

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Eemeli Mikkonen

TÄYDENNYSKOULUTUKSEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ  
Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Eemeli Mikkonen

Nimeke  
Täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä – Integroiva kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja  
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Täydennyskoulutus on hoitotyön kannalta tärkeää. Täydennyskoulutuksen kautta hoitotyön ammattilaiset pystyvät pitämään yllä ammatillista osaamistaan. Suomessa terveydenhuollon täydennyskoulutusta määritetään useassa laissa sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön antamassa asetuksessa ja suosituksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tuottaa Karelia-ammattikorkeakoulun opettajien käyttöön tutkimustietoa, jota he voivat hyödyntää opetuksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä ja koostaa kirjallisuuskatsaukseksi ajantasaista tutkimustietoa täydennyskoulutuksen merkityksestä hoitotyössä. Toissijaisena tehtävänä oli hahmotella löydettyjen tutkimusten pohjalta verkko-opiskelun mahdollisia erityispiirteitä täydennyskoulutuksen muotona.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit olivat keskenään hyvin erilaisia. Tutkimusten tuloksia analysoitiin kuvailevalla synteesisillä teemoittelua apuna käyttäen. Tutkimuksissa ilmeni, että hoitajat tunnistivat ja tunnustivat täydennyskoulutuksen tärkeyden. Synteessin perusteella voidaan todeta, että merkittävimmät täydennyskoulutukseen osallistumista motivoivat tekijät ovat oman ammatillisen osaamisen päivittäminen ja ylläpito sekä merkittävimmät rajoitteet ajanpuute, työvelvoitteet ja vähäiset henkilöstöresurssit. Verkko-opiskelu todettiin vähintäänkin yhtä tehokkaaksi menetelmäksi perinteiseen kasvokkain tapahtuvaan koulutukseen verrattuna. Oppimisessa on kuitenkin yksilöllisiä eroja ja nämä huomioiden verkko-opiskelu ei välttämättä sovi kaikille.

Aiheesta on tarvetta tehdä kattavaa lisätutkimusta. Olisi tärkeää selvittää tarkemmin täydennyskoulutukseen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä vertailla eri opetusmenetelmiä. Näin saataisiin tehostettua täydennyskoulutusta ja optimoitua se erityisesti ajankäytön kannalta mahdollisimman tehokkaaksi ja hyödylliseksi.

Kieli  
suomi

Sivuja 40  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 8

Asiasanat  
täydennyskoulutus, verkko-opiskelu, hoitotyö



**THESIS**  
**May 2016**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Eemeli Mikkonen

Title  
Significance of Continuing Education in Nursing – An Integrative Literature Review

Commissioned by  
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Continuing education is important in nursing. Through continuing education nursing professionals can maintain their professional skills and knowledge. In addition to several laws, a decree and a recommendation issued by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health govern the continuing education in health care.

The purpose of this thesis was to use an integrative literature review method to produce research-based knowledge about the significance of continuing education, which teachers at the Karelia University of Applied Sciences can employ. The primary aim was to search and compile up-to-date research-based knowledge, secondly, on the basis of the chosen researches, to outline the characteristics of e-learning as a form of continuing education.

The selected research articles to review were comparatively different to one another. After being divided into chosen themes and subthemes, the results were analysed by using descriptive synthesis. Based on the results a conclusion can be drawn that the biggest motivators for participating in continuing education were the interest for updating professional knowledge and skills, and the biggest barrier the lack of resources and work commitments. Overall nurses recognized the significance of continuing education. E-learning was indicated to be at least as effective as regular face-to-face education. However taking into consideration individual learning styles e-learning may not be suitable for all.

Further research is needed on the topic. It would be important to identify more motivators and barriers, and compare different teaching methods. Through proper research it would be possible to enhance continuing education and optimise the outcomes.

Language  
Finnish

Pages 40  
Appendices 4  
Pages of Appendices 8

Keywords  
continuing education, continuing professional development, nursing, e-learning

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Täydennyskoulutus hoitotyössä .....	6
2.1	Täydennyskoulutuksen määritelmä .....	6
2.2	Täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus .....	8
2.2.1	Täydennyskoulutusta koskevat lait .....	8
2.2.2	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus .....	9
2.2.3	Sosiaali- ja terveysministeriön täydennyskoulutussuositus .....	10
2.3	Täydennyskoulutuksen järjestäminen ja muodot .....	12
2.4	Verkko-opiskelu täydennyskoulutuksen muotona .....	13
2.5	Hoitotyö .....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	15
4	Opinnäytetyön toteutus .....	15
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	15
4.2	Tiedonhankinta .....	18
4.3	Aineiston analysointi .....	24
5	Täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä .....	26
5.1	Hoitajien asenteet, kokemukset ja toiveet .....	26
5.2	Täydennyskoulutukseen osallistumiseen vaikuttavat tekijät .....	27
5.3	Täydennyskoulutuksen vaikutukset työympäristöön .....	28
5.4	Verkko-opiskelun erityispiirteet täydennyskoulutuksessa .....	30
6	Pohdinta .....	31
6.1	Tulosten pohdinta, hyödynnettävyys ja jatkokehitys .....	31
6.2	Opinnäytetyön prosessi .....	33
6.3	Työn luotettavuus ja eettisyys .....	34
6.4	Ammatillinen kasvu .....	36
	Lähteet .....	38

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Tiedonhankintasuunnitelma
Liite 3	Taulukko täydennyskoulutuksen merkityksestä
Liite 4	Artikkelitaulukko

## 1 Johdanto

Täydennyskoulutus on tärkeä väline ammatilliseen kehittymiseen ja elinikäiseen oppimiseen. Täydennyskoulutuksen kautta hoitotyön ammattilaiset saavat tietoa menetelmistä ja käytännöistä, joilla he pystyvät pitämään yllä ammatillista osaamistaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 20–21). Suomessa terveydenhuollon täydennyskoulutusta, sen järjestämisvastuuta ja siihen osallistumisvastuuta määritetään jo lakitasolta asti. Aarnio (2005, 11) toteaa täydennyskoulutuksen olevan muun muassa suunnitelmallista ja tarvelähtöistä, ja sen tarkoituksena on ammattitaidon ylläpitäminen, ajantasaistaminen ja lisääminen. Organisaatiotasolla täydennyskoulutuksen vaikutus tulisi lopulta näkyä potilaiden parempana hoitona ja palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 21.)

Hoitajien täydennyskoulutukseen osallistumiseen vaikuttaa moni tekijä, joten tehokkaan koulutuksen suunnittelemiseksi on tärkeää tunnistaa mahdollisia motivoivia ja rajoittavia tekijöitä (Shahhosseini & Hamzehgardeshi 2015, 184). Mahdollisuuksia verkko-opiskelun käyttöön tulee tarkastella, koska erityisesti syrjäseutujen hoitajilla on normaalia rajoitetummat mahdollisuudet osallistua täydennyskoulutukseen (Chippis, Brysiewicz & Mars 2012, 330). Verkkokurssit mahdollistavat monipuolisen oppimismateriaalin käytön, suuremman osallistujamäärän sekä enemmän joustavuutta kuin perinteinen seminaarikoulutus (Alhonkoski 2015, 10–11).

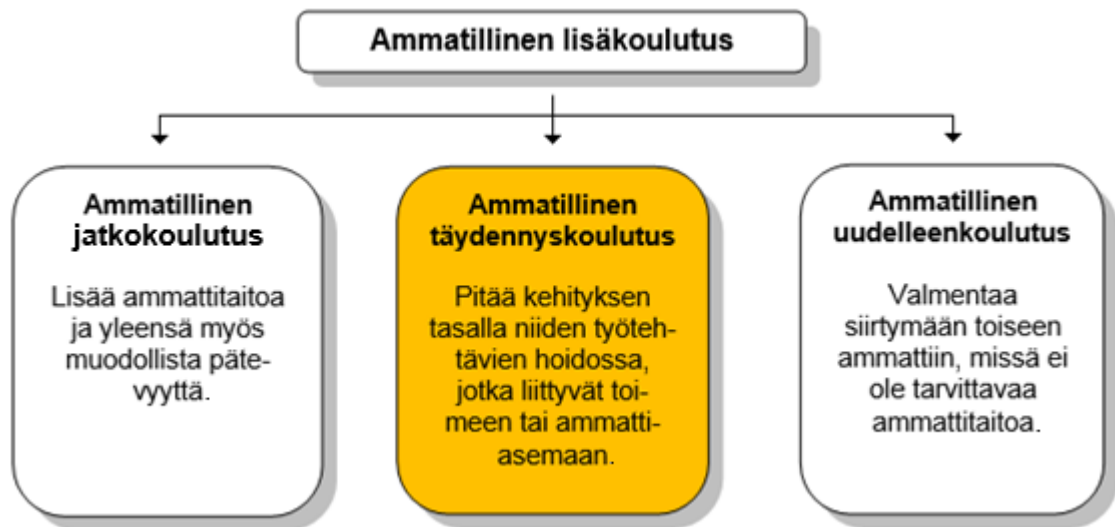
Karelia-ammattikorkeakoulu toimi opinnäytetyön toimeksiantajana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tuottaa Karelia-ammattikorkeakoulun opettajien käyttöön tutkimustietoa, jota he voivat hyödyntää opetuksessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä ja koostaa kirjallisuuskatsaukseksi ajantasaista tutkimustietoa täydennyskoulutuksen merkityksestä hoitotyössä. Toissijaisena tehtävänä oli hahmotella löydettyjen tutkimusten pohjalta verkko-opiskelun mahdollisia erityispiirteitä täydennyskoulutuksen muotona.

## 2 Täydennyskoulutus hoitotyössä

### 2.1 Täydennyskoulutuksen määritelmä

Täydennyskoulutus on tärkeä väline ammatilliseen kehittymiseen ja elinikäiseen oppimiseen. Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen määritelmä on hyvä perustaa sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (1194/2003), jossa täydennyskoulutuksella tarkoitetaan ”väestön terveystarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin pohjautuvaa sekä terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeen arviointiin perustuvaa suunnitelmallista koulutusta” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003). Täydennyskoulutus voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista, ja sen tarkoituksena on ylläpitää, päivittää ja lisätä hoitohenkilöstön ammattitaitoa ja ammatillista osaamista, mutta myös laajemmin tukea toimintayksiköiden toimintaa ja kehittämistä niin, että terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy ja hoito tehostuvat (Aarnio 2005, 11; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 4; Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2003, 2).

Ammatillinen lisäkoulutus voidaan jakaa ammatilliseen jatko-, täydennys- ja uudelleenkoulutukseen (kuvio 1). Yleisesti ottaen lisäkoulutusta järjestetään ammatillisen peruskoulutuksen suorittaneille tai muilla tavoin ammattitaidon hankineille. Täydennyskoulutuksessa tarjotaan työntekijöille tietoa menetelmistä ja käytännöistä, jotka auttavat heitä pysymään kehityksen tasalla toimeensa tai muutoin ammattiasemaansa liittyvissä työtehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 20–21.)



Kuvio 1. Ammatillisen lisäkoulutuksen jäsentely (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21).

Kansainvälisesti täydennyskoulutuksesta käytetään usein termiä Continuing Professional Development (CPD), joka suoraan suomennettuna tarkoittaa jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja näin ollen viittaa yksilön jatkuvaan ammatilliseen oppimiseen sekä ammattitaidon kartuttamiseen ja kehittämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 21). FinMeSH-sanaston mukaan täydennyskoulutuksesta voidaan myös käyttää termiä Continuing Education (CE) (Finto 2009). Molempia termejä käytetään runsaasti kansainvälisissä julkaisuissa sekä internethakujen että manuaalisen tutkimisen perusteella.

Yksilön lisäksi on hyödyllistä ajatella täydennyskoulutusta myös organisaation toiminnan näkökulmasta. Näin täydennyskoulutus voidaan nähdä kiinteänä osana organisaatioiden strategista johtamista ja laadunhallintaa, ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitämistä ja syventämistä sekä työtehtäviä ja niiden kehittämistä työn ja ajankuvan asettamien vaatimusten mukaisesti. Terveystieteiden kontekstissa täydennyskoulutuksen vaikutus tulisi lopulta näkyä ensisijaisesti potilaiden parempana hoitona ja palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 21.)

## 2.2 Täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus

### 2.2.1 Täydennyskoulutusta koskevat lait

Terveydenhuollon alalla täydennyskoulutusta ja sen järjestämistä ohjaa muihin aloihin verrattuna iso määrä lakeja, asetuksia, suosituksia ja ohjeita. Ensisijaisesti tulee noudattaa lakeja, ja Suomen laissa terveydenhuollon täydennyskoulutusta käsitellään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), erikoissairaanhoitolaissa ja sitä koskevassa lainmuutoksessa (1062/1989 ja 993/2003), kansanterveyslainsäädännössä ja sitä koskevassa lainmuutoksessa (66/1972 ja 992/2003) sekä työterveyshuoltolaissa (1383/2001) (Aarnio 2005, 14).

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15. §:ssä todetaan ammattieettisenä velvollisuutena pyrkiä jatkuvasti täydentämään koulutustaan ja sama todetaan Sairaanhoidajaliiton vuonna 1996 julkaisemissa sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Sairaanhoidajaliitto 2014). Lain 18. §:ssä puolestaan todetaan, että ”ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Erikoissairaanhoitolain 10. § on vuonna 2003 annetulla lakimuutoksella muutettu niin, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on vastuu huolehtia terveydenhuollon henkilöstön osallistumisesta riittävään täydennyskoulutukseen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen. Lisäksi ”sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset koulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista”. (Laki erikoissairaanhoitolain 10 §:n muuttamisesta 993/2003.) Kansanterveyslain muutetussa 41. §:ssä osoitetaan edellä kuvatun kaltainen vastuu terveyskeskuksille perusterveydenhuollossa työskentelevän terveydenhuollon henkilöstön osalta (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 992/2003).

Työterveyshuoltolain 5. §:ssä säädetään, että työterveyshuollon ammattihenkilöiden tulee ylläpitää riittävä tieto- ja taitotaso osallistumalla vähintään kolmen



vuoden välein täydennyskoulutukseen. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan koulutukseen osallistumisesta ja sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa ohjeita sisällöstä, laadusta, määrästä ja järjestämisestä. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

## **2.2.2 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus**

Lakien lisäksi tulee noudattaa asetuksia, joita voivat antaa tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja eri ministeriöt (Suomen perustuslaki 731/1999). Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2003 asetuksen terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Asetus oli osa laajempaa lakiuudistusta, jossa tehtiin myös muun muassa edellä mainitut lakimuutokset erikoissairaanhoidon- ja kansanterveyslakiin. Asetuksessa määritetään lakeja tarkemmin täydennyskoulutuksen sisältöä, laadun edellytyksiä, määrää, järjestämistä, seuranta- ja arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.)

Asetuksessa määritellään täydennyskoulutus ja nimetään sen tarkoitus. Nämä on kuvattu luvussa 2.1. Laadun näkökulmasta täydennyskoulutuksen tulee perustua terveydenhuollon toimintayksikössä laadittuun suunnitelmaan ja sisällön tulee tukea asetettuja oppimistavoitteita. Lisäksi opetusmenetelmät tulee valita kohderyhmälle sopiviksi sekä koulutuksen tarkoitusta tukeviksi.

Täydennyskoulutuksen määrästä asetus ei ole kovin tarkka, koska siitä todetaan vain, että vuosittaisen koulutuksen määrä riippuu työntekijän peruskoulutuksesta, toimenkuvasta ja siihen kohdistuvista muutoksista, työn vaativuudesta ja henkilökohtaisista ammatillisista kehittymistarpeista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003). Sen sijaan valtioneuvoston antama periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta sisältää kohdan, jonka mukaan vuosittaisen täydennyskoulutuksen keskimääräinen pituus tulisi yllä mainituista seikoista riippuen olla 3–10 päivää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 5).

Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymät voivat joko järjestää täydennyskoulutuksen itsenäisesti tai tilata sen toiselta tuottajalta, joka voi olla toinen terveyskeskus, kuntayhtymä tai muu järjestäjä, esimerkiksi yritys tai yhdistys. Täydennyskoulutuksen järjestämisessä tulisi pyrkiä huomioimaan terveydenhuollon toiminnallinen kokonaisuus. Terveydenhuollon toimintayksiköiden vastuulla on seurannan ja henkilöstökoulutusrekisterin avulla huolehtia täydennyskoulutuksen toteutumisesta, koulutukseen osallistumisesta ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Valtakunnallisella tasolla seuranta pohjaa tilastotietoihin, jotka kootaan toimintayksiköiden seurantatiedoista. Täydennyskoulutusta tulee arvioida niin, että palautetta saadaan kattavasti niin järjestäjille, osallistujille kuin kouluttajillekin. On tärkeää, että arviointi tukee täydennyskoulutuksen jatkokehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.)

### **2.2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön täydennyskoulutussuositus**

Edellä mainittuihin lakiuudistuksiin ja asetukseen liittyen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vielä kattavan terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksen. Suositukset on tarkemmin jaettu neljään osa-alueeseen: täydennyskoulutuksen suunnittelu, mahdollistaminen ja toteutus, seuranta, ja arviointikriteerit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 5.) Täydennyskoulutuksen järjestämisen periaatteita suosituksessa listataan näin: Organisaation tulee sitoutua kehittämään henkilöstöä kokonaisvaltaisesti organisaation eri tasoilla ja erilaisissa työtehtävissä. Organisaatiolla tulee olla asetettuna tavoitteet, esimerkiksi väestön terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ja hoito, ja kehitystyön tulee tapahtua näiden tavoitteiden mukaisesti. Suunnitelmallisuus ja tarvelähtöisyys ovat täydennyskoulutuksen peruspilarit. Annettua koulutusta tulee aina arvioida tarkoituksenmukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

Täydennyskoulutuksen hyvä suunnittelu on tärkeä lähtökohta koulutuksen onnistumiselle. Organisaatiossa tulee olla laadittuna ohjeet täydennyskoulutuksen suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin tueksi. Tarvelähtöisyys on huomioitava niin potilaiden, muiden asiakkaiden, koulutukseen osallistujien, itse

organisaation kuin myös laajemmin terveydenhuoltojärjestelmän osalta. Koulutuksen suunnittelun olisi hyvä tapahtua yhteistyössä osallistujien kanssa. Esimerkiksi järjestäjä voi ennakkoon kysyä, onko osallistujilla erityisiä kysymyksiä mielessä, jotta näitä voitaisiin käsitellä koulutuksessa. Systemaattinen arviointi mahdollistaa osaamis- ja koulutustarpeiden tarkan kartoituksen. Yksikössä käytyjen henkilöstön kehityskeskusteluiden ja tehtyjen osaamiskartoitusten antia on suositeltavaa hyödyntää täydennyskoulutuksen suunnittelussa aiemmista koulutuksista saatujen arviointien ja seurantojen ohella. Hyvän koulutussuunnitelman tuntomerkkejä ovat käytännöllisyys, toteuttamiskelpoisuus, taloudellisuus ja arvioitavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–33.)

On työnantajan velvollisuus mahdollistaa henkilöstölle täydennyskoulutukseen osallistuminen ja jokaisella työntekijällä on puolestaan ammattieettinen velvollisuus osallistua täydennyskoulutukseen. Pääasiassa vastuu kustannuksista on kuitenkin työnantajalla. Koulutuksen tulisi olla osa toiminnan kehittämistä ja laadunhallintaa ja sen tulisi tähdätä toiminnan arviointiin ja tarvittaessa sen ajantasaistamiseen ja muuttamiseen. Koulutus voidaan toteuttaa joko yksilö-, ammattiryhmä-, työyksikkö- tai toimintayksikkötasolla. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueellista ja seudullista yhteistyötä on suositeltavaa hyödyntää koulutusjärjestelyissä niin, että huolehditaan myös eri hoito- ja palveluketjujen katettavuudesta. Pienemmät organisaatiot voivat hyödyntää alueellista ja seudullista koulutusyhteistyötä. Täydennyskoulutuksessa suositellaan käyttämään vaikuttavia oppimismenetelmiä ja monipuolisia opetusmenetelmiä mukaan lukien verkko-opetusta ja muita etäopetuksen muotoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 34–36.)

Suomessa täydennyskoulutukseen osallistumisen motiiveina ovat muun muassa henkilökohtainen oppimismotivaatio, ammattieettinen velvollisuus ja ammatillinen itsesääntely. Näiden työntekijälähtöisten motivaatiotekijöiden katsotaan olevan tehokkaampia kuin esimerkiksi lainsäädännöllisten pakkokeinojen. Kun lainsäädännöllistä seuranta ei ole käytössä, tulee täydennyskoulutuksen toteutumista seurata muuta kautta. On organisaation etu seurata annettua täydennyskoulutusta yksilö-, ammattiryhmä- ja organisaatiotasolla sekä kirjata koulutusta koskeva raportointi osaksi henkilöstökertomusta. Kehityskeskustelut,

osaamiskansiot ja organisaation täydennyskoulutusrekisterit ovat hyviä seurantatyökaluja. Pidemmällä aikavälillä on myös suositeltavaa kehittää alueellisia ja jopa valtakunnallisia portaaaleja ja täydennyskoulutusrekistereitä kustannustehokkuuden parantamiseksi ja työvoiman liikkuvuuden helpottamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 37–38.)

Jotta täydennyskoulutusta voidaan kehittää, on arvioitava jo annetun koulutuksen toteutumista ja vaikuttavuutta. Sekä kouluttajat että terveydenhuollon toimintayksiköt (koulutuksen tilaajat) suorittavat arviointia sisäisten ja ulkoisten kriteerien perusteella. Sisäisillä kriteereillä tarkoitetaan koulutuksen vaikutusta itse koulutuksen aikana ja välittömästi sen jälkeen. Esimerkiksi koulutukseen osallistuneilta voidaan kysyä koulutuksen mielekkyydestä ja hyödyllisyydestä. Ulkoisilla kriteereillä puolestaan tarkoitetaan vaikutusta työympäristöön jonkin aikaa koulutukseen jälkeen, esimerkiksi koulutuksesta saatujen tietojen ja taitojen vaikutusta työyhteisön toimintaan ja sen tehokkuuteen. On oleellista selvittää, oliko järjestetyllä koulutuksella yleensä minkäänlaista vaikutusta ja jos oli, millaista ja miksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 38–40.)

### **2.3 Täydennyskoulutuksen järjestäminen ja muodot**

Täydennyskoulutusta voidaan järjestää useiden eri tuottajien toimesta ja eri muodoissa. Pääasiassa koulutukset voidaan jakaa sisäiseen, organisaation itse järjestämään, ja ulkoiseen koulutukseen, joka puolestaan tilataan ulkopuoliselta järjestäjältä, esimerkiksi toiselta terveydenhuollon yksiköltä, yritykseltä tai yhdistykseltä (Tilastokeskus 2013). Usein täydennyskoulutustilaisuudet ovat yhdistelmä näitä molempia: pääjärjestäjänä on oma organisaatio, mutta koulutukseen on kutsuttu luennoitsijoita muistakin organisaatioista. Suomessa suurimpia ulkoisen koulutuksen järjestäjiä ovat muun muassa Sairaanhoidtajaliitto ry ja sen omistama koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca Oy sekä Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. Muita ulkoisen koulutuksen järjestäjiä ovat esimerkiksi eri korkeakoulut (erityisesti ammattikorkeakoulut) ja lääkealan yritykset.

Kaiken täydennyskoulutuksen tarkoituksena tulee olla työntekijän ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen (Sairaanhoidajaliitto ry 2003, 2). Koulutuksen järjestämiseen on kuitenkin useampia vaihtoehtoja. Perinteinen koulutuspäivä luentoineen on yleinen, mutta teknologian kehittymisen seurauksena erilaiset verkko-opiskelun muodot ovat yleistyneet. Lähikoulutustakin voi järjestää luentojen sijaan tai ohella esimerkiksi ongelmakeskeisen oppimisen (problem based learning, PBL) kautta. Tässä koulutusmuodossa osallistujat saavat käsiteltäväkseen yleensä aidosta potilastapauksesta johdetun ongelman, jota pohtivat he 3-5 hengen ryhmissä ja pyrkivät löytämään hyvien ammattillisten käytäntöjen mukaisen toimintamallin sen ratkaisemiseksi (Salovaara 2004). Varsinaisen verkko-opiskelun lisäksi osallistuminen täydennyskoulutukseen etäyhteyden kautta (esimerkiksi Adobe Connect ja Skype) on viime vuosina lisääntynyt. Verkko-opiskelusta on kerrottu tarkemmin luvussa 2.4.

## **2.4 Verkko-opiskelu täydennyskoulutuksen muotona**

Verkko-opiskelu tarkoittaa aikaan ja paikkaan sitomatonta pääsyä verkossa olevaan oppimismateriaaliin (Holmes & Gardner 2006, 14). Verkko-opiskelua käsiteltäessä olisi myös voitu puhua verkko-oppimisesta, mutta tähän opinnäytetyöhön valittiin tietoisesti yksilölähtöisempi termi. Englanninkielinen termi verkko-opiskelulle on e-learning. Yksi tunnetuimmista virtuaalipohjaisista oppimisympäristöistä on Suomessakin laajassa käytössä oleva Moodle. Avoimeen lähdekoodiin perustuvassa Moodlessa on mahdollista "räätälöidä" tarkasti organisaation tarpeita vastaavia kursseja ja verkkotenttejä (Moodle 2016). Verkko-opiskelu mahdollistaa entistä monipuolisemman oppimiskokemuksen, kun oppimiseen voidaan yhdistää luentomateriaalin lisäksi esimerkiksi videoita, tutkimusartikkeleita, verkkoalustalla tehtäviä ryhmätöitä ja -keskusteluja (Holmes & Gardner 2006, 14).

Verkko-opiskelun avulla lähes kuka tahansa voi osallistua koulutukseen ilman huolta välimatkoista tai ajankohdasta. Tällainen joustavuus on yksi verkko-opiskelun suurimmista vahvuuksista. (Holmes & Gardner 2006, 31.) Lisäksi koulutukseen osallistumisen kustannukset ovat huomattavasti pienemmät mat-

kustuskulujen puuttuessa. Toisaalta on yleinen huoli, että verkkopohjaisen opetuksen lisääntymisen seurauksena perinteinen henkilökohtainen kanssakäynti opettajan kanssa vähenee tai jää pois (Holmes & Gardner 2006, 14). On myös yleistä, että työkalut verkko-opetuksen järjestämiseen ovat olemassa, mutta opettajat eivät käytä niitä laajasti. Verkko-opetuksen laadukas järjestäminen vaatiikin innovatiivisuutta ja panostusta, etenkin alussa, kun oppimismateriaalit täytyy viedä verkkoympäristöön. (Holmes & Gardner 2006, 32.)

## **2.5 Hoitotyö**

Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisten (muun muassa lähihoitajien ja sairaanhoitajien) antamaa hoitoa. Hoitotyössä käytettävät toiminnot ja interventiot perustuvat tutkittuun tietoon, ammattilaisten aiempiin kokemuksiin ja/tai hyväksi koettuihin käytänteisiin (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 32).

Hoitotyö on varsin toimintakeskeinen ammatti, koska ihmisen kohtaamisen lisäksi siinä keskitytään paljon eri toimintoihin, kuten ohjaamiseen ja lääkehoitoon. Ammatilliselta näkökulmalta hoitotyössä työskentelevällä on aina oma tehtävä- ja vastuualueensa, joka muodostuu isosta joukosta erilaisia osatehtäviä, jotka kyseinen työntekijä hallitsee ja osaa. Työntekijän, oli hän sitten sairaanhoitaja tai lähihoitaja, yleisluontoisena tehtävänä on tukea työssään niin yksilöitä, perheitä kuin yhteisöjäkin määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttään erilaisissa muuttuvissa olosuhteissa. Tämän tehtävän kautta hoitotyön ammattilainen sekä toteuttaa että kehittää hoitotyötä, joka samanaikaisesti tähtää edistämään ja ylläpitämään terveyttä, ehkäisemään sairauksia ja parantamaan sekä kuntouttamaan. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 15–16.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tuottaa Karelia-ammattikorkeakoulun opettajien käyttöön tutkimustietoa, jota he voivat hyödyntää opetuksessa. Opinnäytetyötä voidaan pääasiassa käyttää sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutuksessa, mutta soveltuvin osin myös fysioterapiakoulutuksessa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä ja koostaa kirjallisuuskatsaukseksi ajantasaisia tutkimustietoa täydennyskoulutuksen merkityksestä hoitotyössä. Toissijaisena tehtävänä oli hahmotella löydettyjen tutkimusten pohjalta verkko-opiskelun mahdollisia erityispiirteitä täydennyskoulutuksen muotona. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista on laadittu taulukoitu tiivistelmä (liite 3).

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: 1. Mikä on täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä? 2. Onko verkko-opiskelussa joitain erityispiirteitä muihin täydennyskoulutuksen muotoihin verrattuna?

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus itsessään on niin sanotusti 'tutkimusta tutkimuksesta', jossa etsitään aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja kootaan niiden tuloksia yhtenäiseksi synteetiksi (Salminen 2011, 1). Integroiva kirjallisuuskatsaus on laajin kirjallisuuskatsauksen muoto, ja se sallii eri metodein tehtyjen tutkimusten käyttämisen lähdeaineistona (Flinkman & Salanterä 2007, 85; Salminen 2011, 8). Flinkman ja Salanterä (2007, 85–86) kuvaavat, kuinka integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on yhdistää aikaisempaa tutkimusta sekä tehdä yleisluonteinen yhteenveto monesta yksittäisestä tutkimuksesta, joiden katso-

taan suuntautuvan samanlaisiin tai identtisiin kysymyksen asetteluihin”. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tehtäviksi katsotaan muun muassa uusien tutkimuskysymysten ja jatkotutkimusaiheiden löytäminen, tieteen senhetkisen tilan kuvaaminen sekä saadun tiedon soveltaminen käytäntöön ja hallintoon.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan erottaa viisi tutkimusvaihetta: tutkimuskysymysten muotoilu, aineiston kerääminen (sisältäen suunnittelun, tietokantahaut ja tutkimusten valitsemisen), aineiston arviointi (sisältäen luotettavuuden arvioinnin), valitun aineiston analyysi ja synteessin laatiminen, ja tulosten esittäminen (kuvio 2). Tutkimuskysymysten muotoilulla asetetaan kirjallisuuskatsaukselle suunta ja raamit. Sillä päätetään, mihin kysymykseen tai kysymyksiin katsauksella halutaan vastata, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja mikä on katsauksen tutkimusjoukko. Kun kyseessä on ilmiö, josta on jo reilusti tutkimustietoa, voivat tutkimuskysymykset olla hyvinkin tarkkoja. (Flinkman & Salanterä 2007, 88.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat: Mikä on täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä? Onko verkko-opiskelussa joitain erityispiirteitä muihin täydennyskoulutuksen muotoihin verrattuna? Lähdeaineistossa käytettävissä tutkimuksissa keskeiset käsitteet on saatettu määritellä eri tavoin, joten on tärkeää, että itse kirjallisuuskatsauksessa käsitteet määritellään vielä tarkoin (Flinkman & Salanterä 2007, 90). Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet ovat täydennyskoulutus, verkko-opiskelu ja hoitotyö. Tutkimusjoukoksi tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällytetään hoitotyön ammattilaiset eli sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat ja muut vastaavanlaisen koulutuksen saaneet. On siis huomioitavaa, että katsaus ja siihen valittava lähdeaineisto eivät käsittele lääkäreiden täydennyskoulutusta.

Aineiston kerääminen alkaa tiedonhaun suunnittelulla. Etenkin, jos tutkijan tiedonhakutaidot eivät vielä ole pitkälle kehittyneet, hyvä suunnitelma antaa tiedonhakuun rakenteellisuutta ja tarkkuutta. Suunnitteluvaiheessa tulee miettiä tarkoin ja tarpeeksi laajasti käytettävissä olevat aineistolähteet, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman kattavaa. Tiedonhaku itsessään on kirjattava erittäin tarkasti, jotta kirjallisuuskatsauksen lukija voi halutessaan toistaa hakuprosessin ja saamaan hauissa samat tulokset. Tästä syystä myös mahdolliset hakurajaukset, esimerkiksi julkaisuajan tai -kielen osalta, on kirjattava. Lisäksi ne tulee pe-

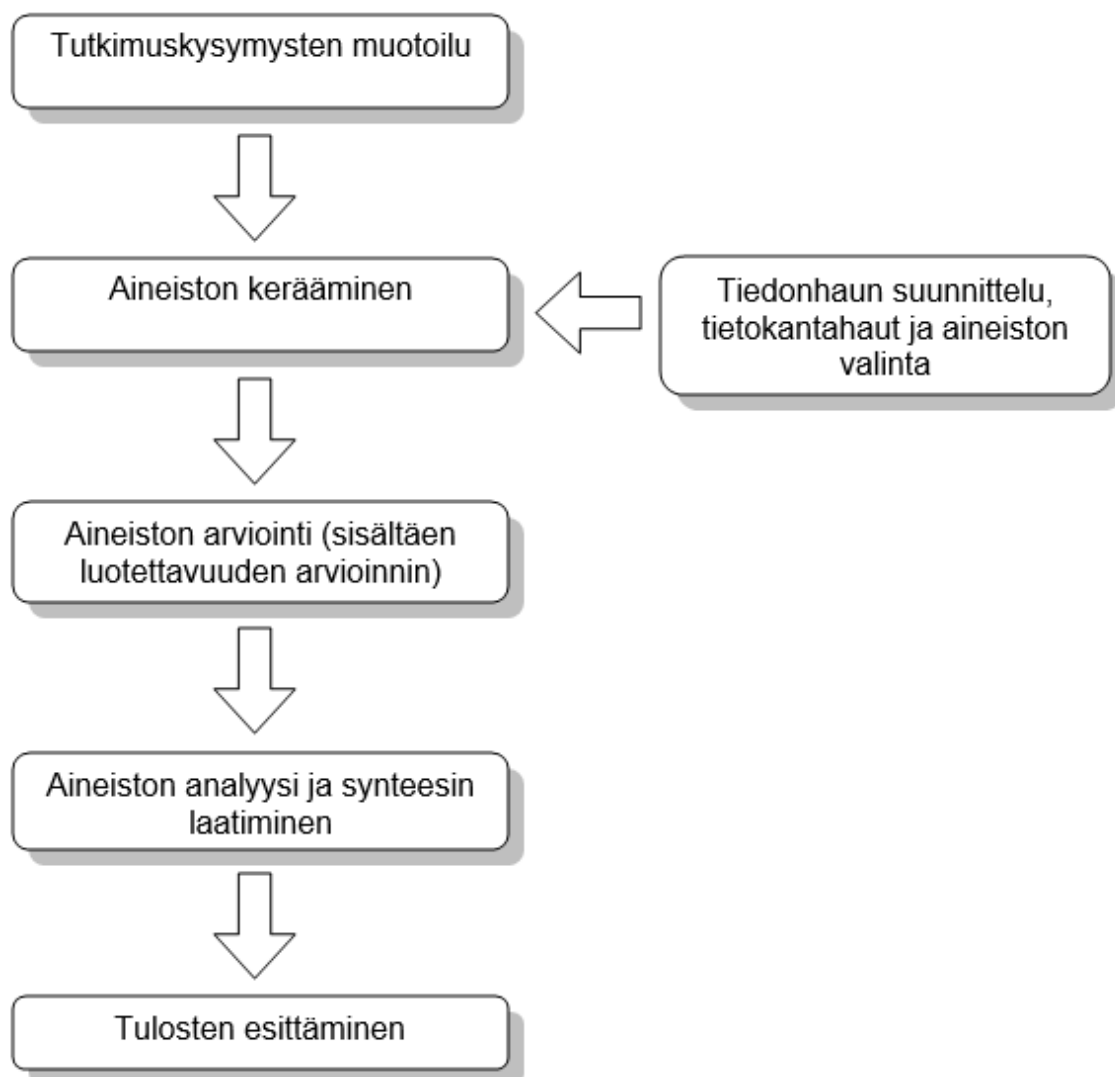


rustella, jotta lukijaa autetaan ymmärtämään tutkijan valintoja. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tietokantahakuja tehtiin Cinahl-, Cochrane-, DOAJ-, Josku-, Medic-, Melinda- ja PubMed-tietokannoista, joiden lisäksi tehtiin manuaalista hakua muun muassa ammattikorkeakoulun ja yliopiston kirjastoissa sekä tutkimusten lähdeluetteloiden pohjalta internetistä. Valitusta aineistosta on hyvä laatia taulukkomuotoinen tiivistelmä, jossa näkyy esimerkiksi kunkin lähdeaineistona käytettävän tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruun menetelmä, analyysimenetelmä ja keskeiset tulokset (Flinkman & Salanterä 2007, 92).

Muihin kirjallisuuskatsauksen lajeihin verrattuna integroivassa kirjallisuuskatsauksessa erityinen haaste on yhdistää ja arvioida luotettavasti eri metodeilla tehtyjä lähdetutkimuksia. On osattava pohtia sekä kvantitatiivisten että kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuutta ja merkityksellisyttä, jotta kirjallisuuskatsauksen tuloksilla olisi oikeasti painoarvoa. (Flinkman & Salanterä 2007, 93.) Yksittäisen tutkimuksen laadun tarkasteluun on monia eri menetelmiä ja mittareita. Yhtenä menetelmänä on metodologisen laadun, systemaattisen harhan ja ulkoisen ja sisäisen laadun tarkastelu. Ulkoisella laadulla tarkoitetaan tutkimuksen otosta, interventiota ja tulosten mittausta, kun taas sisäisellä laadulla tutkimusasetelmaa, toteutusta ja tulosten analysointia. Voidaan yksinkertaistettuna sanoa, että ulkoinen laatu on sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja sisäinen laatu, että niitä tutkitaan ja tulkitaan oikein. Systemaattista harhaa voidaan torjua käyttämällä johdonmukaista menetelmää lähdeaineiston arvioinnissa. (Kontio & Johansson 2007, 101–102.)

Jotta tieteellinen tutkimus olisi hyödyllinen, se tulee esittää ja julkaista ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa. Kirjallisuuskatsauksessa esitettävät johtopäätökset ja niihin johtaneet päätelmäketjut tulee kuvata niin, että lukija voi vaihatta arvioida niiden oikeellisuutta ja todenperäisyyttä. On myös suositeltavaa, että johtopäätökset esitettäisiin taulukkona tai kuviona, koska tämä osaltaan lisää niiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Mikäli tutkija tähtää kirjallisuuskatsauksen tulosten käyttöön opetuksessa tai kliinisessä käytännössä, tulosten esittämiseen on kiinnitettävä erityistä huolellisuutta. Jos lukijan on vaikea saada

kokonaiskuvaa tuloksista, ei kirjallisuuskatsaus tällöin ole kovinkaan käytännönläheinen. (Flinkman & Salanterä 2007, 97.)



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen prosessin vaiheet (Flinkman & Salanterä 2007, 88).

## 4.2 Tiedonhankinta

Kirjallisuuskatsauksessa tulee lähteä liikkeelle tiedonhankintasuunnitelman laadimisesta. Suunnitelma tulee laatia huolellisesti, koska se omalta osaltaan ohjaa kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.) Tiedonhankintasuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, tiedonhaussa

käytettävät hakusanat ja -lausekkeet, tietokantahakujen rajaukset ja käytettävät tietokannat. Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhankintasuunnitelma ja tutkimuskysymysten asettamista on kuvattu luvussa 4.1 sekä liitteessä 2.

Käytettävien hakusanojen valinta tulee suorittaa harkiten, koska ne konkreettisesti määrittävät, mitä tuloksia tietokantahauissa saadaan. Aiheeseen liittyviä termejä ei kannata lähteä arvailemaan, vaan niitä voi etsiä esimerkiksi sanakirjoista ja asiasanastoista (Tähtinen 2007, 18). Tähän kirjallisuuskatsaukseen termit valittiin MeSH-asiasanaston (Medical Subject Headings) kautta. Kyseessä on PubMed-tietokannan valvoma asiasanasto eli tesaurus, josta on saatavilla myös Kustannus Oy Duodecimin tuottama FinMeSH-sanasto (Finto 2009; Tähtinen 2007, 18). MeSH-sanaston ja kirjallisuuden pohjalta keskeisiksi hakusanoiksi suomenkielisissä hauissa valittiin täydennyskoulutus ja hoitotyö, ja englanninkielisissä hauissa continuing education, continuing professional development ja nursing. Hakusanoja katkaistiin tarvittaessa katkaisumerkeillä (\* ja ?), jotta hakutulokset eivät olisi rajoittuneet ainoastaan sanan perusmuotoon. Tämä oli oleellista etenkin suomenkielisissä hauissa. Esimerkiksi hakutermi täydennyskoulut\* kattaa muun muassa sanat täydennyskoulutus, täydennyskoulutuksen, täydennyskouluttautuminen ja täydennyskouluttautumisen.

Tiedonhaun tulee tapahtua luotettavista tietolähteistä. Internetissä on suuri määrä vapaasti saatavilla olevaa tietoa, mutta koska kaikkea sitä ei valvota yhtä tarkasti, on erityinen kriittisyys tarpeen. Täten internetistä vapaasti löytyvän tiedon luotettavuuden arviointi jää lukijan, tässä tapauksessa tutkijan, vastuulle. Tätä kuormittavaa työvaihetta on mahdollista pienentää valitsemalla tiedonhaakuun sellaisia tietokantoja, joissa julkaisut ovat jo käyneet läpi edes jonkinlaisen tieteellisen seulan/valvonnan. Tällainen aineisto on kuitenkin useimmiten maksullista juuri tuon seulantatyön vuoksi, mutta onneksi korkeakoulut useimmiten tarjoavat opiskelijoiden käyttöön ainakin joitakin näistä muuten maksullisista tietokannoista. On myös olemassa valvottuja ja luotettavia tietokantoja, joihin on vapaa pääsy, esimerkiksi niin kutsutut Open Access -tietokannat. (Tähtinen 2007, 12–13.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin Cinahl-, Cochrane-, DOAJ-, Josku-, Medic-, Melinda- ja PubMed-tietokantoja, joiden lisäksi tehtiin manuaalista hakua muun muassa ammattikorkeakoulun ja yliopiston kirjastoissa sekä tutkimusten lähdeluetteloiden pohjalta internetistä. Sekä hakutermien

että tietokantojen valinnassa on hyvä käyttää informaation apua hakujen kattavuuden ja luotettavuuden varmentamiseksi (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Ennen tietokantahakujen suorittamista on syytä perehtyä kunkin tietokannan käyttöohjeisiin ja vinkkeihin, jotta haut ovat mahdollisimman hyödyllisiä (Tähti-nen 2007, 21).

Tiedonhaussa saatavia tuloksia rajaavat ennalta määriteltävät hakukriteerit. Kaikki rajaukset on perusteltava ja kirjattava tarkoin (Flinkman & Salanterä 2007, 91). Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain aineistoa, joka oli lähtökohtaisesti luettavissa kokonaisuudessaan ilmaiseksi. Tämä oli merkittävin karsiva tekijä tiedonhaussa. Näin jouduttiin tekemään siksi, että yksittäisen julkaisun verkkolukuoikeuden ostaminen oli melko kallista, eikä opinnäytetyölle ollut varattu rahoitusta. Manuaalisella haulla pyrittiin kiertämään tällaisia tapauksia, mikäli niitä hakutuloksia läpikäydessä tulee eteen. Toisena kriteerinä oli hakujen rajaaminen viimeisten viiden vuoden aikana julkaistuihin tutkimuksiin. Tämä rajasi ison määrän tutkimuksia hakujen ulkopuolelle, mutta näin parannettiin todennäköisyyttä siihen, että löydetyt tulokset olivat varmasti ajantasaisia. Rajaaminen pyrittiin tekemään yhdenmukaisesti, mutta osassa hakukoneista pystyi vain valitsemaan ”viiden vuoden sisällä julkaistut” tarkan päivämäärän sijaan. Kolmas merkittävä hakukriteeri oli julkaisukieli: vain suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja voitiin valita muun tarpeeksi kattavan kielitaidon puuttuessa. Myös muunkielisiä tutkimuksia olisi ollut hyvä ottaa mukaan, koska tällä on mahdollista torjua niin sanottua kieliharhaa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Toisaalta oli hyväksyttävää olettaa, että tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta relevantit ulkomaiset tutkimukset on julkaistu tai ainakin käännetty englanniksi.

Tietokantahaut tehtiin toukokuussa 2016. MeSH-asiasanaston, kirjallisuuden ja tehtyjen testihakujen perusteella hakutermeiksi valittiin *täydennyskoulutus*, *hoitotyö*, *continuing education*, *continuing professional development* ja *nursing*. Hakuja tehdessä käytettiin tarvittaessa katkaisumerkkejä (\* ja ?), jotta haut eivät rajoittuneet vain sanan perusmuotoon. Tietokantahauissa käytettiin edellä määritellyin perustein neljää rajausta: ilmainen saatavuus koko tekstille (”Vain kokotekstit”/”Linked Full Text”), julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti, julkaisuaika tuli olla 2011–2016 tai viimeisen viiden vuoden aikana, ja tutkimusten tuli

olla vertaisarvioituja ("peer reviewed"), jos tietokannan hakutoiminnossa sellainen rajausvaihtoehto oli käytettävissä. Tiedonhaun tulokset on koottu taulukkoon 1.

EBSCO:n Cinahl-tietokannasta hakulauseke *"continu\* AND education AND nursing"* tuotti 2152 hakutulosta. Näistä jatkotarkasteluun otsikkoon ja abstraktiin tutustumisen jälkeen valittiin 14 artikkelia. Lopulta näistä valittiin kirjallisuuskatsaukseen viisi tutkimusartikkelia. Toisena hakulausekkeena oli *"continu\* AND professional development AND nursing"*, jolla hakutulokseksi saatiin 301 artikkelia. Näistä valittiin yksi tutkimusartikkeli.

Cochrane-tietokannasta hakulausekkeella *"continu\* AND education AND nursing"* löydettiin 190 hakutulosta. Jatkotarkasteluun valittiin kolme artikkelia, itse kirjallisuuskatsaukseen kolme tutkimusartikkelia. Toisella hakulausekkeella *"continu\* AND professional development AND nursing"* saatiin 26 hakutulosta, mutta yksikään niistä ei edennyt edes jatkotarkasteluun.

DOAJ-tietokannassakin käytettiin kahta eri hakutermiä: *"continu\* education nursing"* ja *"continu\* professional development nursing"*, joista ensimmäisellä saatiin 25 ja jälkimmäisellä 12 hakutulosta. Otsikon ja mahdollisen abstraktin tarkastelun jälkeen yhtäkään näistä ei valittu edes jatkotarkasteluun.

Itä-Suomen yliopiston Josku-tietokannasta hakulauseke *"täydennyskoulutu? AND hoitotyö?"* antoi neljä julkaisua. Näistä yhtäkään ei kuitenkaan valittu tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Suomen kirjastojen yhteistietokanta Melindasta lähdeaineistoa haettiin lausekkeella *"täydennyskoulutu? AND hoitotyö?"*, jolla saatiin 18 hakutulosta. Tarkastelun jälkeen yksikään näistä ei kuitenkaan ollut sopiva tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Meilahden kampuskirjasto Terkon tuottamassa Medic-tietokannasta hakulausekkeella *"täydennyskoulutu\* AND hoitotyö\*\*"* löytyi 17 julkaisua. Otsikon ja jul-

kaisujen lyhyen tarkastelun perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin kaksi julkaisua. Näistä edelleen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksi.

Yhdysvaltalaisen National Center for Biotechnology Informationin tuottamassa PubMed-tietokannassa käytettiin ensin hakulauseketta *"continu\* AND education AND nursing"*, jolla löydettiin 557 hakutulosta. Näistä seitsemän kelpuutettiin jatkotarkasteluun ja lopulta neljä tutkimusartikkelia kirjallisuuskatsaukseen. Toisena hakulausekkeena oli *"continu\* AND professional development AND nursing"* ja sillä löydettiin 67 hakutulosta. Kuitenkaan yksikään näistä ei edennyt edes jatkotarkasteluun.

Tietokannoista tehtyjen hakujen lisäksi käytettiin manuaalista hakua tietokannoista löytyneiden artikkeleiden ja julkaisujen lähdeluetteloiden pohjalta. Tätä kautta ei kuitenkaan valikoitunut yhtään julkaisua kirjallisuuskatsaukseen.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat	Haku- tulokset	Esivalitut	Valitut
Cinahl	continuu* AND education AND nursing	2152	15	6
	continuu* AND professional development AND nursing	301	1*	0*
Cochrane	continuu* AND education AND nursing	190	3	3
	continuu* AND professional development AND nursing	26	0**	0**
DOAJ	continuu* AND education AND nursing	25	0	0
	continuu* AND professional development AND nursing	12	0	0
Josku	täydennyskoulutu? AND hoitotyö?	4	0	0
Medic	täydennyskoulutu* AND hoitotyö*	17	2	1
Melinda	täydennyskoulutu? AND hoitotyö?	18	0	0
PubMed	continuu* AND education AND nursing	557	6***	3***
	continuu* AND professional development AND nursing	67	0****	0****

\*Lisäksi yksi artikkeli, joka merkitty jo Cinahlin ensimmäiseen hakuun

\*\* Lisäksi yksi artikkeli, joka merkitty jo Cochranen ensimmäiseen hakuun

\*\*\* Lisäksi yksi artikkeli, joka merkitty jo Cinahlin ensimmäiseen hakuun

\*\*\*\* Lisäksi yksi artikkeli, joka merkitty jo PubMedin ensimmäiseen hakuun

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin menetelmänä käytettiin kuvailevaa synteesiä, joka on käyttökelpoinen metodi etenkin, kun aineisto on sekamuotoista ja lukumäärällisesti pieni. Pyrkimyksenä oli kuvata löydetyt tulokset ja niiden ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. Oli erityisen tärkeää esittää löydettyjen tulosten analyysi ja välttää ylitulkintaa. Kuten koko kirjallisuuskatsauksen teon osalta, myös synteessin laadinnan osalta olisi ollut hyvä, jos mukana olisi ollut kaksi toisistaan riippumattomaa tutkijaa. Yksin tehdyssä opinnäytetyössä tämä ei ollut mahdollista. (vrt. Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Muiden tutkimusten tavoin kirjallisuuskatsauksen tavoite on päästä johonkin lopputulokseen. Kirjallisuuskatsauksessa tämä tarkoittaa innovatiivista ja kaikki lähdetutkimukset huomioivaa synteesiä. Jotta tällaiseen synteisiin päästään, aineisto on arvioinnin jälkeen analysoitava huolellisesti ja mahdollisimman ennakkoluulottomasti. Analysointivaihe on herkkä virheille, koska tutkija saattaa helposti takertua ensimmäisiin hypoteesiaan tukeviin tutkimustuloksiin ja täten tahattomasti sivuuttaa tästä eroavat tutkimustulokset. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tyypillisesti joudutaan analysoimaan sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimustuloksia. (Flinkman & Salanterä 2007, 94–95.)

Kvantitatiivisen aineiston analysointiin on mahdollista käyttää niin sanottua äänestysmetodia (vote counting methods, voting method), jossa tarkastellaan aineiston merkitseviä tuloksia ja erotellaan positiivisesti ja negatiivisesti merkitsevät tulokset omikseen. Tämän jälkeen näitä verrataan keskenään, ja lopputulemana on joko positiivinen tai negatiivinen kumulatiivinen frekvenssi, joka osoittaa, kumpia tuloksia tutkimuksissa on saatu enemmän. Kumulatiivinen frekvenssi voi myös olla nolla ja tällöin positiivisesti merkitseviä tuloksia on yhtä paljon kuin negatiivisesti merkitseviä. (Flinkman & Salanterä 2007, 94–95.)

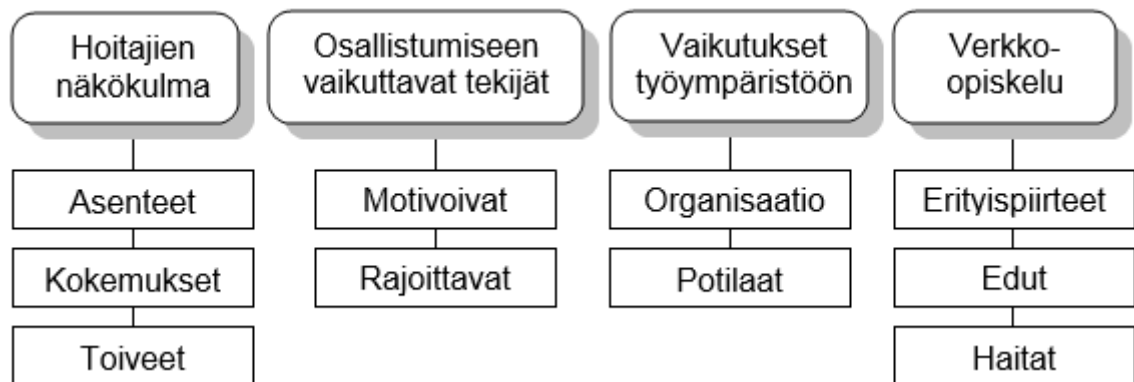
Kvalitatiivista aineistoa voidaan analysoida jatkuvan aineiston vertailun metodilla (constant comparison method), jossa aineisto jaetaan systemaattisiksi kategorioiksi. Näistä kategorioista aineistoa analysoidaan edelleen etsimällä esimerkiksi toistuvia teemoja ja eri asioiden välisiä suhteita. Näiden eri analysoin-



timetodien tulokset yhdistetään ja lopputuloksena on älykäs ja lukijalle helposti lähestyttävä tiivistelmä, synteesi. (Flinkman & Salanterä 2007, 96.)

Flinkman ja Salanterä (2007, 92) suosittavat, että valittu aineisto olisi hyvä esittää taulukoidussa muodossa. Valitut tutkimukset tiivistettiin taulukkoon, joka on liitteenä 4. Taulukosta ilmenevät lähdeaineistona käytettävän tutkimuksen tekijät, tarkoitus, aineistonkeruun menetelmä, analyysimenetelmä, keskeiset tulokset ja valinnan yhteydessä tehty laadunarviointi.

Lähdeaineiston analyysissä käytettiin apuna teemoittelua. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan mukaan (2006) teemoittelussa pyrkimyksenä on muodostaa tutkimusaineistosta keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Lähdeaineistosta riippuen pää- ja alateemoiksi valitaan lähdeaineistossa toistuvia aihekokonaisuuksia ja aiheita. Esimerkiksi tässä kirjallisuuskatsauksessa yksi pääteemoista oli sairaanhoitajien kokemukset täydennyskoulutukseen osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja alateemoina osallistumiseen kannustavat tekijät ja osallistumista rajoittavat tekijät. Kuviossa 3 on esitetty analyysivaiheessa muodostetut täydennyskoulutuksen merkitystä kuvaavat pää- ja alateemat.



Kuvio 3. Täydennyskoulutuksen merkitystä kuvaavat pää- ja alateemat.

Seuraavassa luvussa on tarkasteltu täydennyskoulutuksen merkitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä niin hoitajien, organisaation kuin potilaidenkin osalta. Lisäksi käsitellään verkko-opiskelun vähäisiä erityispiirteitä yhtenä täydennyskoulutuksen muotona.

## 5 Täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä

### 5.1 Hoitajien asenteet, kokemukset ja toiveet

Yhdeksässä kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa käsiteltiin hoitajien asenteita, kokemuksia ja/tai toiveita täydennyskoulutukseen liittyen. Neljässä tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien asenteita, seitsemässä heidän kokemiaan hyötyjä ja kolmessa heidän toiveitaan täydennyskoulutuksen järjestämisestä.

**Hoitajien asenteet** täydennyskoulutusta kohtaan olivat yleisimmin positiiviset. Kahdessa tutkimuksessa jopa yli 90 % hoitajista piti täydennyskoulutusta tarpeellisenä ja tärkeänä oman ammattitaitonsa kannalta (Katsikitis, McAllister, Sharman, Raith, Faithfull-Byrne & Priaulx 2013, 40; Ni ym. 2014, 5). Sen sijaan osassa tutkimuksista oli eroja sen suhteen, näkivätkö hoitajat täydennyskoulutuksen ainoastaan pakollisena asiana vai osallistuivatko he myös vapaaehtoisesti (Arungwa 2014, 69–70; Katsikitis ym. 2013, 40; Pawlyn 2012, 35–36). Nämä kolme tutkimusta on tehty eri maissa (Nigeriassa, Australiassa ja Kiinassa), joten on todennäköistä, että kulttuurilliset erot vaikuttivat tähän kokemukseen.

Merkittävimpanä **kokemuksena hoitajat** nostivat useassa tutkimuksessa esille ammatillisen tiedon ja osaamisen karttumisen (Alhonkoski 2015, 35–36; Arungwa 2014, 69–70; Pawlyn 2012, 36; Phillips, Piza & Ingham 2012, 387; Tame 2013, 822). Osaamisen täydentyminen myös vahvisti hoitajien itsetuntoa ja arviointikykyä omasta osaamisestaan (Arungwa 2014, 69–70; Phillips ym. 2012, 387; Smeekens, Broekhuijsen-van Henten, Sittig, Russel, ten Cate, Turner & van de Putte 2011, 333; Tame 2013, 822). Hoitajat kokivat voivansa soveltaa oppimiaan asioita jokapäiväiseen käytännön työhönsä ja jakamaan täydennyskoulutuksen antia kollegoidensa kanssa (Alhonkoski 2015, 37, 39–43; Faiman 2011, 6; Tame 2013, 822). Kuitenkaan aina kaikki hoitajat eivät kokeneet saaneensa täydennyskoulutuksesta mitään uutta tietoa tai muutakaan hyötyä. Tämä liittyi esimerkiksi siihen, että kurssin sisältö oli jo ennestään tuttua tai toisaal-

ta omaan työyksikköön liittymätöntä. (Alhonkoski 2015, 39, 43; Phillips ym. 2012, 390.)

**Hoitajien toiveet** täydennyskoulutuksen suhteen korostivat käytännönläheisen koulutuksen merkitystä. Katsikitisin ym. (2013, 40–41) mukaan hoitajat toivoivat täydennyskoulutuksen aiheiksi esimerkiksi uusimpia haavanhoitomenetelmiä ja hoitoelvytystä. Myös jatkokoulutukseen pääsyä toivottiin. Osalle hoitajista oli epäselvää mikä kaikki laskettaisiin täydennyskoulutukseksi, joten he toivoivat jonkinlaista yksinkertaista lomaketta tai verkkoportaalaa, jonne voisi kirjata kaikki koulutukset, joihin on osallistunut. Nin ym. (2014, 5) tutkimus osoitti, että hoitajat suosivat täydennyskoulutuksen muotoina mieluiten lyhytkestoista harjoittelua, erikoisluentoja, oman erikoisalan jatkokoulutusta, opetuskiirroksia osastolla, seminaareja, potilastapauskeskusteluja, simulaatioharjoituksia ja asiantuntijatapauksia. Hoitajat toivoivat useita 1-2 tunnin mittaisia koulutustilanteita maksimissaan viiden päivän aikana ennemmin kuin koko päivän koulutusta. Phillips ym. (2013, 391) esitti omassa kirjallisuuskatsauksessaan, että syrjäseutujen hoitajat toivoivat täydennyskoulutuksen olevan perinteistä kasvokkain tapahtuvaa koulutusta, jossa on monialainen ja käytännönläheinen lähestymistapa. Sopivia toteutustapoja olivat muun muassa vuorovaikutteiset luennot, ongelma-keskeiset keskustelut, työpajat ja opintomatkat. Heidän tutkimuksessaan ei pystytty määrittämään täydennyskoulutuksen ideaalipituutta.

## 5.2 Täydennyskoulutukseen osallistumiseen vaikuttavat tekijät

Kahdeksassa tutkimuksessa käsiteltiin tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien täydennyskoulutukseen osallistumiseen. Tutkimuksissa tekijät jaettiin sen mukaan, motivoivatko vai rajoittivatko ne hoitajien osallistumista täydennyskoulutukseen. Useassa tutkimuksessa yleisimmät **motivoivat tekijät** olivat oman ammatillisen osaamisen – tietojen, taitojen ja asioiden ymmärtämisen – päivittäminen ja ylläpito (Arungwa 2014, 71; Katsikitis ym. 2013, 40; Ni ym. 2014, 5; Shahhosseini & Hamzehgardeshi 2015, 188–189). Työyhteisön tuki ja kollegoiden myönteiset asenteet motivoivat hoitajia osallistumaan täydennyskoulutukseen (Katsikitis ym. 2013, 40; Pawlyn 2012, 36; Phillips ym. 2012, 390; Tame 2013, 820). Osa

hoitajista näki täydennyskoulutuksen väylänä uralla etenemiseen (Arungwa 2014, 71; Ni ym. 2014, 5). Arungwan (2014, 71) tutkimuksessa hoitajat kokivat täydennyskoulutuksen myös edistävän hoitotyön positiivista imagoa ja edesauttavan verkostoitumista. Phillipsin ym. (2012, 390) laajassa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että hoitajia motivoi osallistumaan täydennyskoulutukseen myös koulutuksen mielekkääksi koettu opetusmuoto, hyvät koulutusjärjestelyt, verkostoitumisen mahdollisuus sekä koulutuksen aiheen liittyminen läheisesti omaan työhön/erikoisalaan.

Työyhteisön puutteellinen tuki ja kollegoiden negatiivinen suhtautuminen olivat toisaalta erittäin merkittäviä **rajoittavia tekijöitä** (Arungwa 2014, 71–72; Ni ym. 2014, 5; Pawlyn 2012, 36; Phillips ym. 2012, 390; Shahhosseini & Hamzehgardeshi 2015, 188; Tame 2013, 820). Myös ajanpuute, työveloitteet ja vähäiset henkilöstöresurssit olivat tutkimusten perusteella erittäin merkittäviä osallistumista rajoittavia tekijöitä (Arungwa 2014, 71–72; Faiman 2011, 5; Katsikitis ym. 2013, 40; Ni ym. 2014, 5; Phillips ym. 2012, 390; Shahhosseini & Hamzehgardeshi 2015, 188). Lisäksi hoitajien runsaat huonot kokemukset aikaisemmista täydennyskoulutuksista ja muu kiinnostuksen puute rajoittivat osallistumista (Arungwa 2014, 71–72; Ni ym. 2014, 5; Phillips ym. 2012, 390; Shahhosseini & Hamzehgardeshi 2015, 188). Kolmen tutkimuksen mukaan täydennyskoulutukseen osallistuminen on hoitajien mielestä liian kallista (Ni ym. 2014, 5; Phillips ym. 2012, 390; Shahhosseini & Hamzehgardeshi 2015, 188). Kaikkien edellä mainittujen rajoittavien tekijöiden ohella Phillipsin ym. (2012, 390) ja Shahhosseinin ja Hamzehgardeshin (2015, 188) tutkimuksissa mainitaan pitkistä välimatkoista ja perhesyistä johtuvat esteet.

### 5.3 Täydennyskoulutuksen vaikutukset työympäristöön

Täydennyskoulutuksen tulee olla tarvelähtöistä ja sopia organisaation täydennyskoulutussuunnitelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32). On siis tärkeää, että koulutuksesta on hyötyä hoitajien lisäksi myös potilaille ja itse organisaatiolle. Näitä hyötyjä tutkittiin viidessä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa; kahdessa tutkimuksessa kysyttiin hoitajien näkemystä hyödyistä ja kolmessa

potilashyötyjä tutkittiin testaamalla tai seuraamalla hoitajien tietoja ja toimintaa ennen koulutusta ja/tai sen jälkeen.

Kahdessa tutkimuksessa kysyttiin hoitajien näkemystä **täydennyskoulutuksen hyödyistä organisaatiolle ja potilaille**. Molemmissa tutkimuksissa hoitajat nostivat esille epäsuoran hoidon laadun paranemisen (Arungwa 2014, 69–70; Tame 2013, 822). Arungwan (2014, 69–70) tutkimuksessa hoitajien näkemyksen mukaan merkittävimmät edut työnantajalle olivat organisaation kasvaneet tulot ja korkeatasoisempi hoito. Lisäksi organisaation positiivinen imago ja laatustandardien saavuttaminen paranivat. Potilaille suurimmat hyödyt muodostuivat korkeatasoisemmasta hoidosta, tyytyväisyyden paranemisesta ja tehostuneesta potilas-hoitaja-kommunikaatiosta. Tame (2013, 822) esitti, että hoitajat kokivat hoidon tason parantuneen epäsuorasti tehostuneen kommunikaation ja moniammatillisen yhteistyön seurauksena.

Kaikissa kolmessa tutkimuksessa, joissa hoitajien tietoja ja toimintaa testattiin tai seurattiin, vaikutus oli positiivinen. Täydennyskoulutus näkyi sekä parempina testituloksina että potilaiden hoitoaikojen lyhentymisenä (Fonseca-Machado, Haas, Montero & Gomez-Sponholz 2014, 142; Kontio, Pitkänen, Joffe, Katajisto & Välimäki 2014, 447; Smeekens ym. 2011, 332–333). Fonseca-Machadon ym. (2014, 142, 144–145) mukaan imetystä käsittelevään täydennyskoulutukseen osallistuneet hoitajat vastasivat testissä keskimäärin useampaan kysymykseen oikein kuin koulutukseen osallistumattomat hoitajat. Smeekensin ym. (2011, 332–334) tutkimus osoitti, että jo kahden tunnin verkkokoulutuksella oli positiivista vaikutusta hoitajien kykyyn tunnistaa simuloidussa haastattelutilanteessa lapsen kaltoinkohtelu epäily. Täydennyskoulutukseen osallistuneet hoitajat sekä kysyivät enemmän laadullisesti parempia kysymyksiä että käyttivät haastatteluun enemmän aikaa. Kontio ym. (2014, 446–448) esitti, että osastoiden hoitajille annetun 120 tunnin erillisen verkkokoulutuksen seurauksena psykiatristen potilaiden mekaanisten rajoituskeinojen keskimääräinen kesto lyheni 36 tunnista neljään tuntiin. Koulutuksella ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta eristyksen esiintyvyyteen tai keston eikä mekaanisen rajoittamisen esiintyvyyteen, ainoastaan rajoittamisen keston.

#### 5.4 Verkko-opiskelun erityispiirteet täydennyskoulutuksessa

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista kuusi käsitteli verkko-opiskelua. Tutkimuksissa ei osoitettu yksiselitteisiä **verkko-opiskelun erityispiirteitä**. Chippsin ym. (2012, 82) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että viiden tutkimuksen perusteella videovälitteinen koulutus on vähintään yhtä tehokasta kuin perinteinen kasvokkain tapahtuva koulutus. Kontion ym. (2014, 446) tutkimuksessa interventioryhmien saaman verkkopohjaisen lisäkoulutuksen seurauksena psykiatristen potilaiden mekaanisen rajoittamisen kesto lyheni merkittävästi. Tutkimuksessa sekä interventioryhmät että ilman lisäkoulutusta jätetyt kontrolliryhmät saivat normaalia täydennyskoulutusta, joten toisaalta verkkokoulutuksen yksiselitteistä paremmuutta ei voida osoittaa. Myös Smeekensin ym. (2011, 331) tutkimuksessa lyhyellä verkko-opiskelulla saavutettiin tilastollisesti merkitävä muutos. Koska kontrolliryhmä ei saanut mitään koulutusta, ei verkkokoulutuksen yksiselitteistä paremmuutta lupaavasta tuloksesta huolimatta voida osoittaa.

**Verkko-opiskelun suurin hyöty** on joustavuus sekä opiskeluun käytettävän ajan että paikan suhteen. Lisäksi verkko-opiskelu sopii tyyliltään paremmin osalle oppijoista. (Faiman 2011, 5; Pawlyn 2012, 36–37.) Esimerkiksi pääasiassa kuuntelemalla oppiville auditiivisille opiskelijoille verkko-opiskelu ei välttämättä ole paras/tuottoisin opetusmenetelmä. Alhonkosken (2015, 38–39) mukaan verkko-opiskelun seurauksena hoitajat kokivat heidän yleisten tietoteknisten valmiuksiensa parantuneen. He kokivat, että verkkokurssin jälkeen he osasivat käyttää paremmin tietokonetta ja internetiä sekä hakea tietoa heitä kiinnostavista asioista.

Tutkimuksissa tunnistettiin **verkko-opiskelun haittapuolia**. Chippsin ym. (2012, 82) ja Faimanin (2011, 5) tutkimusten mukaan osa hoitajista suosi verkko-opiskelun sijaan perinteistä kasvokkain tapahtuvaa koulutusta ja kanssakäymistä. He arvostivat vuorovaikutusta luennoitsijan kanssa, kokivat kysymysten esittämisen helpommaksi ja keskittymisensä paremmaksi. Ajoittaiset tekniset ongelmat laitteissa ja tietoliikenneyhteyksissä olivat verkko-opiskeluun liittyviä heikkouksia. Faimanin (2011, 5) tutkimuksessa hoitajat eivät myöskään ha-

lunneet suorittaa verkko-opintoja omalla ajalla, joten työkiireiden seurauksena ne jäivät helposti kesken tai kokonaan suorittamatta. Lisäksi osalla hoitajista ei ollut tarvittavia tietoteknisiä taitoja verkko-opiskeluun.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten pohdinta, hyödynnettävyys ja jatkokehitys**

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat odotusten mukaisia; ei ole yllätys, että hoitajat arvostavat täydennyskoulutusta ja kokevat sen tärkeäksi ammatillisen kehittymisen kannalta (Katsikitis ym. 2013, 40; Ni ym. 2014, 5). Koska täydennyskoulutukseen osallistumisen suurimpia esteitä ovat ajan ja henkilökunnan puute, tulee tulevaisuudessa panostaa ajankäytöllisesti tehokkaisiin täydennyskoulutusmenetelmiin. Tutkimuksissa yhdeksi suurimmaksi motivoivaksi tekijäksi täydennyskoulutukseen osallistumiseen nimettiin esimiesten ja työyhteisön tuki, joten tätä tulee jatkossa tukea entistä paremmin. Tutkimuksissa esitetty hoitajien korkea motivaatio oman ammatillisen osaamisen päivittämiseen ja ylläpitoon on hyvin linjassa sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 37) näkemyksen kanssa.

Täydennyskoulutuksen merkitys ei rajoitu pelkästään hoitajiin. Hyödyt sekä organisaatiolle että potilaille, muun muassa laadukkaampi hoito ja parantunut kommunikaatio, ovat merkittäviä lisäsyitä täydennyskoulutukseen panostamiselle. Tutkimuksissa ei pystytty tunnistamaan verkko-opiskelun yksiselitteistä hyötyä tai erityispiirteitä muihin koulutusmuotoihin verrattuna. Kuten kaikissa koulutusmuodoissa, myös verkko-opiskelussa on omat hyötynsä ja haittansa ja se sopii eri tavalla erilaisille oppijoille.

Mainittakoon, että kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit olivat keskenään hyvin erilaisia. Esimerkiksi pienimmät otannat olivat viiden tutkimuksen kirjallisuuskatsaus ja kuuden hoitajan haastattelu, kun puolestaan suurin otanta oli 2727 hoitajan kyselytutkimus. Tutkimusartikkeleiden vahvan seka-

muotoisuuden vuoksi tuloksista ei voitu tehdä tarkkaa meta-analyysiä vaan päädyttiin kuvailevaan synteesiin.

Tästä kirjallisuuskatsauksesta on toivottavasti jossain muodossa hyötyä Karelia-ammattikorkeakoululle. Saatuja tuloksia voidaan käyttää esimerkiksi tukimateriaalina etenkin johtamisen ja työyhteisön kehittämisen opintojaksolla, miksei soveltuvien osien myös muilla opintojaksoilla. Perusteellisen tutkimustyön myötä myös eri työyhteisöt voivat hyötyä kirjallisuuskatsauksesta ja sen tuloksista, koska ainakin tässä tutkimuksessa näyttö täydennyskoulutuksen merkityksestä ja pohdinnat verkko-opiskelun mahdollisuuksista ovat kattavat.

Kattava lisätutkimus täydennyskoulutuksen merkityksestä hoitotyössä on tarpeen. Olisi tärkeää selvittää laajasti sekä mikä motivoi hoitajia osallistumaan täydennyskoulutukseen että mitkä seikat aiheuttavat mahdollista negatiivista suhtautumista täydennyskoulutukseen. Myös erilaisia opetusmuotoja olisi hyvä vertailla: onko hoitajien mielestä perinteinen lähiopetus paras tapa toteuttaa täydennyskoulutus vai saadaanko vastaavia hyötyjä verkkopohjaisella koulutuksella? Näitä asioita voisi tutkia esimerkiksi samantapaisella kaksivaiheisella tutkimuksella kuin Shahhosseini ja Hamzehgardeshi (2015, 184) tutkivat täydennyskoulutukseen osallistumiseen kannustavia ja rajoittavia tekijöitä. Ensimmäisessä vaiheessa voitaisiin suorittaa laaja kyselytutkimus koko toimintayksikön tai jopa sairaanhoitopiirin väelle, jonka jälkeen toisessa vaiheessa osa heistä kutsuttaisiin syväluotaavampaan haastatteluun.

Joka tapauksessa yleinen käsitys on sen puolella, että monen muun asian takoin täydennyskoulutuskin tulee siirtymään yhä enemmän ainakin osittain verkkopohjaiseksi muun muassa sen joustavuuden ja kustannussäästöjen takia. Hoitajat ovat monessa työpaikassa nykypäivänä erittäin kiireisiä ja aika on kortilla yksistään tavallisen hoitotyön puitteissa. Juuri tästä ajanpuutteesta johtuen olisi tärkeää, että järjestettävä täydennyskoulutus olisi mahdollisimman tehokasta ja hyödyllistä, jotta siihen käytetty aika ei mene hukkaan. Tämän varmistamiseen tarvitaan kattavaa tutkimustietoa hyvistä täydennyskoulutuskäytännöistä.



## 6.2 Opinnäytetyön prosessi

Tämä opinnäytetyö oli kaikkiaan neljäs aihe, jota lähdin edes jollain asteella suunnittelemaan. Opinnäytetyö valmistui kokonaisuudessaan huhti- ja toukokuun 2016 aikana, joten aikataulu oli lopulta kohtalaisen tiukka. Nopeaa tahtia helpotti jo aikaisemmin samasta aiheesta tekemäni, tosin huomattavasti suppeampi, kirjallisuuskatsaus ja sen kohtalainen hyödynnettävyys tätä opinnäytetyötä suunnitellessa. Karelia-ammattikorkeakoulu lähti prosessiin mukaan toimeksiantajan roolissa ja opinnäytetyötäni voidaankin käyttää esimerkiksi tukimateriaalina luennoilla. Toimeksiantaja ei ilmoittanut mitään erityistoiveita opinnäytetyön suhteen, joten pystyin etenemään omien suunnitelmieni mukaisesti. Opinnäytetyön tekemisestä ei syntynyt mainittavia kustannuksia.

Tietokantahakuja tehdessäni huomasin, että haut tuottivat poikkeuksellisen paljon tutkimukseeni soveltumattomia hakutuloksia. Lähempi tarkastelu osoitti, että etenkin englanninkielisistä hakutuloksista oli valtaosa sellaisia tutkimuksia, joissa oli tutkittu jotakin yksittäistä asiaa ja sen merkitystä täydennyskoulutuksena, ei siis itse täydennyskoulutusta ja sen merkitystä. Esimerkiksi Medic-tietokannassa ensimmäinen hakutulos oli Lääkärilehden artikkeli ”Elinluovutuksen turvaaminen on osa aivokuolleen potilaan hoitoa”. Tutkimus itsessään ei käsitellyt täydennyskoulutusta, mutta hakutuloksiin sen tuo asiasanoihin valittu FinMeSH-sanaston termi ”hoitotyön täydennyskoulutus”. Hakutuloksien runsas määrä aiheutti työtä, mutta toisaalta hakutuloksia lisärajaaminen olisi ollut ongelmallista kahdesta syystä: rajaukset piti pystyä tekemään mahdollisimman yhdenmukaisesti kaikissa tietokannoissa ja jokainen rajausta piti olla perusteltavissa. Hakutuloksissa oli myös päällekkäisyyksiä, mikä oli ymmärrettävää ja jopa suotavaa, koska se osaltaan osoitti, että haut oli tehty yhtenevästi eri tietokannoista.

Oma motivaationi opinnäytetyön tekemiseen oli korkea ja mielestäni lopullinen tulos on vähintäänkin onnistunut. Laajuudeltaan työ pysyi onneksi hyvin hallinnassa, eikä rönsyillyt liikaa mihinkään suuntaan. Pyrin kirjoittamaan opinnäytetyön mahdollisimman hyvällä selkokielellä lukijaystävällisyyden lisäämiseksi.

Toivon, että tästä kirjallisuuskatsauksesta olisi oikeaa hyötyä muillekin kuin vain itselleni ja Karelia-ammattikorkeakoululle.

### 6.3 Työn luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arviointi pohjaa siihen, että sen eri vaiheita arvioidaan kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tällä todennetaan myös katsauksella saadun tiedon todellinen luotettavuus. Tutkimusprosessi tulee kirjata tarkasti ja kuvata eri vaiheet tyhjentävästi, jotta tutkimus on toistettavissa ja lukijatkin voivat arvioida saatujen tulosten luotettavuutta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53–54.)

Tiedonhaussa käytettävät tietokannat valikoituivat Nelli-portaalin kautta käytävissä olevista tietokannoista pääasiassa aikaisempien käyttökokemusten perusteella. Hakusanojen ja -lauseiden suunnittelussa ja valinnassa hyödynnettiin Kustannus Oy Duodecimin tuottamaa FinMeSH-sanastoa, joka perustuu kansainväliseen Medical Subject Headings -sanastoon (MeSH) (Finto 2009). Myös informaation apua käytettiin yleisen luotettavuuden lisäämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta olisi aina parempi, kun tutkijoita olisi vähintään kaksi. Tämä koskee myös kirjallisuuskatsauksen hakutulosten läpikäyntiä. (Flinkman & Salanterä 2007, 98; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Yksin tehdyssä opinnäytetyössä tämä ei kuitenkaan päässyt toteutumaan. Tutkimusten valintaprosessin luotettavuuden lisäämiseksi hakutulosten läpikäynti suoritettiin kaikkien hakukoneiden osalta kahdesti niin, että välissä oli noin viikon tauko.

Itse aineiston valitsemisen lisäksi lähdeaineistoa rajasivat ennalta asetetut hakukriteerit. Käytettävät kriteerit tulee kirjata huolellisesti, jotta tiedonhaku on toistettavissa lukijan tai toisen tutkijan toimesta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50). Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakukriteerit olivat ilmainen saatavuus, julkaisun tuoreus ja julkaisukieli. Kriteerit on kuvattu ja perusteltu kattavasti luvussa 4.2 ja liitteessä 2.

Oli odotettua, että ainakin osa valittavista tutkimusartikkeleista tuli olemaan englanniksi. Käännöstyö suoritettiin erityisellä tarkkuudella, jotta alkuperäisten tutkimusten sanoma säilyisi muuttumattomana. Tämä vaati tutkimusten huolellista lukemista ja riittävää kielitaitoa. Muiden lähdeaineistolle asetettujen kriteerien täytyessä kansainvälisetkin tutkimustulokset todettiin kirjallisuuskatsauksen kannalta täysin relevanteiksi. Tämä siksi, että sairaanhoitajan ammatti ja hoitotyö yleisesti ovat globaalissa mittakaavassa niin samankaltaista ja siksi maailmalla saadut tutkimustulokset ovat käyttökelpoisia Suomen oloihin verrattuna. Suomenkieliseen tutkimukseen viitattaessa vältettiin suoria lainauksia, mikä pyrittiin takaamaan tutkimusten huolellisella analysoinnilla ja referoinnilla.

Huolellisen haku- ja valintatyön lisäksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi lähdeaineiston luotettavuus. Muun muassa pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja voidaan yleisesti pitää luotettavina lähteinä, koska ne ovat käyneet läpi arviointiprosessin (Salminen 2011, 31). Kansainvälisistä tietokannoissa käytettäessä haettiin vain vertaisarvioituja ("peer reviewed") julkaisuja lähdeaineiston luotettavuuden parantamiseksi. Lähdeaineistoa valittaessa kiinnitettiin huomiota myös tutkimusten julkaisualustaan ja mahdollisuuksien mukaan valintaa painotettiin esimerkiksi tunnetuissa julkaisuissa ilmestyneisiin tutkimuksiin. Yleisesti ottaen tämä edistää lähdeaineiston luotettavuutta entisestään, koska tunnettuun julkaisuun pääseminen vaatii pääasiassa laadukkaan tutkimuksen. Mukana on 12 tunnetuissa julkaisuissa julkaistua tutkimusta ja yksi pro gradu -tutkielma. Lähdeaineistoa voidaan jo tämän perusteella pitää luotettavana. Lisäksi kaikista lähdeaineiston tutkimuksista löytyi abstrakti eli tiivistelmä ja kattava lähdeluettelo. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 189–190, 199–200) mukaan kvantitatiivisissa tutkimuksissa tulee tarkastella tutkimuksen validiteettia (pätevyyttä) ja reliabiliteettia (toistettavuus). Kvalitatiivisissa tutkimuksissa tarkastelu keskittyy kuvauksen elävyyteen, metodologiseen sopivuuteen, analyttiseen täsmällisyyteen ja teoreettiseen loogisuuteen. Näitä ominaisuuksia tarkasteltiin tutkijan parhaiden kykyjen mukaan kunkin lähdetutkimuksen kohdalla erikseen ja kaikki tutkimukset todettiin näilläkin kriteereillä luotettaviksi.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan oma kokemus. Tämä oli kirjoittajan ensimmäinen opinnäytetyö ja kaikkiaan toinen kirjallisuuskatsaus. Voidaan siis todeta, että kirjoittajalla ei välttämättä vielä ole niin vakiintuneita tiedonhaku- ja tutkimuskäytäntöjä, jotta niiden vaikutus tutkimuksen luotettavuuteen voidaan kokonaan poissulkea. Kirjoittaja on kuitenkin pyrkinyt mahdollisimman johdonmukaiseen työskentelyyn ja ajantasaiseen prosessin eri vaiheiden dokumentointiin.

Kaiken tieteellisen tutkimuksen tulee olla eettisesti hyväksyttävää. Tämä toteutuu vain toimimalla hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavoilla. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Käytettävään lähdeaineistoon tulee viitata asianmukaisesti. Tutkimuksen luonteen mukaiset eettiset erityiskysymykset tulee ottaa huomioon, kuten myös mahdolliset tutkimusluvut sekä rahoituksesta ja sidonnaisuuksista raportoiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana oli Karelia-ammattikorkeakoulu, ja tehdyssä toimeksiantosopimuksessa (liite 1) määriteltiin molempien osapuolien sitoumukset. Tutkimukseen ei liittynyt erityisiä eettisiä kysymyksiä eikä näin ollen erillisiä tutkimuslupia tarvinnut hakea. Tutkija sitoutui noudattamaan muitakin yllä mainittuja hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja toimimaan näiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseus-palvelussa, jossa se on julkisesti kaikkien saatavilla.

#### **6.4 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi on valehtelematta ammattikorkeakoulun kovimpia puristuksia. Prosessia ei lainkaan helpota aiheen vaihtaminen useampaan otteeseen tai takaraivossa alituisesti tuntuva paine ja stressi tiedosta, että oma valmistuminen on kiinni vain ja ainoastaan tästä möhkäleestä. Ammattikorkeakoulu on yliopistoa käytännönläheisempi, eikä tämä varsinaisesti auta opinnäyteprosessin keskellä, kun pitäisi osata tehdä tutkimusta ja viilata pilkut ja lähdeviittaukset kohdilleen. Nyt tämä prosessi on kuitenkin ohi.

Matka ensimmäisen opinnäytetyöaiheen valinnasta syyskuulta 2013 tähän hetkeen on ollut pitkä. Se on opettanut, tai oikeastaan vahvistanut sitä käsitystä, että liika fiksoituminen ja jämähtäminen tiettyyn ajatukseen eivät ole hyväksi. Tällöin on nimittäin todennäköistä, että tekee omasta tiestään turhankin vaikean ja saattaa jopa 'kulkea onnensa ohi'. Toisaalta prosessi on lisännyt hoitotyössä tarpeellista pitkäjänteisyyttä; pitää osata jakaa työ pieniin välietappeihin pitäen kuitenkin tehtävä koko ajan kirkkaana mielessä.

Kirjallisuuskatsauksen synteesiä laatiessa oli ilahduttavaa huomata, että hoitotyön ammattilaiset eri puolilla maailmaa arvostavat täydennyskoulutusta. Mielestäni kunnolla suunniteltu ja toteutettu täydennyskoulutus on paras ja luotettavin keino pitää huolta siitä timanttisesta ammattitaidosta, jota meiltä vaaditaan ja odotetaan niin potilaiden kuin työnantajienkin puolelta. Kehityksen vauhti tuskin tulee ainakaan hidastumaan, joten täydennyskoulutuksen asema, tarve ja merkitys eivät myöskään tule ainakaan vähenemään.

Sanotaan, että tärkeää ei ole määränpää vaan se matka. Ehkä siinä on pieni totuus tässäkin opinnäytetyöprosessissa, mutta kyllä tuntuu hyvältä olla määränpäässä. Olla sairaanhoitaja. Ei suinkaan valmis sairaanhoitaja, mutta päästä alkuun sille elinikäisen oppimisen ja kehittymisen tielle.

## Lähteet

- Aarnio, A. 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. ”Sairaalamme on hyvin koulutusmyönteinen, kunhan siihen ei mene rahaa eikä aikaa.” Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2005. Helsinki: Multiprint.
- Alhonkoski, M. 2015. Psykiatristen hoitajien kokemukset verkkokurssina toteutetusta täydennyskoulutuksesta. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.  
[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104389/Pro\\_gradu-tutkielma\\_Alhonkoski.pdf](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104389/Pro_gradu-tutkielma_Alhonkoski.pdf). 16.5.2016.
- Arungwa, O.T. 2014. The relevance of continuing education among nurses in National Orthopaedic Hospital, Igbobi, Lagos. *West African Journal of Nursing* 25 (2), 63–74.
- Chippis, J., Brysiewicz, P. & Mars, M. 2012. A Systematic Review of the Effectiveness of Videoconference-Based Tele-Education for Medical and Nursing Education. *Worldviews on Evidence-Based Nursing; Second Quarter*, 78–87. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22409341>. 16.5.2016.
- Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Faiman, B. 2011. Overview and Experiences of a Nursing e-Mentorship Program. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 15 (4), 418–423.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3467309/pdf/nihms405451.pdf>. 16.5.2016.
- Finto. 2009. Tietoja sanastosta. <http://finto.fi/mesh/fi/>. 16.5.2016.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007 Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 84–100.
- Fonseca-Machado, M., Haas, V., Montero, J. & Gomez-Sponholz, F. 2014. Continuing education in nursing as a factor associated with knowledge on breastfeeding. *Invest Educ Enferm* 32 (2), 139–147.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n1/v32n1a16.pdf>. 16.5.2016.
- Holmes, B. & Gardner, J. 2006. *e-Learning Concepts and Practice*. Iso-Britannia: SAGE.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katsikitis, M., McAllister, M., Sharman, R., Raith, L., Faithfull-Byrne, A. & Prialx, R. 2013. Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemporary Nurse* 45 (1), 33–45.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24099224>. 16.5.2016.
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 101–108.

- Kontio, R., Pitkänen, A., Joffe, G., Katajisto, J. & Välimäki, M. 2014. eLearning course may shorten the duration of mechanical restraint among psychiatric inpatients: A cluster-randomized trial. *Nordic Journal of Psychiatry* 68 (7), 443–449.  
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/08039488.2013.855254>.  
 16.5.2016.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. 2006. Hoitotyöstä. Teoksessa Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (toim.). *Hoitotyön perusteet*. Tanska: Edita, 15–29.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Laki erikoissairaanhoidon 10 §:n muuttamisesta 993/2003.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 992/2003.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Moodle. 2016. About Moodle. [https://docs.moodle.org/30/en/About\\_Moodle](https://docs.moodle.org/30/en/About_Moodle).  
 29.4.2016.
- Ni, C., Hua, Y., Shao, P., Wallen, G.R., Xu, S. & Li, L. 2014. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurse Education Today* 34 (4), 592–597.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919877/pdf/nihms551868.pdf>.  
 16.5.2016.
- Pawlyn, J. 2012. The use of e-learning in continuing professional development. *Learning Disability Practice* 15 (1), 33–37.
- Phillips, J.L., Piza, M. & Ingham, J. 2012. Continuing professional development programmes for rural nurses involved in palliative care delivery: An integrative review. *Nurse Education Today* 32, 385–392. [http://ac.els-cdn.com/S0260691711001055/1-s2.0-S0260691711001055-main.pdf?\\_tid=547feb0a-1845-11e6-b88b-00000aacb35d&acdnat=1463059853\\_a1c0037069566c3b2cbf6abaa71fdb93](http://ac.els-cdn.com/S0260691711001055/1-s2.0-S0260691711001055-main.pdf?_tid=547feb0a-1845-11e6-b88b-00000aacb35d&acdnat=1463059853_a1c0037069566c3b2cbf6abaa71fdb93).  
 16.5.2016.
- Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A:51/2007*. Turku: Turun yliopisto, 46–57.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html).  
 18.5.2016.
- Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)  
 12.4.2016.
- Salovaara, H. 2004. Ongelmakeskeinen oppiminen – Problem Based Learning (PBL). Suomen Virtuaaliyliopisto.  
[http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku\\_6/ongelmakeskeinen.htm](http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/ongelmakeskeinen.htm).  
 27.3.2016.

- Shahhosseini, Z. & Hamzehgardeshi, Z. 2015. The Facilitators and Barriers to Nurses' Participation in Continuing Education Programs: A Mixed Method Explanatory Sequential Study. *Global Journal of Health Sciences* 7 (3), 184–193.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4802097/pdf/GJHS-7-184.pdf>. 16.5.2016.
- Smeekens, A.E.F.N., Broekhuijsen-van Henten, D.M., Sittig, J.S., Russel, I.M.B., ten Cate, O.Th.J., Turner, N.M. & van de Putte, E.M. 2011. Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood* 96, 330–334.  
<http://adc.bmj.com/content/96/4/330.full.pdf+html>. 16.5.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/08/t%C3%A4ydennyskoulutuksen-laatuvaatimukset.pdf>. 25.4.2016.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. 8.4.2016.
- Tame, S.L. 2013. The effect of continuing professional education on perioperative nurses' relationships with medical staff: findings from a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 69 (4), 817–827.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22709362>. 16.5.2016.
- Tilastokeskus. 2013. Sisäinen ja ulkoinen koulutus. [http://www.stat.fi/til/cvts/2010/02/cvts\\_2010\\_02\\_2013-04-17\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/cvts/2010/02/cvts_2010_02_2013-04-17_kat_002_fi.html). 26.4.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 8.4.2016.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 10–45.



## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Pirjo Vesa, yliopettaja
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	pirjo.vesa@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Eemeli Mikkonen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	eemeli.mikkonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä – Integroiva kirjallisuuskatsaus
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen (kirjallisuuskatsaus)
Aikataulu	Kevät 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia.

Toimeksiantajan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- opettajat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuottamaa uutta tietoa opetuksessaan</li> <li>- ohjaaja sitoutuu tarvittaessa keskustelemaan opinnäytetyön sisällöistä opiskelijan kanssa ont-prosessin aikana</li> </ul>	

Opiskelijan sitoumukset	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- sitoutuu toimittamaan kirjallisen version valmiista työstä toimeksiantajalle</li> <li>- vastaa työstä aiheutuvista kustannuksista</li> </ul>	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Latvala

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
Joensuu 18.4.2016	 Eemeli Mikkonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Joensuu 18.4.2016	 Pirjo Vesa
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Joensuu 29.4.2016	 Raija Latvala

## Tiedonhankintasuunnitelma

<b>Tutkimuskysymykset</b>
Mikä on täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä?
Onko verkko-opiskelussa joitain erityispiirteitä muihin täydennyskoulutuksen muotoihin verrattuna?
<b>Hakusanat</b>
täydennyskoulutus, hoitotyö
continuing, education, professional, development, nursing
<b>Hakusanojen yhdistely ja katkaisu</b>
täydennyskoulutus AND hoitotyö
täydennyskoulutus* AND hoitotyö*
continu* AND education AND nursing
continu* AND professional development AND nursing
<b>Rajaukset</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- vertaisarvioitu / peer reviewed</li> <li>- julkaisukieli: suomi tai englanti</li> <li>- julkaisuaika: 2011–2016 tai viimeisen viiden vuoden sisällä</li> <li>- vain kokoteksti / linked full text</li> </ul>
<b>Käytettävät tietokannat</b>
Cinahl Cochrane DOAJ (Directory of Open Access Journals) Josku Medic Melinda PubMed Manuaalinen haku

## Taulukko täydennyskoulutuksen merkityksestä

<b>Täydennyskoulutuksen merkitys hoitotyössä</b>	
<p>1. Hoitajien näkökulma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asenteet               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pääasiassa positiivinen suhtautuminen</li> <li>○ Osa kokee täydennyskoulutuksen vain pakollisena asiana</li> </ul> </li> <li>• Kokemukset               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ammatillisen tiedon ja osaamisen lisääntyminen</li> <li>○ Opitun uuden tiedon soveltaminen käytäntöön tulee olla mahdollista</li> <li>○ Itsevarmuus lisääntyi</li> </ul> </li> <li>• Toiveet               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Käytännönläheistä koulutusta</li> <li>○ Toivottuja täydennyskoulutusmuotoja esim. simulaatiot, potilastapauskeskustelut, työpajat ja asiantuntijaluennot</li> <li>○ Yksinkertainen väline omien koulutusten listaamiseksi</li> </ul> </li> </ul>	<p>2. Osallistumiseen vaikuttavat tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivoivia tekijöitä               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oman osaamisen kehittäminen</li> <li>○ Työyhteisön tuki</li> <li>○ Aiempien koulutusten hyödyllisyys</li> <li>○ Koulutuksen hyvät järjestelyt</li> </ul> </li> <li>• Rajoittavia tekijöitä               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ajan puute</li> <li>○ Vähäiset työntekijäresurssit</li> <li>○ Työyhteisön tuen puute</li> <li>○ Täydennyskoulutuksen kustannukset</li> <li>○ Koulutuksesta ei hyötyä</li> <li>○ Aiempien koulutusten huonot järjestelyt</li> <li>○ Kiinnostuksen puute</li> </ul> </li> </ul>
<p>3. Vaikutukset työympäristöön</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisaatio               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen</li> <li>○ Hoidon laadun parantuminen</li> </ul> </li> <li>• Potilaat               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Potilastyytyväisyyden paraneminen</li> <li>○ Potilas-hoitaja-suhteen paraneminen</li> <li>○ Testeillä todistetusti hoidon laadun parantuminen</li> </ul> </li> </ul>	<p>4. Verkko-opiskelu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erityispiirteet               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verkkopohjainen koulutus vähintäänkin yhtä tehokasta</li> <li>○ Vaikea osoittaa yksiselitteistä paremmuutta</li> </ul> </li> <li>• Edut               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Joustavuus, ei sidottu aikaan tai paikkaan</li> <li>○ Sopii osalle oppijoista</li> </ul> </li> <li>• Haitat               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaikki eivät osanneet ajanhallintaa ja ottaa aikaa itsenäiselle opiskelulle</li> <li>○ Tekniset ongelmat</li> <li>○ Toisaalta ei sovi kaikille</li> </ul> </li> </ul>

## Artikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Alhonkoski, M. 2015. Psykiatristen hoitajien kokemukset verkkokurssina toteutetusta täydennyskoulutuksesta. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisessa hoitotyössä toimivien hoitajien subjektiivisia kokemuksia levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoitoa käsittelevästä verkkokurssista.	Tutkimusaineistona oli verkkokurssin osallistujien lopussa kirjoittamat reflektiiviset kirjoitelmat, joiden sanamäärä oli määritelty maksimissaan 1000 sanaan ja kieleksi suomi.	Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Hoitajien kokemukset verkkokurssilla jaettiin oppimisen, verkkokurssin hyödyntämisen ja kehityskokemusten alle pää- ja alakategorioihin. Kursin myötä opiskelijat saivat paljon positiivisia oppimis-, hyödyntämis- ja kehittämiskokemuksia, mutta joukossa oli myös niitä, jotka eivät kokeneet hyötyneensä kurssista lainkaan.
Arungwa, O.T. 2014. The relevance of continuing education among nurses in National Orthopaedic Hospital, Igbobi, Lagos. West African Journal of Nursing; 25(2): 63–74. Nigeria.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää täydennyskoulutuksen merkitystä ortopedisen sairaalan hoitajille. Tarkoituksena oli myös selvittää tähän vaikuttavat keskeiset muuttujat.	Tutkimukseen osallistui 20 hoitajaa, joilta kerättiin kokemuksia rakenteellista tarkistuslistaa käyttäen fokusryhmähaastattelumenetelmällä.	Aineiston analysoinnissa käytettiin Statistical Package for Social Science Software (SPSS) -ohjelmistoa.	Valtaosa hoitajista osallistui täydennyskoulutukseen pitääkseen yllä ja kehittäkseen ammattitaitoaan. Suurimpina esteinä osallistumiselle koettiin työkiireet ja aiemmissa koulutuksissa opitun vähäinen sovellettavuus käytäntöön.
Chipps, J., Brysiewicz, P. & Mars, M. 2012. A Systematic Review of the Effectiveness of Videoconference-Based Tele-Education for Medical and Nursing Education. Worldviews on Evidence-Based Nursing; Second Quarter: 78-87. Etelä-Afrikka.	Tutkimuksen tarkoituksena oli 1) selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin kuinka tehokasta hoitajien ja lääkäreiden videovälitteinen koulutus on, 2) koota yhteen näyttöön perustuvat todisteet vaikuttavuudesta ja 3) soveltaa löydettyä teoriaa Etelä-Afrikan oloihin ja globaalisti.	Tutkimusaineistoa etsittiin noin kymmenestä eri tietokannasta. Kirjallisuuskatsauksen valittiin viisi tutkimusta.	Aineisto oli hyvin heterogeenistä, joten tilastollista synteesiä tai meta-analyysiä ei pystytty tekemään. Analysointi tehtiin arvioimalla lähdeaineiston tutkimuksia ja niiden tuloksia.	Tutkimuksessa saatiin B-luokan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa siitä, että videovälitteinen koulutus on vähintään yhtä tehokasta kuin perinteinen kasvokkain tapahtuva koulutus.

## Artikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Faiman, B. 2011. Overview and Experiences of a Nursing e-Mentorship Program. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> ; 15(4): 418-423. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla mentorointiohjelmaan osallistuneiden aktoreiden kokemuksia eri opetusmuodoista.	Mentorit ja aktorit kävivät vapaamuotoisia keskusteluja ohjelman aikana ja sen päätyttyä. Tutkimuksen aineistona oli näissä keskusteluissa esiin tulleet kokemukset.	Aineisto analysoitiin teemoittelun kautta.	Verkko-opiskelu koettiin toisaalta joustavaksi ja hyväksi opetusmuodoksi, mutta toisaalta sille oli vielä vaikeampaa löytää aikaa kuin tarkalleen sovitulle tapaamiselle, lisäksi ilmeni joitain teknisiä ongelmia. Itse opetus koettiin hyödylliseksi ja soveltamiskelpoiseksi käytäntöön.
Fonseca-Machado, M., Haas, V., Montero, J. & Gomez-Sponholz, F. 2014. Continuing education in nursing as a factor associated with knowledge on breastfeeding. <i>Invest Educ Enferm</i> ; 32(2): 139-147. Brasilia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa perhehoitotyön hoitajien tietoutta rintaruokinnasta sekä tiedon linkittymistä henkilökohtaisiin, ammatillisiin ja itsearviointillisiin näkökulmiin.	Tutkimukseen osallistui 85 hoitajaa ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli taustakysymyksiä ja kymmenen oikein-väärin-väittämää.	Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmistoa.	Tutkimuksessa havaittiin korrelaatio täydennyskoulutukseen osallistumisen ja oikeiden vastausten välillä. Löytyi kuitenkin väittämiä, joihin monet koulutukseen osallistuneetkin vastasivat väärin.
Katsikitis, M., McAllister, M., Sharman, R., Raith, L., Faithfull-Byrne, A. & Priaux, R. 2013. Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. <i>Contemporary Nurse</i> ; 45(1): 33-45. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää australialaisten hoitajien ja kätilöiden nykyisiä käsityksiä, käytäntöjä ja tulevaisuuden tarpeita täydennyskoulutuksen suhteen. Myös koettuja rajoitteita ja kannustimia tutkittiin.	Kyselytutkimukseen osallistui 289 hoitajaa ja kätilöä sekä julkisesta että yksityisestä sairaalasta.	Kyselytutkimuksen vastauksia analysoitiin pääasiassa kvantitatiivisilla menetelmillä sekä lopussa olleiden avoimien kysymyksiä vastauksia induktiivisella sisälönanalyysillä (teemoittelu).	Tutkimuksen mukaan vastaajat ymmärsivät täydennyskoulutusvaatimukset, arvostivat jatkuvaa oppimista ja suosivat koulutusta työajalla. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista oli valmiita jakamaan osallistumiskuluja työnantajan kanssa. Henkilöstöpula koettiin suurimmaksi rajoitteeksi ja puolestaan organisaation tuki suurimmaksi kannustimeksi.

## Artikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Kontio, R., Pitkänen, A., Joffe, G., Katajisto, J. & Välimäki, M. 2014. eLearning course may shorten the duration of mechanical restraint among psychiatric inpatients: A cluster-randomized trial. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> ; 68(7): 443-449. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia verkkokurssin vaikutusta eristämisen ja lepositeiden käytön esiintymiseen ja keston psykiatristen potilaiden hoidossa.	Kymmenen osaston hoitajat ryhmitettiin joko verkkokurssille tai perinteiseen koulutukseen. Pakkokeinojen esiintyvyyttä (tapaukset/tuhat vuodepäivää) ja kestoja seurattiin ennen ja jälkeen täydennyskoulutuksen.	Eristämisen ja lepositeiden käytön esiintyminen ja kesto tilastoitiin, jonka jälkeen sitä analysoitiin SPSS-ohjelman avulla.	Pakkokeinojen esiintyvyydessä ei tapahtunut merkittävää muutosta verkkokurssille osallistuneilla osastoilla, mutta keskimääräinen kesto väheni 36 tunnista neljään tuntiin. Perinteiseen koulutukseen osallistuneilla osastoilla ei tapahtunut merkittäviä muutoksia.
Ni, C., Hua, Y., Shao, P., Wallen, G.R., Xu, S. & Li, L. 2014. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. <i>Nurse Education Today</i> ; 34(4): 592–597. Kiina.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kiinalaisten hoitajien havaintoja täydennyskoulutuksesta, koulutuksessa opitun hyödyllisyydestä ja hoitajien motivaatiosta ja esteistä täydennyskoulutuksen saralla.	Tutkimukseen osallistui 2727 hoitajaa kymmenestä eri sairaalasta, aineisto kerättiin kyselylomakkeilla.	Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmistoa.	Keskeisimmät motivaatiotekijät täydennyskoulutukseen osallistumiseen liittyivät kaikki oman ammattitaidon kehittämiseen, esim. tietojen päivittäminen ja ammattitaidon lisääminen. Rajoittaviksi tekijöiksi mainittiin aika- ja työrajoitteet sekä huonot aiemmat kokemukset.
Pawlyn, J. 2012. The use of e-learning in continuing professional development. <i>Learning Disability Practice</i> ; 15(1): 33-37. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kirjata ja arvioida oppimisvaikeuksia omaavien potilaiden parissa työskentelevien hoitajien kokemuksia verkko-opetuksena toteutetun täydennyskoulutuksen jälkeen.	Ennen täydennyskoulutuksen järjestämistä oli systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kerätty tutkimustietoa hyvistä käytännöistä. Kuusi hoitajaa osallistui täydennyskoulutukseen ja heitä haastateltiin.	Haastattelut analysoitiin teemoittelun avulla.	Tutkimuksessa havaittiin, että kollegoiden kokemukset ja suositukset vaikuttivat verkko-opetukseen osallistumiseen. Osallistumiseen vaikuttivat niin organisaatiolliset, ammatilliset kuin henkilökohtaisetkin tekijät, merkittävimpänä verkko-opetuksen joustavuus.

## Artikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
Phillips, J.L., Piza, M. & Ingham, J. 2012. Continuing professional development programmes for rural nurses involved in palliative care delivery: An integrative review. <i>Nurse Education Today</i> ; 32: 385-392. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella julkaistuja tutkimuksia, joissa arvioitiin syrjäseuduilla palliatiiviseen hoitotyöhön osallistuvien hoitajien täydennyskoulutuksen vaikutusta.	Tutkimusaineistoa etsittiin eri tietokannoista ja internetistä. Kymmenen tutkimusta täyttivät asetetut kriteerit.	Aineisto oli määrällisesti pieni ja hyvin heterogeenistä, joten tilastollista meta-analyysyä ei pystytty tekemään. Analysointi tehtiin arvioimalla lähdeaineiston tutkimuksia ja niiden tuloksia.	Täydennyskoulutuksen positiivisesta merkityksestä tarvitaan näyttöä, jotta sitä voidaan järjestää ja tukea. Analysoitujen tutkimusten perusteella suosituimmaksi täydennyskoulutusmuodoksi nousi perinteinen kasvokkain tapahtuva koulutus, jossa on käytännönläheinen näkökulma, esimerkiksi käytössä on PBL-menetelmä. Verkko-opiskelu nähtiin hyvänä mahdollisuutena.
Shahhosseini, Z. & Hamzehgardeshi, Z. 2015. The Facilitators and Barriers to Nurses' Participation in Continuing Education Programs: A Mixed Method Explanatory Sequential Study. <i>Global Journal of Health Sciences</i> ; 7(3): 184-193. Iran.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia täydennyskoulutukseen osallistumiseen kannustavia ja rajoittavia tekijöitä sekä tarkastella hoitajien havaintoja yleisimmistä kannusteista ja rajoitteista.	Ensimmäisessä vaiheessa kyselytutkimukseen osallistui 361 hoitajaa ja toisessa vaiheessa heistä 25 osallistui perusteelliseen haastatteluun.	Ensimmäisessä vaiheessa kvantitatiivisen datan analysoinnissa käytettiin apuna SPSS-ohjelmistoa. Toisessa vaiheessa haastattelujen analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysyä (teemoittelu).	Keskimäärin kannusteita koettiin olevan enemmän kuin rajoitteita. Oman osamisen päivittäminen koettiin suurimmaksi kannusteeksi täydennyskoulutukseen osallistumiseen ja tuen puute merkittävimäksi rajoitteeksi.

## Artikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Smeekens, A.E.F.N., Broekhuijsen-van Henten, D.M., Sittig, J.S., Russel, I.M.B., ten Cate, O.Th.J., Turner, N.M. &amp; van de Putte, E.M. 2011. Successful e-learning programme on the detection of child abuse in Emergency Departments: a randomised controlled trial. Archives of Disease in Childhood; 96: 330-334. Alankomaat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida verkkokurssin vaikutusta ensiapuyksikön hoitajien kykyyn tunnistaa lasten kaltoinkohtelua.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 38 hoitajaa, joista 25:tä analysoitiin. Heidät sattuinaistettiin kahteen ryhmään, joista toinen osallistui kahden tunnin verkkokurssille ja toinen toimi kontrolliryhmänä. Hoitajien toimintaa seurattiin simuloituissa lapsen vanhemman haastattelutilanteissa ennen ja jälkeen koulutuksen.</p>	<p>Hoitajien tehokkuuteen haastattelussa kehitettiin arviointikaavake, jolla mitattiin hoitajien esittämien kysymysten määrää ja laatua. Lisäksi hoitajia pyydettiin tekemään itsearviointia omista kyvyistään tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu.</p>	<p>Jo kahden tunnin verkkokurssi paransi reilusti hoitajien kykyä tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu: he toimivat simuloituissa haastattelutilanteissa paremmin ja he itse kokivat osaamisensa paremmaksi kontrolliryhmään verrattuna.</p>
<p>Tame, S.L. 2013. The effect of continuing professional education on perioperative nurses' relationships with medical staff: findings from a qualitative study. Journal of Advanced Nursing; 69(4): 817-827. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli raportoida täydennyskoulutuksen seurauksena koettuja muutoksia brittiläisten perioperatiivisen hoitajien suhteissa muuhun hoitohenkilöstöön.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin vapaaehtoisesti 23 perioperatiivista hoitajaa, joilla kaikilla oli tuoretta täydennyskoulutuskokemusta.</p>	<p>Haastattelut litteroitiin tietokoneohjelmaa apuna käyttäen ja analysoitiin teemoittelun kautta jatkuvan vertailun menetelmällä.</p>	<p>Täydennyskoulutus ei vaikuttanut suoranaisesti käytäntöihin, mutta hoitajien karttuneella tiedolla ja itsetuottamuksella oli vaikutusta kanssakäymiseen kollegoiden kanssa. Lisääntyneen moniammatillisen yhteistyön katsottiin epäsuorasti parantaneen potilaiden hoitoa.</p>