tutkinnon lisäksi vielä toisen maisteritutkinnon tai erillisen pätevyyden. Osallistujista seitsemän teki haastattelun hetkellä ainakin osittain terveystieteiden koulutusta vastaavaa työtä. Kolme heistä tarvitsi kuitenkin myös toista tutkintoaan tai pätevyyttään, jotta oli kelpoinen työskentelemään tehtävässä. Kahdelle olisi riittänyt tehtävään pelkkä aiempi ammattikorkeakoulututkinto, mutta terveystieteiden koulutusta pystyi hyödyntämään tehtävässä. Vain kaksi osallistujaa oli siis täysin tutkintoa vastaavassa työssä pelkällä terveystieteiden koulutuksella. Tehtävät, joissa osallistujat toimivat olivat tutkimukseen, opetukseen, järjestö- tai hanketyöhön sekä esimiestyöhön liittyviä.

5.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen kautta. Haastattelupyynnöt lähetettiin terveystieteiden oppiaineesta 1.1.2012-7.10.2015 valmistuneille opiskelijoille. Kyseisellä aikavälillä valmistuneita oli 61 henkilöä, jotka olivat antaneet yhteydenottoluvan yliopistolle. Tästä joukosta valikoitiin satunnaisesti harkinnanvarainen näyte; joka kolmas vuosivälillä 2015-2012 valmistunut eli yhteensä 21 henkilölle lähetettiin haastattelupyynnöt kirjepenä postitse (Liite 6). Haastattelupyynnöön vastasi kahdeksan henkilöä, kaksi kieltäytyi ja kuusi suostui haastatteluun.

Aineiston määrässä ja hankkimisessa on hyvä ottaa huomioon niin aika, resurssit kuin omat taidotkin opinnäytetyön ollessa kyseessä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Graduprosessin aikataulut eivät antaneet myöten toista harkinnanvaraisen näytteen keräämistä ja muistutuskirjeiden lähettäminen olisi vienyt lisää rahallisia sekä ajallisia resursseja ilman varmoja tuloksia. Näin ollen päädyttiin lähettämään haastattelupyynnöt suoraan graduohjaajani Kirsti Kasilan kautta sähköpostitse vielä kuudelle terveystieteiden opiskelijalle. Tätä kautta suostuneita tuli neljä lisää eli yhteensä kymmenen henkilöä (N=10). Tämä todettiin riittäväksi määräksi saamaan kuvaa ja käsitystä tutkittavasta ilmiöstä.

Haastattelun idea aineistonkeruumenetelmänä on hyvin looginen; kun halutaan selvittää esimerkiksi ihmisten ajatuksia tai mielipiteitä niin on järkevää kysyä heiltä suoraan (Eskola & Suoranta 2014, 86). Valmistuneiden opiskelijoiden näkemyksiä selvittäessä haastattelu nähtiinkin luontevana valintana. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, joka on puolistruktu-

roitu haastattelumenetelmä ja jossa haastattelun aihe kohdennetaan tiettyihin teema-alueisiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47). Tärkeää oli, että kaikille haastateltaville käsiteltävä aihe ja teemat olivat samat, mutta keskustelu teemojen sisällä oli kuitenkin vapaata; kuten teema-haastatteluun kuuluu (Eskola & Suoranta 2014, 87; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48).

Ennen varsinaisten teemahaastattelujen toteuttamista terveystieteiden pääaineelta valmistuneiden opiskelijoiden kanssa testattiin haastattelurunkoa ensin esihaastatteluissa. Kaksi esihaastattelua toteutettiin nykyisten lähellä valmistumista olevien terveystieteiden opiskelijoiden kanssa marraskuussa 2015 sekä tammikuussa 2016. Esihaastattelu on haastattelurungon testaamista ja tilanteen harjoittelua, minkä kautta voitiin tehdä parannuksia haastattelurunkoon (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72). Esihaastattelut haluttiin toteuttaa saman pääaineen opiskelijoille, jotta teemat ja käsitteet olivat tuttuja. Näin saatiin kuvaa kohderyhmän sanavälinnoista ja kokemuksista, jolloin haastattelurungon laatiminen lopulliseen muotoon oli helppoa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72).

Työn teoriaosuuden pohjalta nousseet teemat haastattelulle olivat: opiskelu- ja oppimisprosessi, työelämänäkökulma sekä asiantuntijuus terveyden edistämiseksi (Liite 7). Jokaisen teeman alla oli listattuna tarkempia aiheita tai kysymyksiä. Teemahaastattelurunko oli lähetetty etukäteen haastateltaville, jotta he olivat ehtineet orientoitua aiheeseen ennen haastattelua. Haastattelut toteutettiin 12.-28.1.2016 välisenä aikana. Kahdeksan haastattelua tehtiin kasvokkain ja kaksi puhelimitse. Haastattelut kestivät 26 minuutista 1t 13 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisesti ja litteroitiin sanasta sanaan, kuitenkin turhat täytesanat pois editoiden. Haastattelut ja litteroinnit tapahtuivat ajallisesti lomittain ja kaikkien litterointien valmistuttua niille tehtiin vielä tarkastuskuuntelut ja korjattiin tarpeen mukaan. Aineistoa kertyi kirjassinkoolla 12 ja rivivälillä 1 yhteensä 133 sivua.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä toimi aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Schreierin (2012, 1–6) mukaan laadullinen sisällönanalyysi on tapa kuvailla laadullista aineistoa ja sen merkitystä systemaattisella tavalla. Sen kolme tunnusomaista piirrettä ovatkin systemaattisuus, joustavuus sekä aineiston määrän supistaminen (Schreier 2012, 1–6). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aiempi teoria tai viitekehykset eivät määritä aineistosta etsittäviä yksiköitä (Latva-

la & Vanhanen-Nuutinen 2001; Tuomi & Sarajärvi 2009). Tarkoitus on löytää valmistuneiden opiskelijoiden näkemyksiä ja aineistosta itsestään nousevia teemoja. Tässä työssä toteutettu sisällönanalyysi seurasi Schreierin (2012) analyysiaskelia ja lisäksi tukena käytettiin Graneheimin ja Lundmanin (2004) artikkelia, erityisesti käsitteiden käytön ja luotettavuuden arvioinnin osalta.

Analyysi lähti liikkeelle jo tutkimuskysymyksen sekä aineiston valinnasta (Schreier 2012, 1–6). Tämän jälkeen haastattelut eli analyysiyksiköt (Graneheim & Lundman 2004) luettiin useamman kerran, jotta saatiin kattava kuva aineistosta. Seuraavaksi aloitettiin analyysikehityksen muodostaminen. Aineiston monipuolisuuden perusteella tehtiin valinta, että analyysikehitys on järkevintä muodostaa koko aineiston pohjalta. Schreierin (2012, 91) mukaan jossain sisällönanalyysissä joudutaankin käymään koko aineisto läpi ennen analyysikehityksen viimeistelyä. Aineisto on silloin hyvin monipuolinen ja oleellisen löytäminen ei ole niin yksinkertaista (Schreier 2012, 91).

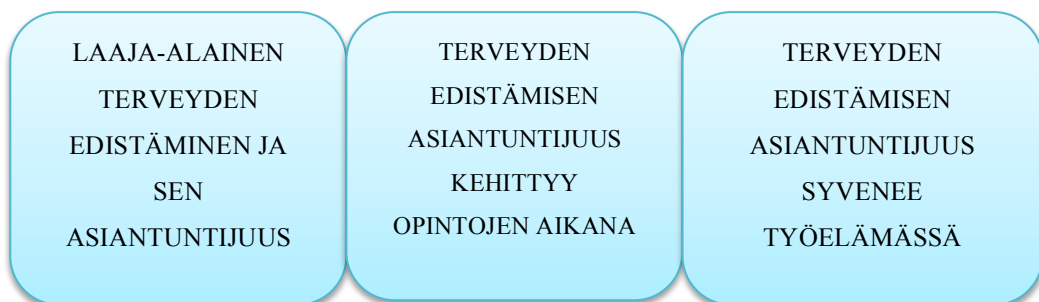
Analyysiyksikkö kerrallaan lähdettiin etsimään aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä sisältöjä. Analyysiyksiköt jaettiin merkitysyksiköihin (Graneheim & Lundman 2004) eli eristettiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen osa tekstistä ja jätettiin kaikki epäoleellinen pois. Tämän jälkeen tekstiä tiivistettiin edelleen ja muodostettiin tiivistetyt ilmaukset ja annettiin niille numeraaliset koodit. Tiivistettyjä ilmauksia tuli lopulta 581 kappaletta kaikista kymmenestä analyysiyksiköstä. Ilmaukset ryhmiteltiin ja luokiteltiin samankaltaisten sisältöjen mukaan alaluokkiin, joita muodostui 99. Alaluokkia lähdettiin ryhmittelemään edelleen niiden käsittelemän ilmiön mukaisesti pääluokkiin sekä tarpeen mukaan alateemoihin ja pääteemoihin. Aineistosta nousseet ilmiöt olivat erilaisia ja jokaisen ilmiön kohdalla analyysi jäi sille hierarkkiselle tasolle, joka oli tarkoituksenmukainen. Suurimmillaan hierarkkisia tasoja muodostui neljä (alaluokka-pääluokka-alateema-pääteema) ja vähimmillään kaksi (alaluokka-pääluokka). Analyysikehitys löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 7. Esimerkki analyysivaiheista ja logiikasta esitellään taulukossa 1.

TAULUKKO 1 Esimerkki analyysin vaiheista ja logiikasta.

Alkuperäinen ilmaus	Tiivistetty ilmaus	Alaluokka	Pääteema
”...se semmonen et osaa verkostoitua...semmonen kontaktien luominen ja se semmonen verkostoituminen, ettei vaan olla siellä omassa pienessä ympyrässä”	Verkostoitumistaidot	Verkostoitumis- ja yhteistyötaidot	TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASiantuntijuuden MÄÄRITTELY
”Ja nykyään mun mielestä asiantuntijuteen kuuluu entistä enemmän se verkostoituminen ja yhteistyö...”	Verkostoitumistaidot Yhteistyötaidot		
”no just se nimenomaan se itsensä kehittäminen ja tiedon päivittäminen tai sen osaamisen kehittäminen niin mä näkisin et se on myös sitä asiantuntijuutta...ja varmasti kehittämään sitä jatkuvasti...”	Oman osaamisen jatkuva kehittäminen	Oman osaamisen kehittäminen	
”...ja tietenkin aina se asiantuntijuus on myöskin sitä oman toiminnan kehittämistä ja sitä uuden oppimista...”	Oman toiminnan kehittäminen ja uuden oppiminen		
”...ja sit se asiantuntijuus on varmaan myös...sellasta et aktiivisesti kehittää itseään... yleisesti sitä omaa asiantuntijuutta terveyden edistäjänä et haluu muuttua ja näin.”	Asiantuntijuus on halua aktiivisesti kehittää itseään		
”...tutkimuksellinen ote pitäis olla myöskin meidän työssä, et näyttöön perustuva työ, et kehittää sitä myöskin tutkimustiedon pohjalta sitä työtä...”	Näyttöön perustuva ja tutkimuksellinen ote	Näyttöön perustuva ja kriittinen ote	
”...kriittinen suhtautuminen asioihin ja tietoon...”	Kriittinen suhtautuminen		
”Ja kyl mä sanoisin et se asiantuntijuus myös sitten pohjaa sieltä tavallaan yliopiston tälläisestä niinkun tiedepohjalta et, koska tulee aika vahvasti sellanen lähdekriittisyys ja tietää, että pitää olla luotettavat lähteet ennen ku mitään lähtee sanomaan ja jos kaikki lainaukset ja tälläiset...vahva se sellanen tieteellinen pohja kuitenkin...”	Työllä tieteellinen ja luotettava pohja		

Analyysikehyksen tarkentamista tehtiin tässä työssä prosessinomaisesti, kun kehys muodostettiin koko aineistosta. Analyysikehys muokkaantui, tarkentui ja täydentyi koko ajan uusia analyysiyksiköitä läpikäydessä. Nimet muuttuivat, koodit tarkentuivat, ala- ja pääluokat muokkaantuivat ja yhdistyivät. Myös irrelevantteja asioita jätettiin pois, kuten ympäripyöreitä toteamuksia, jotka eivät lopulta olleet tutkimusilmiön kannalta oleellisia asioita. Lopulta myös kaikki analyysin varrella nousseet sekalaiset ja epäselvät koodit löysivät analyysikehyksestä parhaiten sopivan alaluokan. Analyysikehyksen muodostamisen aikana pidettiin myös välissä taukoa ja käytettiin ulkopuolista apua kehysten selventämisessä ja luotettavuuden lisäämisessä. Analyysikehyksen luotettavuuden arviointina toteutettiin vielä yhdellä analyysiyksiköllä analyysikehyksen testaaminen. Tämä luotettavuuden arviointi tehtiin 13 päivän kuluttua analyysikehyksen valmistumisesta. Yksi analyysiyksikkö käytiin siis alusta asti läpi uudelleen samoja sisällönanalyysin periaatteita noudattaen (Schreier 2012). Suuria tai kokonaisuuden kannalta merkittäviä muutoksia kehukseen ei enää tässä vaiheessa tullut; kaksi alaluokkaa yhdistettiin yhdeksi, joitakin sanamuotoja muutettiin, kaksi tiivistettyä ilmausta jaettiin edelleen kahdeksi erilliseksi ilmaukseksi sekä kolmen koodin paikkaa vaihdettiin alaluokasta toiseen. Analyysikehys todettiin luotettavuuden arvioinnin jälkeen riittävän hyväksi.

Tässä työssä pääanalyysin tekeminen kulki siis käsi kädessä analyysikehyksen muodostamisen ja tarkentamisen kanssa. Analyysikehys on jo suuri osa tulosta, kuten Schreierin (2012, 219) mukaan voi joissain tapauksissa käydä. Analyysikehyksen käsittäessä koko aineiston, sen kautta sai kattavan kokonaiskuvan aineiston sisällöstä. Analyysikehyksen ala- ja päätasot luovat kuvan terveyden edistämisen asiantuntijuudesta, koulutuksen nykytilasta, vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Analyysistä nousseet kolme keskeistä ilmiötä ovat: laaja-alainen terveyden edistäminen ja sen asiantuntijuus, terveyden edistämisen asiantuntijuus kehittyä opintojen aikana sekä terveyden edistämisen asiantuntijuus syvenee työelämässä (kuva 5).



KUVA 5. Keskeiset ilmiöt

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tulokset kuvaavat, mitä haastateltavat ajattelevat terveyden edistämisen asiantuntijuuden olevan, miten he näkevät sen kehittyvän opintojen aikana sekä minkälaista terveyden edistämisen osaamista he kokevat koulutuksen tuottavan. Lisäksi tulokset käsittelevät haastateltavien näkemystä terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja työelämästä.

6.1 Laaja-alainen terveyden edistäminen ja sen asiantuntijuus

Haastateltavat määrittelivät terveyden edistämisen asiantuntijuutta sekä pohtivat, mitä terveyden edistämisen asiantuntijaosaamista terveystieteiden koulutus oli tuottanut. Näistä muodostui kokonaisuus siitä, miten haastateltavat näkevät terveyden edistämisen asiantuntijuuden. Terveyden edistäminen ja sen asiantuntijuus nähtiin hyvin laaja-alaisena, paljon erilaisia taitoja, osaamista, periaatteita ja toimintatapoja sisältävänä kokonaisuutena (Kuva 6).



KUVA 6. Laaja-alainen terveyden edistäminen ja sen asiantuntijuus.

Haastateltavat määrittelivät, että terveyden edistämisen asiantuntijalta löytyy tutkimusosaamista. Erityisesti tiedonhankintataidot, tiedon muokkaus- ja käsittelytaidot sekä näyttöön perustuva ja kriittinen ote mainittiin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiantuntijalla on oltava valmius ja osaaminen hakea tarvittavaa tietoa sekä taitoa käsitellä, muokata, peilata sekä yhdistellä sitä. Näyttöön perustuvuuden ja kriittisyyden nähtiin kuuluvan tiiviisti asiantuntijan työskentelyyn. Terveyden edistämisen asiantuntijuuteen ajateltiin kuuluvan myös kirjoittamistaidot sekä taito tuottaa tietoa ja sisältöjä, luoda uutta.

”...se tutkimuksellinen ote pitäis olla myöskin mejän työssä, et näyttöön perustuva työ, et kehittää sitä myöskin tutkimustiedon pohjalta sitä työtä.”

”...kuuluu sellasta tiedonhankkimista ja ymmärrystä siitä et miten sitä tietoo hankitaan ja muokataan ja käsitellään.”

Tärkeänä osana terveyden edistämisen asiantuntijuutta nähtiin ymmärrys ja osaaminen omasta alastaan. Koettiin, että asiantuntijalla on oltava kattava substanssitetämys, laaja tietopohja ja teoriat ja mallit hallussa. Ymmärrystä terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä pidettiin keskeisenä asiantuntijatyössä. Haastateltavien mukaan asiantuntija osaa myös katsoa ja huomioida asiat monesta eri näkökulmasta ja ymmärtää kokonaiskuvan. Eri tasojen ja yksilöiden huomioon ottaminen nähtiin tärkeänä ja asiantuntijan koettiin tarvitsevan myös ennakoivaa, proaktiivista sekä innovoivaa otetta.

”...terveyskasvatuksen asiantuntijuus on mun mielestä ihan ensinnäkin yleisesti sitä, että ymmärtää mitä terveys on ja mitkä asiat siihen vaikuttaa. Siis ihan niinku puhutaan yksilön tasolla ja sitte yhteiskuntatasolla ja ihan maailman laajusesti et tämmönen niinku käsitteellinen faktatieto.”

Lisäksi yhteiskunnallisen ja poliittisen ymmärryksen todettiin olevan tarpeen terveyden edistäjän asiantuntijan työssä. Haastateltavat ajattelivat, että asiantuntijan on ymmärrettävä yhteiskuntaa ja ympäristöä, jossa elämme sekä käsitettävä poliittisia päätöksiä ja niiden vaikutusta terveyden edistämiseen. Viestintä- ja markkinointitaidot, vuorovaikutusosaaminen sekä verkostoitumis- ja yhteistyötaidot nähtiin hyvin keskeisenä osana terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Haastateltavat kokivat asiantuntijan tarvitsevan näitä taitoja esimerkiksi lähentääkseen tutkimusmaailmaa ja maallikoita, toimiakseen yhteistyössä yhteisöjen kanssa sekä tehdäkseen yhteistyötä muiden ammattilaisten ja tahojen kanssa. Myös eettiset taidot ymmärrettiin osaksi terveyden edistämisen asiantuntijan oleellista osaamista. Ihmisten ja terveyden parissa työskennellessä nähtiin tarvittavan sensitiivisyyttä sekä tilannetajua.

”Erityisosaamista ehkä varmaan olis just ois semmonen kontaktien luominen ja se semmonen verkostoituminen, ettei vaan olla siellä omassa pienessä ympyrässä vaan että nähtäs se laajemmin...”

Haastateltavien mukaan terveyden edistämisen asiantuntija osaa toimia käytännössä. Teoreettisen tiedon soveltaminen ja valmius käytännön toimiin nähtiin oleellisena osana asiantuntijuutta. Haastateltavat ajattelivat, että asiantuntijan on pystyttävä luomaan mahdollisuuksia ja osattava mukautua ja muuntautua tarpeen mukaan. Myös projektiosaaminen nähtiin taitona osata toimia käytännössä. Terveyden edistämisen asiantuntijalta koettiin löytyvän arviointiosaamista ja arviointia nähtiin tarvittavan työelämässä. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että omat käsitykset pohjataan kriittiselle arvioinnille. Lisäksi aktiivisuutta asiantuntijana pidettiin tärkeänä. Haastateltavien mukaan terveyden edistämisen asiantuntijan tulee aktiivisesti pyrkiä vaikuttamaan ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. On haluttava osallistua ja vaikuttaa. Myös kannanotto omalla osaamisalueella nähtiin aktiivisen asiantuntijan ominaisuutena. Ajateltiin, että on tärkeää tuoda tutkimustietoa maallikoiden tasolle, jotta siitä hyötyisivät ne, jotka oikeasti sitä tarvitsevat.

”...ja sit se asiantuntijuus on varmaan myös sellasta osallistumista ja sellasta et aktiivisesti kehittää itseään ja osallistuu ja haluaa vaikuttaa asioihin ja on niinku sellasta halua edistää...”

Oman osaamisen kehittämistä pidettiin huomionarvoisena ja oleellisena osana terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Asiantuntijalta nähtiin vaadittavan elinikäistä oppimista ja oman osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Käsitettiin, että on myös tärkeää osata valita oma erikoisosaamisalueensa ja kehittyä sillä alueella, sillä kukaan asiantuntija ei voi hallita kaikkea. Itsensä ja osaamisensa kehittämiseen nähtiin oltavan halua ja aktiivisuutta. Haastateltavat kokivat, että tarvitaan reflektointia ja itsetuntemusta omaan osaamiseen liittyen. Ajateltiin myös, että omasta jaksamisesta on tärkeä pitää huolta.

”Ja sit tietysti se, että koska kaikkee ei voi hallita niin todennäköisesti sun pitää valita joku semmonen oma spesifi lokero, jossa sä sit toimit ja mihin sä lähet sit sitä omaa osaamistas kehittämään ja opettelemaan niitä asioita tarkemmin, koska sä et voi handlata kaikkee, pitää myös pystyä valitsemaan se...”

Sen lisäksi, että haastateltavat määrittelivät terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja kuvasivat, mitä asiantuntijan tulisi osata, kuvailivat he myös osaamista ja sitä asiantuntijuutta, jota he kokivat koulutuksen kautta itselleen kertyneen. Pääpiirteittäin haastateltavat olivat tyyty-

väisiä terveystieteiden koulutukseen ja sen tuottamaan laajaan osaamiseen, vaikka kehittämistarpeita nähtiinkin olevan paljon. Koettiin, että terveystieteilijällä on valtavasti osaamista ja tietopohjaa. Opinnot nähtiin mielenkiintoisina, opetus laadukkaana ja opettajat innostuneina. Terveystieteiden aiheena koettiin motivoivaksi.

Erityisen vahvana koulutuksen tuottamasta osaamisesta nousi esiin tutkimusosaaminen. Opinnoissa koettiin olevan korkeatasoinen ja vaativa tutkimusopetus, jonka kautta oli saanut hyvät tutkimusvalmiudet. Tiedonhankintataidot sekä tiedon luotettavuuden arviointitaidot koettiin olevan hallussa. Myös tiedon käsittely- ja analysointitaitoa löytyi. Haastateltavat kuvasivat, kuinka opinnoissa oli oppinut kirjoittamaan ja lukemaan tieteellistä tekstiä. Opintojen kautta haastateltavat olivat myös omaksuneet näyttöön perustuvan ja systemaattisen työskentelytavan. Lisäksi kriittisen ajattelun nähtiin kehittyneen opintojen aikana paljon.

”...et on tosi korkeetasosta ollu se (tutkimusopetus) ja hyvät valmiudet nimenomaan siihen tutkimuspuoleen saa tuolta, et on viimeisen päälle se et näin tehdään systemaattisesti ja ei mitenkään sinne päin.”

Terveyden edistämisen tuntemus ja tietämys nähtiin myös hyvin keskeisenä osana koulutuksen tuottamaa osaamista. Haastateltavat kuvasivat, kuinka koulutuksen kautta löytyi tuntemus alan perusteista, teorioista ja malleista. Terveyden edistämisen ilmiö ja sen taustalla vaikuttavat linjaukset nähtiin olevan hallussa. Niiden kuvattiin antavan tärkeän viitekehyksen käsitellä asioita ja tehdä terveyden edistäjänä töitä. Lisäksi koulutuksen nähtiin tuottaneen tietämystä terveydestä ja hyvinvoinnista yleisesti sekä ymmärrystä eri näkökulmista, tasoista ja kokonaisuuksista terveyden edistämiseen liittyen. Haastateltavat esimerkiksi nostivat esille, että opintojen kautta ymmärtää terveyden edistämisen monialaisuuden, laajuuden ja toisaalta yksilön näkökulman.

”...näiden opintojen aikana niin sitä terveyden edistämistä on ruvennu kattomaan sellasena laajempina...että ei pelkästään sen yhden yksilön vaan nimenomaan tämä yhteisö ja yhteiskunnalliselta tasolta. Ja myöskin kaikkee sitä, mitä siihen terveyteen vaikuttaa, että muistan aina, en muista kuka sen sano, mut joku meidän opettajista sillon sano, et sekin et ku hiekkottaa katuja on terveyden edistämistä niin se kuvastaa hyvin mitenkä laaja se on.”

Haastateltavien mukaan opintojen kautta oli opittu viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Esiintymistä ja puheviestintää oli harjoiteltu ja verkostoitumisosaamistakin löytyi. Projektiosaamista oli oppinut, kuten myös suunnittelu-, arviointi- ja kehittämistaitoja. Arviointitaidoista oli ko-

ettu olevan paljon hyötyä työelämässä, oikeastaan kaikessa kehittämis- ja edistämistyössä. Koulutuksen kautta haastateltavat olivat saaneet myös itsevarmuutta ja oppineet toimimaan tietoisesti asiantuntijoina. Haastateltavilta löytyi valmiutta mennä uusiin tilanteisiin sekä kykyä mukautua tilanteen vaatimalla tavalla. Opintojen kautta oli myös saanut rohkeutta tuoda oma näkemyksensä esille perusteluineen. Lisäksi oli oppinut olemaan osa tieteellistä yhteisöä ja toimimaan siellä vaaditulla tavalla.

”...se et miten perustella muille sen, et mitä minä nyt teen ja miksi tämä on tärkeää nii sellanen. Se sellanen oman näkemyksen ja mielipiteen esille tuominen ja puolustaminen kun joku onkin toista mieltä.”

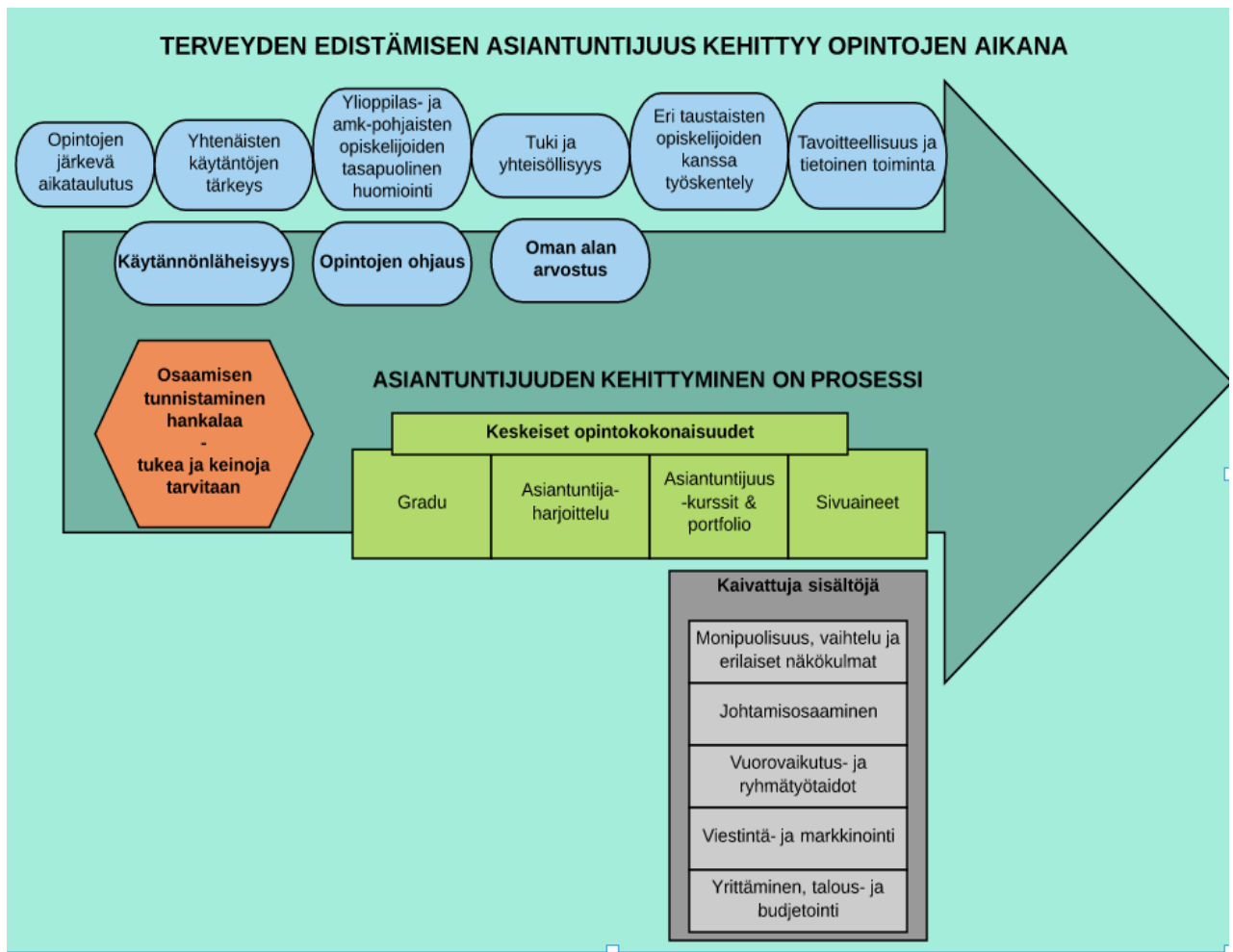
Koulutuksen kautta haastateltavien ajattelu oli kehittynyt huomattavasti. Haastateltavat kuvasivat, kuinka maailman katsomus oli avartunut ja syy-seuraussuhteiden ymmärrys lisääntynyt. Muutosprosesseissa tietoa kohtaan koettiin olevan avoimempia kuin ennen. Opintojen kautta oli myös opittu yhdistelemään asioita ja ratkaisemaan ongelmia. Haastateltavien ajattelu oli muuttunut proaktiiviseksi. Lisäksi yleisesti kuvattiin, että opiskelutaidot olivat kehittyneet ajattelun kehittymisen myötä. Itsensä kehittäminen nähtiinkin tärkeänä osana asiantuntijuutta ja koulutuksen kautta siinä oli harjaantunut. Haastateltavilla oli kiinnostusta ja halua kehittää itseään sekä päivittää omia tietojaan. Terveyskasvatus nähtiin alana, joka kehittyy koko ajan, jolloin myös asiantuntijan täytyy olla aktiivinen ja kehittyä.

”Et terveyskasvatus on musta alana sellanen et, tai tää asiantuntijuus kans sellasta, että ei voi niinku mennä sillä tiedolla minkä mä sain 2009 vuonna, vaan päivittyy koko ajan ja ymmärrys terveydestä ja siihen vaikuttavista ilmiöistä niinku lisääntyy koko ajan. Et pitää olla koko ajan, mä oon oppinu niinku sen, et pitää koko ajan olla aktiivinen itte ja tehä asioita.”

Opintojen tuottama osaaminen nähtiin enemmänkin laaja-alaisena kuin spesifinä. Haastateltavat kuvasivat opintojen tuottavan enemmän tieteellisyyden ja kriittisyyden oppimista sekä yleistä tietämystä kuin spesifiä terveyden edistämisen asiantuntijuutta. Yhdessä terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittelemisen sekä koulutuksen tuottaman osaamisen pohtiminen tuottavat hyvin laaja-alaisen kuvan terveyden edistämisestä sekä sen asiantuntijuudesta. Tiivistetty kuvaus laaja-alaisesta terveyden edistämisestä sekä sen asiantuntijuudesta esiteltiin aiemmin kuvassa 6.

6.2 Terveyden edistämisen asiantuntijuus kehittyy opintojen aikana

Haastateltavat kuvasivat terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyvän opintojen aikana pikku hiljaa. Sen nähtiin olevan prosessi, jossa oman osaamisen tunnistamisella ja sen tukemisella oli paljon merkitystä. Käytännönläheisyyden, oman alan arvostamisen näkymisen sekä opintojen yleisen ohjauksen koettiin kaipaavan kehitystä. Keskeisten opintokokonaisuuksien kuten gradutyön, asiantuntijaharjoittelun, asiantuntijuus-kurssien ja portfolion sekä sivuaineiden nähtiin vaikuttavan vahvasti asiantuntijuuden kehittymisprosessiin. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyminen opintojen aikana ja siihen vaikuttavia tekijöitä on havainnollistettu kuvassa 7.



KUVA 7. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittyminen opintojen aikana ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

6.2.1 Asiantuntijuuden kehittyminen on prosessi

Haastateltavat kuvasivat terveyden edistämisen asiantuntijuuden olevan prosessi, jossa aluksi opintoihin kiinni pääseminen tuntui vaikealta. Kuitenkin osaamisen nähtiin kehittyvän ja syventyvän koko ajan opintojen aikana. Haastateltavat kuvailivat, että opintojen alussa oli kaottinen tunne ja opiskelija ei välttämättä oikein edes ymmärrä, mitä opiskelee. Alussa pääaineen kurssien sisällön ymmärtäminen oli haastavaa ja opintoihin oli vaikea tarttua, erityisesti lukiopohjalla. Haasteltavien mukaan varsinkin teoreettisia opintoja oli hankala ymmärtää pohjatiedon puuttuessa. Ylioppilaspohjaisena opiskelijana nähtiin myös, että väistämättäkin vertaa itseään ja osaamistaan aiemman terveydenhuollon tutkinnon omaaviin opiskelijoihin.

”...ehkä se pääaineen kurssien sisältö oli vaikeemmin siinä alkuvaiheessa tavoitettavissa...”

”...tietenki osittain sen kautta, että oli ylioppilaspohjanen ja sit oli paljon samaa aikaa aloitavia, jotka oli taas terveydenhuollon koulutuksesta tai sairaanhoitajapohjaisia että heillä oli sitä tietynlaista substanssiosaamista tai siis terveystieteen tällöistä, oli omia kokemuksia ja sitten siinä kun luennoilla oli ja muut sieltä aina nosti jonkin työelämästä tulleen kokemuksen sitte itte oli silleen et pää oli vaan ihan tyhjä ja sieltä ei oikeestaan tullu mitään.”

Haastateltavat kuitenkin kuvailivat, että asiantuntijuuden kehittyminen vie aikaa, se kasvaa omaan tahtiinsa eikä sitä voikaan heti ymmärtää. Tietotaidon lisääntymisen kautta osaamisen koettiin kasaantuvan, syventyvän, fokuoituvan ja laajentuvan. Osaamisen nähtiin muuttuvan opintojen myötä monipuolisemmaksi ja laadukkaammaksi. Oppinen myös helpottui opintojen edetessä, kun tieto rakentui jo aiemmin opitun päälle. Haastateltavat näkivät, että yksityiskohdista alkaa hiljalleen muodostumaan kokonaisuuksia. Terveyden edistämisen hyvät tehtävät ja kirjat, kurssien kova vaatimustaso sekä oppimistavoitteet tukivat haastateltavien mielestä asiantuntijaosaamisen kehittymistä. Kurseilla pärjäämisen kautta myös itsetuntemus ja itseluottamus lisääntyivät.

”... mutta kyllä sitä sitten ehkä alko hahmottumaan siinä ensimmäisen opiskeluvuoden aikana se terveyden edistämisen asiantuntijuuden... tai mitä ne oppimistavoitteet on ja mitä niihin sisältyy ja siihen pääsi sitten paremmin kiinni, että se alku oli tietenkin vähän sellanen...”

Haastateltavat nostivat esille, että koulutuksen aikana ylioppilaspohjaisena opiskelijana oppi kääntämään oman taustan ja lukkiutumattomat ajatustavat vahvuudeksi. Kun opintoihin pääsi paremmin kiinni niin alkoi huomata, kuinka ammattitutkintopohjaisten opiskelijoiden kanssa työskentely antaa hyvää laajempaa näkökulmaa opintoihin.

6.2.2 Osaamisen tunnistaminen hankalaa

Osaamisen tunnistaminen nähtiin tärkeänä ja oleellisena asiana terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittymisessä opintojen aikana. Osaamisen tunnistaminen koettiin vaikeaksi ja haastateltavien näkemys oli, että opinnoissa ei tuoda tarpeeksi esille sitä, mitä terveyden edistämisen asiantuntijuus tarkoittaa ja mistä se koostuu. Tämän vuoksi koulutuksesta valmistuessa oli epäily omasta osaamisestaan. Haastateltavat kaipasivat koulutukseen osaamisen tunnistamisen avuksi tukea ja keinoja.

”No on sitä kyllä mun mielestä. Että on sitä mun mielestä vaikee tunnistaa sitä meidän osaamista...ja en tosiaan osaa sitä osaamistani määritellä jos mä hakisin tämmösiin töihin...”

Haastateltavat kokivat oman osaamisen ja taitojen tunnistamisen sekä erittelyn olevan vaikeaa opintojen aikana. Opiskelijan roolissa oli vaikea nähdä omaa asiantuntijuuttaan, kun kaikki muutkin ympärillä osasivat samat asiat. Lisäksi terveyskasvatuksen koulutuksen korkea vaatimustaso teki kriittiseksi omalle osaamiselle. Haastateltavat tunnistivat tutkimusosaaminen selkeästi muuta osaamista helpommin. Valmistuessa saattoi olla sellainen tunne, että ei osaa mitään ja ei koe omaavansa asiantuntijatehtäviin tarvittavaa osaamista. Oli vaikea nähdä itseään työelämässä, kun ei tuntenut itseään asiantuntijaksi.

”...no ei siit (mitä terveyden edistämisen asiantuntijuus on) varmaan kuitenkaan oo puhuttu, koska emmä niinku...jotenki mä oisin toivonu enemmän semmosia konkreettisia..”

Osaamisen tunnistamiseen kaivattiin enemmän tukea opetushenkilöstöltä sekä konkreettisia keinoja. Haastateltavien näkemyksen mukaan konkretian, käytännön ja työelämälähtöisyyden kautta opiskelija voisi tulla tietoisemmaksi omasta osaamisestaan. Asiantuntijuuden kehittymistä tulisi myös paremmin tukea ja seurata opintojen aikana. Haastateltavat kuvaavat, kuinka terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja erityisosaamista tulisi pohtia enemmän ja osaamisen tunnistamisen reflektointia tulisi tukea paremmin. Portfoliotyöskentelyä voisi hyödyntää asiantuntijuuden ymmärtämisessä keräämällä sinne kurssien jälkeen oppimiansa asioita. Lisäksi haastateltavat kokevat, että eri alojen opiskelijoiden kanssa työskentely olisi ollut hyödyllistä oman osaamisen tunnistamisen ja esille tuomisen kannalta, sillä sitä kautta olisi voinut paremmin huomata oman erityisosaamisensa ja vahvuutensa.

”...pitäis sitä osaamisen tunnistamista reflektoida, sitä pitäis tukea paremmin...”

6.2.3 Keskeisiä koulutuksen kehittämistarpeita asiantuntijuuden kehittymisen tueksi

Haastateltavat nostivat esille opintojen aikana ilmenneitä kehittämistarpeita, joihin vastaamisen avulla voitaisiin tukea terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittymistä sekä yleisesti kehittää opintoja parempaan suuntaan. Keskeisimpiä kehittämistä kaipaavia asioita olivat käytännönläheisyys, opintojen yleinen ohjaus sekä oman alan arvostus.

Käytännönläheisyyttä pidettiin opinnoissa asiantuntijuuden kehittymisen kannalta hyvin tärkeänä asiana. Käytännönläheisyyttä sisältävät opinnot koettiin yleisesti antoisina, opettavaisina ja motivoivina. Niiden nähtiin myös olevan hyödyllisiä työelämän kannalta. Kuitenkin käytännönläheisyyttä ja konkretiaa koettiin olevan opinnoissa liian vähän. Opintoja pidettiin liian tutkimus- ja teoriapainotteisina. Haastateltavat kuvasivat koulutusta korkealentoisena työelämään verrattuna. Opintoihin kaivattiin konkretiaa siitä, miten teoriaa todella hyödynnetään käytännössä. Esimerkiksi käytännön harjoitteluja olisi ollut hyvä olla enemmän. Tiedeyliopiston haasteena nähtiinkin se, että taitojen harjoittelu jätetään työelämään.

”...mutta kyl mä oisin enemmän sellasta käytännönläheisyyttä kaivannut elikkä se jäi vähän semmoseks, liian teoreettiseks mun mielestä...”

Opintoihin kaivattiin myös työelämälähtöisyyttä. Haastateltavat kokivat, että olisi tärkeää tuoda opinnoissa esille työelämänäkökulmaa ja työelämäsidonnaisuutta. Työelämäyhteistyö ja kontaktien luominen nähtiin tärkeänä. Opinnoissa tulisi paremmin mahdollistaa verkostojen luominen ja verkostojen hyödyntämisen nähtiin voivan auttaa työllistymisessä. Haastateltavat kokivat, että työelämäkontaktien luominen ja yhteistyö myös auttaisivat yliopistoa kehittämään yhdessä yhteiskunnan kanssa.

”...mut nyt jälkikäteen kun miettii niin ehkä ois voinu olla sellasta jotain yhteistyötä eri projektien kanssa. Et ehkä sellanen kontakti sinne työelämään...Mahollisimman paljon vaan sellasta mikä on yhteistyössä mahdollisen työnantajan kanssa tehty ni...”

Haastateltavat olivat opintojen yleiseen ohjaukseen tyytymättömiä. Ohjausta kuvailtiin puutteelliseksi ja huonoksi eikä tarvittua apua oltu saatu. Ohjausta kaivattiin myös määrällisesti enemmän. Omasta aktiivisuudesta huolimatta ohjausta koettiin olevan liian harvoin. Haastateltavat kokivat, että opintojen etenemistä olisi hyvä seurata tarkemmin, varsinkin opintojen alussa. Myös ohjauksen saatavuuden olisi pitänyt olla parempaa. Toisaalta todettiin myös, että

apua oli saanut opintojen suunnitteluun pyytämällä. Kuitenkin ajateltiin, että ohjausta olisi pitänyt olla enemmän myös ilman erillistä pyytämistä. Haastateltavien tunne oli, että opiskelijoiden ohjaamiseen ei oltu yleisesti varattu tarpeeksi aikaa. Lisäksi opettajista välittyi kiireinen sekä ylityöllistetty olo, jolloin oli kynnys ottaa tarvittaessa yhteyttä.

”Siis, totuushan on se, että mun mielestä mejän laitoksella on aika huono ohjaus, opintojenohjaus. Tai ainakin mulla oli, emmä tiedä miten se on muuttunu?”

Oman alan arvostus nähtiin keskeisenä osana terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittymistä. Yleisesti näytti tuntuvan siltä, että terveystieteitä ei arvosteta niin kuin niitä haastateltavien mielestä kuuluisi. Haasteltavat kuvasivat, kuinka terveyden edistämällä ja terveystieteillä on oma tärkeä paikkansa ja sen tulisi näkyä. Tunne oli, että oma ala jäi tiedekunnassa liikunnan jalkoihin. Myös tiedekunnan yhteisten kandidaattiopintojen myötä tuntui, että terveystieteiden oma spesifi asiantuntijuus häviää.

”...mut kyllä myös suoranaisesti näkyy se, et onhan se liikunta se juttu. Että liikuntatieteen opiskelijat, ku se on liikuntatieteellinen tiedekunta ja liikuntapedagogiikka on aika sellanen iso asia niin kyllähän niinku terkka, niinku terveystieteiden jää vähäsen jalkoihin mun mielestä.”

Tiedekunnassa ja koulutuksessa haastateltavat kokivat liikunnan painottuvan hyvin vahvasti. Haastateltavat näkivät, että painotus ei saisi olla niin suuri, sillä se johtaa kapea-alaiseen kuvaan siitä, mitä terveyden edistäjä voi olla ja mihin tieteenaloihin se voi linkittyä. Tiedekunnassa tunsivat myös olevansa altavastaaaja ja jäävänsä jalkoihin liikunnan jyrätessä. Terveyden edistämällä, terveystieteillä ja terveystieteillä tulisikin haastateltavien mukaan olla selkeä oma paikkansa. Haastateltavat näkivät, että terveystieteiden tulisi esiintyä tiedekunnan nimessä ja terveystieteiden laitoksen tulisi pitää vahvemmin omiensa puolta.

”...jos aattelee vielä tätä miten laitos on jakautunu tai yhdistyny niin mä kovasti toivoisin et tätä terveystieteiden puolta pidettäis, ihan kynsin hampain...”

Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittymiseen nähtiin vaikuttavan myös sen, että terveystieteiden oma spesifi asiantuntijuus häviää terveystieteiden yhteisten kandidaattiopintojen myötä. Terveystieteiden erityisosaamista oli vaikea erottaa tiedekunnan muiden oppiaineiden osaamisesta, kun kaikki opiskelivat samat perusopinnot. Omaan pääaineeseen keskittymistä kaivattiin varsinkin opintojen alussa. Toisaalta ajateltiin myös, että terveystieteiden

yhteisten kandiopintojen käyneillä osaaminen on laaja-alaisempi ja siinä nähtiin omat hyvät puolensa.

”...mutta jotenkin et se et häviiks se terveystieteiden asiantuntemus sit siinä ku se on enää vain siellä aineopinnoissa ja syventävät nyt sit on käytännössä vaan sitä gradua lähinnä niin sellanen fiilis aikamonella meistä, jotka oli kerenny käydä ne jo perusopinnoissa ne terveystieteiden jutut, että meillä on ehkä syvempi nimenomaan terveystieteiden asiantuntemus...”

Muita haastateltavien kokemia tarpeita, joiden kautta tukea asiantuntijuuden kehittymistä, olivat opintojen järkevä aikataulutus, yhtenäisten käytäntöjen tärkeys, ylioppilas- ja amk-pohjaisten opiskelijoiden tasapuolinen huomiointi, tuki ja yhteisöllisyys sekä eri taustaisten opiskelijoiden kanssa työskentely. Lisäksi tavoitteellisuuden, tietoisien toiminnan ja käytännössä tekemisen nähtiin tukevan asiantuntijuuden kehittymistä. Opintoihin kaivattiin myös tiettyjä sisältöjä asiantuntijuutta tukemaan.

Haastateltavat kokivat, että opintojen aikataulutuksen olisi oltava järkevää, jotta opinnot jakautuisivat tasaisesti koulutuksen aikana. Esimerkiksi terveystieteiden tietoperustan kuvailtiin unohtuvan sivuaineopintojen kasautuessa opintojen loppupäähän. Myös jatkuvan OP-Sien uudistamisen nähtiin hankaloittavan opintojen suorittamista. Yhtenäisiä käytäntöjä pidettiin olennaisena asiana koulutuksessa. Nyt nähtiin, että kurssien vaatimustaso vaihteli kurssien pitäjien mukaan ja sen vuoksi opintojen taso oli vaihtelevaa. Yhteisiä käytäntöjä ja sääntöjä ei koettu noudatettavan yhdenmukaisesti tai oikeudenmukaisesti. Tämä aiheutti haastateltavien mukaan sen, että opiskelijat joutuivat eriarvoiseen asemaan. Myös ylioppilas- ja amk-pohjaisten opiskelijoiden tasapuolinen huomiointi nähtiin tärkeänä. Opintoihin kaivattiin tasapainoa yo-pohjaisten ja tutkintopohjaisten taustojen hyödyntämiseen. Haastateltavat kokivat, että opettajat eivät aina muistaneet huomioida ylioppilas-pohjaisia vaan tuntui, että monesti opetus suunnattiin niille opiskelijoille, jotka olivat jo olleet terveydenhuollon työtehtävissä.

”Et sekä se vaatimustaso, mitä opiskelijalta vaaditaan niitten kurssien suorittamiseksi on hyvin kirjava riippuen kurssin pitäjistä ja kurssista...mikä ehkä, no, se on ehkä mun mielestä vähän semmonen huono asia.”

Haastateltavat näkivät tuen ja yhteisöllisyyden opinnoissa tärkeänä. Laitos koettiin ihan kivaana paikkana opiskella, mutta vielä enemmänkin oltaisiin kaivattu yhteisöllisyyttä ja omaa

opiskeluporukkaa. Koettiin, että opintojen alusta saakka pitäisi tiiviimmin olla yhdessä oman pääaineen porukan kanssa ja alkuvaiheen massaluennot hankaloittavat kiinnittymistä omaan ryhmään. Opinnot nähtiin myös hyvin itsenäisinä, minkä koettiin vaikuttavan tuen saamiseen. Lisäksi opintojen alussa kaivattiin enemmän tukea itse yliopistomaailmaan siirtymiseen. Haastateltavat näkivät, että tutorit voisivat olla enemmän apuna. Haastateltavat kokivat, että ryhmätöissä pääsi työskentelemään ja tutustumaan eri ihmisten kanssa. Eri taustaisten opiskelijoiden kanssa työskentely nähtiin rikkautena. Ylioppilas-pohjaisten ja työkokemusta omaavien yhteistyöstä koettiin voivan oppia valtavasti. Yhteisten opintojen kautta yhteistyötä eri alan opiskelijoiden kanssa pidettiin hyvänä kokemuksena, mutta opintoihin kaivattiin silti lisää monialaisuutta eri alojen opiskelijoiden kanssa.

”...et jotenki vaan olis kaivannu sellasta yhtenäisyyttä et ois tullu sellanen opiskeluproukka, mihin ois sit voinu integroitua, et sellasta kaipas...ite silloin koki aika vahvasti et puuttu sellain niinku tiivis opiskelija porukka tai sellanen yhteisöllisyys, ku kuitenkin aika vähän alottaa ja sitte niitä niinku siin...ja sitte ekana vuonna oli tosi paljon vaan sellasia massaluentoja et ei silleen...aika huonosti tutustu...”

Tavoitteellisuuden, tietoisien toiminnan ja käytännössä tekemisen nähtiin tukevan asiantuntijuuden kehittymistä. Omilla suunnitelmilla ja esimerkiksi graduun liittyvillä valinnoilla nähtiin voitavan kehittää itseään haluamaansa suuntaan. Selkeä tavoite, kuten opettajaksi valmistuminen, helpotti opintojen suuntaamista ja asiantuntijaidentiteetin rakentamista. Haastateltavat kokivat, että taidot kehittyvät käytännössä tekemällä ja kokemalla. Harjoittelun kautta asiantuntijuuden nähtiin kehittyvän, kun tietoa pääsi soveltamaan käytäntöön.

Lisäksi haastateltavat nostivat esille sisältöjä, joita opintoihin kaivattiin. Yleisesti opintojen sisältöihin kaivattiin lisää monipuolisuutta ja erilaisia näkökulmia. Samojen teemojen nähtiin toistuvan opetuksessa liikaa, kuten alkoholi, tupakka, liikunta ja ravitseminen. Omalle vastuulle jäi perehtyä tiedekunnan kiinnostusten ulkopuolisiin aiheisiin.

”...mut sit jossain vaiheessa tuli se, että pyöritellään niin samoja asioita ja aina on se alkoholi, tupakka, liikunta, ravitseminen...”

Myös eri taustatekijöiden ja kohderyhmien laajempaa käsittelyä pitäisi olla haastateltavien mukaan enemmän. Opinnoissa kaikkia ikäryhmiä ja niiden erityispiirteitä tulisi käsitellä tasaisesti, eikä keskittyä vain tiettyihin tiedekunnan tutkimussuuntien kannalta kiinnostaviin ryhmiin. Haastateltavat kokivat, että opinnoissa ei tuotu myöskään tarpeeksi esille erityisryhmien

huomiointia ja erityispedagoginen sekä psykologinen näkökulma puuttuivat. Lisäksi tärkeää olisi ollut käsitellä yhteiskunnallisia ilmiöitä, kuten maahanmuuttoa. Myös opetusmenetelmiin ja suoritustapoihin kaivattiin lisää monipuolisuutta. Erityisesti perusopinnoissa kirjatenttien ja oppimistehtävien määrä turhautti haastateltavia. Kurssien suorittamiseen ainaisten tieteellisten kirjallisten oppimistehtävien kautta toivottiin vaihtelua. Lisäksi opinnoissa oli paljon ryhmittöitä, jotka nähtiin osittain hyvänä asiana, mutta niihin kyllästyttiin mikäli niitä oli liikaa.

Sisältökokonaisuuksia, joita asiantuntijuuden kehittymisen tukemiseksi nähtiin hyödyllisenä olivat johtamisosaaminen, vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaidot, viestintä, markkinointi ja yrittäminen sekä talous- ja budjetointiosaaminen. Näitä sisältöjä koettiin, että koulutuksessa olisi työelämän kannalta ollut hyvä opettaa enemmän. Viestintä- ja markkinointiosaamista nähtiin tarvittavan erityisesti järjestöpuolella. Lisäksi sekä kirjallista että puheviestintää olisi kaivattu opinnoissa enemmän. Haastateltavat kokivat, että vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaidot eivät ole itsestäänselvyys ja niitä pitäisi opettaa opinnoissa erikseen, sillä terveyden edistäjä tarvitsee niitä työssään.

”...ja sit tosiaan sitä viestintää ainakin vois lisätä sinne koulutukseen ja ehkä mejän koulutuksessa just se budjetointi ja talousosaaminen, koska niin moni työllistyy sinne järjestöpuolelle, et siellä sitä sit olis.”

6.2.4 Asiantuntijuuden kehittymiseen keskeisesti vaikuttavat opintokokonaisuudet

Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittymiseen opintojen aikana vaikuttivat vahvasti koulutuksen keskeiset opintokokonaisuudet, joita olivat: gradutyöskentely, asiantuntijaharjoittelu, asiantuntijuus-kurssit ja portfolio sekä sivuaineet.

Graduprosessi nähtiin yleisesti opettavaisena oppimiskokemuksena. Haastateltavat pitivät sitä kasvattavana sekä haastavana prosessina, mutta käytännönläheisyytensä ja vaatimiensa työskentelytapojen vuoksi opintojen yhtenä parhaista kokemuksista. Gradusta nähtiin olevan paljon hyötyä jatkoon kannalta. Sen koettiin kehittävän työelämätaitoja ja sen kautta sai jatkoon kannalta tärkeitä oppimiskokemuksia. Terveystieteiden gradut nähtiin myös laadukkaina verrattuna muihin tiedekuntiin.

”No kyl se gradu varmaan on ollu se ykkönen...et ku siit on ollu nyt niin paljo hyötyy sit jälkeenpäinkin..”

”...plus sitten huomaa ku vertaa jotain muiden tiedekuntien opinnäytetöitä tai mitä kaverit on tehny niin kyllä aika eri tasolla ollaan menty. Gradussa se, miten niinku systemaattisesti on kaivettu juurta jaksaen kaikki mahdollinen ja on viimesen päälle...”

Graduohjaus ja graduryhmästä saatu tuki jakoivat haastateltavien mielipiteitä. Toiset kokivat, että graduryhmästä ei saanut tukea ryhmäläisten ollessa niin eri vaiheissa työssä. Toiset taas kokivat graduryhmät tukeviksi ja opettavaisiksi, sillä niissä käytiin konkreettisesti läpi opiskelijoiden prosesseja ja niistä sai hyvää vertaispalautetta. Graduohjaajissa nähtiin olevan suuria eroja ja ohjaajan valintaa pidettiin kriittisenä vaiheena prosessissa. Haastateltavat näkivät, että graduohjauksen määrän tulisikin olla sama riippumatta ohjaajasta, mutta näin ei koettu opiskeluaikana olleen. Lisäksi koettiin, että graduprosessissa kahden eri ohjaajan ristiriitaiset ohjeet hankaloittivat työn eteenpäin viemistä. Graduohjaajissa nähty ero jakoi näkemyksiä graduohjauksen laadusta. Osa oli tyytyväisiä ja osa tyytymättömiä ohjaukseen. Tyytyväiset kokivat, että ohjaus oli kannustavaa ja haastoi pohtimaan. Aikataulut olivat joustavia ja apua sai tarvittaessa. Graduohjaajaa pidettiin asiantuntevana ja sopivalla tavalla vaativana. Tyytymättömät taas näkivät, että ohjaus ei ollut tarpeeksi ohjauksellista ja siitä jäi välinpitämätön tunne. Apua ei ollut ollut saatavilla aina kun sitä olisi kaivannut. Graduohjauksessa kaivattiin prosessin ohjaamisen lisäksi apua myös itse aiheen käsittelyyn.

”yhtälailla sitten graduprosessin ohjauksessa niin tavallaan tuntu et se on täysin sattuman kauppaa, että riippuen kenestä saat ohjaajan, että kuinka paljon sinä saat sitte sitä ohjausta. Et joillekin sitä ohjausta annettiin aina kun oli tarpeen ja sitten toisille ohjauksesta sanottiin, että no tässä on nytte tämä muutama tunti aikaa ja näitä sitten käydään graduseminaarissa, käydään näitä asioita...niin se myöskin asettaa opiskelijoita eri arvoiseen asemaan...”

”...no graduprosessissa oli se, kylhän ne oli tosi hyvii ne pienryh...tai siis seminaarit, graduseminaarit, ne oli tosi hyvii, mä tykkäsin niistä. Meit oli tyyltiin vaan 4 tai 5 niin ne oli tosi opettavaisii...just se ku käytiin konkreettisesti läpi, mitä kukakin on tehny ja miten vois kehittää... ja miten niinku, sai muitten mielipiteitä ja muuta...niin ne oli hyvii.”

Haastateltavat kokivat asiantuntijaharjoittelun positiivisena ja hyödyllisenä oppimiskokemuksena. Harjoittelupaikan vapaa valinnanmahdollisuus nähtiin hyvänä asiana. Harjoittelussa sai kosketuksen työelämään ja oppi työelämätaitoja. Sen kautta oppi, mitä käytännön työ on ja miten toimitaan ryhmässä. Lisäksi sen kautta ymmärsi, minkälaista työtä on tulevaisuudessa mahdollista tehdä. Harjoittelun kautta nähtiin myös mahdollisuus muodostaa verkostoja ja sen koettiin voivan mahdollistaa työllistymistä. Harjoittelun merkitystä olisikin haastateltavien näkemyksestä tärkeää korostaa opinnoissa. Harjoittelusta kirjoitettava raportti koettiin opettavaisena ja hyvin rakennettuna tehtävänä, joka konkretisoi omaa oppimista.

”...mitä nyt niinku omista opiskelukavereista tietää niin se harjottelupaikan valitsemisen merkitys...tyyliin kaikki on työllistynyt siihen missä on tehny harjottelun. Et sitä vois ehkä korostaa tuolla terkalla et se ei oo ihan, että käy nyt tekemässä jotain 3 viikkoo vaan oikeesti kannattaa miettii se semmoseen paikkaan, jossa mahdollisesti haluis työskennellä jatkossa...”

Asiantuntijuus-kurssit ja portfolio herättivät suureksi osaksi tyytymättömyyttä haastateltavien keskuudessa. Asiantuntijuus-kurssien ei nähty tukevan omaa asiantuntijuutta ja kurssit koettiin sekavina. Asiantuntijuus-kurssien nähtiin olevan liian irrallaan toisistaan ja niiden aika-aulutus ei palvellut opiskelijaa. Erityisesti ylioppilaspohjaisten kohdalla asiantuntijuus II –kurssin nähtiin olevan liian myöhään opinnoissa. Portfoliotyöskentelyn tehtävänantoa pidettiin epäselvänä ja liian väljänä. Portfolion alkuperäisen ohjeistuksen nähtiin myös tulevan niin opintojen alkuvaiheessa, ettei saanut käsitystä, mitä siihen olisi hyvä kerätä. Haastateltavat olisivat kaivanneet sen keräämiseen mallia. Myös portfolion lopullisen kokoamisen tehtävänantoa asiantuntijuus III -kurssilla pidettiin hyvin sekavana. Haastateltavat kuvasivat, että ohjeistuksesta ei saanut kiinni ja kokonaisuus tuntui epäselvältä. Yleisesti koko prosessiin ja portfoliotyöskentelyyn kaivattiin ohjausta. Haastateltavat kokivat, että portfolio-ohjauksen tulisi olla jatkuvaa koko opintojen ajan ja sen voisi nivoa esimerkiksi HOPS-ohjaukseen. Ylipäättänsä nähtiin, että portfoliotyöskentely tulisi paremmin sitoa osaksi opintoja ja opetusta alusta loppuun saakka. Työskentelyn tulisi olla jatkuvaa, jottei se tuntuisi irtonaiselta. Portfolioon ajateltiin tarvittavan opiskelijan sitoutumisen lisäksi myös ohjaajan sitoutuneisuutta prosessiin. Haastateltavien mukaan portfolion ohjaaja voisi esimerkiksi valita opetuksen pedagogiset työskentelytavat niin, että ne tukevat myös portfoliotyöskentelyä. Lisäksi kuvattiin, että portfolion tärkeyttä pitäisi painottaa enemmän opintojen aikana.

”Ehkä just joo se muistuttelu (portfolion kokoaminen), et hei tää vois olla tärkeä juttu teille ja sit taas siel alussa ois ehkä voinu näyttää jonku esimerkin et hei tässä on jonku valmistuneen portfolio, et pyrkikää kohti tätä, koska ei se ite portfolio sanakaan...siit tulee mieleen joku taitelija tai joku tämmönen et täs on mun taideteoksia. Ehkä sen tehtävänannon selkeyttäminen...”

Lopullisen portfolion toteutus ei myöskään vastannut opiskelijoiden odotuksia ja sen toteutus oli hyvin erilainen, mitä opintojen alussa haastateltavat olivat ajatelleet. He kuvasivat, että se tuntui käytännössä työpaikkahakemuksen teolta. Sellaisena portfoliotyöskentelyn ei nähty motivoivan eikä antavan yksilölle tarpeeksi. Portfolion hyödyllisyys tosin jakoi mielipiteitä. Osa haastateltavista koki, että portfolioista ei ollut hyötyä eikä sitä ollut tullut käytettyä missään. Osa taas koki, että portfolion kokoaminen jäsensi ja selkeytti koulutuksen aikana opittua ja auttoi työnhaussa. Osan mielestä omaa osaamista ja oppimaansa pysähtyi miettimään vasta

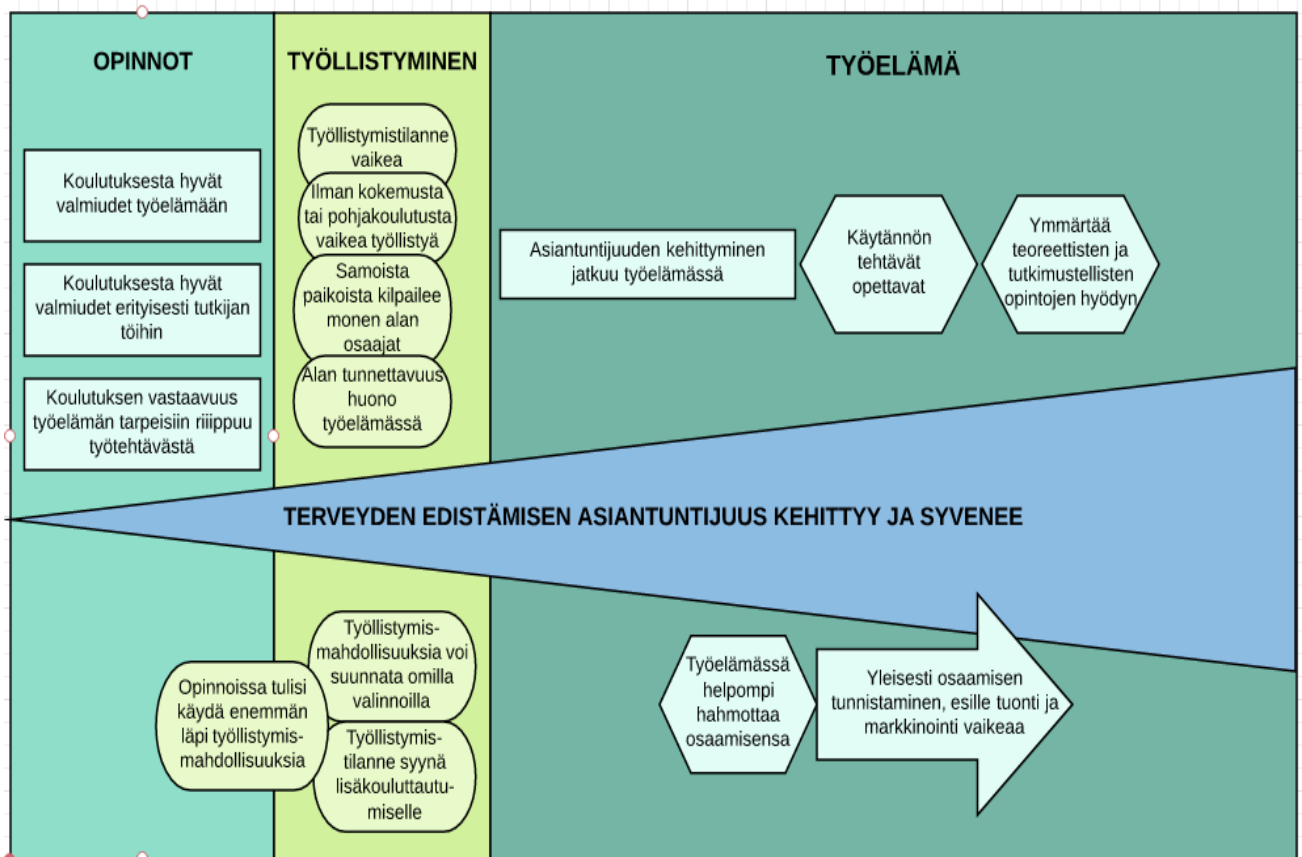
portfoliota kasatessa ja sitä tehdessä huomasi muutoksen omassa ajattelussa. Kuitenkin tuotiin esille, että oman osaamisen kehittymisen hahmottaisi paremmin hyvin toteutetun portfolio-työskentelyn kautta. Haastateltavat kuvasivat, että portfoliota ei pitänyt opintojen aikana tärkeänä vaan sen merkityksen ymmärsi vasta kun oli valmistumassa.

Sivuaineilla nähtiin olevan tärkeä rooli ja merkitys terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittämisessä opintojen aikana. Niiden koettiin auttavan opintojen suuntaamisessa ja niiden nähtiin olevan hyvä peilauspinta terveystieteiden pääaineopinnoille. Sivuaineopinnot myös vahvistivat tunnetta, että oman pääaineen koulutus on laadukasta. Sivuainevalintoihin ja opintojen suuntaamiseen haastateltavat kaipasivat kuitenkin ohjausta. Erityisesti opintojen alussa ohjausta kaivattiin, jotta osattaisiin suunnata opintoja työelämän kannalta järkevään suuntaan. Haastateltavat kokivat, että työllistymisestä olisikin hyvä puhua jo opintojen alussa ja antaa konkreettisia esimerkkejä työelämän kannalta järkevien sivuainevalintojen tekemiseen. Nähtiin, että opiskelijoita olisi hyvä ohjata ottamaan kurseja myös oman tiedekunnan ulkopuolelta. Haastateltavista tuntui, että tärkeiden työnhakuun ja osaamisen tunnistamiseen liittyvien kurssien valinta jäi omalle vastuulle.

”...et mulle on varmaanki itelle nii sivuaineet on ollu mulle ne, mitkä on suunnannu aika paljon sitä omaa opiskelua...sit sillai et niitten pääaineenkurssien tehtäviä ja teemoja on yrittäny vähän peilata sillai niitten sivuaineitten suuntaa et ne on ollu mulla itellä aika sillai tärkeessä roolissa.”

6.3 Terveyden edistämisen asiantuntijuus syvenee työelämässä

Haastateltavat näkivät terveyden edistämisen asiantuntijuuden syvenevän työelämässä. Koettiin, että koulutuksen aikana on ihan normaalia olla epävarma, mutta tämän ymmärsi kunnolla vasta työelämään päästyään. Haastateltavat kuvasivat koulutuksen antaneen hyvät valmiudet työelämään, erityisesti tutkijan töihin. Koulutuksen vastaavuuden työelämän tarpeisiin nähtiin myös riippuvan tulevista työtehtävistä. Työllistymistilanne koettiin vaikeaksi, mutta työelämään päästyään haastateltavat näkivät, että osaamisen hahmottaminen helpottui ja alkoi ymmärtää opintojen hyötyjä. Tiivistetty kuvaus terveyden edistämisen asiantuntijuuden syvenemisestä työelämässä löytyy kuvasta 8.



KUVA 8. Terveiden edistämisen asiantuntijuus syvenee työelämässä.

Asiantuntijuuden kehittymistä pidettiin pitkänä prosessina, jossa kukaan ei ole ikinä täysin valmis. Asiantuntijuuden kehittymisen ymmärrettiin siis jatkuvan opintojen jälkeen työelämässä. Sen koettiin vahvistuvan ja itsevarmuuden lisääntyvän käytännön tehtävien kautta. Haastateltavat näkivätkin työelämässä tarvittavan osaamisen kehittyvän työtehtävien avulla, sillä asiantuntijakoulutuksen itsessään ei ajateltu valmistavan suoraan tiettyyn tehtävään. Osaamisen kertymisen nähtiin parantavan edellytyksiä toimia, ottaa kantaa, vaikuttaa, tehdä päätöksiä sekä ottaa vastuuta. Teoreettisten ja tutkimuksellisten opintojen hyödyn haastateltavat kuvasivat ymmärtäneensä vasta jälkeen päin. Haastateltavien mukaan vasta työelämässä alkoi ymmärtää ja hahmottaa niiden tärkeyttä ja tukea omalle työlle.

”...mut eihän se tietenkään niinku valmis ollu (asiantuntijuus) eikä se mullakaan vielä valmis oo, että sehän niinku, sitä tietoo tarvii koko ajan lisää ja se asiantuntijuus kehittyi siinä jatkuvasti työn ohessa... Et kyllä se sitte kuitenkin sen työn kautta sit ku rupee tekemään niitä tehtäviä niin sitä kauttahan se niinku paranee ja se lisääntyy.”

”...koska kuitenkin tää koulutus, tai asiantuntijakoulutukset ylipäättään, ei suoraan anna mitään ammattia tai semmosta että tää nyt on suutari ja tekee sitä työtä vaan sitä joutuu ha-

kemaan... mutta se, että varmasti tää koulutus antaa eväitä siihen omaksua se tieto ja sitten peilata sitä semmosta yleistä teoreettista ja muuta osaamista sit siihen, että se koulutus kyllä varmasti tukee vaikka sitä ehkä ei edes ajattele siinä kun siihen työhön menee...”

Haastateltavat kuvasivat, kuinka työelämässä oli helpompi hahmottaa omaa osaamistaan ja asiantuntijuuttaan oli helpompi kuvata toisin kuin opintojen aikana tai juuri valmistuttuaan. Työelämässä huomasit tehtävien ja käytännön kautta tietävänsä sekä osaavansa ja alkoi hahmottaa opintojen tuottamaa hyötyä. Kuitenkin haastateltavat myös nostavat esille, kuinka yleisestikin osaamisen tunnistaminen, esille tuonti ja markkinointi oli vaikeaa. He kuvasivat, kuinka omaa osaamista ei välttämättä osannut markkinoida työelämässä.

”...työelämässä siis huomaa just sen, että joo et aika moniakin asioita tietää, aika moniakin asioita osaa, mutta jotenkin ehkä se sitten myös, et tavallaan sen teoria tiedon soveltaminen sinne työelämään ja työkenttään niin kyl se on mulla ainakin itellä se on tullu hyvin paljon sit työn kautta, että on tullu sellasta varmuutta, että hei no kylhän mä oikeesti osaanki ja hei et mähän oonkin tehny tällasta projektijuttua opinnoissa ja näin...et kyl se on aika paljon tän työn kautta tullu sitte, että on varmuutta siitä et mä oon oikeesti opiskellu näit asioita ja tiedän monista asioista enemmän kuin moni muu...”

Haastateltavat näkivät koulutuksen suurimmaksi osaksi vastaavan työelämän tarpeita. Koulutus koettiin hyödyllisenä ja sen ajateltiin antaneen tukea omaan työhön. Haastateltavien mukaan työelämässä oli hyvin pystynyt hyödyntämään koulutuksessa opittua. Koulutuksen koettiin antaneen hyvät yleiset työelämävalmiudet ja siitä nähtiin olevan hyötyä vaikkei tekisikään oman alan töitä. Tutkimuspainotteisten opintojen koettiin antaneen erityisen hyvät eväät juuri tutkimuspainotteisiin tehtäviin ja koulutuksen nähtiinkin valmistavan erityisesti tutkimustyöhön. Toisaalta koulutuksen vastaavuuden käsitettiin riippuvan myös työtehtävästä. Eri työtehtävissä ajateltiin tarvittavan erilaista terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja erilaisissa työtehtävissä korostuivat erilaiset opitut asiat. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että terveyskasvatukselta saadun osaamisen vastaavuus työelämään riippui osittain myös oppijasta.

”...mut kylhän se siis tukee ihan täysin. Varsinkin just tommosta vähän tutkimuspainotteisempaa työtä niin kyllä pystyis tehdä.”

Haastateltavat kokivat työllistymisen oleellisena asiana liittyen koulutukseen ja työelämänäkökulmaan. Työllistymistilanne nähtiin vaikeana ja myös koettiin, että laitoksen puolelta oltiin epävarmoja alan työllistymisestä. Haastateltavat kuvasivat, että valmistumisen jälkeen alalta oli vaikea löytää töitä ja pätkätyöläisyys kauhistutti. Erityisesti heistä tuntui, että ilman kokemusta tai pohjakoulutusta oli vaikea työllistyä. Ylioppilaspohjaisilla käytännön koke-

muksen puute mietitytti. Työelämään siirtymistä nähtiin helpottavan käytännön kokemus ja yleiset työelämätaidot. Haastateltavat näkivät, että työllistymistä voitiin suunnata omilla opin-
tojen aikaisilla valinnoilla ja koettiin, että erityisosaamisalueet määrittivät työtehtäviin suun-
tautumista.

”...koska meidän on todella vaikeeta työllistyä...”

*”...mitä just juteltiin näitten ylioppilaspuhujien kanssa niin hekin niinku monesti sano sitä et he koki sen et ku ei oo sitä terveysalaa siellä pohjalla, niin mitenkä sitten pystyy työllisty-
mään, koska hirmu monesti ajatellaan et siellä pitäis olla se...”*

Työllistymiseen nähtiin vaikuttavan myös sen, että samoista paikoista kilpaili monen alan
osaajat. Haastateltavat kuvasivat, kuinka terveyden edistäjä ei ole ainoa, joka hakee terveyden
edistämisen tehtäviin vaan hakijoiden koulutustaustat voivat olla monenlaisia. Terveyskasva-
tuksen ja terveyden edistämisen tunnettavuuden koettiin olevan työelämässä huono. Näh-
tiin, että työelämässä ei tunnustettu terveyden edistämisen erityisosaamista eikä terveystasva-
tuksen pääainetta tunneta. Haastateltavat kokivat, että tutkintonimike ei suoraan kerro osaami-
sista ja terveyden edistäminen voisi olla pääaineen nimenä kuvaavampi kuin terveystasvatus.
Haastateltavat toivat esille, kuinka kasvatus-sana yhdistettiin heti opetusmaailmaan. Lisäksi
nähtiin, että Liikuntatieteellisestä tiedekunnasta valmistuvalla odotettiin olevan osaamista
juuri liikunnasta ja urheilusta, vaikka terveyden edistäjän osaaminen on paljon sitä laajempi ja
omat erityisosaamisalueet saattavat keskittyä johonkin aivan muuhun.

*”... sit taas mieltii jotain terveyden edistämistäkin niin työnhaussa huomas et toi paikka ois
just mun osaamiselle sit ne keitä siihen valittiin siihen tehtävään niin niillä ei itse asiassa ollu
mitään mejän koulutukseen päinkään et mejän ala on aika huonosti tunnettu...”*

*”...ku meillä on sitä osaamista mitä kaivataan, mut työelämä ei ymmärrä et meillä on se
osaaminen...”*

Haastateltavat arvioivat, että opinnoissa tulisi käydä enemmän läpi työllistymismahdollisuuk-
sia, sillä oli vaikea hahmottaa, mihin kaikkeen koulutuksella voisi työllistyä. Heidän mukaan-
sa koulutuksessa pitäisi selkeyttää, mihin kaikkiin töihin tutkinnolla voi hakea ja mitä taitoja
tutkinto antaa kyseisiin tehtäviin. Esiin nousi myös näkökulma siitä, että erityisesti ilman
opettajaopintoja ei ole selkeää kuvaa siitä, mihin valmistuu. Haastateltavat toivat esille, että
alan työllistymistilanne onkin ollut syynä useamman haastateltavan lisäkoulutautumiselle,

sillä työllistymistilanne pisti miettimään opintoja ja muita vaihtoehtoja. Toisen tutkinnon hankkimisen ajateltiin parantavan työllistymismahdollisuuksia.

”...ja muutenkin ehkä se työllistyminen, siitä ois voinu enemmän kertoa, et mihin ihan oikeesti sitte voi työllistyä...”

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten terveystieteiden koulutuksesta valmistuneet opiskelijat kuvaavat terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja asiantuntijakoulutustaan. Miten he arvioivat koulutustaan ja omaa asiantuntijuuttaan sekä miten he kuvaavat opiskeluprosessiin ja asiantuntijuuden kehittymistään. Tulosten kautta saatiin vastaus näihin kysymyksiin. Terveyden edistämisen asiantuntijuus alkaa kehittymään koulutuksen aikana. Asiantuntijuuden kehittymisprosessi nähdään hankalana. Oman osaamisen tunnistaminen koetaan vaikeana. Epävarmuuden kuitenkin ymmärretään kuuluvan kehittymisprosessiin. Tarve tuelle ja ohjaukselle koulutusprosessin aikana on selkeää. Koulutusta pidetään vahvasti tutkimus- ja teoriapainotteisena ja käytännönläheisyyttä kaivataan enemmän. Koulutus tuottaa paljon hyviä työelämän kannalta tärkeitä valmiuksia ja taitoja. Näkemys terveyden edistämisen asiantuntijuudesta on laaja-alainen ja monipuolinen. Asiantuntijuuden kehittyminen nähdään prosessina, jonka ei tarvitse olla valmis koulutuksen loputtua, vaan joka jatkuu ja syvenee työelämässä. Työllistyminen alalle koetaan haastavana ja alan tunnettavuudessa ajatellaan olevan parantamisen varaa.

7.1 Tulosten tarkastelua

Terveyden edistämisen koulutuksesta valmistuneiden opiskelijoiden näkemyksissä asiantuntijuuden kehittymisestä yleisesti on paljon samaa kuin asiantuntijuutta koskevassa kirjallisuudessa. Tulokset osoittavat, että asiantuntijuus kehittyy koulutuksen aikana ja koulutusta tarvitaan, jotta voi kasvaa terveyden edistämisen asiantuntijaksi. Myös Tynjälä ja Eteläpelto (1999) toteavat korkeatasoisen asiantuntijuuden hankintapaikaksi koulutusympäristön. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden kehittymisen nähdään olevan prosessi ja opintoihin kiinni pääsemisen olevan aluksi vaikeaa. Kähärä (2003, 21–22, 104) kuvailee asiantuntijaksi kasvun olevan prosessina pitkä ja tapahtuvan vähitellen. Myös Palonen ja Gruber (2011) kuvaavat osaamisen lisääntyvän oppimisen ja kokemuksen myötä.

Paljon hyödyllisiä koulutuksen tuottamia terveyden edistämisen asiantuntijuuden valmiuksia ja taitoja tunnistetaan sekä osataan kuvailla. Tulokset osoittavat käsityksen terveyden edistämisen asiantuntijuudesta olevan laaja-alainen ja monipuolinen. Koulutuksessa myös opitaan paljon terveyden edistämisen asiantuntijuuteen kuuluvia valmiuksia ja taitoja. Määrittely on

monipuolisempaa kuin koulutuksen tuottaman osaamisen kuvailu. Toisaalta määrittelyä olisi vaikea tehdä ilman koulutuksessa opittua. Tuloksista nousee esille, että terveyden edistämisen asiantuntijuuden määrittely nähdään hankalana ja siitä ei puhuta koulutuksessa tarpeeksi. Kaikilla oma asiantuntijaidentiteetti ei ole opintojen aikana täysin syntynyt. Epävarmuuden kuitenkin ymmärretään kuuluvan asiantuntijuuden kehittymisprosessiin. Osaamisen tunnistamisen hankaluus nähdään ongelmallisena ja tukea kaivataan. Tämän generalistiselle alalle ominaisen hankaluuden on todennut kehittämistyössään myös Jyväskylän yliopiston opetus- ja ohjaushenkilöstö (Sakari ym. 2014).

Teoriaosassa esiteltyt IUHPEn ydinkompetenssit muodostavat teoreettisen näkemyksen terveyden edistämisen asiantuntijan taidoista, tiedoista, kyvyistä ja arvoista. Ydinkompetenssi-viitekehys muodostuu 11 ydinkompetenssista: eettiset arvot, terveyden edistämisen tietämys, muutoksen mahdollistaminen, terveyden puolestapuhuminen, yhteistyö ja välittäjänä toimiminen, viestintä, johtajuus, tarvearviointi, suunnittelu, toimeenpano sekä arviointi ja tutkimus (Barry ym. 2012a; Barry ym. 2012b). Terveyskasvatuksen opetussuunnitelmasta ja osaamistavoitteista löytyy ydinkompetenssi-viitekehysten kanssa runsaasti samankaltaisia taitoja, tietoja, kykyjä sekä arvoja.

Ydinkompetensseista terveyden edistämisen tietämys, viestintä, suunnittelu ja arviointi sekä tutkimus nousevat selkeästi tuloksista esille. Näitä kompetensseja kuvataan opittaneen koulutuksen aikana. Erityisen vahvasti esille nousee osaaminen juuri tutkimuksen saralta. Sitä kuvaavat kaikki haastateltavat tuloksissa jollain tavoin ja sitä osataan eritellä hyvinkin tarkasti. Terveyden edistämisen tietämystä on osattu eritellä laajasti ja tuloksissa luodaan kattavaa kuvaa lähtökohdista, jotka terveyden edistäjällä tulee olla hallussa. Suunnittelutaidot mainitaan kyseisellä nimellä koulutuksen tuottamaa osaamista kuvaillessa ja moni muukin tuloksissa noussut terveyden edistämisen asiantuntijuuteen kuuluva taito tai valmius vähintäänkin sivusi suunnittelua. Esimerkiksi projektiosaamiseen suunnittelu kuuluu olennaisesti. Myös arviointitaidot koetaan hyvin tärkeänä työelämätaitona. Arviointi ja sen kautta kehittäminen nähdään merkityksellisenä osana asiantuntijuutta. Viestintä ja vuorovaikutustaidot nousevat selkeästi tuloksista esille ja niitä koetaan opittaneen koulutuksessa. Niiden osaamisen tärkeys näyttää korostuvan työelämässä ja sen vuoksi koulutukseen toivotaan vielä lisää viestinnän sekä vuorovaikutuksen harjoittelua.

Muutoksen mahdollistaminen on yksi terveyden edistäjän tärkeä osaamisalue, jossa otetaan huomioon kokonaiskuva, poliittiset linjaukset sekä monet eri toimijat (Barry ym. 2012b). Tämä nähdään osana terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja sitä myös koetaan osittain opittaneen koulutuksen aikana. Kokonaiskuvan ymmärtäminen ja eri toimijoiden kanssa työskentely tulee tutuksi opintojen kautta, kuten myös esimerkiksi proaktiivinen ajattelutapa. Kuitenkaan kompetenssia ihan kokonaisuudessaan ei opintojen tuottamassa osaamisessa todeta vaan enemmänkin osia siitä. Poliittiset linjaukset esimerkiksi jäävät vaille mainintaa. Myös eettiset arvot mainitaan ainoastaan asiantuntijuutta määriteltäessä. Haastateltavat eivät kuvaa opintojen tuottaneen eettistä osaamista. Mahdollisesti voi olla, että eettisiä arvoja pidetään niin itseltään selvänä osana terveyden edistämistä ettei sitä yksinkertaisesti tullut mieleen mainita. Lisäksi sellaisia tilanteita ei välttämättä ole tullut vastaan, joissa eettisiä taitoja olisi tarvittu, joten etiikan kuvailu jää määrittelyn asteelle. Eettisiä arvoja ei nimittäin myöskään mainittu koulutukseen kaivattavissa sisällöissä. Haastatteluissa puhuttiin etiikankursseista, joten ainakin osa muisti, että siihen liittyviä asioita on opiskeltu.

Terveyden puolestapuhumista ei käsitellä tuloksissa tällä samaisella nimellä. Haastateltavat nostavat esille oman näkemyksen esille tuomisen sekä perustelun, jotka liittyvät puolestapuhumiseen. Lisäksi asiantuntijuutta määriteltäessä puolestapuhumista sivutaan selkeästi. Kuvaataan, kuinka asiantuntijuus on osallistumista ja halua vaikuttaa asioihin sekä se on omalla osaamisalueella kannanottoa. Puolestapuhumisen strategiat eivät kuitenkaan näytä olevan tuttuja ja tietoisuuden lisäämistä alan tärkeisiin aiheisiin ei sellaisenaan mainita. Koulutukseen kaivattavissa sisällöissä puhutaan markkinointiosaamisesta, jota koetaan työelämän näkökulmasta tarvittavan opintoihin. Tällä on mahdollisesti voitu tarkoittaa puolestapuhumisen tyyppistä oman alan asioiden ajoa ja markkinointia.

Ydinkompetensseista yhteistyö ja välittäjänä toimiminen tulee selvästi esille asiantuntijuutta määriteltäessä, mutta koulutuksen tuottamaa osaamista kuvaillessa sitä ei ole niin tarkkaan eritelty erilleen viestinnästä. Toki yhteistyön teko ja välittäjänä toimiminen liittyvät osittain viestintään, josta puhutaan kyllä tuloksissa runsaasti. Ydinkompetenssiviitekehyksessä niillä tarkoitetaan kuitenkin eri asioita. Asiantuntijuutta määriteltäessä onkin osattu eritellä verkostoitumis- ja yhteistyötaidot sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen toisistaan.

Ydinkompetensseista johtajuus on mainittu vain koulutukseen kaivattavissa sisällöissä. Johtajuutta koetaan tarvittavan työelämässä, mutta opinnoissa sitä ei näytetä käsiteltävän. Tässä

tietysti voidaan ajatella sivuainevalinnoilla olevan merkitystä koulutuksen kokonaisuuteen ja osa haastateltavista suosittelikin johtamisopintoja sivuainevalinnaksi. Kuitenkin terveyden edistämisen johtajuudessa on oma näkökulmansa, jota olisi tärkeä käsitellä opintojen aikana enemmän juuri alan omasta näkökannasta.

Tarvearviointi on kompetensseista sellainen jota tuloksissa sivutaan, mutta itse tarvearviointi nimeä ei käytetä. Arviointiosaamisesta puhutaan enemmän yleisellä tasolla. Toisaalta projektiosaaminen nousee tuloksissa selkeästi esiin ja tarvearviointi on voitu ajatella osaksi sitä. Toimeenpano taas on kompetenssi, joka kuuluu vahvasti tarvearviointiin, suunnitteluun ja arviointiin sekä tutkimukseen. Nämä kulkevat prosessinomaisesti ja liittyvät yhteen. Toimeenpanosta ei puhuta juuri sillä nimellä, mutta se tulee esille varsinkin asiantuntijuutta määriteltäessä, jossa painotetaan, että asiantuntija osaa toimia käytännössä. Asiantuntija osaa soveltaa teorian käytäntöön ja häneltä löytyy käytännön valmiutta. Koulutuksen koetaan tuottaneen projektiosaamista. Toimeenpanon voi nähdä kuuluvan tärkeäksi osaksi projektiosaamista.

Ydinkompetenssiviitekehyksen 11:ta kompetenssista haastateltavat näyttävät oppineen neljää kattavasti sekä viittä vähintäänkin osittain. Vähintään osittain opittuja kompetensseja ovat muutoksen mahdollistaminen, puolestapuhuminen, yhteistyö ja välittäjänä toimiminen, tarvearviointi sekä toimeenpano. Näistä ei tuloksissa puhuta samalla nimellä, mutta kaikista mainitaan ainakin joitakin osa-alueita. Kompetensseista kahta, eettisiä arvoja sekä johtajuutta, ei mainita opittaneen. Osa taidoista ja osaamisesta, jota haastateltavat kuvailevat oppineensa ovat aihekohtaisen osaamisen lisäksi geneerisiä sekä henkilökohtaisia siirrettäviä taitoja. Tuloksista nousi siis paljon muutakin osaamista ja terveyden edistämisen asiantuntijuuteen kuuluvaa kuin tietyt ydinkompetenssit. Esimerkiksi itsensä kehittämistä pidetään hyvin tärkeänä osana asiantuntijuutta, myös itsevarmuus ja tietoinen toiminta, opiskelutaidot, ongelmanratkaisukyky sekä mukautumiskyky nostettiin esille. Asiantuntijuus ei koostu yksin aihekohtaisesta osaamisesta (Ursin & Hyytinen 2010; Nykänen & Tynjälä 2012; Mäkinen & Annala 2012; Ursin 2014) joten on järkeenkäypää, että haastateltavat kertovat oppimistaan taidoista laajemmin ja oppivat koulutuksessa paljon muutakin. Haastateltavat kertovatkin oppineensa geneerisiä ja yleisempiä taitoja aihekohtaisia asiantuntijuuteen liittyviä taitoja enemmän. Tämä voi johtua ainakin osittain myös siitä, että geneerisiä ja henkilökohtaisia siirrettäviä taitoja voi mahdollisesti olla helpompi tunnistaa kuin terveyden edistämisen erityisosaamista. Var-

sinkin kun moni haastateltavista kokee, ettei opinnoissa puhuta tarpeeksi siitä, mitä terveyden edistämisen asiantuntijuus tarkoittaa.

Osaamisalueet, joilla eniten nähdään tarvittavan lisää koulutusta olivat johtamisosaaminen, vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaidot, viestintä, markkinointi ja yrittäminen sekä talous- ja budjetoitiosaaminen. Näistä ydinkompetenssi viitekehyksessä ovat suoranaisesti vain johtaminen, viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Sekä McKennan ym. (2010) että Davidsonin (2008) tutkimuksissa todettiin, että kompetenssialueet, joilla eniten kaivattiin lisää koulutusta olivat arviointiin sekä tutkimukseen liittyviä. Myös Brittenin ym. (2014) tutkimuksessa huomattiin lisäkoulutuksen tarve ohjelmien arvioinnissa sekä kvalitatiivisissa tutkimusmenetelmissä. McKennan ym. (2010) ja Davidsonin (2008) tutkimuksissa todettiin, että koulutusta kaivattaisiin myös strategioiden suunnittelussa sekä interventioiden ja ohjelmien toteutuksessa. Davidsonin (2008) mukaan myös aiemmissa tutkimuksissa on huomattu samoja tarpeita. Nämä ovat siis järjestelmällisen tiedonhaun kautta löydettyjen tutkimusten mukaan opiskelijoille oppimisen kannalta haastavimpia kompetenssialueita. Mielenkiintoista on se, että terveyskasvatuksen koulutuksessa juuri tutkimus ja arviointitaidot nousevat selvästi esiin ja niiden voisi ajatella olevan koulutuksen vahvuuksia. Myös suunnittelu ja toteutus näyttävät olevan koulutuksessa opittavia kompetensseja, varsinkin kun ne ajattelee ne osaksi projektiosaamista.

Asiantuntijuuden kehittyminen nähdään prosessina ja sen kehittymisen koetaan jatkuvan työelämässä. Myöskään ydinkompetensseja ei ajatella voitavan ottaa haltuun yhdellä kertaa. Tutkijoiden mukaan kompetenssien oppiminen ja hallitseminen ei ole kertaluontoinen asia, vaan se on jatkuva prosessi (Barry ym. 2012a; 2012b). On siis luontevaa, ettei kaikkea tunne täysin oppineensa vielä koulutuksen aikana. Haastateltavat kuvaavatkin työelämässä ymmärtävän osaamistaan paremmin ja itsevarmuuden kasvavan. Valmistuessaan terveyskasvatuksen koulutuksesta ei tarvitse eikä voikaan olla täysin valmis asiantuntija.

Kiinnostava ja tärkeä huomio on, että yhtenä terveyden edistämisen asiantuntijan ominaisuutena pidetään sitä, että asiantuntija osaa toimia käytännössä. Terveyskasvatuksen koulutusta kritisoidaankin käytännönläheisyyden puutteesta. Haastateltavat näkevät, että tiedon soveltaminen käytäntöön ja konkreettinen osaaminen on asiantuntijuuden ytimessä. Tähän toivotaan koulutuksen puolelta lisää eväitä. Tuloksissa korostetaan käytännönläheisyyden tärkeyttä asiantuntijuuden kehittymisen tukena opintojen aikana. Liikaa teoreettisuutta ja tutkimuksellisuutta pidetään huonona asiana. Näitä kokee yhdeksän kymmenestä haastateltavasta. Vain

yksi haastateltavista ei mainitse tarvetta käytännönläheisyydelle ja hän toimikin nykyisin tutkimustehtävissä.

On kuitenkin hyvä muistaa, että yliopiston tehtävä on tuottaa tieteellistä tutkimusta ja tutkimuksellisuus sekä teoreettisuus on yksinkertaisesti osa yliopistokoulutusta. Kuitenkin teoreettisuus ja tutkimuksellisuus ei poista sitä, etteikö käytännönläheisyyttä sekä työelämälähtöisyyttä olisi mahdollista lisätä opetukseen. Hyvällä opetuksen ja opetusmenetelmien suunnitellulla ja tutkimuksellisuuden käytäntöön yhdistämisellä sekä työelämään viemisellä voi olla paljon vaikutusta siihen, miten opiskelijat kokevat koulutuksensa.

Teorian ja käytännön yhdistämisen tärkeys koulutuksessa tulee esiin myös niin asiantuntijuutta ja sen kehittymistä yleisesti käsittelevässä tutkimuksessa kuin terveyden edistämisen ydin-kompetenssien hyödyntämiseen liittyvissä tutkimuksissa. Muun muassa Tynjälä (2011), Anttila (2011) sekä Helminen (2013) kuvaavat teoreettisen osaamisen ja käytännön taitojen yhdistämisen olevan tärkeä osa asiantuntijuutta. Myös Ruohotie (2010) toteaa, että taito soveltaa teoriaa käytäntöön luovasti korostuu asiantuntijan osaamisessa. Anttila (2011) tuo esille, kuinka liikaa teoreettisuutta koulutuksessa pidetään ongelmallisena. Terveyden edistämisen asiantuntijuuden tutkimustiedossa painotetaan myöskin teorian ja käytännön välisen kuilun pienentämisen tärkeyttä ja todetaan, että kompetenssit ovat tähän hyvä väline (Scharff ym. 2008; Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010).

Tuloksissa nostettiin esiin, että käytännönläheisyyttä, työelämälähtöisyyttä ja kontaktien luomista voisi lisätä esimerkiksi työharjoittelun kautta. Taitojen harjoittelua ei saisi jättää vain työelämään. Myös Brittenin ym. (2014), McKennan ym. (2010) ja Thompsonin ym. (2009) tutkimuksissa nostetaan esille työharjoittelun tärkeys ja hyödyllisyys opinnoissa. Harjoittelun avulla teorian ja käytännön yhdistäminen opinnoissa on mahdollista (Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014). Tällä hetkellä opintoihin kuuluva työharjoittelu koetaankin hyvänä ja mahdollisesti myös työllistymistä poikivana osana opintoja, mutta konkreettia ja teorian viemistä käytäntöön kaivataan silti opintoihin lisää. Työelämälähtöisyys koetaan hyvin tärkeänä ja kontaktien luominen nähtiin hyödyllisenä tulevaisuuden kannalta. Haastateltavien näkemyksestä kursseille voisi tuoda enemmän tiedon soveltamista, konkreettisten tuotosten tekemistä sekä työelämäsidonaisuutta.

Ohjaus on myös tuloksista nouseva suuri tekijä asiantuntijuuden kehittymisen tukemisessa. Ohjauksen tärkeys koulutuksen aikana toistuu runsaasti. Sen mainitsee jokainen haastateltava yleisesti opinto-ohjauksen kannalta, sivuaineisiin liittyen tai graduohjaukseen liittyen. Terveystieteiden opinto-ohjauksessa nähdään parantamisen varaa. Erityisesti sivuainevalintoihin sitä kaivattiin enemmän. Sivuaineohjaukseen toivotaan enemmän työelämälähtöisyyttä. Myös graduohjaus koetaan liian vaihtelevana ohjaajasta riippuen. Laadukkaan ohjauksen kautta osaamisen tunnistamista ja asiantuntijuuden kehittymistä voitaisiin tukea paremmin. Lisäksi sen kautta voitaisiin tukea opintojen suuntaamista työelämää palvelevammaksi. Myös yleistä tukea ja yhteisöllisyyttä kaivataan opintojen aikana enemmän. Sakari ym. (2014) nostavat esille asiantuntijuus-kurssien kehittämistyössään juuri ohjauksen tärkeyden ja tavoitteena onkin ollut vahvistaa kokonaisvaltaista opiskelijaohjausta asiantuntijuuden kehittymisen tukemiseksi. Lisäksi opiskelijoiden kiinnittyminen opiskelijayhteisöön sekä -kulttuuriin nähtiin tukevana tekijänä. Kuitenkin todettiin myös, että henkilökunnan sitoutuminen yhteisiin opiskelijaohjauksen periaatteisiin tuottaa omia haasteitaan (Sakari ym 2014). Myös Anttila (2011) nostaa esille, kuinka asiantuntijaidentiteetin kehittymistä tulisi tukea korkeakoulutuksessa enemmän ja yhdeksi keinoksi hän esittelee urasuuntautuneen ohjaus- ja opetustoiminnan.

Asiantuntijuus-kurssien portfolioyöskentely nähdään yhtenä keinona tukea asiantuntijuuden kehittymistä. Työskentelyyn ei pääosin tällaisenaan olla tyytyväisiä vaan koetaan, että portfolio tulisi vahvemmin sitoa osaksi opintoja. Myös tehtävänantoa tulisi selkeyttää, jotta portfolioissa nähty potentiaali saataisiin todella käytettyä. McKennan ym. (2010) tutkimuksessa ydinkompetenssipohjaisen portfolioyöskentelyn koettiin tukevan terveyden edistämisen sekä ydinkompetenssien oppimista todella hyvin. Sen kautta opiskelijat hahmottivat myös koulutuksen tuottamaa osaamistaan paremmin ja tunnistivat vahvuuksiaan ja heikkouksiaan helpommin (McKenna ym. 2010). Oman osaamisen tunnistamisen reflektointi on tuloksissa yksi asia, jonka ajatellaan auttavan asiantuntijuuden kehittymistä ja johon kaivataan enemmän tukea. Myös Törmä ja Mäkinen (2012) sekä Palonen ja Gruber (2011) nostavat keskeiseksi tekijäksi asiantuntijuuden kehittämisprosessissa oman oppimisen reflektoinnin. Portfoliotyöskentelyn kautta voisi tukea myös reflektointia paremmin.

Tuloksissa todettiin, että tavoitteellisuus, tietoinen toiminta sekä käytännön tekeminen tukevat asiantuntijuuden kehittymistä. Suunnitelmallisuus ja omat valinnat vaikuttavat koulutukseen ja sen tuottamaan osaamiseen. Onkin hyvä huomioida myös opiskelijan oma vastuu toiminnastaan ja opinnoistaan. Omalla motivaatiolla, aktiivisuudella ja panostamisella todella on

merkitystä omaan oppimiseen ja asiantuntijuuden kehittymiseen. Koulutuksessa opittu sekä asiantuntijuuden kehittyminen riippuu myös paljon itsestä.

Tuloksista noussut ilmiö terveyden edistämisen asiantuntijuuden syvenemisestä työelämässä tuo mielenkiintoista näkökulmaa työllistymisen osalta. Työllistymistilanne nähdään haasteellisenä ja lisäksi alan tunnettavuutta pidetään osin huonona. Nähdäänkin, että työllistymismahdollisuuksista olisi hyvä puhua opinnoissa enemmän. Oman osaamisen tunnistaminen ja itsensä markkinointi nähdään myös hankalina asioina. On kiinnostavaa pohtia, onko näillä asioilla mahdollisesti yhteys. Selittääkö se, että opiskelijat eivät ole varmoja osaamisestaan eivätkä osaa markkinoida itseään, sitä, että alaa ei tunneta työelämässä? Jos opiskelijat ja valmistuneet eivät itsekään täysin koe osaavansa selittää, mikä on oman alan erityisosaamista niin, miten työelämässäkään sitä tunnettaisiin? Työllistyminen voi olla juuri siksi hankalaa, ettei osata kertoa omasta osaamisesta ja alastaan tarpeeksi. Anttila (2011) toteaa, että asiantuntijaksi kehittymiseen vaikuttavat juuri käsitykset siitä, mitä asiantuntijan tulisi olla, osata ja miten toimia. Lisäksi todetaan, että korkeakouluopetuksessa huomioidaan liian vähän tätä asiantuntijaidentiteetin kehittymistä (Anttila 2011). Asiantuntijuuden kehittyminen ja tunnistaminen on hyvin hankalaa, jos siihen ei saa tarpeeksi tukea eikä oikein ymmärrä, mitä se tarkoittaa. Itseään ja osaamistaan pitäisi osata markkinoida työllistymisen helpottamiseksi ja alan tunnettavuuden lisäämiseksi.

Oman alan arvostus nähdään koulutuksessa hyvin tärkeänä, mutta tunne oli, ettei liikuntatieteellisessä tiedekunnassa arvosteta terveystieteitä samalla tavalla kuin liikuntapuolen oppiaineita. Terveystieteiden ja terveystieteiden koetaan jäävän liikunnan jalkoihin. Tämä on ajankohtainen asia Jyväskylän yliopiston tiedekuntien muuttuessa laitoksettomiksi. Haastateltavat kokevat, että terveystieteillä on oma tärkeä paikkansa ja sen tulisi myös näkyä. Myös terveystieteiden pääaineen nimenä nähdään osittain harhaanjohtavana ja lisäselittelyä kaipaavana. Lisäksi koetaan, että terveystieteiden yhteiset kandidaattiopinnot aiheuttavat sen, että juuri terveystieteiden oma spesifi asiantuntijuus katoaa. Opintojen tuottama osaaminen nähdäänkin laaja-alaisena enemmän kuin spesifinä. Toisaalta tämä on hyvä asia, sillä valmistuneilta löytyy valmiuksia monenlaisiin työtehtäviin, mutta toisaalta omaa tarkkaa erityisosaamista voi olla vaikea tunnistaa ja markkinoida laajojen kokonaisuuksien vuoksi.

Terveystieteiden laitoksella kehitetään opetusta ja opetussuunnitelmia jatkuvasti. Osa tuloksista nousseista kehittämistarpeista on mahdollisesti jo tiedossa sekä kehityksen alla. Ydin-

kompetenssi viitekehyksen taidoissa, tiedoissa, kyvyissä sekä arvoissa on paljon yhteistä nykyisen terveystieteiden opetussuunnitelman osaamistavoitteiden kanssa. Asiantuntijuuden kompetenssien oppiminen kuuluu terveystieteiden opetussuunnitelmaan ja asiantuntijuuskurssien sekä asiantuntijaharjoittelun tavoitteisiin. Näyttää kuitenkin siltä, että niitä ei ole opiskelijoille ollenkaan tai ainakaan tarpeeksi mieleenpainuvasti esitelty opintojen alussa tai kurssien aikana. Asiantuntijaharjoittelun infolapussa opiskelija näkee kompetenssilistan mahdollisesti ensimmäistä kertaa ja harjoittelun sijoituessa yleensä opintojen loppuvaiheeseen olisi kompetensseja järkevä tuoda näkyväksi opiskelijoille jo aiemmin.

Madsenin ja Bellin (2012) mukaan ydinkompetenssien avulla terveyden edistämisen opetusta saadaan suunnattua tarkoituksenmukaisemmaksi alan tarpeet huomioon ottaen. He kuvaavat, kuinka ennen koulutusohjelmat ovat olleet yhdistelmä eri tieteenalojen kurseja sekä osaamista, erityisesti painottuen kansanterveyden näkökulmaan. Vain muutama kurssi on ollut spesifisti terveyden edistämisen näkökulmasta. Ydinkompetenssien avulla tämän tyyppinen koulutus on muuttumassa selkeämmäksi terveyden edistämiseksi, kun kompetenssien kautta hahmotetaan, mitä terveyden edistäjä työssään todella tarvitsee (Madsen & Bell 2012). Muutosta tarvittaisiin ainakin opiskelijoiden näkökulmasta myös terveystieteiden pääaineen tuottaman asiantuntijuuden ja osaamisen hahmottamiseen. Juuri spesifiä terveystieteiden ja terveyden edistämisen näkökulmaa kaivataan, jo erityisesti alkuvaiheen opintoihin.

7.2 Luotettavuus ja tutkimusetiikka

Tässä työssä luotettavuuden arviointia on tehty koko prosessin ajan; kirjallisuuskatsauksesta pohdinnan kirjoittamiseen saakka. Teoriaosassa käytettyjä lähteitä on arvioitu ja niiden vahvuuksia sekä heikkouksia pohdittu. Kriittinen arviointi omaa työtä ja työskentelyä kohtaan on ollut koko ajan läsnä. Työskentelyprosessi on ollut itseään korjaavaa ja syklistä. Oman esityksen kirjoittaminen ja tutkimuspäiväkirjan pitäminen ovat lisänneet luotettavuutta prosessin aikana. Tutkimusprosessin luotettavuuden arvioinnissa käytettiin Graneheimin ja Lundmanin (2004) kolmea luotettavuustekijää: uskottavuutta (credibility), käyttövarmuutta (dependability) sekä siirrettävyyttä (transferability).

Graneheimin ja Lundmanin mukaan (2004) työn uskottavuuden kriittisiä kohtia ovat tutkittavien valinta, aineistonkeruumenetelmä, itse aineiston sopivuus sekä aineiston analyysiproses-

si. Näiden tulee vastata työn fokusta, jotta työtä voidaan pitää luotettavana (Graneheim & Lundman 2004). Tässä työssä fokus oli suhteellisen laaja, sillä haluttiin saada mahdollisimman kattava kuva terveyskasvatuksen koulutuksesta. Haastateltavien valinta ja aineistonkeruumenetelmä olivat loogisia; kun haluttiin selvittää terveyskasvatuksen pääaineelta valmistuneiden näkemyksiä niin kysyttiin heiltä itseltään. Teemahaastattelu oli fokuksen kannalta järkevä haastattelutilannetta oikeaan suuntaan ja tiettyihin tärkeisiin teema-alueisiin ohjaava valinta. Toisaalta haastattelurunko saattoi ohjata keskustelua liiankin rajoittavasti tiettyihin koulutuksen yksityiskohtiin. Kuitenkin nähtiin, että haastateltavat hyötyivät rungosta, sillä se auttoi muistamaan koulutuksen yksityiskohtia, jotka helposti unohtuvat valmistumisen myötä.

Haastateltavien taustat ja lähtökohdat vaikuttavat luonnollisesti tämän työn tuloksiin. Haastateltavat valittiin valmistuneiden opiskelijoiden joukosta vuosiväliltä 2012-2015, sillä haluttiin mahdollisimman tuoretta tietoa, mutta kuitenkin tarpeeksi laaja skaala eri vuosikursseilta valmistuneita. Aluksi lähdettiin valikoimaan haastateltavia satunnaisesti harkinnanvaraisen näytteen kautta, mutta vain osa haastateltavista oli mahdollista rekrytoida tällä tavoin aikataulun vuoksi. Neljä haastateltavaa kymmenestä jouduttiin rekrytoimaan suoraan graduohjaajan kautta. Luotettavuuden kannalta satunnainen näyte tai lumipallo-tekniikka olisivat olleet parempia. Lisäksi haastateltavien taustat ovat hyvin monipuolisia ja erilaisia. On yo-pohjaisia sekä hyvin eri paikoista tulevia ammattitutkintopohjaisia. Terveyskasvatuksen opiskelijoiden kohdalla tämä on hyvin tavallista. Ryhmänä terveyskasvatuksen opiskelijat on siis hyvin heterogeeninen ja tämä aiheuttaa varmasti haasteita koulutuksen suunnittelulle sekä toteutukselle. Heterogeenisyys on kuitenkin omalla tavallaan rikkaus ja myös haastateltavat näkivät sen hyvät puolet. Tähän työhön valikoituneet haastateltavat ja heidän taustansa antoivat realistisen kuvan opiskelijoiden lähtökohtien erilaisuudesta. Kymmenestä haastateltavasta vain kaksi oli täysin tutkintoa vastaavassa työssä pelkällä terveyskasvatuksen koulutuksella. Osa teki töitä myös aiemman tai uudemman tutkinnon avulla. Tämä kertoo jotain tutkinnon monimuotoisuudesta sekä työllistymistilanteesta. Selkeästi työllistymismahdollisuudet ovat laajat, johtuen osittain myös aiempien tai uudempien tutkintojen ansiosta. Kuitenkin suurin osa koki, että terveyskasvatuksen koulutuksessa on hyötyä omassa työssä vaikka se vastaisikaan täysin työtehtäviä.

Huomioitavaa on myös, että osa haastateltavista oli käynyt koulutuksen jo useampi vuosi sitten ja opetussuunnitelmaa sekä kurssisisältöjä on todennäköisesti ehditty kehittämään aineis-

tonkeruun ja muutaman haastateltavan valmistumisen välillä. Lisäksi kaikki haastateltavat olivat naisia, joka toisaalta kertoo terveystiedon opiskelijoiden sukupuolijakaumasta eikä ole siinä mielessä erikoista, mutta olisi ollut mielenkiintoista saada mukaan myös miehiä. Yhtenä tekijänä on lisäksi hyvä tiedostaa, että kaksi haastateltavista oli opintojen alusta saakka terveystiedon opettajalinjalla. He kuitenkin pohtivat haastattelun aikana koulutustaan myös asiantuntijakoulutuksen kautta. Toisaalta vaikka samankaltaista suoravalittujen opettajalinjaa ei terveystiedon aineenhallintapakettien suorittaminen ja usea opiskelija niin tekeekin. On siis hyvä, että myös tämä näkökulma on otettu huomioon.

Haastateltavilta kerätyn aineiston määrä suhteessa tutkimuskysymykseen on osa tutkimuksen uskottavuutta (Graneheim & Lundman 2004). Aineistoa kertyi 133 sivua litteroituna. Samat asiat toistuvat tekstissä, joten saturoitumista oli nähtävissä, mutta kuitenkin myös variaatiota löytyi hyvin tutkimusaiheen kompleksisuuden kannalta. Aineisto oli siis riittävän kattava ja uskottava vastaamaan tutkimuskysymykseen. Litteroidulle aineistolle tehtiin myös tarkastuskuuntelut ja korjattiin tarpeen mukaan, joka osaltaan lisää aineiston luotettavuutta.

Graneheimin ja Lundmanin mukaan (2004) yksi uskottavuuden tärkeä tekijä on aineiston analyysiin kuuluva merkitysyksiköiden löytäminen. Ne eivät saa olla liian pitkiä eivätkä liian lyhyitä, jotta kaikki merkityksellinen todella löytyisi tekstistä (Graneheim & Lundman 2004). Taulukossa 1 on esitelty esimerkkejä analyysiprosessista avoimesti. Näin lukija voi itse arvioida uskottavuutta siltä osin. Tässä työssä merkitysyksiköiden määrä oli hyvin suuri ja tiivistettyjä ilmauksia oli 581. Näin ollen koko analyysiprosessia ei ole mahdollista tuoda näkyväksi raportissa ja koko analyysin uskottavuutta ei lukija valitettavasti pääse näkemään. Analyysikehyks on kuitenkin tarkasteltavissa liitteessä 7. Analyysikehyksen uskottavuutta ja luotettavuutta lisää luotettavuuden arvioinnin toteuttaminen 13 päivän tauon jälkeen. Myös ulkopuolisen avun eli graduohjaajan näkemyksen saaminen lisää prosessin luotettavuutta.

Luotettavuuden toinen tekijä on käyttövarmuus, joka pyrkii ottamaan huomioon prosessin keston ja mahdolliset muutokset tutkijassa tai päätöksissä (Graneheim & Lundman 2004). Tässä työssä aineistonkeruu tapahtui kolmen viikon sisällä, joten aikaväli oli kohtuullinen. Kuitenkin varmasti jonkinlaista muutosta tapahtui tutkijassa, sillä haastattelemisessa harjaantui koko ajan. Kahden esihaastattelun kautta tätä pyrittiin ennakoimaan ja harjoittelemaan tilannetta etukäteen, myös teemarunkoa muokattiin useampaan kertaan esihaastattelujen pe-

rusteella. On hyvä huomioida, että kaksi haastatteluista tapahtui puhelimitse, joten ne olivat luonteeltaan hieman erilaisia kuin kasvokkain tapahtuneet haastattelut. Nämä tekijät ovat voineet vaikuttaa käyttövarmuuteen. Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin kuitenkin kaikki teemat läpi, mutta laajuus sekä järjestys vaihteli haastattelusta toiseen (Eskola & Suoranta 2014, 87), riippuen haastateltavasta.

Graneheimin ja Lundmanin (2004) kolmas luotettavuustekijä on siirrettävyys eli kysymys siitä, ovatko tulokset siirrettävissä toisenlaisiin ympäristöihin tai ryhmiin. Työn tulokset koskevat spesifisti terveystieteiden pääainetta ja koulutuksen nykytilaa kertoo tarkasti tietyistä konteksteista. Siirrettävyyttä voi olla kuitenkin joidenkin tulosten osalta. On todennäköistä, että muillakin generalistisilla aloilla on samankaltaisia pulmia esimerkiksi osaamisen tunnistamisen suhteen. Erityisesti muutkin terveystieteiden koulutukset voisivat jollain tavoin soveltaen hyötyä tuloksista. Myös Jyväskylän yliopiston terveystieteiden eri oppiaineiden sisällä voisi ajatella olevan jonkin verran siirrettävyyttä, sillä eri pääaineilla on paljon samoja opintoja. Lopulta siirrettävyys jää kuitenkin työn lukijan harkintaan (Graneheim & Lundman 2004). Siirrettävyyden arvioinnin helpottamiseksi työn prosessin raportointi on ollut tarkkaa ja kohderyhmä sekä opiskelukonteksti on kuvattu. Lisäksi haastattelujen autenttisista lainauksista on annettu esimerkkejä tulososiossa.

Oman esiymmärryksen auki kirjoittaminen ja tiedostaminen oli tässä työssä erityisen tärkeää tutkittavan ilmiön ollessa niin lähellä tutkijaa itseään. Kirjoittaminen herätti tajuamaan, kuinka eri roolissa on tutkijana ja opiskelijana. Omien lähtökohtien esille tuominen avoimesti antaa myös lukijalle mahdollisuuden arvioida objektiivisuutta, luotettavuutta ja eettisyyttä tarkemmin. Esiymmärryksen kirjoittamista olisi ollut hyvä tarkentaa vielä haastattelujen toteuttamisen sekä aineiston analyysin näkökulmasta, näiden ollessa työssä niin tärkeitä vaiheita. Olisi voinut myös olla hyödyllistä vastata teemahaastattelukysymyksiin ensin itse ja siten tiedostaa vielä tarkemmin omat näkemykset aiheeseen. Tällöin ne olisi mahdollisesti vielä paremmin saanut suljettua ulkopuolelle. Oli hyvä, mutta myös huono asia, että opiskelen samaa pääainetta ja tunnen koulutuksen ja ympäristön, josta haastateltavat puhuivat. Toisaalta se toi luontevuutta ja sujuvuutta haastatteluihin, mutta aiheutti omat haasteensa tutkijan roolissa pysymisen kannalta.

Esiymmärrys tuki tutkimusetiikkaa eri vaiheiden pohdinnan ja reflektoinnin kautta. Hyvää tutkimusetiikkaa ja hyviä tutkimuskäytäntöjä noudatettiin koko prosessin ajan. Haastatel-

taville lähetettiin osallistumispyyntö ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Pyyntöjä varten anottiin lupaa osoitetietojen käyttöön asianmukaisella tavalla. Haastateltaville kerrottiin avoimesti työn aiheesta sekä prosessista ja kaikki osallistuneet antoivat suostumuksensa aineiston käyttöön. Aineistoa ja haastateltavien taustatietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja tietosuojasta pidettiin huolta. Haastateltaviin liittyvät tiedot luvattiin hävittää gradutyön julkaisun jälkeen.

7.3 Johtopäätökset

Tässä työssä käsiteltiin asiantuntijuutta, sen kehittymistä sekä terveyden edistämisen ydinkompetenssien hyödyntämistä. Teemahaastattelujen kautta selvitettiin terveystieteiden koulutuksen nykytilaa. Tuloksissa selvisi, että koulutuksessa opitaan paljon työelämän kannalta tarpeellisia valmiuksia ja taitoja. Erityisesti koulutuksen tuottama vahva tutkimusosaaminen tuodaan esiin. Myös ydinkompetensseista yhdeksää kuvaillaan opittaneen. Terveyden edistämisen asiantuntijuus on laaja-alaista sekä monipuolista. Haastateltavat kuitenkin kokevat, että terveystieteiden koulutuksessa on vaikea tunnistaa omaa osaamistaan ja asiantuntijuuden kehittymistä. Ohjausta, käytännönläheisyyttä ja tukea kaivattiin. Työllistyminen alalle nähtiin haasteellisena ja alan tunnettavuutta pidettiin heikkona. Osaamisen tunnistaminen kuitenkin helpottui työelämässä ja asiantuntijuuden kehittymisen nähtiin jatkuvan siellä.

Terveyden edistäminen on tieteenalana suhteellisen uusi ja se kehittyy jatkuvasti. Teoriaosaan on kerätty oleellista tietoa asiantuntijuuden kehittymisestä yleisesti sekä erityisesti terveyden edistämiseksi. Ydinkompetenssien kehittämistyöstä löytyy paljon kirjallisuutta ja prosessi on ollut monivaiheinen. Tässä työssä on jouduttu tiivistämään ja yksinkertaistamaan kehittämisprosessin kulkua ja on pyritty kuvaamaan tutkielman aiheen kannalta vain oleellisin. Lähdeaineistoa soveltaen on muodostettu malleja havainnollistamaan terveyden edistämisen asiantuntijuutta, sen käsitteistöä sekä siihen liittyvää laadun arviointia (kuvat 1, 3 ja 4). Terveyden edistämisen ydinkompetenssien hyödyntämisestä tutkimusta löytyy hyvin niukasti. Teoriaosan kaltaista kirjallisuuskatsausta ei näyttäisi olevan aiemmin aiheesta tehty.

Kun halutaan arvioida ja kehittää juuri Jyväskylän yliopiston terveystieteiden koulutusta niin valmistuneiden opiskelijoiden haastattelu valikoitui menetelmäksi, jonka kautta saadaan parhaiten arvokasta tietoa. Teemahaastattelu tuo uuden näkökulman ydinkompe-

tenssien hyödyntämiseen, sillä aiemmissa tutkimuksissa ei näytä olevan toteutettu terveyden edistämisen koulutuksen laadun arviointia tällä menetelmällä. Teemahaastattelun runko muodostettiin ydinkompetenssien hyödyntämisteemoja hyväksi käyttäen, sillä näiden teemojen ja opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen yhteys ja tärkeys nähtiin kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissa.

Huomionarvoista on, että ydinkompetenssit eivät ole kaiken pelastava ihmelääke terveyden edistämisen koulutuksen kehittämiseen (Madsen & Bell 2012). Tutkimustietoa on saatavilla hyvin niukasti terveyden edistämisen ja terveystieteiden alalta ja vain yhdessä tutkimuksessa oli käytetty IUHPEn ydinkompetensseja. Tutkimusartikkeleissa on myös liian vähän esitetty kritiikkiä ydinkompetensseja kohtaan. Kuitenkin ydinkompetenssien hyödyntäminen on koettu kannattavaksi ja se on tuottanut positiivisia tuloksia (Scharff ym. 2008; Davidson 2008; Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014). Ydinkompetenssiitekehystä ei siis tule pitää kaiken korjaavana absoluuttisena ohjenuorana, vaan on hyvä arvioida sen soveltamista ja käyttöä positiivisella tavalla kriittisesti. On myös erittäin tärkeää muistaa, että asiantuntijuuteen kuuluu alan substanssiosaamisen lisäksi myös geneeriset ja henkilökohtaiset siirrettävät taidot.

Tämän työn tulokset kertovat terveyden edistämisen asiantuntijuudesta, terveystieteiden koulutuksen nykytilasta, kehittämistarpeista ja vahvuuksista. Sen lukemisesta voivat hyötyä alan opiskelijat sekä opetushenkilöstö. Erityisesti Jyväskylän yliopiston terveystieteiden oppiaine voi hyödyntää työtä ja tuloksia. Vaikka koulutuksesta löytyi runsaasti vahvuuksia ja koulutuksessa opitaan paljon työelämän kannalta hyödyllisiä taitoja niin kehittämistarve oli selkeä. Koulutusohjelman kehittämiseksi juuri opiskelijoiden äänen kuuleminen on tärkeää. Tämän työn kautta opiskelijoiden näkemyksille löytyy tukea myös tutkimustiedosta. Mahdollisesti osa tuloksissa nousseista kehittämistarpeista on jo koulutuksessa huomioitu ja ovat kehityksen alla. Tämä työ antaa vahvistuksen sille, että kehittäminen on tärkeää ja ollaan menossa oikeaan suuntaan.

Asiantuntijuuden kehittämiseen sekä osaamisen tunnistamiseen tarvitaan tukea ja keinoja. Ydinkompetensseja voisi mahdollisesti hyödyntää siinä prosessissa. Ydinkompetenssiitekehys geneeriset ja henkilökohtaiset siirrettävät taidot huomioiden voisi toimia hyvänä terveyden edistämisen yliopistokoulutuksen laadun arvioinnin välineenä. Viitekehityksen avulla voidaan esimerkiksi kartoittaa opetussuunnitelmaa ja siellä käsiteltäviä asioita. Ydinkompetenssit

voisivat auttaa alan opiskelijoita terveyden edistämisen asiantuntijuuden hahmottamisessa, sen kehittämisessä sekä oman osaamisen tunnistamisessa. Kompetenssit selventävät alalla tarvittavan osaamisen odotuksia sekä tulevaisuuden tarpeita (Meresman 2006). Myös koulutuksen vahvuudet ja heikkoudet voivat tulla näkyvimmiksi. Lisäksi käytännön ja teorian välistä kuilua voidaan mahdollisesti pienentää ydinkompetenssien avulla (Scharff ym. 2008; Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010). Työn keskeisimpien tulosten perusteella osaamisen ja asiantuntijuuden tunnistamisen tukena voitaisiin ydinkompetenssien lisäksi hyödyntää ohjausta sekä tukea opetushenkilöstön puolelta, osaamisen reflektointia, käytännönläheisyyttä, työelämälähtöisyyttä, portfoliotyöskentelyä sekä monialaisuutta, joka auttaisi hahmottaa oman alan erityisosaamista (Kuva 9).



KUVA 9. Asiantuntijuuden kehittämisen ja oman osaamisen tunnistamisen tukemisen keinoja.

Ydinkompetenssit eivät sinänsä ole mikään uusi keksintö ja niissä käsiteltyä osaamista löytyy kyllä terveystieteiden nykyisestäkin opetussuunnitelmasta. Niiden aktiivinen käyttö ja esille tuominen ei kuitenkaan tällä hetkellä näytä toteutuvan opinnoissa opiskelijoiden kaipaamalla tavalla. Terveyden edistäminen on niin laaja sekä moninainen ala, että sen hahmottamiseen ja haltuunottoon tarvitaan apua. Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että kompe-

tenssien hyödyntäminen käytännössä toimii ja ydinkompetenssien hyödyntäminen koulutuksen kehittämiseksi on järkevää (Davidson 2008; Scharff ym. 2008; Thompson ym. 2009; McKenna ym. 2010; Britten ym. 2014). Myös terveystieteiden opiskelijat voisivat hyötyä jonkinlaisesta ydinkompetenssien käytöstä opetussuunnitelman pohjana tai osana portfolio-työskentelyä.

Tämä työ pyrkii olemaan mukana keskustelussa laadukkaasta terveyden edistämisen koulutuksesta. Työn tekeminen lähti opiskelijoiden omasta tarpeesta ymmärtää omaa asiantuntijuuttaan ja terveyden edistämisen erityisosaamista. Tarkoituksena onkin tuoda esille koulutuksen käyneiden näkökulmaa muutenkin kuin kurssipalautteen muodossa. Työn tuloksista löytyy paljon mielenkiintoista ja arvokasta tietoa laadukkaan terveyden edistämisen koulutuksen kehittämiseksi. Työn tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä terveystieteiden koulutusohjelman ja opetussuunnitelman kehittämisessä. Tulokset antavat tärkeän kohderyhmän näkemyksen koulutuksesta, sen vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Valmistuneet opiskelijat ovat ehdineet peilata koulutuksessa opittua työelämän tarpeisiin ja näin ollen tulosten ja ydinkompetenssien hyödyntämisen kautta voidaan myös saada koulutus paremmin vastaamaan työelämän tarpeita.

7.4 Jatkotutkimustarpeet

Jatkotutkimusta ydinkompetenssien hyödyntämisestä tarvitaan lisää, jotta voidaan luotettavammin todeta niiden käyttökelpoisuus yliopistokoulutuksessa ja koko terveyden edistämisen alan kehittämisessä. Juuri CompHP projektin ydinkompetensseista olisi mielekästä saada lisää tietoa, sillä ne ovat Euroopan yhteiset ja tuoreimmat ydinkompetenssit. Suomessa hedelmällistä olisi myös selvittää, mistä kompetensseista terveyden edistämisen asiantuntijuuden ajattelun muodostuvan ja miten kompetensseja käytetään terveyden edistämisen koulutusohjelmissa. Jyväskylän yliopiston terveystieteiden koulutusohjelmassa laadun arviointia voisi jatkaa systemaattisemmin ja viedä pidemmälle. Voisi olla järkevää ottaa ydinkompetenssit selkeämmin käyttöön ja esimerkiksi kartoittaa niiden kautta opetussuunnitelmaa. Valmistuneilta opiskelijoilta voisi lisäksi kysyä suoraan heidän kokemustaan ydinkompetenssien oppimisesta koulutuksessa esimerkiksi kvantitatiivisin menetelmin.

LÄHTEET

- Allan, J. 1996. Learning Outcomes in Higher Education. *Studies in Higher Education*, 21(1), 93–105.
- Allegrante, J.P., Barry, M.M., Auld, E.M., Lamarre, M-C. & Taub, A. 2009. Toward International Collaboration on Credentialing in Health Promotion and Health Education: The Galway Consensus Conference. *Health Education & Behavior* 36 (3), 427–438.
- Allegrante, J.P., Barry, M.M., Auld, E.M. & Lamarre, M-C. 2012. Galway Revisited: Tracking Global Progress in Core Competencies and Quality Assurance for Health Education and Health Promotion. *Health Education & Behavior* 39 (6), 643–647.
- Anttila, K. 2011. Asiantuntijuuden kehittymisestä. Teoksessa J. Kaisto & J.O. Liimatainen (toim.) *Asiantuntijaksi kasvun tukeminen korkeakoulussa. Ajatuksia urasta, asiantuntijuudesta ja opiskelun etenemisestä*. Oulu: Oulun yliopisto, 18–25.
- Barry, M.M., Allegrante, J.P., Lamarre, M-C., Auld, E.M., & Taub, A. 2009. The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of the core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion* 16 (2), 5–11.
- Barry, M.M., Battel-Kirk, B. & Dempsey, C. 2012a. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion in Europe. *Health Education & Behavior* 39 (6), 648–662.
- Barry, M.M., Battel-Kirk, B., Davidson, H., Dempsey, C., Paris, R., Schipperen, M., Speller, V., Zanden, van der, G. & Zilnyk, A. 2012b. *The CompHP Project Handbooks*. International Union of Health Promotion and Education. Pariisi: IUHPE.
- Battel-Kirk, B., Barry, M. M., Taub, A. & Lysoby, L. 2009. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Global Health Promotion* 16 (2), 12–20.
- Battel-Kirk, B., Van der Zanden, G., Schipperen, M., Contu, P., Gallardo, C., Martinez, A., Gracia de Sola, S., Sotgiu, A., Zaagsma, M. & Barry, M. 2012. Developing a Competency-Based Pan-European Accreditation Framework for Health Promotion. *Health Education & Behavior* 39 (6), 672–680.

- Britten, N., Wallar, L.E., McEwen, S.A. & Papadopoulos, A. 2014. Using core competencies to build an evaluative framework: outcome assessment of the University of Guelph Master of Public Health program. *BMC Medical Education* 14, 158–164.
- Contu, P. & Sotgiu, A. & the CompHP Partners 2012. Mapping competencies against academic curricula and exploring accreditation of educational and training programmes. Pariisi: IUHPE.
- Cottrell, R.R., Auld, M.E., Birch, D.A., Taub, A., King, L.R. & Allegrante, J.P. 2012. Progress and Directions in Professional Credentialing for Health Education in United States. *Health Education & Behavior* 39 (6), 681–694.
- Davidson, E.S. 2008. Perceived Continuing Education Needs and Job Relevance of Health Education Competencies Among Health Education and Promotion Practitioners in College Health Settings. *Journal of American College Health* 57, 197–209.
- Dean, E., Moffat, M., Skinner, M., Dornelas de Andrade, A., Myezwa, H. & Söderlund, A. 2014. Toward core inter-professional health promotion competencies to address the non-communicable diseases and their risk factors through knowledge translation: Curriculum content assessment. *BMC Public Health* 14, 717–727.
- Ericsson, K.A. 2006. An Introduction to Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance: Its Development, Organization, and Content. Teoksessa K.A. Ericsson, N. Charness, P.J. Feltovich & R.R. Hoffman (toim.) *The Cambridge Handbook of Expertise and Expert Performance*. New York: Cambridge University Press, 3–20.
- Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2010. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja*. Vantaa: Kansanvalistusseura, 26–43.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Gonczi, A. 2013. Competence-Based Approaches: Linking theory and practice in professional education with particular reference to health education. *Educational Philosophy and Theory* 45 (12), 1290–1306.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.

- Helminen, J. 2013. Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus – Sosiaalialanohjaajien näkemyksiä ammattialasta. Lapin yliopisto. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 127.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- International Union for Health Promotion and Education. 2016. IUHPE Accredited Courses. Viitattu 22.1.2016. <http://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-registered-practioners/iuhpe-accredited-courses>.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2016. Terveiden edistäminen, YAMK. Viitattu 22.1.2016. <http://www.jamk.fi/fi/Koulutus/Sosiaali-ja-terveysala/Terveiden-edistaminen-YAMK/>.
- Jyväskylän yliopisto. 2016a. Terveyskasvatus. Viitattu 26.1.2016 <https://www.jyu.fi/sport/laitokset/terveys/oppiaineet/tk>.
- Jyväskylän yliopisto. 2016b. Laadun arviointi. Viitattu 8.2.2016. <https://www.jyu.fi/hallinto/oplaapro/materiaaleja/laatu>.
- Kaisto, J. & Liimatainen, J.O. (toim.) 2011. Asiantuntijaksi kasvun tukeminen korkeakoulussa. Ajatuksia urasta, asiantuntijuudesta ja opiskelun etenemisestä. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. 2016. Korkeakoulutus. Viitattu 8.2.2016. <http://karvi.fi/korkeakoulutus/>.
- Korkeakoulutuksen laadunvarmistus. 2004. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:6. Helsinki. Viitattu 8.2.2016. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2004/liitteet/opm_226_tr06.pdf?lang=en.
- Kullaslahti, J., Nisula, L. & Mäntylä, R. 2014. Osaamisperustaisuus opetussuunnitelmassa. Teoksessa J. Kullaslahti & A. Ylikauppila (toim.) Osaamisperustaisuudesta tekoihin. Osaamisperustaisuus korkeakouluissa (ESR) -hankkeen loppujulkaisu. Turku: Turun yliopiston Brahea-keskus, 51–61.
- Kullaslahti J. & Ylikauppila, A. (toim.) 2014. Osaamisperustaisuudesta tekoihin. Osaamisperustaisuus korkeakouluissa (ESR) -hankkeen loppujulkaisu. Turku: Turun yliopiston Brahea-keskus.

- Kähärä, M. 2003. Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa: korkeasteen kouluttajien ja opiskelijoiden kokemuksia ja käsityksiä terveydestä, terveyden edistämisestä ja terveyden edistämisen asiantuntijuudesta. Osa 1, mitä on terveys? Mitä on terveyden edistäminen? Mitä on terveyden edistämisen asiantuntijuus? Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Laukkanen, R. (toim.) 2010. PISA, PIAAC, AHELO – Miksi ja miten OECD mittaa osaamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. Yliopistopaino.
- Liikuntatieteellisen tiedekunnan opinto-opas 2014-2017. 2014. Jyväskylän yliopisto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Madsen, W. & Bell, T. 2012. Using health promotion competencies for curriculum development in higher education. *Global Health Promotion* 19 (1), 43–49.
- Mattila, L-R., Rekola, L. & Häggman-Laitila, A. 2012. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot - järjestelmällinen katsaus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49, 247–261.
- Meresman, S., Colomer, C., Barry, M., Davies, J.K., Lindstrom, B., Loureiro, I. & Mittelmark, M. 2006. A review of professional competencies in health promotion: European perspectives. *International Journal of Health Promotion and Education* 44 (3), 113–120.
- McKenna, V., Connolly, C. & Hodgins, M. 2010. Usefulness of a competency-based reflective portfolio for student learning on a Masters Health Promotion programme. *Health Education Journal* 70 (2), 170–175.
- Murtonen, M. 2000. Motivaatio ja työtä koskevat käsitykset asiantuntijaksi kehittymisessä. Teoksessa P. Tynjälä, J. Välimaa & M. Murtonen (toim.) *Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 77–90.
- Mäkinen, M. 2000. Mikä minusta tulee ”isona”? Yliopisto-opiskelijan ammattikuvan kehittyminen. Teoksessa P. Tynjälä, J. Välimaa & M. Murtonen (toim.) *Korkeakoulutus, oppiminen ja työelämä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 57–76.
- Mäkinen, M. & Annala, J. 2010. Osaamisperustaisen opetussuunnitelman monet merkitykset opetussuunnitelmassa. *Kasvatus & Aika* 4 (4), 41–61.
- Nykänen, S. & Tynjälä, P. 2012. Työelämätaitojen kehittämisen mallit korkeakoulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 1, 17–28.
- Onnismaa, J. 2010. Johdanto. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Vantaa: Kansanvalistusseura, 11.

- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Koulutuksen arviointisuunnitelma vuosille 2012-2015. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:14. Viitattu 1.3.2015. <http://www.minedu.fi/OPM/julkaisut>.
- Palonen, T. & Gruber, H. 2011. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa K. Collin, S. Paloniemi, H. Rasku-Puttonen & P. Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro. 41–56.
- Palonen, M. 2010. Teoksessa R. Laukkanen (toim.) PISA, PIAAC, AHELO – Miksi ja miten OECD mittaa osaamista. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. Yliopistopaino, 71–73.
- Penttinen, L., Karhu, K., Liimatainen, J.O. & Keskinarkaus, P. (toim.) 2014. Yliopistosta työelämään. Opintopolun työelämäorientaatiota tukemassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ruohotie, P. 2010. Metakognitiiviset taidot ja ammatillinen kasvu asiantuntijakoulutuksessa. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja. Vantaa: Kansanvalistusseura, 106–119.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineiston määrä ja tutkittavat. Viitattu 5.1.2016. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.
- Sakari, R., Kasila, K., Kokko, S., Mikkola, T., Parkatti, T., Piirainen, A., Sjögren, T. & Waller, K. 2014. Osaavaksi asiantuntijaksi Jyväskylän yliopistossa – Asiantuntijuuskurssit terveystieteiden opetussuunnitelmassa. Teoksessa J. Kullaslahti & A. Ylikauppila (toim.) Osaamisperustaisuudesta tekoihin. Osaamisperustaisuus korkeakouluissa (ESR) -hankkeen loppujulkaisu. Turku: Turun yliopiston Braheakeskus, 75–83.
- Santa-Maria Morales, A., Battel-Kirk, B., Barry, M.M., Bosker, L., Kasmel, A. & Griffiths, J. 2009. Perspectives on health promotion competencies and accreditation in Europe. *Global Health Promotion* 16 (2), 21–31.
- Scharff, D.P., Rabin, B.A., Cook, R.A., Wray, R.J. & Brownson, R.C. 2008. Bridging Research and Practice Through Competency-Based Public Health Education. *Journal of Public Health Management Practice* 14 (2), 131–137.
- Schreier, M. 2012. *Qualitative content analysis in practise*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Shilton, T., Howat, P., James, R., Hutchins, C. & Burke, L. 2008. Potential uses of health promotion competencies. *Health Promotion Journal of Australia* 19 (3), 184–188.

- Shilton, T. 2009. Health promotion competencies: providing a road map for health promotion to assume a prominent role in global health. *Global Health Promotion* 16 (2), 42–46.
- Speller, V., Parish, R., Davidson, H. & Zilnyk, A. 2012. Developing Consensus on the CompHP Professional Standards for Health Promotion in Europe. *Society for Public Health Education* 39 (6), 663–671.
- Taymoori, P. & Moshki, M. 2014. A Delphi study to curriculum modifying through the application of the course objective and competencies. *Journal of Education and Health Promotion* 3, 124–137.
- Thompson, M.E., Harver, A. & Eure, M. 2009. A model for integrating strategic planning and competence-based curriculum design in establishing a public health programme: the UNC Charlotte experience. *Human Resources for Health* 7 (71), 1–10.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tynjälä, P. & Eteläpelto, A. 1999. Johdanto. Teoksessa P. Tynjälä & A. Eteläpelto (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus*. Juva: WSOY, 9–23.
- Tynjälä, P. 2011. Asiantuntijuuden kehittämisen pedagogiikkaa. Teoksessa K. Collin, S. Pahloniemi, H. Rasku-Puttonen, & P. Tynjälä (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOYpro, 79–95.
- Törmä, S. & Mäkinen, S. 2012. Avoimen yliopiston opiskelijat opintojen merkityksiä rakentamassa ja opiskelutaitoja kehittämässä. Teoksessa M. Mäkinen, J. Annala, V. Korhonen, S. Vehviläinen, A-M. Norrgrann, P. Kalli & P. Svärd (toim.) *Osallistava korkeakoulutus*. Tampere University Press. URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-8947-1>.
- Ursin, J. & Hyytinen, H. 2010. Mitä korkeakoulussa opitaan? Esimerkkinä AHELO. Teoksessa R. Laukkanen (toim.) *PISA, PIAAC, AHELO – Miksi ja miten OECD mittaa osaamista*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu. Yliopistopaino, 65–69.
- Ursin, J. 2014. Learning outcomes in Finnish higher education from perspective of comprehensive curriculum framework. Teoksessa H. Coates (toim.) *Higher Education Learning Outcomes Assessment – International Perspectives*. Frankfurt am Main: Higher Education Research and Policy (HERP) 6.
- Valkeavaara, T. 1999. Ongelmien kauttako asiantuntijaksi? Teoksessa P. Tynjälä & A. Eteläpelto (toim.) *Oppiminen ja asiantuntijuus*. Juva: WSOY, 102–124.

Vamos, S. & Hayos, J. 2010. Putting Health Education on the Public Health Map in Canada – The Role of Higher Education. *American Journal of Health Education* 41 (4), 310–318.

LIITE 1

CompHP projektin mukaiset terveyden edistämisen ydinkompetenssit (Barry ym. 2012b).

Ethical Values Underpinning Health Promotion Core Competencies

Ethical values and principles for health promotion include a belief in equity and social justice, respect for the autonomy and choice of both individuals and groups, and collaborative and consultative ways of working.

Ethical health promotion practice is based on a commitment to:

- Health as a human right, which is central to human development
- Respect for the rights, dignity, confidentiality, and worth of individuals and groups
- Respect for all aspects of diversity, including gender, sexual orientation, age, religion, disability, ethnicity, race, and cultural beliefs
- Addressing health inequities, social injustice, and prioritizing the needs of those experiencing poverty and social marginalization
- Addressing the political, economic, social, cultural, environmental, behavioral, and biological determinants of health and well-being
- Ensuring that health promotion action is beneficial and causes no harm
- Being honest about what health promotion is, and what it can and cannot achieve
- Seeking the best available information and evidence needed to implement effective policies and programs that influence health Collaboration and partnership as the basis for health promotion action
- The empowerment of individuals and groups to build autonomy and self-respect as the basis for health promotion action
- Sustainable development and sustainable health promotion action
- Being accountable for the quality of one's own practice and taking responsibility for maintaining and improving knowledge and skills

Knowledge Base Underpinning Health Promotion Core Competencies

The core competencies require that a health promotion practitioner draws on a multidisciplinary knowledge base of the core concepts, principles, theory, and research of health promotion and its application in practice.

A health promotion practitioner is able to demonstrate knowledge of the following:

- The concepts, principles, and ethical values of health promotion as defined by the Ottawa Charter for Health Promotion (WHO, 1986) and subsequent charters and declarations
- The concepts of health equity, social justice, and health as a human right as the basis for health promotion action
- The determinants of health and their implications for health promotion action
- The impact of social and cultural diversity on health and health inequities and the implications for health promotion action
- Health promotion models and approaches that support empowerment, participation, partnership, and equity as the basis for health promotion action
- The current theories and evidence that underpin effective leadership, advocacy, and partnership building and their implications for health promotion action
- The current models and approaches of effective project and program management (including needs assessment, planning, implementation, and evaluation) and their application to health promotion action
- The evidence base and research methods, including qualitative and quantitative methods, required to inform and evaluate health promotion action
- The communication processes and current information technology required for effective health promotion action
- The systems, policies, and legislation that influence health and their relevance for health promotion

1. Enable Change

Enable individuals, groups, communities, and organizations to build capacity for health promotion action to improve health and reduce health inequities.

A health promotion practitioner is able to:

- 1.1 Work collaboratively across sectors to influence the development of public policies that have a positive impact on health and reduce health inequities
- 1.2 Use health promotion approaches that support empowerment, participation, partnership, and equity to create environments and settings that promote health
- 1.3 Use community development approaches to strengthen community participation and ownership and build capacity for health promotion action
- 1.4 Facilitate the development of personal skills that will maintain and improve health
- 1.5 Work in collaboration with key stakeholders to reorient health and other services to promote health and reduce health inequities

2. Advocate for Health

Advocate with, and on behalf, of individuals, communities, and organizations to improve health and well-being and build capacity for health promotion action.

A health promotion practitioner is able to:

- 2.1 Use advocacy strategies and techniques that reflect health promotion principles
- 2.2 Engage with and influence key stakeholders to develop and sustain health promotion action
- 2.3 Raise awareness of and influence public opinion on health issues
- 2.4 Advocate across sectors for the development of policies, guidelines, and procedures across all sectors that have a positive impact on health and reduce health inequities
- 2.5 Facilitate communities and groups to articulate their needs and advocate for the resources and capacities required for health promotion action

3. Mediate Through Partnership

Work collaboratively across disciplines, sectors, and partners to enhance the impact and sustainability of health promotion action.

A health promotion practitioner is able to:

- 3.1 Engage partners from different sectors to actively contribute to health promotion action
- 3.2 Facilitate effective partnership working that reflects health promotion values and principles
- 3.3 Build successful partnership through collaborative working, mediating between different sectoral interests
- 3.4 Facilitate the development and sustainability of coalitions and networks for health promotion action

4. Communication

Communicate health promotion action effectively, using appropriate techniques and technologies for diverse audiences.

A health promotion practitioner is able to:

- 4.1 Use effective communication skills including written, verbal, nonverbal, and listening skills
- 4.2 Use information technology and other media to receive and disseminate health promotion information
- 4.3 Use culturally appropriate communication methods and techniques for specific groups and settings
- 4.4 Use interpersonal communication and groupwork skills to facilitate individuals, groups, communities, and organizations to improve health and reduce health inequities

5. Leadership

Contribute to the development of a shared vision and strategic direction for health promotion action.

A health promotion practitioner is able to:

- 5.1 Work with stakeholders to agree a shared vision and strategic direction for health promotion action
- 5.2 Use leadership skills that facilitate empowerment and participation (including teamwork, negotiation, motivation, conflict resolution, decision making, facilitation, and problem solving)

5.3 Network with and motivate stakeholders in leading change to improve health and reduce inequities

5.4 Incorporate new knowledge to improve practice and respond to emerging challenges in health promotion

5.5 Contribute to mobilizing and managing resources for health promotion action

5.6 Contribute to team and organizational learning to advance health promotion action

6. Assessment

Conduct assessment of needs and assets in partnership with stakeholders, in the context of the political, economic, social, cultural, environmental, behavioral, and biological determinants that promote or compromise health.

A health promotion practitioner is able to:

6.1 Use participatory methods to engage stakeholders in the assessment process

6.2 Use a variety of assessment methods including quantitative and qualitative research methods

6.3 Collect, review, and appraise relevant data, information, and literature to inform health promotion action

6.4 Identify the determinants of health that affect health promotion action

6.5 Identify the health needs, existing assets, and resources relevant to health promotion action

6.6 Use culturally and ethically appropriate assessment approaches

6.7 Identify priorities for health promotion action in partnership with stakeholders, based on best available evidence and ethical values

7. Planning

Develop measurable health promotion goals and objectives based on assessment of needs and assets in partnership with stakeholders.

A health promotion practitioner is able to:

7.1 Mobilize, support, and engage the participation of stakeholders in planning health promotion action

7.2 Use current models and systematic approaches for planning health promotion action

7.3 Develop a feasible action plan within resource constraints and with reference to existing needs and assets

7.4 Develop and communicate appropriate, realistic, and measurable goals and objectives for health promotion action

7.5 Identify appropriate health promotion strategies to achieve agreed goals and objectives

8. Implementation

Implement effective and efficient, culturally sensitive, and ethical health promotion action in partnership with stakeholders.

A health promotion practitioner is able to:

8.1 Use ethical, empowering, culturally appropriate, and participatory processes to implement health promotion action

8.2 Develop, pilot, and use appropriate resources and materials

8.3 Manage the resources needed for effective implementation of planned action

8.4 Facilitate program sustainability and stakeholder ownership of health promotion action through ongoing consultation and collaboration

8.5 Monitor the quality of the implementation process in relation to agreed goals and objectives for health promotion action

9. Evaluation and Research

Use appropriate evaluation and research methods, in partnership with stakeholders, to determine the reach, impact, and effectiveness of health promotion action.

A health promotion practitioner is able to:

9.1 Identify and use appropriate health promotion evaluation tools and research methods

9.2 Integrate evaluation into the planning and implementation of all health promotion action

9.3 Use evaluation findings to refine and improve health promotion action

9.4 Use research and evidence-based strategies to inform practice

9.5 Contribute to the development and dissemination of health promotion evaluation and research processes

LIITE 2

Esimerkki Standardista (Barry ym. 2012b).

Standard 2. Advocate for health Advocate with, and on behalf of individuals, communities and Organizations to improve health and well-being and build capacity for health promotion action. <i>A health promotion practitioner is able to:</i>		
Competency Statement:	Core Knowledge and Skills required:	Performance Criteria – evidence provided either from documentation, or assessment during work or study, of the practitioner’s ability to:
<p>2.1 Use advocacy strategies and techniques which reflect health promotion principles</p> <p>2.2 Engage with and influence key stakeholders to develop and sustain health promotion action</p> <p>2.3 Raise awareness of and influence public opinion on health issues</p> <p>2.4 Advocate for the development of policies, guidelines and procedures across all sectors which impact positively on health and reduce health inequities</p> <p>2.5 Facilitate communities and groups to articulate their needs and advocate for the resources and capacities required for health promotion action</p>	<p>Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinants of health • Advocacy strategies and techniques • Methods of stakeholder engagement • Health and well-being issues relating to a specified population or group • Theory and practice of community development including: empowerment, participation and capacity building • Knowledge of strategy and policy development <p>Skills</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use of advocacy techniques • Working with a range of stakeholders • Facilitation • Community development including empowerment, participation, capacity building and equality impact assessment • Ability to work with: individuals and groups defined by gender, social and economic status, geography, culture, age, setting, or interest; and those in own/other Organizations/ sectors 	<p>2a. Show how advocacy strategies can be used in a specified area for health promotion action, and demonstrate how they reflect health promotion principles.</p> <p>2b. Identify the range of relevant stakeholders/partners in a specified area or setting, and show how their support can be engaged to develop and sustain advocacy and health promotion action.</p> <p>2c. Select and use appropriate communication methods for a specified audience in order to raise awareness, influence opinion, advocate for and enable action on health and well-being issues.</p> <p>2d. Select and use appropriate community development approaches to facilitate a specified community or group to articulate their health and well-being needs.</p>

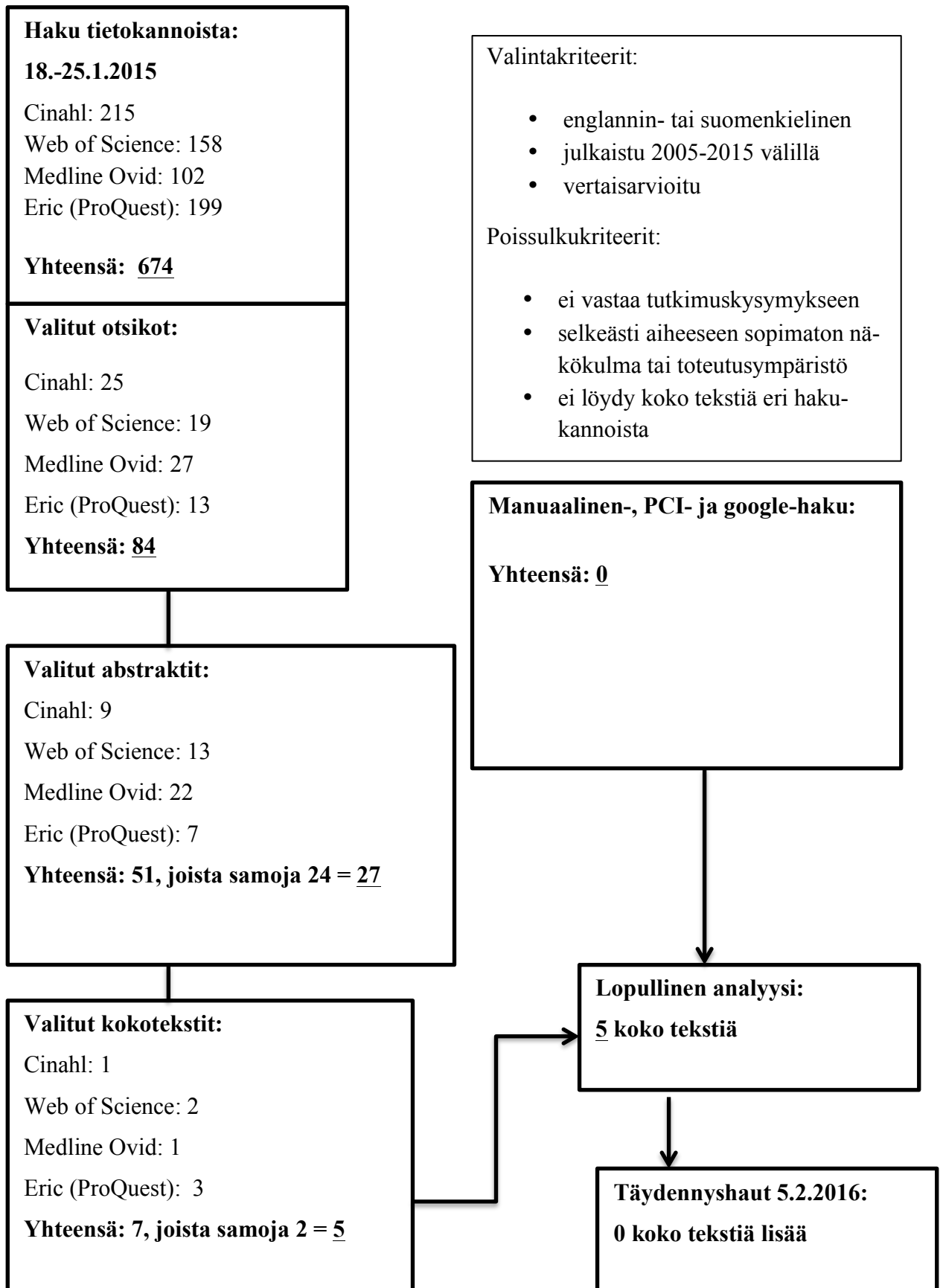
LIITE 3

Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat.

Tietokanta	Hakusanat
Web of Science	<ol style="list-style-type: none"> 1. "health promotion competencies" 2. "health promotion" OR "health education" AND competenc* OR expert* AND "higher education" OR university OR college.
Cinahl	<ol style="list-style-type: none"> 1. "health promotion competencies" 2. "health promotion" OR "health education" AND competenc* OR expert* AND "higher education" OR university OR college.
Medline Ovid	<ol style="list-style-type: none"> 1. competenc* adj3 "health education" OR competenc* adj3 "health promotion" OR expert* adj3 "health education" OR expert* adj3 "health promotion" 2. competenc* adj3 "health education" OR competenc* adj3 "health promotion" OR expert* adj3 "health education" OR expert* adj3 "health promotion" AND "higher education" OR college OR university
Eric (ProQuest)	<ol style="list-style-type: none"> 1. "health promotion competencies" 2. "health promotion" OR "health education" AND competenc* OR expert* AND "higher education" (University sekä college jäivät pois, sillä niiden kanssa tuloksia lähemmäs 7000)

LIITE 4

Tiedonhaun toteutusprosessi.



LIITE 5

Analyysiin valikoituneiden tutkimusartikkelien yleispiirteet.

Viite	Näkökulma	Metodit	Maa
<p>Britten ym. 2014</p> <p>Using core competencies to build an evaluative framework: outcome assessment of the University of Guelph Master of Public Health Program</p>	Public Health	Kartoitus & verkkokysely	Kanada
<p>Davidson 2008</p> <p>Perceived Continuing Education Needs and Job Relevance of Health Education and Promotion Practitioners in College Health Settings</p>	Health Promotion & Education	Verkkokysely	USA
<p>McKenna ym. 2010</p> <p>Usefulness of a competence-based reflective portfolio on a Masters Health Promotion programme</p>	Health Promotion	Portfoliotyöskentely	Irlanti
<p>Scharff ym. 2008</p> <p>Bridging Research and Practice Through Competency-Based Public Health Education</p>	Public Health	Kirjallisuuskatsaus Asiantuntijoiden konsultointi Delfoi-tekniikka Arviointi	USA
<p>Thompson ym. 2009</p> <p>A model for integrating strategic planning and competence-based curriculum design in establishing a public health programme: the UNC Charlotte experience</p>	Public Health	Top-down/bottom-up strateginen suunnitteluprosessi	USA

LIITE 6

Haastattelupyyntö

HAASTATTELUPYYNTÖ

2.11.2015

Hei!

Olen terveystieteiden opiskelija Jyväskylän yliopistosta ja teen pro gradu -tutkielmani terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja sen kehittymisestä terveystieteiden koulutuksessa. Tarkoituksena gradussani on haastatteluiden kautta selvittää vuosina 2012-2015 valmistuneiden opiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä alan yliopistokoulutuksesta. Työn tuloksia voidaan hyödyntää terveystieteiden yliopistokoulutuksen kehittämistyössä ja luoda pohjaa uudelle opetussuunnitelmalle.

Pyydän Sinua terveystieteiden pääaineelta valmistunutta osallistumaan pro gradu -tutkielmani teemahaastatteluun.

Haastattelut voidaan toteuttaa joustavasti niin aikataulun kuin paikankin suhteen. Lähetän teemat ja kysymysrunгон etukäteen haastateltaville. Haastattelut nauhoitetaan aineiston analyysin teon helpottamiseksi. Tutkimusaineistoa käsitellen luottamuksellisesti ja anonyymisti; kenenkään henkilöllisyys ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitetään tietoturvasyistä. Jyväskylän yliopistolta gradutyöni ohjaajana toimii Kirsti Kasila.

Pyydän, että vastaat tähän haastattelupyyntöön täyttämällä ohessa olevan suostumuslomakkeen tai laittamalla minulle sähköpostia alla olevaan osoitteeseen suostumuksestasi tai ilmoituksen siitä, mikäli et osallistu haastatteluun. Vastaukset toivon saavani kahden viikon kuluessa eli viimeistään 18.11.2015. Suostumuslomakkeen postittamista varten löytyy vastauskuori, jossa on osoite ja postimerkki valmiina. Olen yhteydessä haastateltaviin joko sähköpostilla tai puhelimitse 19.11. alkaen.

Toivon, että tartut tähän mahdollisuuteen olla mukana terveystieteiden yliopistokoulutuksen kehittämisessä!

Ystävällisin terveisin,
Emmi Siltala

Lupa osoitetietojen käyttöön on haettu Jyväskylän yliopiston opiskelupalvelurekisteristä pro gradun -tutkielman aineistonkeruuta varten. Lupa saatu 7.10.2015.

Suostumus pro gradu –tutkielman teemahaastatteluun osallistumisesta

- Suostun haastateltavaksi Emmi Siltalan pro gradu –tutkielmaan terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja sen kehittymisestä terveyskasvatuksen yliopistokoulutuksessa.

- En suostu haastatteluun.

Päivämäärä ja paikka: _____

Haastateltavan nimi: _____

Haastateltavan allekirjoitus: _____

Minuun voi ottaa yhteyttä:

Sähköpostiosoite: _____

Puhelinnumero: _____

LIITE 7

Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELU

Taustatiedot:

Koulutustausta ennen terveystieteiden opintoja?

Milloin valmistuit edellisestä koulutuksesta?

Kuinka kauan ehdit tehdä mahdollista aiempaa työtä?

Milloin aloitit terveystieteiden ja milloin valmistuit?

Sivuaine- ja vapaavalintaiset opinnot?

Nykyinen työpaikka ja pääasialliset työtehtävät?

Lisäkoulutus maisteritutkinnon jälkeen?

TEEMA 1

Opiskelu- ja oppimisprosessi

1) Oppimiskokemukset:

Mitä on jäänyt opinnoista mieleen?

Mikä oli parasta/hyvä? Mikä oli huonointa? Kuvaile miksi? Kuvaile konkreettisia esimerkkejä. Kerro merkityksellisistä oppimiskokemuksistasi.

Voit pohtia asiaa opetussuunnitelman näkökulmasta:

Kurssit, oppimistavoitteet, tehtävät, kirjat

Sivuaineet, vapaavalintaiset kurssit

Asiantuntijuuskurssit, portfolio työskentely, asiantuntijaharjoittelu, graduprosessi

2) Oma toiminta:

Miten arvioisit aktiivisuuttasi, motivaatiotasi, opiskeluun panostamistasi ja vastuunottoasi opiskeluprosessisi aikana? Miten nämä asiat vaikuttivat oppimiseesi? Vaikuttivatko ne opintojesi keston?

3) Opintojen tuottama osaaminen:

Mitä opit opintojen aikana? Millaista osaamista ja taitoja opinnot tuottivat?

Miten osaaminen kehittyi?

Voit pohtia asiaa opetussuunnitelman näkökulmasta:

Kurssit, oppimistavoitteet, tehtävät, kirjat

Sivuaineet, vapaavalintaiset kurssit

Asiantuntijuuskurssit, portfolio työskentely, asiantuntijaharjoittelu, graduprosessi

TEEMA 2

Työelämänäkökulma

1) Nykyisten työtehtävien vastaavuus koulutukseen:

Miten kuvaisit nykyisiä työtehtäviäsi ja niiden vastaavuutta koulutukseesi?

Millaisissa työtehtävissä erityisesti olet tarvinnut koulutuksesta saamiiasi valmiuksia?

2) Koulutus ja työelämän tarpeet:

Miten koulutuksesta saatu osaaminen vastaa työelämän tarpeita?

Miten kuvailisit koulutuksen sisältöä suhteessa työelämän tarpeisiin?

Pääaineen kurssit? Sivuaaineet? Vapaavalintaiset kurssit?

3) Lisäkoulutustarve:

Oletko kokenut tarvitsevasi jonkinlaista lisäkoulutusta maisteriopintojen jälkeen?

Onko jotain, mitä olisi työelämän näkökulmasta hyvä opettaa opinnoissa enemmän?

TEEMA 3

Terveyden edistämisen asiantuntijuus

1) Mitä on asiantuntijuus terveyden edistämisessä:

Miten kuvailisit asiantuntijuutta terveyden edistämisessä? Mitä se on?

Miten kuvaisit terveyden edistäjän erityisosaamista? Millaista osaamista terveyden edistäjä tarvitsee?

2) Asiantuntijuuden kehittyminen:

Miten terveyden edistämisen asiantuntijuus mielestäsi opinnoissa kehittyy? Miten kuvailisit oman asiantuntijuutesi kehittymistä opintojen aikana? Entä työelämässä?

Lopuksi:

Vapaa sana

Terveyskasvatuksen koulutuksen kehittämiskohteita ja tarpeita?

LIITE 8

Analyysikehys

1 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASIANTUNTIJUUDEN MÄÄRITTELY

Tutkimusosaaminen

Tiedonhankintataidot

Tiedon muokkaus- ja käsittelytaidot

Näyttöön perustuva ja kriittinen ote

Kattava substanssietämys alasta

Moninäkökulmaisuus sekä kokonaiskuvan ymmärtäminen

Ymmärrys terveydestä

Yhteiskunnallinen ja poliittinen ymmärrys

Viestintä- ja markkinointitaidot

Vuorovaikutusosaaminen

Verkostoitumis- ja yhteistyötaidot

Eettiset taidot

Tiedon tuottamis- ja kirjoitustaidot

Oman osaamisen kehittäminen

Arviointiosaaminen

Asiantuntija osaa toimia käytännössä

Aktiivisuus asiantuntijana

2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASIANTUNTIJUUDEN KEHITTYMINEN OPINTOJEN AIKANA

Asiantuntijuuden kehittyminen on prosessi

Opintojen alussa pääaineopintoihin kiinni pääseminen vaikeaa

Osaaminen kehittyy ja syventyy opintojen aikana

Osaamisen tunnistaminen

Osaamisen tunnistaminen opintojen aikana vaikeaa

Opinnoissa ei tuoda tarpeeksi esille, mitä terveyden edistämisen asiantuntijuus tarkoittaa

Valmistuessa epäily omasta osaamisesta

Osaamisen tunnistamiseen kaivataan tukea ja keinoja

Keinot ja tarpeet

Käytännönläheisyys tärkeää

Opinnot liian tutkimus- ja teoriapainotteisia

Opinnoissa liian vähän käytännönläheisyyttä ja konkretiaa

Käytännönläheisyyttä sisältävät opinnot koettu hyväksi

Lisää työelämäyhteistyötä ja kontaktien luomista opintoihin

Lisää työelämälähtöisyyttä opintoihin

Opintojen yleinen ohjaus

Tyytymättömyys ohjauksen tasoon

Ohjausta kaivataan enemmän

Ohjauksen saatavuus

Oman alan arvostus

Oma ala jää tiedekunnassa liikunnan jalkoihin

Terveystieteillä ja terveyden edistämisellä/terveyskasvatuksella on oma paikkansa ja sen tulisi näkyä

Terveyskasvatuksen spesifi asiantuntijuus häviää terveystieteiden yhteisten kandiopintojen myötä

Opintojen järkevä aikataulutus tärkeää

Yhtenäiset käytännöt tärkeitä

Ylioppilas- ja AMK-pohjaisten opiskelijoiden tasapuolinen huomiointi

Opinnoissa tuki ja yhteisöllisyys tärkeää

Eri taustaisten opiskelijoiden kanssa työskentely nähdään tärkeänä

Tavoitteellisuus, tietoinen toiminta ja käytännön tekeminen tukevat asiantuntijuuden kehittymistä

Opintoihin kaivattavia sisältöjä

Lisää monipuolisuutta ja erilaisia näkökulmia opintojen sisältöihin

Lisää monipuolisuutta opetusmenetelmiin

Eri taustatekijöiden ja kohderyhmien laajempi käsittely

Talous- ja budjetoitiosaaminen

Viestintä, markkinointi ja yrittäminen

Vuorovaikutus- ja ryhmätyöskentelytaidot

Johtamisosaaminen

Keskeiset opintokokonaisuudet

Gradu

Graduprosessi opettavainen oppimiskokemus

Gradusta hyötyä jatkoon kannalta

Graduryhmästä ei saanut tukea

Graduryhmästä sai tukea

Graduohjaajissa eroja

Tyytyväisyys graduohjaukseen

Tyytymättömyys graduohjaukseen

Asiantuntijaharjoittelu

Harjoittelussa sai kosketuksen työelämään ja oppi työelämätaitoja

Harjoittelu voi mahdollistaa työllistymistä

Harjoitteluraportti opettavainen

Asiantuntijuus-kurssit ja portfolio

Asiantuntijuus-kurssien aikataulutus ei palvele opiskelijaa

Tyytymättömyys asiantuntijuus-kursseihin

Portfolion tehtävänanto epäselvä

Portfolion toteutus ei vastannut odotuksia

Portfoliota ei koettu hyödylliseksi

Portfoliotyöskentelyyn kaivataan ohjausta opintojen aikana

Portfoliotyöskentely tulisi paremmin sitoa osaksi opintoja

Portfolio koettiin hyödylliseksi

Sivuaineet

Sivuaineilla tärkeä rooli ja merkitys

Sivuainevalintoihin ja opintojen suuntaamiseen kaivataan ohjausta

3 KOULUTUKSEN TUOTTAMA TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMINEN

Tyytyväisyys koulutukseen ja sen tuottamaan osaamiseen yleisesti

Tutkimusosaaminen

Tiedonhakutaidot

Tiedon luotettavuuden arviointitaidot

Tiedon käsittely- ja analysointitaidot

Tieteellisen tekstin kirjoittamisen ja lukemisen taito

Kriittinen ajattelu

Näyttöön perustuva ja systemaattinen työskentelytapa

Viestintä- ja vuorovaikutustaidot

Ajattelun kehittyminen

Projektiosaaminen

Suunnittelu-, arviointi- ja kehittämistaidot

Itsensä kehittäminen

Terveyden edistämisen tuntemus ja tietämys

Terveyden edistämisen perusteiden ja teorioiden tuntemus

Tietämys terveydestä ja hyvinvoinnista

Eri näkökulmien, tasojen ja kokonaisuuksien ymmärtäminen

Itsevarmuus ja tietoinen toiminta asiantuntijana

Opintojen tuottama osaaminen enemmänkin laaja-alaista kuin spesifiä

4 TERVEYDEN EDISTÄMISEN ASiantuntijuus ja Työelämä

Asiantuntijuuden kehittyminen jatkuu työelämässä

Työelämässä helpompi hahmottaa osaamisensa

Oman osaamisen tunnistaminen, esille tuonti ja markkinointi vaikeaa

Teoreettisten ja tutkimuksellisten opintojen hyödyn ymmärtää jälkeinpäin

Koulutuksen vastaavuus työelämän tarpeisiin

Koulutuksesta saa hyvät valmiudet työelämään

Koulutuksesta saa hyvät valmiudet tutkijan töihin

Koulutuksen vastaavuus työelämän tarpeisiin riippuu työtehtävästä

Työllistyminen

Työllistymistilanne vaikea

Ilman kokemusta tai pohjakoulutusta vaikea työllistyä

Työllistymismahdollisuuksia voi suunnata omilla valinnoilla

Alan työllistymistilanne syynä lisäkouluttautumiselle

Samoista paikoista kilpailee monen alan osaajat

Opinnoissa tulisi käydä enemmän läpi työllistymismahdollisuuksia

Alan tunnettavuus huono työelämässä