

**PSYKIATRISTEN HOITAJIEN KOKEMUKSET
VERKKOKURSSINA TOTEUTETUSTA TÄYDENNYSKOULU-
TUKSESTA**

Mika Alhonkoski

PRO GRADU -tutkielma

Hoitotiede

Turun yliopisto

Toukokuu 2015

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Psykiatrinen terveystalveu.....	8
2.2 Hoitajien täydennyskoulutus	9
2.3 Eri täydennyskoulutusmuotoja	10
2.4 Kuvaus aiemmista tutkimuksista.....	11
2.4.1 Hoitajien oppiminen verkkokursseilla	11
2.4.2 Hoitajien verkkokurssin hyödyntäminen	14
2.4.3 Hoitajien kehittämisajatukset verkkokurssin jälkeen	16
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Tutkimuksen luonne	20
4.2 Tutkimuksen perusjoukko ja kohderyhmä	20
4.3 Verkkokurssin kuvaus	21
4.4 Aineistonkeruu	22
4.5 Aineiston muodostuminen.....	23
4.6 Tutkimuseettiset kysymykset	23
4.7 Aineiston analyysi	26
4.8 Tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin varmistaminen	30
5 TUTKIMUSTULOKSET	34
5.1 Tutkimusaineiston kuvaus	34
5.2 Hoitajien kokemukset oppimisesta verkkokurssilla	34
5.3 Hoitajien kokemukset verkkokurssin hyödyntämisestä kurssin aikana	39
5.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset oman työyksikön kehittämisestä verkkokurssin jälkeen	44
6 POHDINTA	48
6.1 Tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin pohdinta.....	48
6.2 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta.....	50
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu	53
6.4 Johtopäätökset	57
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	58
LÄHTEET	59

LIITTEET

Liite 1 Kuvaus tiedonhausta

Liite 2 Tutkimustaulukko

”Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.”

TURUN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

ALHONKOSKI, MIKA: Psykiatristen hoitajien kokemukset verkkokurssina toteutetusta täydennyskoulutuksesta

Pro gradu -tutkielma, 66 sivua, 9 liitesivua
Hoitotiede
Toukokuu 2015

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisessa hoitotyössä toimivien hoitajien subjektiivisia kokemuksia verkkokurssista, joka käsitteli levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoitoa. Tavoitteena oli kuvata hoitajien oppimiskokemuksia verkkokurssilla, verkkokurssin hyödyntämistä omassa työssä kurssin aikana sekä kehittämisehdotuksia omasta työyksiköstään kurssin jälkeen.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat psykiatriset hoitajat (N=213), jotka olivat osallistuneet levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoitoon suuntautuneeseen verkkokurssiin. Tutkimusaineisto koostui hoitajien verkkokurssilla tekemistä reflektiivisistä kirjoitelmista, joissa he kuvaavat oppimistaan, verkkokurssin hyödyntämistä omassa työssään sekä kehittämisajatuksiaan omasta työyksiköstä. Kirjoitelmat (n=177) analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Hoitajien oppimiskokemukset verkkokurssilla ilmenivät psykiatrisen osaamisen sekä yleisten tietoteknisten valmiuksien kehittymisenä. Psykiatrisen osaamisen kehittyminen muodostui hoitajan tiedon lisääntymisestä, oman toiminnan syvällisemmästä pohdinnasta sekä toiminnan kehittymisestä aggressiotilanteen aikana sekä sen jälkeen. Hoitajat kokivat hyödyntäneensä verkkokurssia omassa toiminnassaan potilaan kanssa sekä jakamalla kurssin sisältöä muille. Kehittämisajatuksia hoitajat toivat esille liittyen lisäresurssien kohdentamiseen työympäristöön sekä henkilökuntaan, toiminnan kehittämiseen aggressiotilanteissa sekä potilaiden ja omaisten tarpeiden parempaan huomioimiseen. Osalle hoitajista verkkokurssi ei tuonut minkäänlaisia oppimiskokemuksia eivätkä he kokeneet kurssia hyödylliseksi oman työnsä kannalta.

Tutkimustulokset osoittavat, että hoitajat kokevat verkkokurssin erittäin monipuolisena täydennyskoulutusmuotona oppimisen, työssä hyödyntämisen ja kehittämisajatuksien osalta. Tämä tutkimus tuo uutta tietoa ennen kaikkea hyödyntämisenäkökulmaan, sillä hoitajat kokivat pystyvänsä hyödyntämään verkkokurssia kurssin aikana sen sisällön sekä oman oppimisen kautta. He jakoivat tietoa ja materiaalia muille hoitajille ja opiskelijoille, jolloin koko työyhteisö hyötyi verkkokurssista ja sen sisällöstä. Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin myös se, etteivät kaikki hoitajat koe verkkokurssia parhaana mahdollisena kouluttautumismuotona. Tämän tutkimuksen tietoja voidaan käyttää hyväksi suunniteltaessa verkkokursseja hoitajille täydennyskoulutuksessa.

Avainsanat: Verkkokurssi, hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus, psykiatria

TURKU UNIVERSITY
Department of Nursing science

ALHONKOSKI MIKA: Psychiatric nurses' experiences of e-learning course at the continuing education.

Masters' Thesis, 66 pages, 9 appendixes
Nursing science
May 2015

The aim of this study was to describe psychiatric nurses' subjective experiences about e-learning course. E-learning course was about treatment of patients that behave aggressively towards nurses. The goal of this study was to describe, what did nurse learn, how they benefit course and what kind of development ideas they had for their own workplace.

Study group consisted psychiatric nurses (N=213) that have had the e-learning course. The data was collected from the written assignments nurses made. In these assignments they described what they learned, how they benefit the course and what kind of development ideas they have considering their own workplace. Written assignments (n=177) were analyzed with inductive content analysis.

As a result nurses experienced that their learning consisted of development of know-how of psychiatric know-how and general information technology. The development of psychiatric know-how included increased knowledge, deep reflection of actions and development of pattern in aggressive situations. Nurses benefit the course during the course in their actions with patient and by sharing the content of the course. Nurses brought out development ideas considering resource allocation to work environment and staff. Development ideas were also focused on nurses' actions in aggressive situations and paying attention to need of patients and relatives. All perspectives included also the part of the nurses that did not have any experience of learning, benefiting or developing.

Results show, that nurse experienced e-learning course as multilevel way to educate themselves from the perspective of learning, benefiting and developing ideas. Of all things this study gives new information about benefiting the course during the course. Nurses experienced that they were able to benefit the course with knowledge they gained and with the content of the course. They shared knowledge and material to colleagues and nursing students. This appoints, that e-learning can be useful for all working community, not only for the student himself. On the other hand this study points out that some nurses do not experience e-learning best way to educate themselves. The results of this study can be capitalized with planning e-learning courses for nurses' continuing education.

Keywords: E-learning course, nurses' continuing education, psychiatry

1 JOHDANTO

Jatkuva kouluttautuminen, omien tietojen ja taitojen kehittäminen sekä elinikäinen oppiminen ovat tärkeitä teemoja 2000-luvulla. Ne antavat suuntalinjat sille, miten jokainen ihminen pyrkii rakentamaan toimintaansa esimerkiksi työpaikallaan. Koulutustarjonnalta vaaditaan erilaisia opiskelijoita tukevia ominaisuuksia kuten joustavuutta, monipuolisuutta, yhteisöllisyyttä ja ajankohtaisuutta. Nämä ovat haasteita, joihin vastaamalla erilaiset työpaikat voivat taata omalle henkilöstölleen parhaan mahdollisen ammattitaidon. (Burnett 2008.)

Terveydenhuoltoalalla koetaan erityisiä haasteita henkilökunnan ammattitaidon varmistamisessa (HRSA 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Hoitohenkilökunnalta vaaditaan oman ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä täydennyskoulutuksin (HRSA 2014; Honkatukia ym. 2010; NACNEP 2010; Institute of medicine 2010). Tämä pohjautuu esimerkiksi sairaalahoidon tarpeen mahdolliseen kasvuun, terveydenhuollon kasvaviin kustannuksiin (NACNEP 2010) sekä tiedon lisääntymiseen tutkimusten ja teknologian myötä (HRSA 2014; Institute of medicine 2010; Blake 2009). Potilaat ovat myös oikeutettuja saamaan parasta mahdollista hoitoa itselleen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Oman haasteensa terveydenhuoltoalalle tuo myös se, että hoitohenkilökunnan tarpeen on arvioitu tulevaisuudessa olevan erittäin suuri (HRSA 2014; Koponen ym. 2012).

Psykiatrinen terveystarve on yksi terveydenhuollon erikoisaloista, joihin kohdistuu erilaisia haasteita (Chapman & Phoenix 2014). Tämä tulee täydennyskoulutuksessa huomioida koulutusten monipuolisella tarjonnalla ja hyvällä laadulla (Välimäki ym. 2013). Psykiatriset hoitajat ovat kuvanneet oman koulutustarpeensa liittyväksi muun muassa potilaan voimien arviointiin sekä väkivaltaisen potilaan kanssa toimimiseen (Jones 2003).

Verkko-oppiminen ja verkkokurssi ovat mahdollisia laaja-alaisia täydennyskoulutusmenetelmiä terveydenhuoltoalalla (WHO 2015). Verkkokurssi on ominaisuuksiltaan joustava ja se voidaan rakentaa niin yksilölliseen kuin yhteisölliseen oppimiseen. Verkkokurssin sisältö voidaan päivittää helposti, koska ajankohtainen tieto linkittyy nopeasti internetiin. Verkkokurssin osallistujamäärä on pitkälti kurssin sisällöstä kiinni, mutta periaatteessa se mahdollistaa erittäin suuren osallistujamäärän. (Huang & Spector

2013.) Olemassa oleva tutkimusnäyttö tukee verkkokurssien käyttöä hoitajien täydennyskoulutuksessa ainakin yhtenä varteenotettavana mahdollisuutena (Lahti, Hätönen & Välimäki 2014; Blake 2009).

Hoitajat voivat oppia erilaisia asioita verkkokurssin avulla (Karaman 2014). Hoitajat myös itse tukevat ajatusta verkkokurssien käyttämisestä osana täydennyskoulutuskokonaisuutta (Chen ym. 2008). Vaikka tutkimusnäyttö osoittaa hoitajien saaneen positiivisia oppimiskokemuksia verkkokursseilta, tarvitaan kuitenkin kohdennetumpaa tietoa siitä, miten hoitajat itse kokevat oppivansa (Du ym. 2013; Feng ym. 2013). Tämän lisäksi tutkimukset ovat paljolti määrällisiä eivätkä välttämättä tuota tarpeeksi yksilöllistä kuvausta verkkokursseista (Mandinach 2005). Tutkimuksen tulisi myös huomioida verkkokurssin erilaiset näkökulmat, jotka liittyvät verkkokurssiin kokonaisuutena (Lee & Yun-Hsia 2007). Yksi tällainen on esimerkiksi se, miten opiskelija kokee verkkokurssin hyödylliseksi (Asarbaksh & Sandars 2013; Tung & Chang 2008). Tämä saattaa linkittyä myös siihen, kuinka hyödyllisenä verkkokurssi arvioidaan esimerkiksi organisaation näkökulmasta eli kannattaako verkkokurssin tarjontaan panostaa (Frehyworth ym. 2013).

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tutkia psykiatristen hoitajien kokemuksia oppimisestaan verkkokurssilla ja sitä, miten he ovat verkkokurssilla oppimaansa kurssin aikana hyödyntäneet. Lisäksi tarkoituksena on tutkia kurssin jälkeen hoitajien kehittämisajatuksia koskien heidän työyksiköitään. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitohenkilökunnalle suunnattuja verkkokursseja. Tämä tutkielma pyrkii tuomaan uutta tietoa siitä, miten moniulotteisena täydennyskoulutusmuotona verkkokurssi voidaan nähdä. Oppiminen, hyödyntäminen ja oman työyksikön kehittäminen ovat kaikki elementtejä, joiden avulla tämä tutkielma pyrkii lisäämään hoitohenkilökunnan ammattitaidon jatkuvaa kehittymistä verkkokurssien avulla.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Psykiatrinen terveystyö

Psykiatrinen terveystyö on terveydenhuollon palvelu ihmisille, joilla on mielenterveydenhäiriöitä. Psykiatrisen terveystyön organisointi on eri maissa erilaista, mutta pääsääntöisesti yhteiskunnan strukturoimaa palveluntuotantoa. (WHO 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Psykiatrinen hoitotyö tai mielenterveystyö on hoitotyön osa-alue, jossa hoitamisen tavoitteena on hoitaa tai ennaltaehkäistä ihmisen mielenterveysongelmaa. Psykiatrisen hoitotyön kohteena oleva ihminen voi olla mistä ikäryhmästä tahansa. Psykiatrinen hoitotyö vaatii hoitohenkilökunnalta tiettyä erikoisosaamista, jonka kehittäminen on erittäin tärkeää. (WHO 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö.) Psykiatrista terveystyötä säädetään Suomessa erikseen lainsäädännön avulla, jonka tarkoituksena on luoda puitteet terveystyön erityisvaatimuksille, kuten potilaan rajoittamiselle (Terveydenhuoltolaki 2010; Mielenterveyslaki 1992).

Psykiatrinen terveystyö voidaan jaotella aikuispsykiatriaan sekä lasten- ja nuorten psykiatriaan, joiden rajapintana pidetään 18 ikävuotta (Ellilä 2007). Tämän lisäksi psykiatriseen terveystyöön kuuluu sairaalan osastohoito sekä avohoito. Osastohoidon suhteen vuodeosastojaksoja Suomessa oli 38 000 yli 26 000 potilaalla vuonna 2013. Avohoidossa yli 160 000 potilaalla oli 1,8 miljoonaa käyntiä. Osastohoitoon liittyy vahvasti potilaan tahdosta riippumaton hoito, jonka hoitopäiviä Suomessa oli yli 8000. Tahdosta riippumattomaan hoitoon sisältyy Suomessa paljon potilaan rajoittamista pakkotoimilla. Suomessa pakkotoimiin määritellään kuuluviksi potilaan huone-eristäminen, pakkolääkitys injeksiolla, leposide-eristäminen sekä fyysinen kiinnipito. Edellä mainituista pakkotoimista potilaan huone-eristäminen on käytetyin menetelmä Suomessa. Toisaalta tulee myös huomioida, että Suomessa pakkotoimien käytössä ilmenee paljon alueellista eroavaisuutta. (THL 2015.)

Psykiatrisen terveystyön piirissä työskentelee hoitohenkilökuntana terveydenhuollon ammattilaisia. Terveydenhuollon ammattilaisen määritelmät saattavat vaihdella eri maiden välillä. Suomessa hoitohenkilökunnan ominaisuuksia on määritelty lainsäädännön avulla. Hoitohenkilökuntaan voi kuulua eritasoisesti koulutettuja hoitajia, jotka Suomessa voivat olla esimerkiksi sairaanhoitajia, kättilöitä, terveydenhoitajia, lähihoitajia, mielisairaanhoitajia ja perushoitajia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

1994; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Psykiatrisessa hoitotyössä työskentelee Suomessa noin 5000 hoitajaa (Kontio ym. 2011) 21 eri sairaanhoitopiirissä (THL 2015).

2.2 Hoitajien täydennyskoulutus

Hoitajien täydennyskoulutus on merkittävä asia psykiatrisen terveystalouden kehittämisessä (WHO 2003). Pääperiaatteena tulee huomioida, että täydennyskoulutus voidaan ajatella kuuluvaksi myös hoitajan eettiseen normistoon, koska hyvä ammattitaito on lähtökohta hoitajan työn toteuttamiseen (ETENE 2001). Täydennyskoulutuksen tärkeyttä kuvaa myös se, että esimerkiksi Suomessa hoitajia on veloitettu lainsäädännön avulla täydentämään osaamistaan jatkuvasti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994).

Täydennyskoulutuksen määrään on valtioneuvoston puolelta annettu erillinen periaatepäätös (2003), jonka mukaan hoitajan tulisi suorittaa 3-10 täydennyskoulutuspäivää yhden vuoden aikana. Eri erikoisaloille suunnattu lainsäädäntö saattaa määritellä tarkemmin hoitajien täydennyskoulutusveloitteen. Työterveyshuoltolaissa hoitajat on veloitettu täydentämään osaamistaan vähintään kolmen vuoden välein. (Työterveyshuoltolaki 2001.) Osallistuminen työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutukseen on kohtuullista, sillä naiset käyttävät 5,2 päivää ja miehet 6,3 päivää vuodessa kouluttautumiseen, vaikka täydennyskoulutuksen järjestämisen suhteen Suomessa on esiintynyt ongelmia liittyen esimerkiksi suunnitelmallisuuden puuttumiseen, seurantaan tai resurssointiin (Aarnio 2005).

Yksittäiselle hoitajalle täydennyskoulutus on merkittävä osa osaamisen kehittämistä. Hoitotyö vaatii jatkuvaa tiedon päivittämistä ja oppimista. Hoitohenkilökunta on jatkuvan oppimistarpeen äärellä ja veloitettu pitämään tietonsa ja taitonsa ajan tasalla. (Ruszel 2013; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994.) Psykiatrisessa hoitotyössä koulutustarpeilla on tietynlaisia erityispiirteitä (WHO 2003). Erityispiirteet saattavat liittyä esimerkiksi psykiatristen hoitajien kokemaan henkiseen tai fyysiseen väkivaltaan (Kvas & Seljak 2014; Kontio ym. 2009).

2.3 Eri täydennyskoulutusmuotoja

Täydennyskoulutusta voidaan tarjota hoitajille erittäin monipuolisilla menetelmillä, joilla voidaan merkittävästi vaikuttaa hoitajan oppimiskokemukseen (Välimäki ym. 2013). Perinteisimpiä täydennyskoulutusmuotoja hoitajille voidaan ajatella olevan seminaarikoulutus tai luokkahuoneopetus, jotka sisältävät esimerkiksi luento-opetusta (Forsetlund ym. 2009; Carcich & Rafti 2007). Perinteisten opetusmenetelmien, erityisesti seminaariopetuksen tehoa voidaan kyseenalaistaa, koska niiden tuoman oppimiskokemuksen on todettu olevan pieni (Forsetlund ym. 2009). Toisaalta näihin voidaan pyrkiä liittämään erilaisia menetelmiä, kuten esimerkiksi demonstraatiota ja fyysistä harjoittelua (Calabro ym. 2002; Paterson ym. 1992). Fyysinen harjoittelu kohdistuu hoitajien kliinisten taitojen kehittämiseen, joka on erittäin merkittävää (Anderson ym. 2010). Hoitajille voidaan antaa mahdollisuus kliinisten taitojen harjoitteluun esimerkiksi simulaatiokoulutuksen avulla (Cannon-Diehl ym. 2012), joka on todettu varsin tehokkaaksi koulutusmuodoksi (Rush ym. 2010).

Intensiivijakso on yksi täydennyskoulutusmuoto. Se voi olla kestoaltaan lyhyt, esimerkiksi muutamia päiviä. Jaksoon voidaan sisällyttää paljon erilaisia koulutusmenetelmiä kuten fyysistä harjoittelua ja luokkahuoneopetusta. Keskeistä intensiivijakson järjestämisessä on se, että hoitajille tulisi pystyä organisoimaan kertaava tapaaminen esimerkiksi puolen vuoden välein. (Björkdahl ym. 2013.)

Täydennyskoulutus voidaan osoittaa sekä hoitajille että potilaille samaan aikaan samalla sisällöllä. Tämä voi koostua esimerkiksi erilaisista yhteisistä tapaamisista, joissa pyritään ohjatusti keskustelemaan opetettavasta aiheesta ja koulutuksen tavoitteista. Tällöin täydennyskoulutus sisältää myös potilaiden näkökulman esille tuomisen hoitajille. (Lanza ym. 2008.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään verkkokursseihin, jotka ovat yksi koulutusmuoto hoitajien täydennyskoulutuksessa. Verkkokursseilla oppiminen linkittyy internetiin ja verkkoympäristöön sisällytettyihin elementteihin (Philips 2005). Täydennyskoulutus voidaan myös rakentaa siten, että se sisältää useamman kuin yhden menetelmän, kuten verkkokurssin ja kliinisen harjoittelun (Pizzi 2014; Shields ym. 2005). Verkkokurssit ovat opetusmenetelmänä osa elinikäisen oppimisen strategiaa ja ne pyrkivät toteuttamaan oppimista aktiivisen prosessin ajatuksella (Sthapornnanon ym. 2009). Niiden painoarvo on kasvanut viime vuosina, sillä internetin käyttö on laajentunut suurempiin ikäryhmiin (United Nations 2011; Tilastokeskus 2010). Verkkokurssit sisältävät koulutus-

menetelmänä paljon asioita, joiden katsotaan yleisesti tukevan oppimista. Ne mahdollistavat myös monipuolisen tavan oppia, ovat luonteeltaan joustavia ja niihin voidaan liittää suuri määrä osallistujia. Tämän lisäksi verkkokursseille voi osallistua ihmisiä pitkienkin välimatkojen päästä. Toisaalta verkkokurssit vaativat tiettyä teknologiaa ja sen käytön osaamista. (Mandinach 2005.)

Verkkokurssit ovat lähtökohtaisesti ominaisuuksiltaan sellaisia, että niiden avulla voidaan antaa täydennyskoulutusta terveydenhuollon henkilökunnalle monipuolisesti (Blake 2009). Ne on todettu oppimisen kannalta toimiviksi hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksessa (Carrol ym. 2009) ja myös hoitohenkilökunta kuvaa verkkokurssien olevan erittäin hyödyllisiä oppimisen kannalta (Karaman 2014). Toisaalta verkkokurssit eivät välttämättä lähtökohtaisesti ole oppimisen kannalta parempia kuin muut täydennyskoulutusmuodot, mutta se voidaan nähdä hyvänä vaihtoehtona hoitajien täydennyskoulutuksessa (Lahti, Hätönen & Välimäki 2014).

2.4 Kuvaus aiemmista tutkimuksista

Tähän kuvaukseen tehtiin erillinen tiedonhaku, joka on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 1. Tämä pro gradu -tutkielma kohdistuu psykiatrisiin hoitajiin. Tiedonhaku kohdennettiin koko hoitotyön alalle, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolinen kuvaus aiemmasta tutkimusnäytöstä. Tutkimukset sisältävät tietoa eri kysymyksiin, joten tutkimusten kuvaaminen on jaoteltu tutkimuskysymyksittäin oppimiseen, hyödyntämiseen ja kehittämisajatuksiin. Tutkimukset on eritelty tarkemmin tutkimustaulukossa (Liite 2). Tutkimustaulukkoon on merkitty myös tarkemmin, mihin tutkimuskysymykseen valittu tutkimus tuottaa tietoa.

2.4.1 Hoitajien oppiminen verkkokursseilla

Kirjallisuushaun kaikissa tutkimuksissa kävi ilmi, että hoitajat oppivat verkkokursseilla jotain. Hoitajien oppiminen verkkokurssilla kuvautui erittäin monipuolisena. Oppiminen liittyi tietoihin, taitoihin sekä asenteisiin. Uusien asioiden oppimisen lisäksi hoitajat kokivat verkkokurssien auttaneen myös vanhan tiedon kertaamisessa. Oppiminen saattoi liittyä moniin ominaisuuksiin. Toisaalta ne saattoivat olla yhteydessä toisiinsa kuten esimerkiksi hoitajan tiedon ja taidon oppiminen. Hoitajien oppiminen on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Hoitajien oppiminen verkkokursseilla

Tekijä()	Oppiminen			
	Tieto	Taito	Asenne	Kertaus
Alemagno ym. 2010		x	x	
Atack & Luke 2009	x			
Atack ym. 2005		x		
Blackman ym. 2014		x		
Brunero & La- monto 2010	x			
Carter 2008		x		
Cook ym. 2010		x		
Kontio ym. 2013	x	x	x	
Kontio ym. 2011	x	x	x	
Lahti ym. 2014	x	x	x	
Lange ym. 2009		x		
Liu ym. 2014	x			
MacNeill ym. 2014	x			
MacLeod ym. 2013		x		
Mikkonen & Hynynen 2011	x			
Moule ym. 2008		x		
Murphy ym. 2015	x			x
Rankin ym. 2013		x		
Scheiderman & Corbridge 2009		x		
Sheen ym. 2008	x			
Simonsen ym. 2014		x		
Stutsky & La- schinger 2014		x		
van de Steeg ym. 2014	x			
Walsh ym. 2010	x			x

Hoitajat ovat oppineet monipuolisesti erilaista tietoa verkkokursseilla. Opittu tieto on liittynyt esimerkiksi infektioiden torjuntaan (Atack & Luke 2009), deliriumiin (van de Steeg ym. 2014) ja ravitsemukseen (Murphy ym. 2015). Näiden lisäksi hoitajat saattoivat verkkokurssien avulla oppia myös enemmän tietoa moniammatillisesta työryhmästä ja eritoten sen erilaisista rooleista (MacNeill ym. 2014). Toisaalta hoitaja voi oppia verkkokurssilla uutta myös omasta roolistaan ja voimavaroistaan potilaan ohjaajana ja neuvojana (Mikkonen & Hynynen 2011). Hoitajat ovat oppineet verkkokurssilla tietoa myös tilannejohtamisesta (Liu ym. 2014), aggressiivisen potilaan rajoittamisesta (Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2013; 2011) ja kohtaamisesta (Brunero & Lamont 2010). Tieto on voinut liittyä hoitajien työtä ohjaaviin normeihin, kuten eettisiin asioihin (Lahti ym. 2014) tai lainsäädännön oppimiseen (Kontio ym. 2013). Oppiminen ei aina liittynyt yksilöityyn kokonaisuuteen, vaan hoitajat saattoivat oppia verkkokurssilla ammattiin yleisesti vaadittavaa tietoa, jolla on vaikutusta siihen millä tasolla hoitaja voi työssään toimia (Sheen ym. 2008).

Hoitajat ovat oppineet monipuolisesti erilaisia taitoja verkkokurssien avulla (Cook ym. 2010). Opitut taidot ovat saattaneet liittyä esimerkiksi käsihygieniaan (Alemagno ym. 2010), lääkelaskentaan (Simonsen ym. 2014) vauvan navan kanylointiin (Blackman ym. 2014), hoitotyön johtamiskäytäntöihin (Stutsky & Laschinger 2014), syöpäpotilaan supportioon (MacLeod ym. 2013), elvytystaitoihin (Moule ym. 2008), valtimonäytteen tulkintaan (Scheiderman & Corbridge 2009) ja tehtäväorientoitumiseen sekä hoitajien väliseen vuorovaikutukseen (Lange ym. 2009; Atack ym. 2005). Vuorovaikutuksen kehittyminen saattoi kohdistua kollegoiden lisäksi omaisiin ja potilaisiin (Atack ym. 2005). Verkkokurssin avulla opittiin myös kriittistä ajattelua kirjoittamisen avulla (Carter 2008). Hoitajat ovat myös oppineet lisää potilaan voinnin arvioimisesta; nämä ovat liittyneet potilaan yleistilan äkilliseen muutokseen (Rankin ym. 2013; Atack 2005) tai potilaan aggressiiviseen käytökseen (Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2013; 2011). Potilaan aggressiivisen käytöksen arvioinnin lisäksi hoitajat oppivat potilaan rajoittamisesta erilaisia menetelmiä (Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2013). Tämä on ilmennyt siten, että hoitajat ovat rajoittaneet aggressiivista potilasta huone-eristystä välttämällä ja vaihtoehtoisia menetelmiä käyttäen (Lahti ym. 2013). Verkkokurssin jälkeen potilaan rajoittaminen leposide-eristyksen suhteen on myös todettu muuttuneen siten, että leposide-eristyksen kesto lyheni (Kontio ym. 2013).

Hoitajien asenteellista oppimista verkkokurssin avulla on tapahtunut jonkin verran. Asenteen muuttuminen verkkokurssin avulla on liittynyt hoitajan oman asenteen muu-

tokseen liittyen potilaan fyysiseen rajoittamiseen (Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2013; Kontio ym. 2011) tai käsihygieniaan suhtautumiseen (Alemagno ym. 2010).

Verkkokurssien avulla hoitajat ovat voineet päivittää tietojaan ja taitojaan, jotka ovat olleet jo olemassa. Tämä on ilmennyt tutkimuksissa, joissa hoitajat ovat kuvanneet verkkokurssin olleen hyvä keino vanhan tiedon kertauksessa. (Murphy ym. 2015; Walsh ym. 2010.)

2.4.2 Hoitajien verkkokurssin hyödyntäminen

Verkkokurssin hyödyntämistä koskeva tutkimusnäyttö on vahvasti sidoksissa hoitajien oppimista kuvaavaan tutkimukseen. Verkkokurssin hyödyntäminen kuvautuu hoitajien oppimisen kautta ja opittujen asioiden sekä kurssin materiaalin hyödyntämisenä (Taulukko 2). Verkkokurssin hyödyntämistä kuvaava tutkimusnäyttö linkittyy verkkokurssin jälkeen tapahtuneeseen kuvaukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajat kuvaavat käydyn verkkokurssin jälkeen sen, miten ovat verkkokurssia mahdollisesti hyödyntäneet. (mm. Atack & Luke 2009.)

Taulukko 2. Hoitajien verkkokurssin hyödyntäminen

Tekijä(t)	Hyödyntäminen	
	Opitun hyödyntäminen	Materiaalin hyödyntäminen
Alemagno ym. 2010	x	
Atack & Luke 2009	x	
Atack ym. 2005	x	
Kontio ym. 2011	x	
Kontio ym. 2013	x	
Lahti ym. 2014	x	
MacLeod ym. 2014	x	
MacNeill ym. 2014		x
Mikkonen & Hynynen 2011	x	x
Murphy ym. 2015		x
Pullen 2006		x
Rankin ym. 2011	x	
Stutsky & Laschinger 2014		x
Walsh ym. 2010		x
van de Steeg ym. 2014	x	

Hoitajat ovat hyödyntäneet verkkokurssilla oppimiaan asioita työssään. Hoitajien verkkokurssin hyödyntäminen on liittynyt omien käytäntöjen muuttamiseen paremmaksi. (MacLeod ym. 2014; Mikkonen & Hynynen 2011; Alemagno ym. 2010; Atack & Luke 2009.) He ovat pystyneet kurssin aikana arvioimaan potilaan vointia (van de Steeg ym. 2014) sekä hoidon kiireellisyyttä paremmin (Rankin ym. 2011; Atack ym. 2005). Käytäntöjen muuttaminen verkkokurssia hyödyntäen on liittynyt myös esimerkiksi käsihygieniaan (Alemagno ym. 2010; Atack & Luke 2009) tai potilaan pärjäämisen tukemiseen (Mikkonen & Hynynen 2011). Näiden lisäksi hoitajien verkkokurssin hyödyntäminen on näkynyt potilaan rajoittamiskäytäntöjen muuttumisena siten, että psykiatriset hoitajat ovat pyrkineet rajoittamaan potilasta vaihtoehtoisen menetelmin ”pehmeimmän tavan” mukaan (Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2013, 2011).

Verkkokurssin materiaalin käyttäminen on ollut yksi hyödyntämisen keino. Materiaalia on hyödynnetty oman työn ja roolin syvällisempään tarkkailuun sekä kokemusten jakamiseen (Lahti ym. 2014). Materiaalin on todettu yleisellä tasolla tukeneen ammatillista kehittymistä (Pullen 2006) tai konkreettista materiaalia on hyödynnetty esimerkiksi potilaan ohjaamisessa (Murphy ym. 2015; Mikkonen & Hynynen 2011). Hoitajat ovat myös hyödyntäneet hoito-ohjeistuksia jo verkkokurssin aikana käytännön työssään (Walsh ym. 2010). Verkkokurssin materiaalia, esimerkiksi artikkeleita, on hyödynnetty jakamalla niitä opiskelijoiden taholta eteenpäin (Stutsky & Laschinger 2014). Verkkokurssin materiaalia on hyödynnetty myös eräänlaisena vertaistuellisena elementtinä. Hoitajat ovat jakaneet kokemuksia, jolloin muiden hoitajien kokemuksia on voitu hyödyntää omassa työssä (Stutsky & Laschinger 2014). Kokemusten ja tiedon jaon suhteen verkkokurssia on myös voitu hyödyntää suhteessa opiskelijamäärään. Mikäli verkkokurssi on rakennettu yhteisölliseen oppimiseen, ovat osallistujat voineet hyödyntää verkkokurssia tiedon jakajana ja tätä kautta ongelmien ratkaisuisissa. (MacNeill ym. 2014.)

2.4.3 Hoitajien kehittämisajatukset verkkokurssin jälkeen

Hoitajien kehittämisajatukset nivoutuivat tutkimuksissa heidän antamaansa palautteeseen. Annettu palaute ei kuitenkaan tarkoittanut automaattisesti sitä, että hoitajat olisivat kuvanneet kehittämisajatuksiaan. Palautteet kohdistuivat pääasiallisesti siihen, että olivatko hoitajat tyytyväisiä verkkokurssiin opetuksellisessa mielessä sekä siihen, miten verkkokurssit oli esimerkiksi teknisesti toteutettu (taulukko 3).

Kehitysjatukset saattoivat liittyä hoitajien antamaan palautteeseen verkkokurssista ja sen sisällöstä (mm. Sheen ym. 2008), jolloin kuvaillut kehittämisajatukset kohdistuvat pääsääntöisesti itse koulutusmenetelmään tai sen eri ominaisuuksiin (Carrol ym. 2009).

Taulukko 3. Hoitajien antamien palauteiden ja kehittämisajatuksien kohdistuminen

Tekijä(t)	Palauteen tai kehittämisajatuksen kohdistuminen			
	Tyytyväisyys verkkokurssin opetukseen	Tyytyväisyys verkkokurssin menetelmällisiin ominaisuuksiin (esim. joustavuus, tekniikka)	Kehittämisajatuksia koulutusmenetelmän ominaisuuksista tai henkilökunnan kouluttamisesta	Kehittämisajatuksia omasta työyksiköstä
Alemagno ym. 2010	x			
Atack ym. 2005	x			
Atack & Luke 2009	x			x
Brunero & Lamont 2010	x			
Carrol ym. 2009	x	x	x	
Kontio ym. 2011			x	
Lahti ym. 2014	x			x
Lange ym. 2009	x	x		
Liu ym. 2014	x			
MacLeod ym. 2014	x			
MacNeill ym. 2014		x		
Mikkonen & Hynynen 2011			x	
Pullen 2006		x		
Schneiderman ym. 2009			x	
Sheen ym. 2008			x	
Simonsen ym. 2014	x			
Walsh ym. 2009	x	x		

Hoitajat kuvailevat tutkimuksissa paljon kehittämisajatuksia siitä, millainen verkkokurssi tukee parhaiten heidän oppimiskokemuksiaan. Vaikka hoitajat kokevat verkko-

kurssin hyvänä koulutusmenetelmänä ja oppimiskokemus saavutetaan (Lahti ym. 2014), he ovat esittäneet verkkokurssin jälkeen itse verkkokurssiin sisällöllisiä kehittämisajatuksia, kuten esimerkiksi kuuntelumahdollisuuden luomisen (Schneiderman ym. 2009). Hoitajien kehittämisajatuksia ovat myös kohdistuneet kouluttautumiseen kokonaisuutena (Mikkonen & Hynynen 2011; Sheen ym. 2008). Jatkuva kouluttautuminen koetaan erittäin tärkeäksi kehittämiskohteeksi (Lahti ym. 2014; Mikkonen & Hynynen 2011) ja verkkokoulutus pitäisi integroida rakentavammin hoitajien arkeen, eli hoitajille pitäisi taata mahdollisuus osallistua koulutukseen työn puitteissa (Sheen ym. 2008). Verkkokoulutus tulisi myös paremmin sulauttaa osaksi täydennyskoulutuskokonaisuutta (Kontio ym. 2011; Sheen ym. 2008).

Hoitajat ovat esittäneet monipuolisia kehittämisajatuksia verkkokurssin jälkeen liittyen työhönsä. Kehittämisajatuksia koskivat esimerkiksi resurssien lisäämistä niin henkilökuntamäärän kuin ajan suhteen. Omaan työhön liittyen kehittämisajatuksiksi kuvattiin myös oman ammattitaidon ja asenteen kehittäminen suhteessa psykiatrialla käytettyihin potilaan rajoittamistoimiin. Tämän lisäksi hoitajien kehittämisajatuksia verkkokurssin jälkeen kohdistuivat potilaan rooliin. Hoitajien mukaan potilas tulisi ottaa tiiviimmin mukaan hoitoonsa ja hänen kanssaan tulisi viettää enemmän aikaa. Potilaskeskeisyyden korostaminen kehittämistoiminnassa linkittyi myös siihen, että psykiatriset hoitajat toivat esille vaihtoehtoisten rajoittamistoimien lisäämisen esimerkiksi huone-eristämisen sijaan. Potilaan hoitoon liittyi hoitajien toive kehittää osaston sääntöjä ja niiden yhtenäisyyttä. (Lahti ym. 2014.) Hoitajat toivoivat myös voivansa muuttaa osastonsa varustusta paremmaksi sekä fyysisiä puitteita viihtyisimmiksi (Lahti ym. 2014; Atack & Luke 2009).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatrisessa hoitotyössä toimivien hoitajien subjektiivisia kokemuksia levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoitoa käsittelevästä verkkokurssista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää suunniteltaessa verkkokursseja terveydenhuollon ammattilaisille.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asioita psykiatriset hoitajat kokivat oppineensa verkkokurssilla?
2. Miten psykiatriset hoitajat kokivat hyödyntäneensä verkkokurssia omalla työpaikallaan kurssin aikana?
3. Miten psykiatriset hoitajat kokivat haluavansa kehittää oman työyksikkönsä toimintaa verkkokurssin jälkeen?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen luonne

Tutkimusasetelmana oli kuvaileva laadullinen tutkimus (LoBiondo-Wood & Haber 2014; Grove ym. 2013; Silverman 2011). Kuvaileva laadullinen tutkimusasetelma valittiin tähän tutkimukseen, koska tavoitteena oli kuvata yksilöllisesti, syvällisesti ja ymmärtävästi hoitajien oppimista, verkkokurssin hyödyntämistä ja työyksikön kehittämisajatuksia (Mandinach 2005). Laadullinen tutkimus valittiin tutkimusasetelmaksi myös, sillä sen avulla tutkittavaa ilmiötä voitiin lähestyä syvällisesti ja ilmiötä tarkastella sellaisenaan kuin se oikeasti on (Grove ym. 2013; Silverman 2011; Varto 1992; Fielding & Morse 1985). Tavoitteena oli luoda yleinen ja joustava tutkimusasetelma mahdollisimman monipuoliselle kuvaukselle (LoBiondo-Wood & Haber 2014; Smith ym. 2011; Sandelowsky 2010; Patton 1990).

4.2 Tutkimuksen perusjoukko ja kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko muodostui psykiatrisesta hoitohenkilökunnasta Suomessa, joka oli suorittanut ko. verkkokurssin (N=655). Otanta oli tarkoituksenmukainen, koska verkkokurssi oli kohdistettu tietyille terveydenhuollon henkilöstölle ja sitä oli tarjottu tietyille organisaatioille (Malterud 2001). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat psykiatriset hoitajat (n=213), jotka olivat olleet mukana EpsychNurseNet -verkkokurssilla vuosien 2010- 2013 välillä. Kohderyhmä on kuvattu tarkemmin taulukossa 4.

Taulukko 4. Tutkimuksen kohderyhmän tiedot

Kurssi	Ryhmien määrä	Ajankohta	Osallistujat
Aikuiset	2	5/2010-1/2011	24
Aikuiset	3	8/2010-3/2011	35
Aikuiset	7	1/2012-7/2012	40
Aikuiset	3	10/2011-4/2012	22
Aikuiset	4	9/2012-3/2013	36
Nuoret	6	9/2012-3/2013	44
Nuoret	2	9/2011-3/2012	12
		Yhteensä	213

4.3 Verkkokurssin kuvaus

Tämän tutkimuksen ympäristön kuvauksella oli suuri merkitys, sillä aineisto koostui kirjoitetuista dokumenteista (Petty ym. 2012). Tämän tutkimuksen ympäristönä toimi EpsychNurse.net-verkkokurssi, joka suoritettiin Moodle-verkkoympäristössä. Verkkokurssin tarkoituksena oli kehittää levottomien ja aggressiivisten potilaiden psykiatrasta hoitotyötä tarjoamalla hoitohenkilökunnalle menetelmiä päivittäiseen työhön. Verkkokurssi oli osa täydennyskoulutusta ja rakentui reflektiiviselle oppimiselle, jonka merkitys hoitotyössä on suuri (Johnson 2013). Verkkokurssin tavoitteet oli kuvattu yksityiskohtaisemmin seuraavanlaisesti (EpsychNurseNet 2013): Tavoitteena oli, että opiskelija

- ”on tietoinen kansallisista ja kansainvälisistä ohjeista, hoitosuosituksista sekä laeista liittyen levottoman ja aggressiivisen potilaan hoitoon”
- ”kykenee pohtimaan eettisestä näkökulmasta levottoman ja aggressiivisen potilaan hoitoon liittyviä kysymyksiä”
- ”tunnistaa ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä potilaan käyttäytymiseen”
- ”osoittaa ymmärrystä ja tietämystä itsetuntemuksen ja vuorovaikutuksen merkityksestä potilaan käyttäytymiseen”
- ”ymmärtää tiimityön merkityksen omassa ammattikunnassaan sekä eri ammattiryhmien välillä”
- ”on tietoinen parhaan mahdollisen näytön merkityksestä hoitotyössä”
- ”kykenee hyödyntämään tutkittua tietoa käytännön työssään ”

Verkkokurssin kesto oli noin puoli vuotta. Verkkokurssi sisälsi seitsemän erilaista osiota aiheineen. Kurssin orientaatio-osuutta lukuun ottamatta jokaisen osion jälkeen opiskelijat tekivät ennalta määritellyn tehtävän kirjallisena. Eri osiot kestivät noin kolme viikkoa, minkä jälkeen opiskelijoilla oli vähintään viikko aikaa tehdä kirjallinen tehtävä. Tämä kuvaileva laadullinen tutkimus liittyi verkkokurssin viimeiseen osioon ja sen jälkeiseen tehtävään. Verkkokurssin eri osat olivat järjestyksessään seuraavat:

- Kurssin orientaatio-osuus
- Levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoitoon liittyvä lainsäädäntö
- Eettiset kysymykset levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoidossa
- Levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoitoon vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät

- Itsetuntemus ja terapeutin hoitosuhde levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoidossa
- Työryhmän merkitys levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoidossa
- Tutkitun tiedon ja käytännön yhdistäminen

4.4 Aineistonkeruu

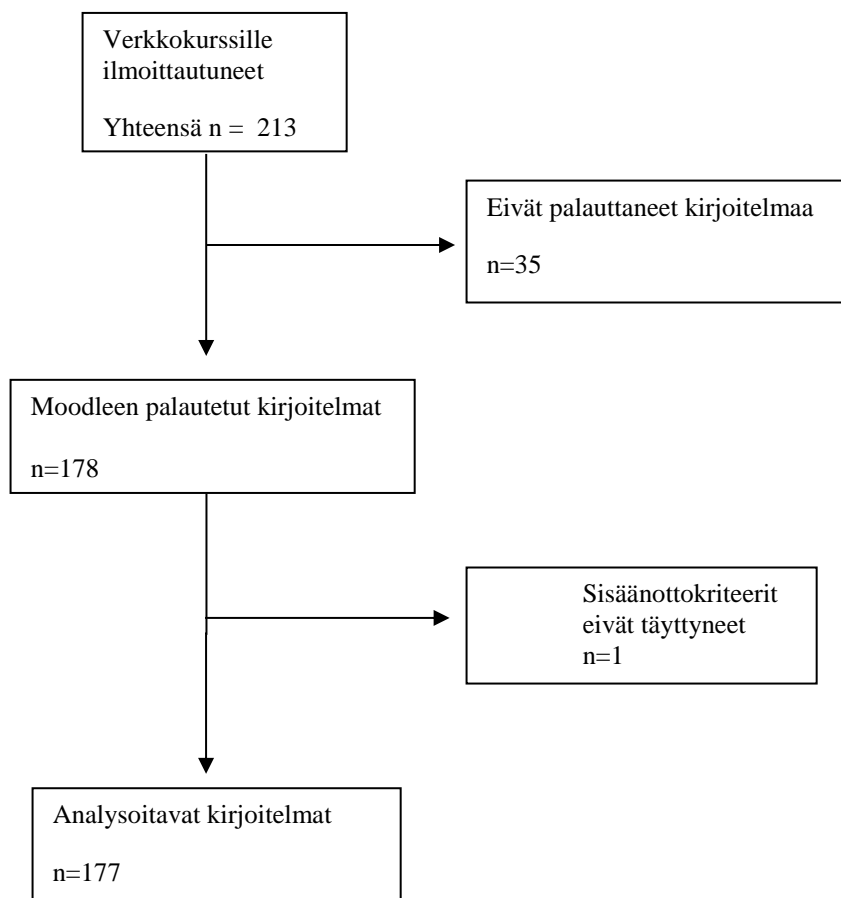
Tämän tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui valmiilla kirjoitetuilla dokumenteilla (Patton 1990). Reflektiiviset kirjoitelmat ohjeistettiin palauttamaan tiettyyn päivämäärään mennessä Moodle-verkkoympäristöön. Kirjoitelmat ohjeistettiin myös kirjoittamaan ensin word-versiona, jotta mahdolliset ongelmat verkkoyhteyksissä eivät hävittäisi kirjoitelmaa kesken kirjoituksen. Sanamäärä oli määritelty maksimissaan 1000 sanaan. Kirjoitelmat liittyivät verkkokurssin viimeiseen kirjalliseen tehtävään, jonka tarkoituksena oli reflektoida kurssia kokonaisuutena. Kirjoitelmat perustuivat kysymyksiin, joihin opiskelijat vastasivat vapaamuotoisesti. Opiskelijoille esitettiin seuraavat kysymykset:

1. Mitä opit kurssilla?
2. Mitä tietoja olet saanut kurssilta?
3. Millä tavoin kurssi on vaikuttanut asenteisiin?
4. Mitä taitoja olet saanut kurssilla?
5. Miten olet hyödyntänyt kurssia omassa työssäsi?
6. Mitä asioita haluaisit kehittää osastollasi kurssin perusteella ja mitä tämä edellyttäisi?

Opiskelijoiden kirjoitelmat tallennettiin Moodle-verkkoympäristöstä. Tallennus tehtiin samalla kerralla jokainen kurssi kerrallaan. Jokainen kirjoitelma tallennettiin myös erikseen. Kirjoitelmat jaoteltiin siten, että saman kurssin suoritteena toimivat kirjoitelmat tallennettiin samaan tiedostoon. Tämän tutkimuksen sisäänottokriteerit ovat kirjoitelman suomenkielisyys sekä se, että kirjoitelma on palautettu Moodle -verkkoalustalle. Ulosjättökriteereinä ovat kirjoitelman muu kieli kuin suomi.

4.5 Aineiston muodostuminen

Tämän tutkimuksen aineisto koostui reflektiivistä kirjoittelusta, jotka palautettiin Moodle-verkkoympäristöön tiettyä ajankohtana. Lopullinen aineisto koostui kirjoitelmista, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Osallistujien kirjoitelmat olivat osasuorite verkkokurssilla, joten kaikkien kurssin suorittaneiden psykiatristen hoitajien kirjoitelmat kuuluivat tähän tutkimukseen. Kirjoitelman palautti 178 henkilöä kohderyhmästä (N=213). Kuvaus lopullisesta analysoitavasta aineistosta on kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkimusaineiston muodostaminen

4.6 Tutkimuseettiset kysymykset

Tähän tutkimukseen haettiin tutkimusluvan yhteydessä Turun yliopiston eettisen toimikunnan puolto (Lausunto 15/2014). Lähtökohdaksi tämän tutkimuksen tutkimuseettis-

sä kysymyksissä otettiin Helsingin julistus (2013). Tämä tutkimuksen kannalta merkittävimmät tutkimuseettiset kysymykset kohdistuivat siihen, onko tutkimuksen tekemisestä enemmän hyötyä kuin haittaa, miten voidaan taata, etteivät tutkittavat koe tutkimuksessa mitään haittaa, onko tutkittava ryhmä jotenkin haavoittuvainen ja voidaanko tutkittavien anonymiteetti taata koko tutkimusprosessin ajan sekä voidaanko käyttää tietoista suostumusta.

Tämä tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja periaatteita (TENK 2012). Tutkimuksen tekemisen hyödyn ja haitan välinen suhde perustuu siihen, minkälaista tietoa tämä tutkimus lähtökohtaisesti tuottaa (Helsingin julistus 2013). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa. Verkkokurssien kohdalla uutta tietoa kaivataan ennen kaikkea yksilöiden näkökulmasta (Mandinach. 2005). Tällä tarkoitetaan sitä, että verkkokursseja ei voida kehittää pelkän jäykän ja strukturoidun tiedon avulla, jolloin vastauksissa ei välttämättä ole syvällisesti esitetty yksilön näkökulmaa (Yu & Yang 2006). Toisaalta myös tutkimuksen tekemisen hyötyä korostaa se, että kirjoitelmien tuottama tieto on nimenomaan rikasta ja moniulotteista (Jasper 1999), eikä niitä ole käytetty vastaavassa tutkimuksessa paljoa aineistona (Fischer ym. 2011). Tutkimuksen tekemisen mahdolliset haitat tässä tutkimuksessa ovat riski siitä, että tutkittavien tunnistettavuus olisi jossain tutkimuksen vaiheessa vaarassa tai tutkimuksen laatu ei vastaa odotettua hyötyä (Helsingin julistus 2013). Tutkimuseettiseltä näkökulmalta tarkasteltuna tämän tutkimuksen odotettu hyöty arvioitiin mahdollisia haittoja suuremmaksi, koska hyvällä suunnittelulla ja toteutuksella tutkimuksen tekemisestä mahdollisesti koituvat haitat voidaan minimoida (Helsingin julistus 2013; TENK 2012).

Tässä tutkimuksessa pyrittiin välttämään, ettei tutkittaville tule minkäänlaista vahinkoa (TENK 2012). Perustava tutkimuseettinen kysymys tässä tutkimuksessa on se, että voidaanko kirjoitelmia käyttää tutkimusaineistona ilman kirjoittajien suostumusta, koska tästä voidaan ajatella koituvan tutkittavalle haittaa. Lähtökohtaisesti ihmisellä on itsemääräämisoikeus sekä vapaus päättää omista asioistaan (YK:n ihmisoikeusjulistus 1948). Tämä kohdistuu myös tutkittavaan henkilöön, joka on suvereeni yksilö, jolla on oikeus osallistua tai olla osallistumatta tehtävään tutkimukseen (Helsingin julistus 2013). Tämän lisäksi tulee muistaa, että ihmisellä on oikeus omaan kirjoitukseensa (Tekijänoikeuslaki 1961). Toisaalta voidaan ajatella, että kirjoitelmien käyttöoikeus on Turun yliopistolla, koska materiaali on tallennettu yliopiston hallinnoimaan verkkoympäristöön (Salokannel 2012). Tässä tutkimuksessa tutkittavilla henkilöillä ei ollut mahdollisuutta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, koska kirjoitelmat oli tehty vuosien

2010-2013 välisenä aikana, eikä heitä näin ollen voitu enää tavoittaa. Tämän lisäksi kirjoitelmia ei lähtökohtaisesti oltu ajateltu tutkimuskäyttöön, jolloin verkkokurssilaisia ei voitu informoida kurssin alussa kirjoitelmien mahdollisesta tutkimuskäytöstä.

Mahdolliset haitat pyrittiin tässä tutkimuksessa minimoimaan. Tällä tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, että tutkija käsitteli aineistoa kunnioituksella, vaikka tutkimus ei kohdistunut suoraan ihmisiin vaan heidän kirjoitelmiinsa. Tämä on tärkeää jo siksi, että kirjoitelmat voivat periaatteessa sisältää todella henkilökohtaista kuvausta kirjoittajan työstä hoitotyön parissa. (Tracy 2010.) Aineiston kunnioittava kohtelu tarkoitti tässä tutkimuksessa myös aineiston säilyttämistä. Aineisto tulee säilyttää sellaisessa tilassa, etteivät tutkimuksen tekemiseen kuulumattomat ihmiset pääse aineistoa katsomaan (Tutkimusaineiston tiedonhallinnan käsikirja). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto tulostettiin ja tämän jälkeen tallennettiin elektronisesti. Säilytys pyrittiin järjestämään siten, ettei kenelläkään muulla kuin tutkijalla sekä pro gradu -tutkielman ohjaajalla ollut mahdollisuus aineistoa lukea.

Tutkittavien haavoittuvuus on merkittävä asia, joka tulee jokaisessa tutkimuksessa erikseen arvioida. Mikäli tutkittava ryhmä on erityisen altis esimerkiksi tutkimuksesta aiheutuville haitoille ja heille mahdollisesti koituva kärsimys on suuri, tulee tutkimuksen tekemisen hyöty olla todella merkittävä (Helsingin julistus 2013). Tässä tutkimuksessa tutkittavien ei arvioitu kuuluvan haavoittuvaan ryhmään, koska tutkittavat olivat kaikki psykiatrisessa hoitotyössä toimivia hoitajia. Psykiatrinen hoitotyö on arvioitu kuormittavaksi, jolloin hoitohenkilökunnalta vaaditaan tietyntasoista psyykkistä jaksamista ja vahvuutta (Välimäki ym. 2013). Toisaalta jokainen ihminen on yksilö, jolla on oikeus omaan yksityisyyteen, jolloin ei voida olla varmoja kenenkään yksittäisen henkilön henkisestä jaksamisesta (YK:n ihmisoikeuksien julistus 1948). Yksityisyydestä huolimatta tämä tutkimus arvioi tutkittavan ryhmän haavoittuneisuuden ulkopuolelle, koska hoitajien ammatillinen tausta mahdollistaa ja jopa velvoittaa olemaan rehellinen ja vastaamaan päätöksistään niin potilaille kuin yhteiskunnalle (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996). Näin ollen voitiin olettaa, että väkivallan ehkäisyyn liittyvään koulutukseen osallistunut hoitaja ei kuulu tutkimuseettisesti ajateltuna haavoittuvaan ryhmään.

Tutkittavien anonymiteetin suojaaminen oli tämän tutkimuksen yksi merkittävimmistä tutkimuseettisistä kysymyksistä. Anonymiteetti liittyy kiinteästi myös siihen, ettei tutkittava henkilö koe tutkimuksen tekemisestä haittaa (Helsingin julistus 2013; TENK 2012). Anonymiteetin suojauksella pyrittiin varmistamaan myös ihmisen yksityisyyden

suoja (Suomen perustuslaki 1999). Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti pyrittiin varmistamaan siten, että tunnistetiedot poistettiin lähes välittömästi kirjoitelmien tallennuksen jälkeen. Tunnistetiedoista kerättiin taustatietoja varten osallistujien sukupuoli ja taustaorganisaatio. Missään vaiheessa kirjoittajien nimiä ei voitu yhdistää itse kirjoitelmiin, koska tunnistetietojen poistamisen jälkeen tutkija loi jokaiselle kirjoitelmalle ID-koodin. Tutkimuksen otoksen katsottiin tukevan anonymiteetin suojaa, koska kirjoitelmien suurehko määrä ennaltaehkäisee yksittäisen kirjoittajan tunnistamista. Toisaalta kurssien ajankohdat raportoidaan kuukausien tarkkuudella, joten yksittäiset henkilöt voivat tunnistaa osallistuneensa kyseisille kurseille. Anonymiteetin suojaaminen pyrittiin varmistamaan myös siten, että suorien lainauksien muoto muutettiin niin, ettei yksittäinen henkilö voi itseään niistä tunnistaa. (Grove ym. 2013.)

Tietoisien suostumuksen merkitys on ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekemisen lähtökohta, minkä avulla tutkittava itse voi oman tietonsa pohjalta tehdä ratkaisun tutkimukseen osallistumisesta (Helsingin julistus 2013; TENK 2012). Tässä tutkimuksessa tietoisien suostumuksen käyttö arvioitiin mahdottomaksi toteuttaa, sillä tutkimukseen liittyvät verkkokurssit olivat toteutuneet vuosien 2010-2013 välillä, eikä tutkittavien nykyisestä työpaikasta voitu olla varmoja. Tietoisien suostumuksen toteuttamattomuuteen pyrittiin vaikuttamaan tutkimusetiikkaa vahvistavasti siten, että Turun yliopiston tutkimuseettiseltä toimikunnalta pyydettiin puoltava lausunto tutkimuksen tekemiseen (Lausunto 15/2014).

4.7 Aineiston analyysi

Analysoitava aineisto tulostettiin ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Tulostaminen tehtiin, jotta konkreettinen lukeminen ja merkintöjen tekeminen olisi helpompaa (Silverman 2011; Patton 1990). Aineisto oli kokonaisuudessaan 213 sivua pitkä fontin ollessa *Times New Roman 11* ja rivivälin 1.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä (Elo & Kyngäs 2007; Silverman 2011; Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton 1990). Induktiivinen sisällön analyysi soveltuu tutkimukseen hyvin aineiston tiedon ollessa lähtökohtaisesti moninaista, sirpaleista ja sisältäen monia ulottuvuuksia (Elo & Kyngäs 2007; Patton 1990). Induktiivinen sisällön analyysi on luonteeltaan joustava, joka osoittautui merkitykselliseksi ominaisuudeksi (Silverman 2011). Tällöin tutkimuksen tarkoitus eli hoitajien oman kokemuksen ja nä-

kökulman kuvaus korostuu (LoBiondo-Wood & Haber 2014), koska voidaan olettaa, että hoitajat ilmaisevat itseään kirjoittaessaan rikkaasti, syvällisesti ja reflektoidusti (Jasper 1999). Sisällön analyysi oli perusteltua myös monipuolisen tiedon saamisen kannalta (Tong ym. 2007). Aineistosta analysoitiin ilmisältö, koska aineiston suurehkon määrän vuoksi tulkinnan osuutta pyrittiin minimoimaan (Elo & Kyngäs 2007; Graneheim & Lundman 2004; Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton 1990).

Aineisto pyrittiin analysoimaan systemaattisesti ja loogisesti. Tavoitteena oli tuottaa kuvaus hoitajien omasta oppimisesta sekä verkkokurssin hyödynnettävyydestä omassa työyksikössä. (Elo & Kyngäs 2007; Tong ym. 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Analyysiprosessi jaettiin valmistelu-, organisointi- ja raportointivaiheeseen (Elo & Kyngäs 2007).

Valmisteluvaiheessa (Preparation phase) aineisto järjestettiin analyysia varten mahdollisimman selkeäksi. Kirjoitelmista poistettiin tunnistetiedot ja tekstin ulkoasu muokattiin sopivaksi. Tunnistetietojen muuttaminen ID-koodeiksi priorisoitiin kiireelliseksi, jotta kirjoittajien anonymiteetti voitiin taata parhaimmalla mahdollisella tavalla. (Helsingin julistus 2013; Silverman 2011.) ID-koodien tekemisen yhteydessä kerättiin osallistujien taustatiedot eli sukupuoli ja taustaorganisaatio määrällistä kuvausta varten. Merkintöjen ja muistiinpanojen arvo on merkittävää laadullisessa tutkimuksessa, koska niiden avulla tutkija voi palata omiin ajatuksiin ja tulkintoihin analyysin missä vaiheessa tahansa (Silverman 2011; Hsieh ym. 2005; Patton 1990). Tässä tutkimuksessa tutkija myös kirjoitti muistiin omat tunteuksensa verkkokurssista. Tunteuksien kirjoittamisen tarkoituksena oli minimoida tutkijan omien ennako-odotusten vaikutus analyysiprosessissa. (Silverman 2011; Malterud 2001; Patton 1990.)

Laadullisen tutkimuksen analyysin lähtökohtia ovat aineistoon tutustuminen ja aineiston hyvä tunteminen. Aineistoon tulee tutustua rauhassa ja mahdollisimman monta kertaa, jotta analyysi olisi mahdollisimman hyvä. Tässä tutkimuksessa aineiston ensimmäinen lukeminen tehtiin siten, että tutkija keskittyi kirjoitelmiin kokonaisuutena. Tällä tavoin tutkija sai aineistoon hyvän tarttumapinnan ja yleiskuvan. (Silverman 2011; Elo & Kyngäs 2007; Patton 1990.) Toisen lukukerran aikana tutkija teki kirjoitelmista muistiinpanoja, jolloin pyrittiin kirjoitelmien sisällön parempaan ymmärtämiseen. Muistiinpanojen avulla tehtiin myös alustavaa koodaamista (Elo & Kyngäs 2007; Patton 1990), jotta aineiston analyysi aloitettaisiin mahdollisimman aikaisin ja aineistosta saataisiin

mahdollisimman paljon irti. Muistiinpanojen tekoa ohjasivat tämän tutkimukset tutkimuskysymykset. (Silverman 2011.)

Analyysi eteni analyysiyksikön luomiseen (Elo & Kyngäs 2007; Graneheim & Lundman 2004; Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton 1990). Analyysiyksiköt pyrittiin luomaan siten, että ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti määriteltyihin kysymyksiin (Elo & Kyngäs 2007; Patton 1990). Konkreettisesti analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus (Elo & Kyngäs 2007). Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysiyksikkö muodostettiin siten, että se saattoi olla yksi lause tai kappale. Tämä johtui siitä, että kirjoitelmat olivat sisällöltään vaihtelevia. Kirjoitelmat saattoivat sisältää vain muutaman sanan tai vastaavasti monta sivua. Tällöin jopa yhdellä sanalla saattoi olla analyysin kannalta merkityssisältö. (Elo & Kyngäs 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton 1990.) Tämä tarkoitti sitä, että jokaisen kirjoitelman kohdalla jokainen analyysiyksikönä toimiva kappale tai kappaletta kuvaava sana luettiin ja sille esitettiin tutkimuskysymykset. Mikäli sanalla, lauseella tai koko kappaleella oli tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellinen sisältö, se alleviivattiin. (Hsieh ym. 2007; Elo & Kyngäs 2007.)

Toimintavaihe (Organising phase) aloitettiin aineiston konkreettisella koodaamisella, eli kirjoitelmien alleviivauksella. Tällöin aineistosta eriteltiin alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tässä vaiheessa tutkija käytti värikoodeja eli jokaisella tutkimuskysymyksellä oli oma värinsä, jotta analyysi kohdistuisi oikein. (Hsieh ym 2007; Elo & Kyngäs 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Värejä oli yhteensä kolme:

Tutkimuskysymys 1: Punainen alleviivaus

Tutkimuskysymys 2: Vihreä alleviivaus

Tutkimuskysymys 3: Tumman harmaa alleviivaus

Värikoodaamisen jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin siten, että jokainen alleviivattu kohta käytiin läpi ja sille luotiin pelkistetty ilmaisu. Pelkistykset tehtiin omina kokonaisuuksinaan tutkimuskysymysten mukaisesti. (Elo & Kyngäs 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Pelkistäminen on kuvattu esimerkin avulla taulukossa 5.

Taulukko 5. Kuvaus aineiston pelkistämisestä

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistys
1. Mitä asioita psykiatriset hoitajat kokivat oppineensa verkkokurssilla?	<i>” Kurssilla luetut aineistot antoivat laajempaa näkökulmaa asioille, mitä ei niinkään tule työssä arkisessa toiminnassa ajateltua. Artikkelit ja tutkimukset antoivat syvempää pohjaa niin hoitosuhteelle kuin myös omalle itsetuntemukselle.(8)”</i>	Laajempi näkökulma työhön kurssin aineiston avulla. Syvällisempää tietoa omaan työhön sekä itsetuntemukseen.
2. Miten psykiatriset hoitajat hyödynsivät verkkokurssia omalla työpaikallaan kurssin aikana?	<i>” Olen hyödyntänyt kurssin antia pohdiskelemalla oman toiminnan vaikutusta osastoyhteisössä ja tiimissä... Tiimissä olen tuonut uutta tietoa jakoon. Osastolle olen koonnut kansion levottomien ja aggressiivisten potilaiden hoidosta.(31)”</i>	Oman toiminnan tarkastelu kurssia hyödyntäen. Kurssilta saadun tiedon jakaminen työyhteisöön. Kurssilta saadun materiaalin säilyttäminen
3. Miten psykiatriset hoitajat haluaisivat kehittää oman työyksikkönsä toimintaa verkkokurssin jälkeen?	<i>” Kehitettäviä asioita osastollamme on varmasti vaikka kuinka ja paljon. Esim. henkilökunnan määrä on yksi asia mihin tarvittaisiin ehdottomasti muutosta.(20)”</i>	Henkilökunnan määrän lisääminen

Pelkistetyt ilmaisut numeroitiin, jotta analyysin systemaattisuus säilyisi. Numeroinnin avulla pelkistetyistä ilmaisuista voitiin helposti palata alkuperäisilmaisuun ja sitä kautta takaisin aineiston tiettyyn kohtaan. (Patton 1990.) Tämä toimi esivalmisteluna ilmaisu-ryhmittelylle, jolloin pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin merkityssisällön avulla samaan kokonaisuuteen (Silverman 2011; Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton 1990). Ryhmittelyn jälkeen näistä kokonaisuuksista muodostettiin alakategorioita, joille annettiin niitä kuvaava nimi (Silverman 2011; Elo & Kyngäs 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton 1999). Ryhmittely ja kategorisointi on kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 6. Aineiston ryhmittely ja kategorisointi verkkokurssin hyödyntämisen ohjaamana

Pelkistys	Ryhmittely	Yhdistävä kategoria
Kurssin aiheista keskustelu työyhteisössä	Kurssista keskustelu	Sisällön jakaminen
Kurssin materiaalin tulostaminen ja jakaminen työyhteisöön.	Materiaalin säilyttäminen	
Gibbsin kehän hyödyntäminen opiskelijaohjauksessa.	Kurssin materiaalin käyttö opiskelijaohjauksessa.	

Alakategoriat muodostettiin tutkimuskysymyksittäin siten, että jokainen tutkimuskysymys oli oma kokonaisuutensa. Alakategorioista tehtiin taulukko, johon sisällytettiin erilaiset pelkistykset omaan sarakkeeseensa ja niitä vastaava alakategoria omaan sarakkeeseensa. Alakategorioita analysoitiin tämän jälkeen tarkemmin ja niitä yhdistettiin niiden merkityssisältöjen mukaan. Toisaalta huomioitavaa on myös se, että alakategoriat saattoivat olla jo yhdistävä kategoria, mikäli niiden sisällöt olivat toisensa poissulkevat. Mikäli alakategoriat eivät olleet toisiaan täysin poissulkevia, niistä muodostettiin yläkategoria, jolle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. (Elo & Kyngäs 2007; Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton 1999.)

Raportointivaiheessa (Reporting) abstraktiotaso todettiin riittäväksi. Tämä tarkoittaa, että pääluokat olivat sisällöltään yhteneväiset ja toisaalta myös toisensa poissulkevat. Raportointivaiheessa analyysistä muodostettiin kokonaisuus ja analyysin tulokset raportoitiin. (Elo & Kyngäs 2007.)

4.8 Tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin varmistaminen

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti ovat merkittäviä asioita tutkimuksen luotettavuudessa. Lähtökohtaisesti tämän tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti varmistettiin selkeillä ja rajatuilla tutkimuskysymyksillä, koska aineistona toimivat kirjoitelmat ovat valmiita, eikä tutkijalla ole vapaita mahdollisuuksia muuttaa lähestymistapaansa mitä olisi esimerkiksi haastattelututkimuksessa. (LoBiondo-Wood & Haber 2014; Field & Morse 1985.)

Validiteetin tarkastelu voidaan jakaa arvioon siitä, miten tarkasti tutkimuksen eri tapah-
tummat on raportoitu ja miten tutkija voi osoittaa oman tulkintansa aineistolähtöisyyden
(Roberts & Priest 2006; Johnson & Waterfield 2004). Kaikki tämän tutkimuksen vai-
heet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Aineistolähtöisyyden ja tulkinnan
välinen yhteys on haastava kokonaisuus, sillä koko prosessi on vahvasti sidoksissa tut-
kijan persoonaan ja tulkintaan (Johnson & Waterfield 2004). Tämä voidaan nähdä tut-
kimuksen vahvuutena, mutta myös luotettavuuskysymyksenä (Kyngäs & Vanhanen
1999; Patton 1990). Tässä tutkimuksessa analysoitiin vain ilmisältö, jolla pyrittiin
vähentämään tutkijan oman tulkinnan osuutta ja tällä tavoin vahvistamaan aineiston
läheisyyttä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Toisaalta ilmisällön analysointi ei poista abst-
rahoinnin haastetta, jossa tulkinnan osuus korostuu (Kyngäs & Vanhanen 1999; Patton
1990). Tässä tutkimuksessa haasteeseen pyrittiin vastaamaan siten, että analyysin ete-
neminen pyrittiin jatkuvasti pitämään mahdollisimman systemaattisena ja loogisena
(Elo & Kyngäs 2007).

Aineistoa pyrittiin numeroimaan useasti eri analyysin vaiheissa, jotta yhteydet alkupe-
räisaineistoon säilyisivät mahdollisimman konkreettisina. Tämän lisäksi tutkimuskysy-
mykset pyrittiin pitämään mielessä kokoajan ja ne kerrattiin useasti analyysin aikana.
Tutkija teki analyysin aikana myös jatkuvasti muistiinpanoja. Toisaalta huomioitavaa
on se, että tässä tutkimuksessa hoitajien oppiminen analysoitiin kahden erilaisen kirjoit-
telmapohjan kautta. Ensimmäiseksi hoitajilta oli kirjoitelman tekoa varten esitetty ky-
symys ”Mitä opit kurssilla?”. Tämä vastaa selkeästi tämän tutkimuksen ensimmäiseen
tutkimuskysymykseen. Toiseksi osalta hoitajista kysyttiin oppimiskokemukseen liittyen
kolme kysymystä: ”Mitä tietoja olet saanut kurssilla?”, ”Mitä taitoja olet saanut kurssil-
la?” sekä ”Onko kurssi vaikuttanut asenteisiisi?”. Näillä kolmella kysymyksellä on op-
pimiskokemusta rajaava, mutta vastausta ohjaava merkitys. Tämä on saattanut osaltaan
sekoittaa analyysiprosessia. Toisaalta se tuo myös sisältörikkkautta ja monipuolisuutta
aineistoon.

Tutkijan roolin tarkastelu on merkittävä asia validiteetin tarkastelussa. Tällä tarkoitetaan
tutkijan suhdetta tutkittaviin ja tutkittavaan ilmiöön. Tässä tutkimuksessa tutkijalla oli
omakohtaista kokemusta tutkittavasta verkkokurssista, joten tutkija panosti erityisesti
omaan rooliinsa pyrkien unohtamaan omat kokemuksensa. Tarkoituksena oli nimen-
omaan, että tutkittava ilmiö esiintyy sellaisenaan ilman, että tutkija pyrkii tietoisesti
ohjaamana analyysia tai tulosta. Tutkimuksen aikana tutkija pyrki keskittymään omaan
itsetuntemukseensa ja palauttamaan toistuvasti mieleensä oman roolinsa. (LoBiondo-

Wood & Haber 2014; Varto 1992.) Tässä tutkimuksessa tutkija kirjoitti ennen aineiston lukemista omat tuntemuksensa ja ennakkoluulonsa paperille ja pyrki sisäistämään rooliin tutkijana. Tämä päiväkirjanomainen reflektioprosessi selkeytti tutkijan omaa ajattelua. (Lobiondo- Wood & Haber 2014; Malterud 2001.)

Validiteetin suhde otokseen ja tutkimusasetelmaan on myös merkittävä (Field & Morse 1985). Otoksen koko on tässä tutkimuksessa luotettavuuden kannalta kaksijakoinen. Toisaalta otoskoko on kuvailevaan laadulliseen tutkimusasetelmaan iso, toisaalta taas sen hallinta voi olla haasteellista. (Grove ym. 2013.) Otokseen hallintaan pyrittiin tässä tutkimuksessa vaikuttamaan sen systemaattisella käsittelyllä ja loogisella jakamisella esimerkiksi tutkimuskysymysten mukaisesti. Kokonaisuudessaan tutkimusasetelmana toimiva laadullinen kuvaileva tutkimus on tutkimuskysymysten kannalta luotettavuutta lisäävä tekijä. Sen avulla tutkija voi keskittyä nimenomaan tutkittavien henkilökohtaisiin arvioihin verkkokurssista. (Sandelowsky 2000.)

Tässä tutkimuksessa ei käytetty toisen henkilön tulkinta-apua. Tällä voisi olla luotettavuutta vähentävä vaikutus, mutta tutkija arvioi resurssit riittämättömiksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Toisaalta tutkielman ohjaajana toimi professori, jonka avulla analyysia tehtiin. Tämän voidaan ajatella olevan osittain luotettavuutta lisäävä tekijä.

Tutkimuksen reliabiliteetti liittyy siihen seikkaan, kuinka hyvin tutkimus on tehty ja kuinka hyvin se voidaan yleistää. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa tulosten yleistettävyys on erittäin haasteellista. Kokonaisuudessaan tutkimuksen laatu on merkittävänä osana tutkimuksen reliabiliteettia tarkastellessa. (Roberts & Priest 2006; Johnson & Waterfield 2004.)

Tässä tutkimuksessa laatu pyrittiin pitämään koko ajan korkeana. Aineistona toimivat kirjoitelmat, jonka voidaan ajatella tukevan reliabiliteettia. Tällä tarkoitetaan sitä, että kirjoitelmien sisällön tulkinnallisuus voi olla rajatumpi kuin esimerkiksi haastatteluiden, joissa erilaiset äänenpainot tai sivulauseet voivat tuoda analyysiin erityisen haasteen. Tämän lisäksi sisällönanalyysi on analyysimenetelmänä sopiva kirjoitettuun aineistoon, koska tällöin aineistoa voidaan hallita laadukkaasti. (Roberts & Priest 2006; Johnson & Waterfield 2004.)

Reliabiliteettiin liittyy myös olennaisesti se, miten tutkija voi osoittaa analyysin kulke-
neen loogisesti aineistosta tulokseen (Roberts & Priest 2006). Tässä tutkimuksessa analyysin kulku pyrittiin osoittamaan selkeästi esimerkkien avulla. Tämän lisäksi autentti-

sia lainauksia pyrittiin esittämään sopivasti, jotta alkuperäisaineiston ja analyysin tuloksen yhteys olisi mahdollisimman näkyvä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Verkkokursseja, jotka kohdistuivat tähän tutkimukseen, oli yhteensä seitsemän. Verkkokursseja oli sekä aikuispsykiatrialle (n=5) että nuorisopsykiatrialle (n=2). Verkkokursseille osallistui 213 henkilöä, joista 178 (84%) suoritti kurssin loppuun. Naisia kursseille osallistui 123, joista 107 (87%) palautti kirjoitelman. Miehiä kursseille osallistui 90, joista 71 (79%) palautti kirjoitelman. Kurssien tiedot on kuvattu yksityiskohtaisemmin taulukossa 7.

Taulukko 7. Verkkokurssien tiedot.

Kurssi	Ryhmien määrä	Ajankohta	Tehtävän palauttaneet n=
Aikuiset	2	5/2010-1/2011	21
Aikuiset	3	8/2010-3/2011	30
Aikuiset	7	1/2012-7/2012	35
Aikuiset	3	10/2011-4/2012	20
Aikuiset	4	9/2012-3/2013	31
Nuoret	6	9/2012-3/2013	29
Nuoret	2	9/2011-3/2012	12
		Yhteensä	178

5.2 Hoitajien kokemukset oppimisesta verkkokurssilla

Hoitajien kokemukset oppimisesta verkkokurssilla jaettiin kolmeen kategoriaan: ”Psykiatrisen osaamisen kehittyminen”, ”Yleiset tietotekniset valmiudet”, ”Ei oppimiskokemusta”.

Ensimmäisenä hoitajien oppimiskokemus liittyi **psykiatrisen osaamisen kehittymiseen**. Tämä kokonaisuus oli erittäin laaja ja se jakautui seuraavanlaisiin alakategorioihin: ”Tiedon lisääntyminen”, ”Toiminnan pohtiminen syvällisesti” ja ”toiminta aggressiotilanteen kehittyessä sekä sen jälkeen.” Näiden muodostuminen on kuvattu tarkemmin taulukossa 8.

Taulukko 8. Kuvaus kategorian ”psykiatrisen osaamisen kehittyminen” muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmittely	Alakategoria	Yhdistävä kategoria
<p>” Myös se, että kurssia suorittaessani olen ollut pakotettu lukemaan uutta tietoa ja tutustumaan tutkituun tietoon, on antanut aivan uusia näkökulmia ja ajatuksia arkiseen työhöni.”</p> <p>”Tietysti on hyvä nähdä myös, missä ollaan menossa EU-tasolla.”</p> <p>”..harvemmin tulee myöskään syvennettyä noihin laki- ja eettisiin ohjeisiin...”</p> <p>”...mutta koen kurssin syventäneen teorian tietoa...”</p> <p>” Tämä kurssi toi mielestäni tietomäärän lisäksi myös ennen kaikkea toisten hoitajien kokemusten lukemisen myötä tärkeää tietoa potilastyöhön.”</p>	<p>Tutkittua tietoa</p> <p>Kansainvälistä tietoa</p> <p>Tietoa lainsäädännöstä ja etiikasta</p> <p>Tiedon syventyminen</p> <p>Kokemustieto</p>	Tiedon lisääntyminen	” Psykiatrisen osaamisen kehittyminen”
<p>” Itsetuntemus hieman lisääntynyt kurssin aikana pohdiskelun ja kriittisen tarkastelun ansiosta.”</p> <p>”...kurssi on ollut hyvä erityisesti asenteiden muutoksen pohjana...”</p> <p>” opin suhtautumaan kriittisesti eristämiseen”</p> <p>” Olen kyseenalaistanut itseäni ja löytänyt uusia tapoja toimia.”</p> <p>” Kurssin avulla olen pohtinut asioita uudelta näkökulmalta ja saanut korjattua vanhoja huonoja näkemyksiäni.”</p>	<p>Itsetuntemus</p> <p>Asenteen muuttuminen</p> <p>Kriittisyys</p> <p>Kyseenalaistaminen</p> <p>Uusia näkökulmia</p>	Toiminnan pohtiminen syvällisesti	
<p>”...jokainen tämän kurssin läpikäynyt miettii miten voisi ennaltaehkäistä tulevia tilanteita...”</p> <p>”Erityisesti rajoittamiskäytännöt ja jälkipuinti asiat olivat mielestäni kiinnostavia...”</p>	<p>Tilanteen ennaltaehkäiseminen</p> <p>Rajoittamiskäytännöt. Tilanteen jälkipuinti</p>	”Toiminta aggressiotilanteen kehittyessä sekä sen jälkeen.”	

Hoitajien **tieto lisääntyi** verkkokurssilla. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajat oppivat erilaista, uutta tietoa verkkokurssilla. Tämä näkyi siinä, että hoitajat oppivat verkko-

kurssin materiaalin avulla näyttöön perustuvaa tietoa omasta työstään. Tämän lisäksi hoitajat oppivat kansainvälistä tietoa psykiatrisesta hoitotyöstä esimerkiksi tilastojen avulla. Hoitajat oppivat myös kokemukseen perustuvaa tietoa verkkokurssilla. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajat oppivat verkkokurssiin kuuluneesta verkkokeskusteluista toisten hoitajien kokemuksia hoitotyöstä ja muiden hoitoyksiköiden toimintamalleista. Hoitajien oppimiskokemus kohdistui lisäksi siihen, että hoitajat syvensivät jo olemassa olevaa tietoaan eli saivat mahdollisuuden kerrata heille merkityksellistä tietoa. Hoitajat oppivat verkkokurssilla myös omaa työtään ohjaavia normeja, kuten tilanteiden parempaa huomioimista eettisestä näkökulmasta ja omien arvojen syvällisempää tarkastelua. Normeihin liittyen hoitajien oppiminen kohdistui myös lainsäädäntöön. Hoitajat saivat verkkokurssilla uutta tietoa esimerkiksi mielenterveyslaista ja toisaalta saivat kerrata sen sisältöä. Esimerkkejä hoitajien tiedon lisääntymisestä löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Kurssilla erilaiset tilastot ja tutkimukset ovat tuoneet näkemystä siitä, mitä levottoman ja aggressiivisen potilaan hoito on, miten potilaan hoitokäytännöt toteutuvat eri puolella Suomea ja myös muissa maissa. (47)”

” Opin paljon uutta lainsäädännöllistä tietoa liittyen potilaan/hoitotahon oikeuksiin ja hoitotahon vastuualueisiin. (133)”

” Tietoni on lisääntynyt myös etiikkaan liittyvistä asioista levottomien ja aggressiivisten potilaiden kohdalla. (157)”

” Olen myös miettinyt omia arvojani ja verrannut niitä työnantajan asettamiin arvoihin. (97)”

Hoitajat oppivat verkkokurssilla **pohtimaan toimintaansa syvällisemmin**. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajat oppivat käsittelemään itseään paremmin ja toisaalta myös vaatimaan itseltään enemmän. Oman toiminnan syvällisempi tarkastelu näkyi itsetuntemuksen lisääntymisenä esimerkiksi siten, että hoitajat oppivat verkkokurssilla käsittelemään omia tunteitaan paremmin. Hoitajien asenne muuttui myös verkkokurssin myötä avarammaksi ja suhtautuminen esimerkiksi huone-eristämistä kohtaan muuttui kriittisemmäksi. He oppivat kyseenalaistamaan itseään enemmän ja tarkastelemaan tilanteita erilaisista näkökulmista esimerkiksi ”potilaan silmin.” Esimerkkejä hoitajien toiminnan pohtimisesta löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Asenteeni rajoituksia ja etenkin eristämistä kohtaan on tiukentunut eli kynnys eristämiseen on ehkä suurempi. Luulen mieltiväni jatkossa tarkemmin muita hyväksi havaittuja, vaihtoehtoisia keinoja. (110)”

” Itsetuntemus hieman lisääntynyt kurssin aikana pohdiskelun ja kriittisen tarkastelun ansiosta. (15)”

” Koen saaneeni kurssilta sellaista pohdiskelevaa asennetta, joka sitten konkretisoituu käytännön työssä pikku hiljaa. Olen pohdiskellut sattuneita väkivaltatilanteita ja pyrkinyt ymmärtämään niitä nuoren näkökulmasta. (165)”

” Tässä osiossa oppi paljon tarkastelemaan itsensä ja muiden käytäntöjä/tapoja ja analysoimaan tilanteisiin johtavia syitä ja tekijöitä monipuolisesti. (12)”

Hoitajat oppivat verkkokurssilla **toimintaa liittyen aggressiotilanteen kehittymiseen ja sen jälkeen**. He kokivat oppineensa erilaisia toimintamalleja liittyen aggression välttämiseen, toimintaan itse aggressiotilanteissa sekä aggressiotilanteiden jälkeen. Aggressiotilanteiden välttämiseksi hoitajat oppivat verkkokurssilla erilaisia syitä potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tällä tarkoitetaan, että hoitajat oppivat arvioimaan potilaan käytöstä ja ennaltaehkäisemään hankalien tilanteiden syntymistä. Tämä näkyi varhaisempana puuttumisena potilaan voimien huononemiseen esimerkiksi lääkitystä tarjoamalla. Itse aggressiotilanteessa toimimiseen hoitajat oppivat arvioimaan erilaisia potilaan rajoittamismenetelmiä ja toisaalta käyttämään uusia rajoittamismenetelmiä. Tällä tarkoitetaan tarkempaa arvioimista potilaan huone-eristämisen tarpeesta sekä ensisijaisesti muiden menetelmien, kuten vierihoidon käyttämistä. Hoitajat oppivat myös valmiuksia potilaan kohtaamiseen aggressiotilanteissa. Verkkokurssin jälkeen hoitajilla oli suurempi ymmärrys siitä, mitä kaikkea potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen voi liittyä. Aggressiotilanteen jälkeen tapahtuvaan toimintaan hoitajat oppivat verkkokurssilla tilanteiden läpikäyntiä ja työn reflektointia. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajat oppivat käymään läpi aggressiotilanteiden tuoman psyykkisen kuorman strukturoidusti ja laajasti esimerkiksi reflektiivisten kirjoitelmien avulla. Esimerkkejä hoitajien oppimisesta toimimaan aggressiotilanteiden kehittyessä sekä sen jälkeen löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

”Lisäksi olen miettinyt paljon ennaltaehkäisyä ja varhaisempaa puuttumista tilanteisiin. Olenkin tietoisesti yrittänyt ns. katkaista alkavan riita/ epäasiallisen käyttäytymisen tilanteen jo ennen kuin tilanne kärjistyy. (146)”

” Olen saanut lisää valmiuksia kohdata potilaita hankalammissa tilanteissa. (31)”

” Kurssilta sain uusia työvälineitä käytännön hoitotyöhön ja ennen kaikkea potilaan kohtaamiseen. (25)”

” Kurssilla opin lisää hoitotyön menetelmistä, koskien etenkin levottoman ja aggressiivisen potilaan/nuoren kohtaamista. (145)”

” Kurssin seurauksena on eristämisen välttämiseksi ainakin kertaalleen käytetty vierihoidoa ylimääräisen työntekijän voimin, joka ei aiemmin ole ollut hoitokäytäntönä. Osastolla on myös alettu seuraamaan ulkoilujen toteutumista ja pyritty parantamaan ulkoilumahdollisuuksia. (19)”

” Gibbsin kehän avulla on kyennyt hyvin käymään läpi erilaisia potilastilanteita mm. kiinni pitämiset, eristykset tai tahdonvastaiset injektiot. Uusia näkökulmia potilaiden kohtaamiseen on tullut, kun on miettinyt tilanteita jälkikäteen. (103)”

Toinen hoitajien kokema oppimiskokonaisuus verkkokurssilla oli **yleiset tietotekniset valmiudet**. Tämä kategoria ei ollut niin laaja ja moniulotteinen kuin psykiatrisen osaamisen kehittyminen. Oppiminen kohdistui vain itse menetelmän tuomiin asioihin (tietokone ja internet), eikä varsinaisesti sisällöllisiin seikkoihin. Kategorian muodostuminen on kuvattu tarkemmin taulukossa 9.

Taulukko 9. Kuvaus kategorian ”yleiset tietotekniset valmiudet” muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmittely	Yhdistävä kategoria
”Olen oppinut käyttämään tietokonea paremmin.”	Tietokoneen käyttö	Yleiset tietotekniset valmiudet
” Kurssin aikana on koko ajan myös parantunut tietokoneen ja netin käyttö taidot.”	Tietokoneen ja internetin käyttö.	
” Myös tiedonhakutaidot ovat kehittyneet kurssin myötä.”	Tiedonhakutaidot	

Yleisillä tietoteknisillä valmiuksilla tarkoitetaan psykiatriseen hoitotyöhön sovellettavien asioiden lisäksi myös henkilökohtaisesti hyödyllisiä taitoja tietokoneen käyttöön liittyen. Oppiminen kohdistui tällöin itse verkkokurssin kouluttautumismuotoon, joka oli hoitajille uusi täydennyskoulutusmuoto. Verkkokurssilla hoitajat oppivat atk-taitoja, joka näkyi esimerkiksi parantuneena taitona käyttää tietokonetta ja internetiä. Tämän lisäksi hoitajat oppivat verkkokurssilla hakemaan lisää tietoa tietokoneella psykiatrisesta hoitotyöstä tai esimerkiksi lainsäädännöllistä tietoa. Esimerkkejä tietoteknisten valmiuksien oppimisesta löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Olen saanut taitoja käyttää tietokonetta itselleni uudella tavalla koulutusmenetelmällä ja tuntenut onnistuneeni siinä. (110)”

” Olen tullut rohkeammaksi ja uteliaammaksi tiedon hakemisessa. Olen saanut kurssilta myös hyviä vinkkejä mistä lisää tietoa voi hakea. (69)”

” En ole ennen verkkokurssilla ollut, joten tapa oppia poikkesi aikaisemmista kokemuksista. Kokemus oli ihan positiivinen... (78)”

Kolmas kategoria muodostui siitä, että osa hoitajista **ei kokenut verkkokurssilla oppimiskokemusta**. Osa hoitajista koki, etteivät olleet oppineet verkkokurssilla mitään eikä verkkokurssi tarjonnut heille mitään uutta. Esimerkkejä oppimattomuudesta löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

”... en koe välttämättä oppineeni mitään uutta. (7)”

” Mielestäni kurssi ei suoranaisesti tarjonnut konkreettisesti mitään uutta (17)”

” Mitään uutta ”ennen kuulematonta” tietoa koulutus ei levottoman ja aggressiivisen potilaan hoitamiseen liittyen mielestäni ole tuonut esiin. (28)”

5.3 Hoitajien kokemukset verkkokurssin hyödyntämisestä kurssin aikana

Hoitajien kokemukset verkkokurssin hyödyntämisestä kurssin aikana jaettiin kolmeen eri kategoriaan: ”Hyödyntäminen toiminnassa potilaan kanssa”, ”Sisällön jakaminen” ja ”Ei hyödyntämistä.”

Ensimmäinen hyödyntäminen tapahtui **toiminnassa potilaan kanssa**. Kokonaisuudessa tällä tarkoitetaan jo opittujen asioiden ja kurssin sisällön hyödyntämistä henkilökunnan toiminnassa potilaan kanssa kurssin aikana. Tämä on kuvattu tarkemmin taulukossa 10.

Taulukko 10. Kuvaus kategorian ”hyödyntäminen toiminnassa potilaan kanssa” muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmittely	Yhdistävä kategoria
<p>” Olen myös huomionut käytöstäni..”</p> <p>” Isoin asia miten olen hyödyntänyt kurssia, on mielestäni se, että olen oppinut arvioimaan tilanteita objektiivisemmin..”</p> <p>” Mielenterveyslakiin perehtyminen / mielenterveyslakien palauttaminen mieleen on auttanut minua perustelemaan paremmin potilaille eri rajoittamisia ja minkä takia niin tehdään.”</p> <p>” Olen hyödyntänyt kurssin antamaa sisältöä ja kirjallisuutta omassa työssäni siten, että pyrin ennaltaehkäisemään jo varhaisella puuttumisella aggressiotilanteita</p> <p>”eristämisen välttämiseksi ainakin kertaalleen käytetty vierihoidtoa...”</p> <p>” Lähinnä tuon ryhmäkeskustelun merkeissä eristyksen läpikäyntiä”</p> <p>” Käytännössä kurssilta opittua hyödynsin tilanteessa, jossa potilaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun toteutui...”</p> <p>” Minusta tässä on tapahtunut muutosta parempaan kurssinkin ansiosta. Olemme esim. kehittäneet lisää palautelomakkeita potilaille. (63)”</p>	<p>Oman käytöksen tarkastelu</p> <p>Tilanteiden tarkastelu</p> <p>Toiminnan perustelu</p> <p>Aggressiotilanteen ennaltaehkäisy</p> <p>Eristystilanteen välttäminen</p> <p>Eristystilanteen läpikäynti</p> <p>Potilaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun</p> <p>Potilaspalautelomakkeen teko</p>	<p>Hyödyntäminen toiminnassa potilaan kanssa</p>

Hyödyntäminen ilmeni hoitajien oman toiminnan ja käytöksen tarkkailussa. Toiminnan ja käytöksen tarkkailun avulla hoitajat pyrkivät arvioimaan omaa toimintaansa ja käytöstään aggressiotilanteessa esimerkiksi siten, etteivät omalla toiminnallaan provosoisi potilaan aggressiota. Tällä tarkoitetaan myös sitä, että hoitajat pyrkivät tarkastelemaan potilaan vointia niin, että mahdollinen aggressiotilanne voitaisiin ennakoida ja ennaltaehkäistä. Kurssin hyödyntäminen näkyi myös hoitajien pyrkimyksellä tarkastella toimintaansa enemmän eettiseltä näkökulmalta. Potilas pyrittiin myös ottamaan paremmin hoitoonsa mukaan esimerkiksi yhteisten sopimusten avulla ja verkkokurssin sisältöä hyödynnettiin perusteltaessa toimintaa potilaalle tai potilaspalautelomakkeen kehittämiseksi. Toiminnan perustelemisella tarkoitetaan esimerkiksi verkkokurssin sisällön hyödyntämistä potilasta rajoitettaessa siten, että hoitaja perustelee rajoittamistaan mielen-terveyslain mukaan ja kertoo tämän potilaalle. Mikäli aggressiotilanne provosoitui potilaan rajoittamiseen, hoitajat hyödynsivät verkkokurssia pyrkimällä välttämään potilaan huone-eristämistä ja käyttämällä vaihtoehtoisia menetelmiä kuten vierihoitoa aggressiotilanteen ratkaisemiseksi. Verkkokurssin hyödyntäminen aggressiotilanteissa kohdistui myös tilanteen läpikäymiseen ja reflektointiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajat hyödynsivät suoraan verkkokurssin valmiita malleja aggressiotilanteiden jälkipurussa ja omassa reflektoinnissa. Esimerkkejä verkkokurssin hyödyntämisestä toiminnassa potilaiden kanssa löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Kurssi on herättänyt kysymyksiä ja antanut mietintää ja näkemyksiä omaan työhön ja työyhteisöön...On alettu työryhmässä hyvinkin paljon miettimään myös eettisiä näkökulmia...(64)”

” Antina kurssilta on käyttää itselle apuna jo valmiina olevia malleja (Nijman ym 1999) ja näin ymmärtää potilaan aggression sen hetkisiä syitä, kun nämä ymmärtää, niin niihin voidaan helpommin vaikuttaa. (109)”

” Reflektiivinen kirjoitelma on ollut hyvää kun On joutunut syvällisemmin miettimään väkivaltatilanteesta. (18)”

” Aggressiivisen potilaan hoidossa tulee mietittyä ”pehmeämpien” hoitomuotojen käytön mahdollisuutta. (13)”

” Gibss'n malli vaikuttaa varsin käyttökelpoiselta eri tilanteiden jälkipohdinnoissa; muutaman kerran olen käyttänyt mallia ja uskon sen hyödynnettävyyteen jatkossakin. (21)”

” Mielenterveyslakiin perehtyminen / mielenterveyslakien palauttaminen mieleen on auttanut minua perustelevaan paremmin potilaille eri rajoittamisia ja minkä takia niin tehdään. (88)”

” Osastolla on myös alettu seuraamaan ulkoilujen toteutumista ja pyritty parantamaan ulkoilumahdollisuuksia. (19)”

” Vapaaehtoisen osastohoidon hoitosopimukseen tehtiin muutos, jonka seurauksena potilas, joka ei tule osastolle suunnitellusti esimerkiksi huumevieroitukseen, saa soittaa yhden puhelun päivässä. (17)”

Toisena hyödyntämismenetelmänä oli verkkokurssin **sisällön jakaminen**. Sisällön jakaminen näkyi verkkokurssin konkreettisen materiaalin tulostamisella ja säilyttämisellä esimerkiksi työyhteisöä varten. Verkkokurssin sisältöä jaettiin myös monipuolisesti erilaisissa keskusteluissa, sillä hoitajat puhuivat paljon verkkokurssista niin epämuodollisissa ”kahvipöytäkeskusteluissa” kuin muodollisemmissa palavereissakin, kuten osastotunnilla. Työyhteisön lisäksi hoitajat hyödynsivät verkkokurssia jakamalla sen tietoa ja materiaalia terveydenhuollon opiskelijoille, jotka olivat kurssin aikana ohjatusta harjoittelusta. Hyödyntäminen näkyi myös hoitajien pyrkimyksenä hyödyntää verkkokurssia muussa koulutuksessa. Sisällön jakaminen on kuvattu myös taulukossa 11. Esimerkkejä verkkokurssin hyödyntämisestä sisällön jakamisen suhteen löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Olen pääsääntöisesti tulostanut itselleni kaikki materiaalit mitä kurssin aikana on ollut ja jättänyt osan luettavaksi töihin kahvipöydänääreen ja olen huomannut, että asiat ovat kiinnostaneet myös muita jotka eivät ole nyt olleen kurssilla mukana. (80)”

” Osastoltamme osallistui kurssille useita hoitajia, joten kurssi on jäänyt elämään myös normaaleissa kahvipöytäkeskusteluissa. (79)”

” Osaston kehittämispäivällä kerroimme lyhyesti kyseisestä kurssista ja sen sisällöstä ja tavoitteista kollegan kanssa, joka on samaisella kurssilla. Saimme aikaiseksi hyvää keskustelua ja pohdintaa miten erilaisissa tilanteissa ja erilaisten potilaiden kanssa tulisi toimia. (164)”

” Kurssi sisältöineen ja artikkeleineen on ollut hyvä apu myös opiskelijaohjauksessa. Olen lainannut opiskelijoille kurssilla olleita artikkeleita, joita nämä ovat käyttäneet aktiivisesti tehdessään opiskelujaksostaan refleksiivistä päiväkirjaa. (89)”

” Osastollamme on meneillään Avekki-koulutus, mikä on toimintatapamalli ja koulutus väkivaltatilanteiden hallintaan. Pystyn koulutuksessa jakamaan verkkokurssilla opittua tietoa työkavereilleni. (150)”

Taulukko 11. Kuvaus kategorian ”sisällön jakaminen” muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmittely	Yhdistävä kategoria
” Olemme ottaneet ja tulostaneet kyseiset artikkelit ja aiomme arkistoida ne kaikkien luettavaksi.”	Materiaalin tulostaminen. Materiaalin säilyttäminen	Sisällön jakaminen
” Lisäksi voisi vielä todeta ,että kurssi on "poikinut" useita mielenkiintoisia keskusteluja tiimissämme.”	Kurssista keskustelu	
”Olen lainannut opiskelijoille kurssilla olleita artikkeleita...”	Materiaalin käyttö opiskelijaohjauksessa	
” olen voinut hyödyntää kurssin materiaalia myös toiseen koulutukseen.”	Materiaalin hyödyntäminen toisessa koulutuksessa	

Kolmantena kategoriana oli **”ei hyödyntämistä”**, eli hoitajat eivät kuvanneet hyödyntäneensä verkkokurssia kurssin aikana. Hoitajat saattoivat kokea, etteivät osanneet kuvata hyödyntämistä koska kurssi oli vielä kesken ja heidän oman oppimisprosessinsa oli vielä käynnissä. Verkkokurssin sisältö saatettiin myös kokea vieraaksi omaan työyksiköön ja tämän vuoksi hyödyntämistä ei tapahtunut. Esimerkkejä siitä, että verkkokurssia ei hyödynnetty löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” En ole pystynyt vielä hyödyntämään kurssia omassa työssäni mitenkään... (152)”

” Prosessi on vielä kesken, ehkä jonain päivänä aivojen sopukoista nousee jotakin , jota pääsee hyödyntämään. (60)”

5.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset oman työyksikön kehittämisestä verkkokurssin jälkeen

Hoitajien kokemukset oman työyksikön kehittämisestä verkkokurssin jälkeen jaettiin neljään kategoriaan: ”Lisäresurssointi työympäristöön ja henkilökuntaan”, ”Toiminta aggressiotilanteissa”, ”Potilaiden ja omaisten tarpeet huomiointi” ja ”Ei kehittämisajatuksia.”

Ensimmäisenä kehittämiskohteena kuvautui osaston **lisäresurssointi työympäristöön ja henkilökuntaan**. Tällä tarkoitetaan hoitajien halua kehittää osastoaan verkkokurssin jälkeen paremmaksi niin potilaille kuin itselleen. Tämä ilmeni osaston fyysisten puitteiden muutoksen tarpeena. Muutos kohdistettaisiin esimerkiksi yhden hengen potilashuoneiden lisäämiseen tai vierailutilojen muuttamiseen viihtyisimmiksi. Fyysisten puitteiden kehittämiseksi hoitajat toivoivat potilaille erillistä rauhoittumistilaa ja toisaalta myös eristyshuoneiden tarpeellista määrää. Hoitajat kuvasivat kehittämiskohteeksi resurssien lisäämisen, joka kuvautui kehittämistoiveena hoitajien henkilökunnan lisäämisestä. Henkilökuntamäärän lisäämisen ohella hoitajat kehittäisivät osastoaan verkkokurssin jälkeen lisäämällä hoitajien aikaresursseja keskinäiseen keskusteluun. Aikaresurssien lisääminen kohdistui myös potilaille annettavan ajan lisäämiseen. Tämän lisäksi resurssointi kohdistui henkilökunnan koulutautumiseen ja siihen, että hoitajien osaaminen jatkossakin varmistettaisiin täydennyskoulutuksien avulla. Työympäristön ja henkilökunnan resurssointi on kuvattu taulukossa 12. Esimerkkejä siitä, miten hoitajat muuttaisivat osastoaan ympäristönä sekä lisääisivät resursseja, löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Mikäli saisin asioihin vaikuttaa, haluaisin osastosta viihtyisemmän kuin nykyisen osastomme. (138)”

” Haluaisin kehittää tai toivoisin ,että saisi työskennellä osastolla mikä on suunniteltu ja rakennettu niin ,että potilailla ja henkilökunnalla on helppo olla siellä. Potilailla olisi oma yhden hengen huone, minkä saa lukkoon niin että sinne ei pääse kuin hoitaja .Eristyksiä olisi riittävästi. (3)”

” Rajoittaminen eristyspotilaiden kohdalla, varsinkin niistä sovitut säännöt, eivät aina tunnu olevan kaikille selvää, tai enemmänkin niistä lipsutaan. Näistä asioista haluaisin osastollamme keskusteltavan enemmän, yhteinen linjaus kaikille ja säännöt samat. (8)”

Ensimmäisenä takerrun liian vähäiseen henkilökunnan määrään: koska koko ajan on olemassa väkivallan uhka ja päivät ovat kiireisiä, ei liian pieni henkilökunnan vahvuus auta tilannetta kovinkaan paljoa. (97)”

Taulukko 12. Kuvaus kategorian ”lisäresurssointi työympäristöön ja henkilökuntaan” muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmittely	Yhdistävä kategoria
” Mielestäni keskeiset osaston muutostarpeet liittyvät osaston fyysiseen ympäristöön ja henkilökuntaresursseihin. .. Osaston ilmettä tulisi tarkistaa ja panostaa niin potilaiden – kuin henkilökunnankin viihtyvyyteen..”	Fyysisen ympäristön muuttaminen Henkilökuntaresurssit.	Lisäresurssointi työympäristöön ja henkilökuntaan
” - jos voisin täysin vapaasti kehittää osastoamme, lisäisin yhden hengen huoneita.”	Yhden hengen huoneet	
” Henkilökuntaa on mielestäni osastollamme liian vähän...”	Henkilökunnan lisääminen	
” Haluaisin lisäksi enemmän aikaa yhteisille keskusteluille...”	Lisää aikaa	
” Tulevaisuudessa oman ja koko henkilökunnan kohdalla ammattitaitoon on panostettava varoja säästämättä, koko henkilökunnan pitäisi sitoutua yhteisiin projekteihin, koulutuksiin	Henkilökunnan lisäkoulutus	

Toiseksi hoitajat kehittäisivät osastonsa **toimintaa aggressiotilanteissa** verkkokurssin jälkeen. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitajat kehittäisivät osastonsa toimintaa aggressiotilanteiden ennaltaehkäisyssä, itse aggressiotilanteissa sekä aggression jälkipuinneissa. Hoitajat kehittäisivät erilaisia toimintamalleja aggressiotilanteiden tunnistamiseen sekä niiden ratkaisemiseksi. Aggressiotilanteiden jälkipuinnin kehittäminen omalla osastolla koettiin myös merkittäväksi kehittämiskohteeksi verkkokurssin jälkeen. Toiminnan kehittäminen aggressiotilanteissa on kuvattu tarkemmin taulukossa 13. Esimerkkejä siitä, että hoitajat kehittäisivät osastonsa toimintaa aggressiotilanteissa, löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Omalla osastolla haluaisin kehittää työryhmän toimintaa levottoman ja aggressiivisen potilaan kohtaamisessa. Tämä edellyttäisi työryhmän kokoontumista säännöllisin väliajoin pohtimaan ja miettimään asiaa. (37)”

” Mutta ehkä toivoisin enemmän keskusteluja (etukäteen), miten ratkaista aggressiivisia tilanteita. (49)”

” Osastollani haluaisin kehittää ennaltaehkäiseviä menetelmiä vähentämään potilaan rajoittamistoimenpiteitä. (83)”

” Kehittämistä löytyisi tällä hetkellä varsinkin väkivaltatilanteiden jälkipuinnissa. (11)”

Taulukko 13. Kuvaus kategorian ”toiminta aggressiotilanteissa” muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmittely	Yhdistävä kategoria
” Näiden oppimiskokemusten jälkeen olisi toiveenani minimoida mahdolliset väkivalta tilanteet niin, että ne voisi hoitaa ennen kuin tilanteet eskaloituvat väkivaltaisiksi.”	Väkivaltatilanteen ennakointi	Toiminta aggressiotilanteissa
” Tärkeää olisi myös erilaiset tilanteiden purkuistunnot...”	Tilanteiden purkaminen	
” Haluaisin kehittää vaihtoehtoisia rauhoittamistapoja...”	Vaihtoehtoisia rauhoittamismenetelmiä	

Kolmanneksi hoitajat kehittäisivät verkkokurssin jälkeen **potilaiden ja omaisten tarpeiden huomiointia** (Taulukko 14). Tämä ilmeni potilaiden toiminnallisuuden kehittämisenä, jolla tarkoitetaan esimerkiksi liikuntamahdollisuuksien parantamista sekä ulkoilujen kehittämistä. Potilaiden tarpeiden huomioimisen kehittäminen kuvautui myös potilaiden mielipiteiden paremmassa huomioimisessa sekä tiettyjen erityispotilaiden tarpeiden huomioinnissa. Omaisten tarpeiden huomioinnin kehittäminen ilmeni hoitajien haluna kehittää omaisten mukaanottoa potilaan hoidossa, kuten omaisten toiveiden parempi huomioiminen hoidon suunnittelussa. Esimerkkejä siitä, että hoitajat huomioisivat potilaiden ja omaisten tarpeet paremmin löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Potilaan mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja niin sanotun hoitotahdon laatiminen on mielestäni yksi keskeinen tulevaisuuden haasteista. (106)”

” Meidän on ehdottomasti terävämmin muistettava kysyä potilailta heidän toiveita vaikka kyseessä olisi eristystilanne, eihän se toive ole välttämättä iso tai toteuttamattomissa oleva, potilas saattaisi toivoa esim. että omaisille soitetaan. (46)”

” Perheitä/omaisia tavataan harvakseltaan. Tähänkin voitaisiin satsata. (58)”

” Myöskin potilaiden kokemusten ja toiveiden löytäminen tekemääme työhön olisi tärkeää. (154)”

Taulukko 14. Kuvaus kategorian ”potilaiden ja omaisten tarpeet” muodostumisesta

Alkuperäinen ilmaisu	Ryhmittely	Yhdistävä kategoria
<i>” Meidän on ehdottomasti terävämmin muistettava kysyä potilailta heidän toiveita...”</i>	Potilaiden toiveet	Potilaiden ja omaisten tarpeet
<i>” Se mitä haluaisin heti muuttaa omassa työssäni liittyy potilaiden ulkoiluun...”</i>	Potilaiden ulkoilu	
<i>” Perheitä/omaisia tavataan harvakseltaan”</i>	Omaisten tapaaminen	

Neljäs kategoria oli **”ei kehittämisajatuksia.”** Osa hoitajista ei kokenut tarvetta kehittää osastoa tai sen toimintaa heti verkkokurssin jälkeen. Toisaalta hoitajat kuvasivat myös sitä, että heidän osastonsa toimintaa on juuri kehitetty. Tämän vuoksi hoitajat kokivat merkittäväksi edeltävän kehittämisprosessin seuraamisen ja arvioinnin, eivätkä näin ollen omanneet kehittämisajatuksia verkkokurssin jälkeen. Esimerkkejä siitä, että hoitajilla ei ollut kehittämisajatuksia, löytyy seuraavista hoitajien lainauksista:

” Mielestäni nyt olisi hyvä antaa osaston mennä nykyisellä painollaan eikä väkisin kehittää mitään. (6)”

” Tällä hetkellä on semmoinen tilanne että kehittäminen jääpakosta vähemmälle...Aina ei jaksakaan kehittää. (62)”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin pohdinta

Tämän tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin varmistaminen kohdistettiin analyysin jokaiseen vaiheeseen. Varmistaminen alkoi lähtökohtaisesti jo ennen konkreettisen tutkimusprosessin alkua siten, että tutkija kirjoitti ylös omat ennakoajatuksensa verkkokurssista (Johnson & Waterfield 2004). Toisaalta tutkija kuitenkin piti mielessä sen, että laadullinen tutkimus on joka tapauksessa aina hänen oma henkilökohtainen tulkintansa aineistosta (Elo & Kyngäs 2007).

Aineistolähtöisyyden näkyminen aineistossa pyrittiin takaamaan ja tarkentamaan erityisesti analyysivaiheen kohdalla. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikki analyysivaiheen yksityiskohdat, kuten käytetyt menetelmät kuvattiin mahdollisimman tarkasti. Toisaalta voidaan kysyä, onko tutkija raportoinut asiat liian yksityiskohtaisesti, jolloin sen merkitys voidaan kyseenalaistaa. Tämä tulee esille esimerkiksi siinä, että tutkija on raportoinut analyysissä käyttämänsä eri värit. Toisaalta tämä on osa koodausvaihetta ja sen arvioitiin tuovan tutkijan lähemmäksi konkreettista aineistoa ja näin ollen tukevan koko tutkimuksen validiteettia. Tutkija pyrki myös pitämään tutkimuksen koko ajan prosessinomaisena. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija pitäytyi yhdessä vaiheessa kerrallaan, jotta keskittyminen olisi optimaalisinta. Prosessinomaisuus tuki selkeästi tutkimuksen tekemistä, koska aineisto oli konkreettisesti muodossaan suurehko. Se, että tutkija keskittyi vaiheittain aineiston analyysiin, helpotti hallitsemaan aineistoa paremmin. Prosessinomaisuuden selkein esiintyminen oli siinä, että tutkija pyrki etenemään rauhallisesti tutkimuskysymyslähteisesti. Tällä tavoin aineiston ja lopullisen tulkinnan välistä kuilua pyrittiin pienentämään. Aineistolähtöisyyden avulla tavoiteltiin myös sitä, että tulokset olisivat käytännönläheiset ja niitä pystyttäisiin hyödyntämään mahdollisesti jatkossa (LoBiondo-Wood & Haber 2014). Tämän lisäksi koko prosessin aikainen läpinäkyvyys priorisoitiin jo ennen analyysia huomioitavaksi asiaksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija haluaa varmistaa omalla toiminnallaan sen, että tutkimuksen kulku avautuu jokaiselle lukijalle.

Kirjoitelmat olivat aineistoltaan hyviä laadulliseen tutkimukseen. Validiteetin varmistamisen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että kirjoitelmat ovat ns. valmista aineistoa, jonka sisältö ei muutu tilannekohtaisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, etteivät kirjoitelmat ole niin tulkinnanvaraisia kuin esimerkiksi haastattelut. (Patton 1990.) Tässä tutkimuksessa tä-

hän pyrittiin vaikuttamaan luomalla mahdollisimman selkeät tutkimuskysymykset ja niitä kerrattiin koko prosessin ajan useasti.

Tutkijan oman roolin tarkastelu korostui koko tutkimusprosessin ajan. Tutkija piti reflektivoivaa päiväkirjaa koko tutkimuksen analyysin ajan. Tutkijan ennakoajatusten kirjoittaminen selkeytti tutkijan omaa roolia analyysin aikana. Toisaalta reflektivoivan päiväkirjan pitäminen osoittautui varsin työlääksi. Työmäärä näkyi siinä, ettei aineistoon palatessa tutkija enää pitänyt erillistä päiväkirjaa.

Tässä tutkimuksessa on suhtauduttu tutkijan oman roolin tarkasteluun syvällisesti, koska tutkijalla on omakohtaisia kokemuksia verkkokurssista. Tämän voidaan katsoa tukevan tutkimuksen validiteettia, koska tutkijan objektiivisuuden voidaan ajatella olevan parempi. Toisaalta laadullisen tutkimuksen rikkaus on se, että tutkimus on ihmisen henkilökohtainen tulkinta ilmiöstä (Patton 1990), mutta tässä tutkimuksessa käytetty analyysimenetelmä ei välttämättä tue niin syvällistä tulkintaa kuin voisi olla mahdollista. (LoBiondo-Wood & Haber 2014.)

Tuloksien ja analyysin syvällisyys on yhteydessä tutkimuksen reliabiliteettiin, koska se kuvaa, miten hyvin tutkimustuloksia voidaan hyödyntää käytännössä (Patton 1990). Induktiivinen sisällönanalyysi mahdollistaa syvällisen analyysin, mutta tässä tutkimuksessa analyysimenetelmä oli suuremmassa merkityksessä siinä, että aineistosta voitiin analysoida ilmisältö. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla aineistoa voitiin kuitenkin lähestyä syvällisesti. Toisaalta voidaan ajatella sitä, kuinka induktiivinen tämän tutkimuksen analyysi on todellisuudessa ollut. Tutkimuksen aineisto perustuu tietyn struktuurin omaavaan verkkokurssiin, jossa käyty vaiheet (lainsäädäntö, eettisyys, sisäiset ja ulkoiset tekijät, itsetuntemus sekä tutkitun tiedon käyttö) ovat selkeässä järjestyksessä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tämä on voinut toimia vastaajien viitekehyksenä kun he ovat kuvanneet vastauksiaan. (LoBiondo-Wood & Haber 2014.)

Otoksen kannalta tämän tutkimuksen validiteetin pohdinta on kaksijakoinen. Laadullisen tutkimuksen aineisto voi olla erittäin monipuolista ja eriluonteista, kuten esimerkiksi haastatteluja tai havainnointeja. Tämä tarkoittaa sitä, että selkeää struktuuria riittävästä otoksesta on vaikea rakentaa. (Grove ym. 2013.) Tässä tutkimuksessa kirjoitelmia oli määrällisesti kohtuullisen suuri määrä (n=177), joten otoksen voidaan ajatella tukevan tutkimuksen validiteettia. Toisaalta isohkon aineiston hallinta voi olla haasteellista, jolloin tutkimuksen luotettavuus voi horjua. Tähän tutkija pyrki vaikuttamaan omilla muis-

tiinpanoillaan ja sillä, että prosessi aloitettiin jo hyvissä ajoin. Tällöin tutkija ei kokenut otoksen hallinnan muodostuvan negatiiviseksi asiaksi aineistoa analysoitaessa.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkijalla oli koko prosessin ajan apuna Turun yliopiston professori. Tutkija piti säännöllisesti yhteyttä professoriin sähköpostitse sekä tapaamalla häntä kasvatusten. Tutkijalle tämä oli erittäin merkityksellinen asia, koska tällöin tutkimuksen tekemistä arvioi henkilö, jolla on vankka kokemus tieteellisen tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimuksen reliabiliteetin suhteen tämän tutkimuksen laatu ja yleistettävyydet ovat kyseenalaisia. Toisaalta laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole välttämättä yleistettävyydet (LoBiondo-Wood & Haber 2014), vaan kuten tässä tutkimuksessa, ilmiön kuvaaminen. Tulee huomioida, että kyseessä on tutkijan ensimmäinen pro gradu -tutkielman tasoinen tutkimustyö. Toisaalta tutkija on koko ajan saanut voimakasta tukea tiedekunnan professorilta tutkimuksen tekemiseen. Merkittävää on myös se, että pro gradu -tutkielman tarkoitus on, että opiskelija (tässä tapauksessa tutkija) saavuttaa tieteellisen tutkimuksen edellyttämät valmiudet (Turun yliopisto pro gradu -tutkielma). Tältä osin tutkimuksen tekeminen on tutkijan näkökulmasta onnistunut. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli, että tuloksia raportoidaan artikkelina tieteellisessä lehdessä, jolloin voidaan tarkastella sitä, että onko kyseinen tavoite realistinen. Vaikka kyseessä on pro gradu -tutkielma, voidaan todeta, että tämä tutkimus pyrittiin tekemään niin hyvin ja tarkasti, että se voitaisiin julkaista tieteellisenä artikkelina.

6.2 Tutkimuksen eettisyyden pohdinta

Tämän tutkimuksen eettisyyden pohdinta peilataan siihen, mistä lähtökohdista tutkimusta on koko ajan tarkasteltu. Tämän tutkimuksen tutkimuseettisenä lähtökohtana oli Helsingin julistus (2013) ja erityisesti sen sisältämät kohdat: onko tutkimuksen tekemisestä enemmän hyötyä kuin haittaa, miten voidaan taata, etteivät tutkittavat koe tutkimuksessa mitään haittaa, onko tutkittava ryhmä jotenkin haavoittuvainen ja voidaanko tutkittavien anonymiteettiä taata sekä voidaanko käyttää tietoista suostumusta.

Tämä tutkimus tuotti paljon tietoa. Tutkimusaineiston koko oli laadulliseen tutkimukseen riittävä, vaikka otoksen koko ei laadullisessa tutkimuksessa ole suorassa suhteessa tuloksien laatuun (Grove ym. 2013). Toisaalta tässä tutkimuksessa suurehko otoskoko antoi mahdollisuuden laajaan tietomäärään ja sitä kautta myös tietoa, jota voidaan käyt-

tää hyväksi hoitajien täydennyskoulutuksia suunniteltaessa. Tutkimuksen laadun suhteen tutkija itse pyrki jatkuvasti keskittymään siihen, että tutkimus on laadukas ja jokainen prosessin osa läpikäydään hyvin. Tutkimuksen laatua valvoi myös tutkijan ohjaajana toiminut professori, joka neuvoi tutkijaa koko tutkimusprosessin ajan. Kyseessä ei ole tieteellinen tutkimus vaan pro gradu -tutkielma, joten tuotetun tiedon tieteellinen arvo voitaisiin kyseenalaistaa. Toisaalta tutkimustuloksia on alusta asti suunniteltu julkaistavan tieteellisenä artikkelina vertaisarvioidussa julkaisussa, jotta tuotettu tieto ja tehty tutkimus voisivat saavuttaa vielä suurempaa hyötyä. Tutkimuksen eettisyyden kautta pohdittuna tämän tutkimuksen tekemisen hyödyt olivat suuremmat kuin mahdolliset haitat.

Tutkittavat eivät ole tutkijan tiedon mukaan kokeneet tästä tutkimuksesta mitään haittaa, mikä oli tämän tutkimuksen yksi eettinen lähtökohta (Helsingin julistus 2013; TENK 2012). Tutkija ei ole puhunut tekemänsä tutkimuksen sisällöstä mitään, jonka avulla joku voisi liittää itsensä tutkimusjoukkoon ja sitä kautta kokea vahinkoa. Tutkittavien yksityisyyttä kunnioitettiin jokaisen kirjoitelman kohdalla siten, että esimerkiksi analyysivaiheessa kirjoitelmat käsiteltiin sellaisessa paikassa, jossa tutkijan välittömässä läheisyydessä ei ollut ketään. Tutkimusaineisto myös säilytettiin koko ajan sellaisessa paikassa, johon ulkopuolisilla ei ollut pääsyä. Toisaalta aineisto tulostettiin myös siinä vaiheessa, kun niissä vielä oli tunnistettavat tunnistetiedot. Nämä tunnistetiedot tuhottiin manuaalisesti. Kirjoitelmat tulostettiin uudelleen ID -koodien luonnin jälkeen. ID -koodillista aineistoa käytettiin tämän jälkeen koko tutkimusprosessin ajan. Kuitenkin tulee muistaa, että aineisto on ollut tallennettuna Turun yliopiston verkkoympäristössä, jonka turvallisuuteen tutkijalla ei ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Toisaalta taas suomalainen omistajaoikeus on lainsäädännöllinen asia (Suomen perustuslaki 1999) ja Suomi on maana arvioitu maailman turvallisimmaksi maaksi omistusoikeuden suojaamisen suhteen (The international property right index 2014).

Se, että tässä tutkimuksessa käytettiin aineistona valmiita kirjoitelmia vastaajien tietämättä, on ehdottomasti iso eettinen kysymys. Tutkija on käynyt tämän kysymyksen kanssa eettistä reflektointia, koska kysymys on varsin kaksijakoinen. Tutkimukseen osallistuneet ovat edelleen tietämättömiä osallisuudestaan tutkimukseen, toisaalta tutkija ei ole pystynyt asiaan vaikuttamaan. Tämä tutkimus ei kuitenkaan ole ainut tutkimus, joka kohtaa tällaisen eettisen kysymyksen. On hyvä tiedostaa, että tutkittavien oikeus hallita aineistoaan on iso eettinen kysymys, jota arvioidaan jatkuvasti (ETENE 2011). Tutkittaville ei tässä tutkimuksessa ole havaittu aiheutuvan haittaa, koska tutkimuspro-

sessi on edennyt suunnitellusti, eikä vakavia riskejä tunnistettavuuden suhteen ole ilmennyt. Toisaalta tutkija ei voi taata, ettei joku tutkimukseen osallistunut ihminen lue julkaistua pro gradu -tutkielmaa ja tällä tavoin tunnista kuuluneensa tutkittaviin.

Tutkittavien ryhmä ei osoittautunut haavoittuvaksi missään vaiheessa tutkimusta. Tutkija oli tutkimusprosessin aikana tutkimukseen kuulumattomista syistä kontaktissa joihinkin tutkimukseen kuuluneihin yksiköihin, muttei havainnut mitään, mikä olisi viitannut henkilökunnan haavoittuvuuteen. Toisaalta niitä yksilöitä, jotka olivat osallistuneet tutkimukseen, ei tutkija voinut tunnistaa. Tutkijalla itsellään on myös kokemusta verkkokurssiin osallistumisesta sekä työstä väkivaltaisten potilaiden kanssa, joten tämän voidaan katsoa tukevan arviota, että tutkittavat eivät ole erityisen haavoittuvaisia, vaikka ketään yksilöä ei voitu erikseen tarkastella.

Tutkimuksessa pyrittiin keskittymään tutkittavien anonymiteetin suojaamiseen. Kaikkiin mahdollisiin anonymiteettisuojaan riskeihin reagoitiin mahdollisimman nopeasti. Suurin yksittäinen riski tässä tutkimuksessa liittyi tilanteeseen, jossa tutkija keräsi tutkittavien nimien perusteella tiedot sukupuolesta ja taustaorganisaatiosta. Toisaalta tämä oli toimenpiteenä varsin nopea ja se suoritettiin rauhallisessa tilassa. Tämän lisäksi tutkija ei tehnyt mitään ylimääräisiä tallennuksia sellaisista versioista, joissa tutkittavien nimet olivat vielä olemassa. Nimitietojen tuhoaminen oli nopeaa, eikä tilanteessa ollut tutkijan lisäksi muita.

Tunnistettavuuteen liittyy myös olennaisena osana pro gradu -tutkielmassa käytetyt suorat lainaukset (Grove ym. 2013). Tähän pyrittiin vaikuttamaan siten, että lainaukset eivät sisältäisi kirjoitustyyllisiä ominaisuuksia, joista kirjoittaja voisi itsensä tunnistaa. Toisaalta asiasisällöllisesti henkilö voi muistaa oman vastauksensa. Merkittävää on myös huomioida, että verkkokurssiin osallistujilla saattaa edelleen olla kirjoitelmansa tallennettuina tietokoneilleen, koska ne ohjeistettiin tekemään erikseen Word -versiona, jonka jälkeen tallennusta verkkoympäristöön suositeltiin. Toisaalta tunnistettavuuden mahdollisuus arvioidaan silti pieneksi, koska kirjoitelmien määrä oli suurehko ja asiasisällöltään ainutlaatuisia lainauksia pyrittiin välttämään. Tutkimuksen tekemisen jälkeen tutkija itse tuhosi kaikki hänen hallinnassaan olleet materiaalit, jotka viittaavat tutkimukseen. Varsinaisen aineiston hallintaoikeus on Turun yliopistolla, joten se määrittelee oman protokollansa aineiston säilyttämiseen tai tuhoamiseen. Tulee kuitenkin huomioida, että aineisto on erittäin arvokas ja moniulotteinen sekä sen sisällöstä voidaan jatkossa varmasti tutkia eri näkökulmalla hoitotyön täydennyskoulutusta kehittäviä asioita.

Tietoista suostumusta ei käytetty tässä tutkimuksessa, koska se arvioitiin mahdottomaksi. Toisaalta tutkimuksessa olisi ehkä hypoteettisesti voitu käyttää tietoista suostumusta lähettämällä verkkokurssille osallistuneihin yksiköihin tietoisuuden suostumuksen pyynnöt. Tutkija ei kuitenkaan voi olla varma kurssille osallistuneiden ihmisten nykyisistä työyksiköistä, jolloin heidän anonymiteettinsa olisi tullut esille. Anonymiteetin suojaus priorisoitiin tässä tutkimuksessa niin tärkeäksi, että hakuammunnan kaltaista kirjoitelmien tekijöiden hakuprosessia ei käynnistetty. Tästä syystä tähän pro gradu -tutkielmaan haettiin Turun yliopiston eettisen toimikunnan puolto. Toki tulee myös huomioida, että eettisen toimikunnan puolto ei varsinaisesti ole eettinen lupa. Toisaalta eettisen toimikunnan puolto takasi sen, että tutkimuksen tekemisen eettisen arvioinnin on tehnyt usea eri asiantuntija.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa hoitajien oppiminen verkkokurssilla kuvautui erittäin monipuolisena, aivan kuten aiemmissakin tutkimuksissa. Verkkokurssi toimi hoitajille hyvänä tiedon kertauskurssina, mutta he kokivat oppineensa myös paljon uutta. Niin uusien tietojen ja taitojen oppiminen (mm. Lahti ym. 2014; MacLeod ym. 2013; Brunero ym. 2010; Alemagno ym. 2010) kuin vanhan tiedon päivittäminenkin (Murphy ym. 2015; Walsh ym. 2010) ovat tulleet esille aiemmissa tutkimuksissa.

Tiedon oppimisen suhteen aiempi tutkimusnäyttö on osoittanut, että hoitajat voivat oppia varsin kohdennettua ja yksityiskohtaista tietoa verkkokurssilla (mm. van de Steeg ym. 2014; Rankin ym. 2013; Attack & Luke 2009). Tämä näkyi myös tässä tutkimuksessa siinä, että hoitajat kokivat oppineensa esimerkiksi tilastotietoa tai kansainvälistä tietoa nimenomaan psykiatrisesta hoitotyöstä. Tämän tutkimuksen tutkimustulokset tukevat myös aiempaa näyttöä, joka on kohdistunut psykiatristen hoitajien oppimiseen verkkokurssilla, sillä tiedon lisääntyminen on tullut ilmi myös aiemmissa tutkimuksissa (Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2013; Kontio ym. 2011; Brunero & Lamont 2010). Tässä tutkimuksessa oppiminen kohdistui myös oman toiminnan syvällisempään pohdintaan, johon liittyi esimerkiksi oman asenteen muuttuminen. Asenteen muuttuminen saattoi näkyä esimerkiksi siinä, miten hoitajat suhtautuivat potilaan huone-eristämiseen. Hoitajat oppivat myös vaatimaan itseltään perusteluja toiminnalleen. Vastaavanlainen oppiminen on ilmennyt myös Lahden (2014) ja Kontion (2011) tutkimuksissa. Hoitajat oppivat tässä tutkimuksessa toimintaa aggressiutilanteisiin ja niiden jälkipuintiin. Tämä on

tullut esille Kontion (2013; 2014) tutkimuksissa, joissa oppiminen on kohdistunut erityisesti aggressiivisen potilaan rajoittamiseen. Myös Lahden (2014) tutkimus tukee tämän tutkimuksen tulosta siinä, että hoitajat oppivat ennakoimaan aggressiota ja ennen kaikkea vaihtoehtoisia menetelmiä potilaan rajoittamiselle. Aggressiotilanteen jälkeiseen toimintaan hoitajat oppivat tässä tutkimuksessa reflektiivistä toimintaa. Brunero ja Lamont (2010) ovat tutkimuksessaan tuoneet esille vastaavanlaisen oppimisen verkkokurssilla, jossa haastavan potilassuhteen käsittelyä opittiin verkkokurssilla reflektion avulla.

Tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat oppineensa erilaisia taitoja omaan työhönsä esimerkiksi aggressiotilanteissa. Hoitajat ovat aiemminkin oppineet erilaisia taitoja verkkokurssin avulla (mm. Blackman ym. 2014; Stutsky & Laschinger 2014; Alemagno ym. 2010) kuten esimerkiksi kriittisen ajattelun kehittymistä (Carter 2008) ja vuorovaikutustaitoja (Atack ym. 2005). Aiemmassa tutkimuksessa on tullut esille oman roolin syvällisempi oppiminen (Mikkonen & Hynynen 2011), joka esiintyi tässä tutkimuksessa oman toiminnan syvällisemmässä tarkastelussa ja haastavien tilanteiden reflektiossa. Hoitajien oppiminen verkkokurssilla on useassa tutkimuksessa liittynyt potilaan voimien arviointiin (van de Steeg ym. 2014; Rankin ym. 2013; Smeekens ym. 2011; Moule ym. 2008; Atack ym. 2005), joka tässä tutkimuksessa kohdistui aggressiivisen potilaan käytöksen arviointiin.

Osa hoitajista ei kuvannut lainkaan oppimiskokemusta. Tämä löydös ei varsinaisesti tue aiempaa tutkimusnäyttöä. Aiemmissa tutkimuksissa on pääsääntöisesti raportoitu hoitajien positiivinen oppiminen ja miten oppiminen on näyttäytynyt. Tämä on havaittavissa niin laadullisissa (mm. Lahti ym. 2014; Atack ym. 2005) kuin määrällisissäkin (mm. Alemagno ym. 2010; Moule ym. 2008) tutkimuksissa. On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi määrällisissä tutkimuksissa (mm. Alemagno ym. 2010) oppimisen raportoitu ”onnistuminen” on kuvattu tilastollisena arvona, esimerkiksi prosenttilukuna. Aiemmissa tutkimuksissa ei välttämättä selkeästi ilmaista, mikäli oppiminen ei ole koskenut kaikkia osallistujia (mm. Sheen ym. 2008).

Tässä tutkimuksessa hoitajien oppiminen verkkokurssilla kuvautui tietoteknisten valmiuksien kehittymisenä. Tällä tarkoitetaan tietokoneen ja internetin käytön kehittymistä, mitä on raportoitu myös aiemmissa tutkimuksissa ”oheisluonteisena” oppimisena (Scheiderman ym. 2009; Moule ym. 2008; Atack ym. 2005) ja näiden käytön harjoittelua on suositeltu hoitajille jatkossakin (Moule ym. 2008). Tässä tutkimuksessa hoitajat

oppivat myös tiedonhakutaitoja, joita ei varsinaisesti aiemmissä tutkimuksissa ole tullut esille. Tiedonhaun oppiminen tukee löydöksenä Moulen (2008) tuomaa kehitysajatusta siitä, että hoitajilla tulisi olla mahdollisuus päivittää tietojaan verkkokurssin jälkeenkin internetin avulla. Tiedonhakutaitojen kehittymisessä on myös huomioitavaa se, että hoitajat eivät koe olleensa pelkästään valmiin materiaalin varassa.

Tässä tutkimuksessa esiintyvä verkkokurssin hyödyntäminen kohdistui sekä opittujen asioiden että konkreettisen materiaalin hyödyntämiseen. Vastaavanlaista verkkokurssin hyödyntämistä on havaittu aiemmassakin tutkimuksessa (mm. Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2013; Kontio ym. 2011; Atack & Luke 2009; Pullen 2006). Verkkokurssin hyödyntäminen konkretisoitui hoitajille nimenomaan verkkokurssin aikaisena hyödyntämisenä. Tämä on eriävä elementti aiempaan tutkimusnäyttöön, jossa hoitajat ovat kuvanneet pääosin hyödyntämistä verkkokurssin jälkeen. Verkkokurssin hyödyntämisen suhteen on myös huomioitava, ettei aiempi tutkimusnäyttö ole suoraan kohdistunut nimenomaan hyödyntämisen näkökulmaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että verkkokurssin hyödyntäminen on kuvautunut esimerkiksi kysyttäessä hoitajien mielipidettä verkkokurssista. (mm. Atack & Luke 2009; Pullen 2006.)

Ensimmäiseksi tässä tutkimuksessa hoitajat hyödynsivät verkkokurssilla opittuja asioita omassa toiminnassaan jo kurssin aikana. Tällä tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, että hoitajien hyödyntäminen kohdistui hoitotyöhön ja siinä olevien käytäntöjen muuttamiseen. Tässä tutkimuksessa tämä kuvautui verkkokurssin hyödyntämisenä toiminnassa potilaiden kanssa. Tähän liittyi se, että hoitajat pyrkivät tarkastelemaan erilaisia elementtejä, jotka olivat oppineet verkkokurssilla. Tällaisia elementtejä olivat esimerkiksi oma käytös sekä haastavat tilanteet, joiden käytäntöjä he pyrkivät muuttamaan paremmiksi. Vastaavanlainen hyödyntäminen on ilmentynyt myös aiemmissä tutkimuksissa (mm. Macleod ym. 2014; Mikkonen & Hynynen 2011; Alemagno ym. 2010). Tämän lisäksi tässä tutkimuksessa hoitajat hyödynsivät verkkokurssia itse toiminnassa aggressiotilanteissa sekä aggressiotilanteiden jälkipurussa. Tämä on linjassa Kontion (2013; 2011) ja Lahden (2014) tutkimuksien kanssa, jotka ovat tämän tutkimuksen tavoin kohdistuneet psykiatriseen hoitotyöhön. Edellä mainituissa tutkimuksissa hoitajat ovat muuttaneet käytäntöjään aggressiivisesti käyttäytynyttä potilasta kohtaan opittujen asioiden mukaisesti esimerkiksi pyrkimällä välttämään potilaan fyysistä rajoittamista.

Toiseksi hoitajat hyödynsivät verkkokurssia jakamalla sen sisältöä laajalti. Tällä tarkoitetaan verkkokurssin materiaalin säilyttämistä ja jakamista niin muulle työyhteisölle

kuin terveydenhuoltoalan opiskelijoillekin. Verkkokurssia hyödynnettiin myös niin muodollisissa kuin epävirallisissakin keskusteluissa. Nämä löydökset ovat osittain samankaltaisia aiemman tutkimusnäytön kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että verkkokurssin materiaalia on voitu jakaa eteenpäin varsinaista kohdetta kuitenkaan yksilöimättä (Stutsky & Laschinger 2014). Toisaalta hoitajat ovat aiemmin kuvanneet materiaalin hyödyntämistä esimerkiksi potilaan ohjaamisessa (Murphy ym. 2015; Mikkonen & Hynynen 2011), mikä tässä tutkimuksessa kuvautui esimerkiksi verkkokurssin lainsäädäntöosion hyödyntämisenä omaa toimintaa perustellen. Tässä tutkimuksessa materiaalin jakaminen kohdistui koko työyhteisöön sekä terveydenhuollon opiskelijoihin. Huomioitavaa on myös se, että hoitajat säilyttivät verkkokurssin materiaalin, jotta artikkeleita voi jatkossakin lukea. Tämä tutkimus toi materiaalin hyödyntämisen lisäksi esille, että verkkokurssia hyödynnetään laajalti erilaisissa keskusteluissa kurssin aikana. Verkkokurssi oli ”yleinen puheenaihe” osastoilla. Aiempi tutkimus ei ole suoranaisesti kuvannut verkkokurssin hyödyntämistä tällaiselta näkökulmalta. Sen sijaan on raportoitu verkkokurssin hyödyntämistä verkkokurssin sisällä tapahtuvaan kokemustenjakoon. Tällä tarkoitetaan verkkokurssin hyödyntämistä vertaistuellisena asiana kurssin aikana (Stutsky & Laschinger 2014). Keskusteluelementin hyödyntäminen kurssin aikana ilmeni MacNeillin ym. (2014) tutkimuksessa myös yhteisöllisenä ongelmaratkaisukanavana. Sisällön jakaminen muodostui myös siitä, että hoitajat hyödynsivät verkkokurssin materiaalia toisessa koulutuksessa. Aiemmat tutkimukset eivät ole osoittaneet hoitajien hyödyntäneen verkkokurssin materiaalia kurssin aikana toissijaisena materiaalia esimerkiksi toisessa koulutuksessa.

Kolmas kategoria tässä tutkimuksessa oli ”ei hyödyntämistä.” Verkkokurssin hyödyntämättömyys liittyi tässä tutkimuksessa siihen, etteivät hoitajat voineet hyödyntää verkkokurssia sen ollessa vielä kesken. Toisaalta osa myös koki, ettei verkkokurssi sisältänyt hyödynnettäviä asioita. Vastaavanlaista hyödyntämättömyyttä ei ole aiemmissa tutkimuksissa kuvattu. Toisaalta tämä on saattanut liittyä myös siihen, että aiemmat tutkimukset eivät ole kohdistuneet hyödyntämisenäkökulmaan suoraan. Tällöin varsinaista verkkokurssin hyödyntämättömyyttäkään ei ole tutkittu.

Tässä tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat halusivat kehittää osastoaan verkkokurssin jälkeen erittäin monipuolisesti. Kehittäminen kohdistui niin toiminnan kuin ympäristönkin kehittämiseen. Kehittämisajatuksia verkkokurssin jälkeen on aiemmin tutkittu varsin vähän, mutta yhtäläisyyksiä tähän tutkimukseen on kuitenkin jonkin verran löydettävissä (Liite 2).

Tämä tutkimus toi esille samankaltaisia kehittämisehdotuksia kuin psykiatriseen hoitohenkilökuntaan kohdistunut Lahden ym. (2014) tutkimus. Lahti kuvaa kehittämisehdotuksiksi esimerkiksi osaston normiston kehittämisen ja resurssien lisäämisen niin ajan kuin henkilökuntamäärän suhteen. Näiden lisäksi Lahden tutkimuksessa hoitajat halusivat kehittää verkkokurssin jälkeen osastonsa fyysistä ympäristöä, osaston toimintaa potilaan aggressiutilanteessa, henkilökunnan koulutusta sekä potilaskeskeisyyttä. Nämä elementit ovat myös havaittavissa tämän tutkimuksen tuloksissa. Toisaalta tässä tutkimuksessa potilaskeskeisyyteen kuului myös omaisten tarpeiden huomiointi.

Tässä tutkimuksessa esille tullut osaston ympäristön muuttaminen ja varustelun kehittäminen ilmeni myös Ataskin ja Luken (2009) tutkimuksessa, jossa varustelun kehittäminen kohdistui parempaan valmiuteen ehkäistä infektioita. Vastaavuutta ilmeni myös hoitajien kehittämisajatuksissa liittyen henkilökunnan koulutukseen. Henkilökunnan koulutuksen merkitys kehittämiskohteena on raportoitu monessa tutkimuksessa niin psykiatrialla (Lahti ym. 2014; Kontio ym. 2011) kuin muuallakin (Mikkonen & Hynynen 2011; Sheen ym. 2008).

Osa hoitajista ei kokenut minkäänlaista kehittämistarvetta verkkokurssin jälkeen. Tämä on aiempiin tutkimuksiin peilaten uusi löydös. Kaikissa aiemmissä tutkimuksissa hoitajilla on ollut jotain kehitettävää verkkokurssin jälkeen kohdistuen joko itse verkkokurssiin (mm. Carrol ym. 2009) tai oman osaston toiminnan kehittämiseen (mm. Lahti ym. 2014).

6.4 Johtopäätökset

Tämä tutkimus osoitti, että hoitajat kokivat oman oppimisensa verkkokurssilla erittäin monipuolisena. He kokivat verkkokurssin tukevan oman ammattitaidon sekä tietokoneen käyttötaitojen kehittymistä. Hoitajat kokivat myös, että verkkokurssia voidaan hyödyntää monipuolisesti niin opittujen asioiden kuin itse materiaalinkin suhteen. Hyödyntämisen suhteen on huomioitavaa, että tässä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat eritoten kurssin aikaista hyödyntämistä, joka oletettavasti korostui kurssin pituudesta (kuusi kuukautta) johtuen. Yhtenä johtopäätöksenä tämä tutkimus myös osoitti, että hoitajilla oli paljon kehittämisajatuksia verkkokurssin jälkeen omaa työyksikköään kohtaan, jotka liittyvät niin itse osaston resursseihin kuin osaston toimintaankin potilaita ja omaisia kohtaan. Tämä tutkimus korostaa sitä, että verkkokurssi ei välttämättä ole aina ehdoton

ja itsestään selvä täydennyskouluttautumismuoto, vaan hoitajat saattava kokea sen myös oppimisen, hyödyntämisen ja kehittämisen kannalta ”turhana.”

Näitä tietoja voidaan käyttää hyväksi esimerkiksi arvioitaessa kannattaako verkkokurssilla toteuttaa hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta. Verkkokurssi tulee aina räätälöidä opiskelijoiden mukaan, johon tämän tutkimuksen tulokset viittaavatkin. Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat verkkokurssin hyvänä täydennyskouluttautumismuotona, jolla on oppimisen lisäksi muitakin positiivisia elementtejä. Hyödyntämisenäkökulma osoittaa, että hoitajat kokevat pitkähkön verkkokurssin hyödynnettävänä asiana. Merkittävä asia verkkokurssin hyödyntämisessä on se, että kurssin asiat tavoittavat koko työyhteisön, eivätkä vain opiskelijaa. Tämä saattaa olla huomioitava asia suunniteltaessa sitä, minkälainen ja minkä pituinen verkkokurssi työyksikköön suunnitellaan.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Hoitajien oppimista verkkokurssilla on tutkittu paljon, mutta tutkimukset ovat useasti kuvailevia. Jatkossa olisi merkityksellistä tuottaa enemmän laajempia katsauksia oppimisesta. Tämän lisäksi jatkossa hoitajien oppimisesta tulisi tuottaa enemmän kokeellisia tutkimuksia, joiden avulla verkkokurssin vaikuttavuudessa saataisiin lisätietoa.

Hoitajien verkkokurssin hyödyntämistä tai kehittämisajatuksia ei ole paljoa tutkittu aiemmin. Jatkossa olisi hyvä tuottaa näiden näkökulmien avulla mahdollisimman paljon tutkittua tietoa. Hyödyntämisenäkökulmaa olisi hyvä jatkossa tutkia määrällisellä tutkimuksella, jolloin tulosten yleistettävyys olisi parempi. Toisaalta hyödyntämistä voitaisiin tutkia myös organisaatioiden näkökulmasta, jolloin tutkimukseen olisi mahdollista liittää kustannustehokkuudenkin ulottuvuus. Jatkossa olisi hyvä tutkia verkkokurssin vaikuttavuutta hoitajien kehittämisajatuksiin omasta työyksiköstään. Tämä vaatisi kokeellisia tutkimusasetelmia.

LÄHTEET

- Aarnio A. 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. *Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä* 1/2005.
- Alemagno S., Guten S., Warthman S., Young E & Mackay D. 2010. Online learning to improve hand hygiene knowledge and compliance among health care workers. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 41(10), 463–471.
- Asarbakhsh M. & Sandars J. 2013. E-learning: the essential usability perspective. *The Clinical Teacher* 10, 47–50.
- Atack L. & Luke R. 2008. Impact of an online course on infection control and prevention competencies. *Journal of Advanced Nursing* 63(2), 175–180.
- Atack L., Rankin J. & Then K. 2005. Effectiveness of a 6-week online course in the Canadian triage and acuity scale for emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing* 1(5), 436–441.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>.
 [viitattu 21.10.2014]
- Blackman I., Mannix T. & Sinclair P. 2014. Developing renal nurses' buttonhole cannulation skills using e-learning. *Journal of Renal Care* 40(1), 55–63.
- Blake H. 2009. Staff perceptions of e-learning for teaching delivery in healthcare. *Learning in Health and Social Care*, 8(3), 223–234.
- Brunero S. & Lamont S. 2010. The 'difficult' nurse–patient relationship: Development and evaluation of an e-learning package. *Contemporary Nurse* 35(2), 136–146.
- Burnett N. 2008. The Delors Report: a guide towards education for all. *European Journal of Education* 43(2), 181–187.
- Cannon-Diehl M., Rugari S. & Jones T. 2012. High-fidelity simulation for continuing education in nurse anesthesia. *American Association of Nurse Anesthetists Journal* 80(3), 191–196.
- Carcich G. & Rafti K. 2007. Experienced registered nurses' satisfaction with using self-learning modules versus traditional lecture/discussion to achieve competency goals during hospital orientation. *Journal for Nursing Staff Development* 23(5), 214–220.
- Carrol C., Booth A., Papaioannou D., Sutton A. & Wong R. 2009. UK health-care professionals' experience of online learning techniques: A systematic review of qualitative data. *Journal of Continuing Education in Health Care Professions* 29(4), 235–241.
- Carter L. 2008. Perceptions of writing confidence, critical thinking, and writing competence among registered nurse-learners studying online. *Canadian Journal of University Continuing Education* 34(2), 63–87.

Chapman S. & Phoenix B. 2014. Commentary. Psychiatric mental health nurse practitioners can help address increased need for mental health services.

Chen J., Yang K., Tang F., Huang C. & Yu S. 2008. Applying the technology acceptance model to explore public health nurses' intentions towards web-based learning: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 869–878.

Cook D., Levinson A. & Garside S. 2010. Time and learning efficiency in Internet-based learning: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Health Science Education* 15, 755–770.

Du S., Liu Z., Liu S., Yin H. Xu G. & Zhang H. 2013. Web-based distance learning for nurse education: a systematic review. *International Nursing Review* 60, 167–177.

Ellilä H. 2007. Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.

Elo S. & Kyngäs H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE julkaisuja 1.

ETENE 2011. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006-2010. Etene julkaisuja 31.

Feng J., Chang Y., Chang H., Erdley W., Lin C. & Chang Y-J. 2013. Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education. *Worldviews on Evidence-based Nursing* 10(3), 174–183.

Field P. & Morse J (suom. Sandborg E.). 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Kirjayhtymä. Helsinki.

Fisher M., Haley H., Saarinen C. & Chretien K. 2011. Comparison of blogged and written reflections in two medicine clerkships. *Medical Education* 45, 166–175.

Forsetlund L., Bjorndahl A., Rashidian A., O'Brian J., Wolf F. & Odgaard-Jensen J. ym. 2009. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes (Review). *The Cochrane Library* 2.

Frehywot S., Vovides Y., Talib Z., Mikhail N., Ross H. & Wohltjen H. ym. 2013 E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. *Human Resources for Health* 11(4), 1–15.

Graneheim U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.

Grove S., Burns N. & Gray J. 2013. Practice of nursing research. Saunders. Missouri. 7th edition.

Helsingin julistus 2013. World Medical Association. Published on Journal of American Journal of Medical Association 19.10.2013.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1760318>
[viitattu 20.4.2014]

Honkatukia J., Ahokas J. & Marttila K. Tutkimukset 154 Työvoiman tarve Suomen taloudessa vuosina 2010–2025. VATT Tutkimukset 154 helmikuu 2010.

HRSA (Health resources and services administration). 2014. The future of nursing workforce: National and state level projections, 2012-2025.

Hsieh H & Shannon S. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health researcher* 15(9), 1277–1288.

Huang R. & Spector J. 2013. Rehasping learning. *Frontiers of learning technology in a global context* (e-book). Springer-Verlag. Berlin Heidelberg.

Institute of medicine (of the national academic). 2010. The future of nursing, focus on education. report at glance.

Saatavilla: <http://www.iom.edu/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing-Health-Report-Brief-Education.aspx>
[viitattu 23.3.2015]

Jasper M. 1999. Nurses' perceptions of the value of written reflection. *Nurse Education Today* 19, 452–463.

Johnson J. 2013. Reflective Learning, Reflective Practice and Metacognition. The Importance in Nursing Education. *Journal for Nurses in Professional Development* 29(1), 46–48.

Johnson R. & Waterfield J. 2004. Making words count: the value of qualitative research. *Physiotherapy Research International*, 9(3) 121–131.

Jones J. 2003. What education and training do mental health nurses want? RCN institute research reports.

Karaman S. Nurses' perceptions of online continuing education. *BMC Medical Education*, 11, 2-6.

Kontio R., Pitkänen A., Joffe G., Katajisto J. & Välimäki M. 2013. eLearning course may shorten the duration of mechanical restraint among psychiatric inpatients: A cluster-randomized trial. *Nordic Journal of Psychiatry* early online, 2–7.

Kontio R., Lahti M., Pitkänen A., Joffe G., Putkonen H., Hätönen H., Katajisto J. & Välimäki M. 2011. Impact of eLearning course on nurses' professional competence in seclusion and restraint practices: a randomized controlled study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 813–821.

Kontio R, Välimäki M, Putkonen H, Cocoman A, Turpeinen S, Kuosmanen L & Joffe G. 2009. Nurses' and physicians' educational needs in seclusion and restraint practices. *Perspectives in Psychiatric Care* 45(3), 198–207.

Koponen E., Laiho U. & Tuomaala M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveydelle- työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Kvas A. & Seljak J. 2014. Unreported workplace violence in nursing. *International nursing review* 61(3), 344–51.

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
[viitattu 20.2.2015]

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
 [viitattu 21.10.2014]

Lange J., Wallaca M., Gerard S., Lovanio K., Fausty N. & Rychlewicz S. 2009. Effect of an acute care geriatric educational program on fall rates and nurse work satisfaction. *The journal of continuing education in nursing* 40(8), 371–379.

Lahti M., Kontio R., Pitkänen A. & Välimäki M. 2014. Knowledge transfer from an e-learning course to clinical practice. *Nurse Education Today* 34, 842-847.

Lahti M., Hätönen H. & Välimäki M. 2014. Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 51, 136–149.

Lee T. & Yun-Hsia L. 2007. Missing components in e-learning designs: a learning-to-change thesis and a proposal for design-based research. *International conference on distance learning and web engineering* 15.9.2007.

Saataavilla: <http://www.wseas.us/e-library/conferences/2007beijing/papers/554-435.pdf>
 [viitattu 21.3.2015]

Liu W., Rong J. & Liu C. 2014. Using evidence-integrated e-learning to enhance case management continuing education for psychiatric nurses: A randomised controlled trial with follow-up. *Nurse Education Today* 34, 1361–1367.

LoBiondo-Wood G. & Haber J. 2014. *Nursing research methods and critical appraisal for evidence-based practice*. Elsevier Inc. Missouri. 8th edition.

MacLeod D., Morck A. & Curran J. 2014. A pan-Canadian web-based education program to support screening for distress: Evaluation of outcomes. *Palliative and Supportive Care* 12, 15–23.

MacNeill H., Telner D., Sparaggis-Agaliotis A. & Hanna E. 2014. All for one and one for all: Understanding health professionals' experience in individual versus collaborative online learning. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 34(2), 102–111.

Malterud K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet* 358, 483–488.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
 [viitattu 20.2.2015]

Mikkola R. 2013. *Henkilökunnan kokema pelko ja selviytymiskeinot ensiapupoliklinikoilla*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Mikkonen I & Hynynen A. 2011. Health care professionals' views about supporting patients' self-management. *Health Education* 112(5), 396–405.

Moule P., Albarran J., Bessant E., Brownfield C. & Pollock J. 2008. A non-randomized comparison of e-learning and classroom delivery of basic life support with automated external defibrillator use: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice* 14, 427–434.

Murphy J., Worswick L., Pulman A., Ford G. & Jeffery J. Translating research into practice: Evaluation of an e-learning resource for health care professionals to provide nutrition advice and support for cancer survivors. *Nurse Education Today* 35, 271–276.

NACNEP (National advisory council on nurse education and practice) 2010. Addressing new challenges facing nursing education: solutions for a transforming healthcare environment. Eight annual report.

Needham I, Abderhalden C, Meer R, Dassen T, Haug H.J, Halfens R& Fischer J.E. 2004. The effectiveness of two interventions in the management of patient violence in acute mental inpatient settings: report on a pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 595–601.

Patton M. 1990. *Qualitative evaluation and research methods*. Sage. Lontoo. 2nd edition.

Petty N., Thomson O. & Stew G. 2012. Ready for a paradigm shift? Part 2: Introducing qualitative research methodologies and methods. *Manual therapy* 17, 378–384.

Pizzi M. 2014. Blended learning pedagogy: The time is now! *Occupational Therapy In Health Care*, 28(3), 333–338.

Pullen D. 2006. An evaluative case study of online learning for healthcare professionals. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 37(5), 225–232.

Rankin J., Then K. & Attack L. 2013. Can emergency nurses' triage skills be improved by online learning? Results of an experiment. *Journal of Emergency Nursing* 39(1), 20–26.

Roberts P & Prior H. 2006. Reliability and validity in research. *Nursing Standard* 20(44), 41–45.

Rush S., Acton L., Tolley K., Marks-Maran D. & Burke L.. Using simulation in a vocational programme: Does the method support the theory? *Journal of Vocational Education and Training* 62(4), 467–479.

Russel K. 2013. Nurse practice acts guide and govern nursing practice. Missouri state board of nursing, 8–10.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 28.9.1996.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

[viitattu 10.3.2015]

Salokannel M. 2012. Tutkimuksen perusteet. Tutkimusdatan ja muun primäärin tutkimusaineiston saatavuuteen liittyvä oikeudellinen sääntely. Edilex-julkaisu.

<http://www.finnoa.fi/wp-content/uploads/2009/05/salokannel-tutkimuksen-perusteet.pdf>

[viitattu 16.3.2015]

Sandelowsky M. 2000. Focus on research methods whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23, 334–340.

Sandelowsky M. 2010. What's in a name? Qualitative description revisited. *Research in Nursing & health*, 33, 77–84.

Santos C., Pimento C. & Nobre M. 2007. *Rev Latino-am Enfermagem* 15(3), 508–11.

Schneiderman J., Corbridge S. & Zerwic J. 2009. Demonstrating the effectiveness of an online, computer-based learning module for arterial blood gas analysis. *Clinical Nurse Specialist* 23(3), 151–155.

Sheen S., Chang W., Chen H., Chao H. & Tseng C. 2008. E-Learning education program for registered nurses: The experience of a teaching medical center. *Journal of Nursing Research* 16(3), 195–201.

- Shilds S. 2005. Effective e-learning for health professionals and students—barriers and their solutions. A systematic review of the literature—findings from the HeXL project. *Health Information and Libraries Journal* 22(2), 20–32.
- Silverman D. 2011. *Interpreting qualitative data*. Sage. Lontoo. 4th edition
- Simonsen B., Daehlin G., Johansson I. & Farup P. 2014. Improvement of drug dose calculations by classroom teaching or e-learning: a randomised controlled trial in nurses. *BMJ open* 4, 1–8.
- Smeekens A., Henten B., Sittig J., Russel I., Cate O., Turner M. & van de Putte E. 2011. Successful e-learning programme on the detection of child abuse in emergency departments: a randomized controlled trial. *Arch Dis Child* 96, 330–334.
- Smith J., Bekker H. & Cheater F. 2011. Theoretical versus pragmatic design in qualitative research. *Nurse Researcher*, 18(2), 39–51.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2014. Väkivallan uhka työelämässä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014:17.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Mielenterveyspalvelut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut
[viitattu 10.3.2015]
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2012:1.
- Stone P. 2002. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. *Applied Nursing Research* 16(2), 197–198.
- Stutsky B. & Laschinger H. 2014. Developing leadership practices in hospital-based nurse educators in an online learning community. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 32(1), 43–49.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
[viitattu 10.3.2015]
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
[viitattu 10.3.2015]
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
[viitattu 10.3.2015]
- The international property right index 2014.
<http://internationalpropertyrightsindex.org/index.php?content=home>
[viitattu 10.3.2015]

Thl. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti 2/2015.

Tilastokeskus. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2010 Internet vuorovaikutuksen välineenä.
http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_fi.pdf
 [viitattu 20.3.2015]

Tong A., Sainsbury P. & Craig J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 19(6), 349–357.

Tracy, S. J. 2010. Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851.

Tung F. & Chang S. 2008. Nursing students' behavioral intention to use online courses: a questionnaire survey.. *International Journal of Nursing Studies* 45(9), 1299–309.

Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

<http://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/pohjoismaisetkielet/opiskelu/opinnot/syventavat/Sivut/Pro-gradu--tutkielma.aspx>
 [viitattu 16.3.2015]

Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja [verkkójulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoar-
 kisto. Tampere.

<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/>
 [viitattu 10.3.2015]

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
 [viitattu 10.3.2015]

United Nations. 2011 United Nations institute for training and research report of the secretary-general.

Valtioneuvoston periaatepäätös HE 65/2003.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2003/20030065>
 [viitattu 10.3.2015]

Varto J. Laadullisen tutkimuksen metodologia. 1992. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Van de Steeg L., Ijkema R., Langelaan M. & Wagner C. 2014. Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomised trial. *Bio Med Central Geriatrics* 2014, 14(69), 3–8.

Walsh K., Sandars J., Kapoor S. & Siddiqi K. 2010. Getting NICE guidelines into practice: can e-learning help? *Clinical Governance: An international journal* 15(1), 6–11.

WHO. 2003. Europe mental health curriculum. WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives.

WHO. 2001. Mental health in Europe. Country reports from the WHO European Network on Mental Health.

WHO. 2015. Continuing education for health professionals.

Saatavilla: <http://www.who.int/genomics/professionals/education/en/#continedu>
 [viitattu 23.3.2015]

Välimäki M., Lantta T., Anttila M., Pekurinen V., Alhonkoski M. & Suvanne T. ym. 2013. Hoitajien työhallinta psykiatrisen potilaan väkivaltilanteissa. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Tutkimuksia ja raportteja sarja A66.

YK. 10.12.1948. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus.

http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf

[viitattu 10.3.2015]

Yu S. & Yang K. 2006. Attitudes toward web-based distance learning among public health nurses in Taiwan: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43, 767–774.

LIITE 1. Kuvaus tiedonhausta

Tämän tutkielman tiedonhaku toteutettiin neljän eri viitetietokannan avulla, jotka olivat Cinahl, Pubmed, PsychInfo ja Eric. Kirjallisuuden hakuprosessi osoitettiin vuosien 2004- 2015 välille, jotta saatu tieto olisi mahdollisimman uutta. Hakulausekkeet on kuvattu tämän liitteen lopussa

Kirjallisuushaku aloitettiin tässä tutkimuksessa muodostamalla PICO–menetelmän avulla hakulausekkeiden kohdistaminen. PICO–menetelmä arvioitiin perustelluksi menetelmäksi, koska sen avulla voidaan huomioida tutkimuksen eri elementit monipuolisesti ja loogisesti. PICO–menetelmä lisää myös koko tutkimuksen systemaattisuutta ja loogisuutta. (Santos ym. 2007; Stone 2002) Tämän tutkimuksen PICO–luotiin seuraavan kaavan mukaisesti.

P	I	C	O
Hoitajat Hoitohenkilökunta	Suoritettu verkkokurssi täydennyskoulutuksena	-	Hoitajien oppimat asiat verkkokurssilla Hoitajien verkkokurssin hyödyntäminen Hoitajien kehittämisajatus

Tämän tutkimuksen kirjallisuushaun tutkimuskysymykset muodostettiin peilaten tutkimuksen empiirisen osan tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuushaun tutkimuskysymykset ovat:

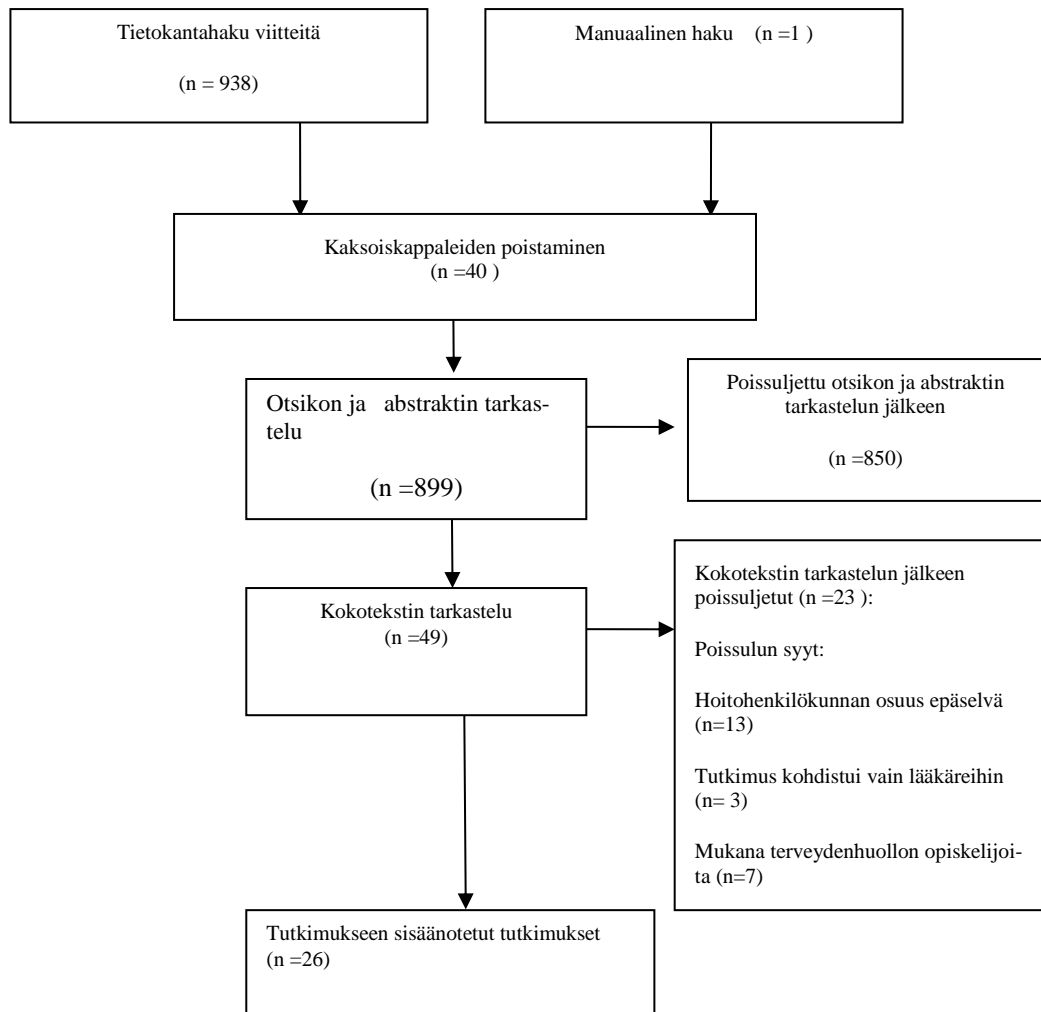
1. Mitä asioita hoitajat ovat oppineet verkkokursseilla?
2. Miten hoitajat ovat hyödyntäneet verkkokursseja omassa työssään?
3. Miten hoitajat haluaisivat kehittää verkkokoulutuksen jälkeen?

Sisäänottokriteereinä tutkimuksille olivat englannin kieli ja se, että tutkimus oli kohdennettu ainakin osaltaan hoitohenkilökuntaan ja heidän suorittamaan verkkokoulutukseen.

Poissulkukriteereinä tutkimuksille oli muu kieli kuin englanti sekä se, että hoitajien osallisuutta ei ollut raportoitu tarpeeksi selkeästi. Poissulkukriteeriksi määriteltiin myös

se, jos tutkimukseen sisältyi jokin muu koulutusmuoto kuin verkko-oppiminen esimerkiksi luokkahuoneopetus.

Tähän tutkielmaan suoritettulla tietokantahauulla löydettiin yhteensä 938 hakusanoihin sopivaa tutkimusta. Pubmed tietokannasta tulokseksi tuli 461 viitettä, Cinahl tietokannasta 418 viitettä, Eric tietokannasta 43 viitettä sekä PsycInfo tietokannasta 16 viitettä. Hakuprosessi on kuvattu tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkimuksen kirjallisuuden hakuprosessin eteneminen flow-kaaviona.

Hakulausekkeet tämän tutkimuksen tiedonhakuun on esitetty alla:

Viitetietokanta	Päivämäärä	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Pubmed	30.01.2015	(psychiat* OR staff* OR manpower* OR professional* OR career* OR nurse OR nurses) AND ("web-based learning"[TIAB] OR "internet based learning"[TIAB] OR "network-based learning"[TIAB] OR "net-based learning"[TIAB] OR e-learning*[TIAB] OR online learning*[TIAB] OR "virtual learning environments"[TIAB] OR "virtual learning environment"[TIAB] OR vle[TIAB] OR vle's[TIAB] OR "learning management systems"[TIAB] OR lms[TIAB] OR LMS's[TIAB] OR LMS' OR "personal learning environment"[TIAB] OR online course*[TIAB]) NOT student	2004-2015, peer-reviewed, English language, abstract available	461	10
Cinahl	30.01.2015	TX (psychiat* OR staff* OR manpower* OR professional* OR career* OR nurse OR nurses) AND TX ("web-based learning" OR "internet based learning" OR "network-based learning" OR "net-based learning" OR e-learning* OR online learning* OR "virtual learning environments" OR "virtual learning environment" OR vle OR vle's OR "learning management systems" OR lms OR LMS's OR LMS' OR "personal learning environment" OR "online course" OR "online courses") NOT student	2004-2015, peer-reviewed, English language, abstract available	418	13

PsychInfo	30.01.2015	TX (psychiat* OR staff* OR manpower* OR professional* OR career* OR nurse OR nurses) AND TX ("web-based learning" OR "internet based learning" OR "network-based learning" OR "net-based learning" OR e-learning* OR online learning* OR "virtual learning environments" OR "virtual learning environment" OR vle OR vle's OR "learning management systems" OR lms OR LMS's OR LMS' OR "personal learning environment" OR "online course" OR "online courses") NOT student	English language, peer-reviewed	16	1
Eric	30.01.2015	(DE "Allied Health Occupations" OR DE "Allied Health Personnel" OR DE "Home Health Aides" OR DE "Emergency Medical Technicians" OR psychiat* OR ((staff* OR manpower* OR professional* OR career*) AND (health* OR psyc*)) OR DE "Nursing" OR DE "Nurses" OR DE "School Nurses") AND (DE "Electronic Learning" OR DE "Online Courses" OR DE "Computer Uses in Education" OR DE "Asynchronous Communication" OR DE "Telecourses" OR DE "Blended Learning" OR DE "Virtual Classrooms" OR DE "Computer Mediated Communication" OR DE "Virtual Universities" OR	English language, peer-reviewed, 2004-2015	43	1

		DE "Web Based Instruction" OR DE "Distance Education" OR DE "Internet" OR DE "Nontraditional Education" OR DE "Online Systems" OR DE "Synchronous Communication" OR "web-based learning" OR "internet based learning" OR "network-based learning" OR "net-based learning" OR e-learning* OR online learning* OR "virtual learning environments" OR "virtual learning environment" OR vle OR vle's OR "learning management systems" OR lms OR LMS's OR LMS' OR "personal learning environment" OR "online course" OR "online courses") AND (DE "Nurses" OR DE "Nursing")			
--	--	---	--	--	--

LIITE 2. Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosiluku ja kohde- maa	Tarkoitus ja kohderyhmä	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset	Tk 1*	Tk2*	Tk3*
Alemagno S., Guten S., Warthman S., Young E. & Mackay D. 2010. USA.	Arvioida terveydenhuollon henkilöstölle (n=256) suunnatun verkkokurssin yhteyttä henkilöstön tietotason muuttamiseen käsihygieniasta.	Määrällinen. Kuvaileva. Ennen-jälkeen mittaus.	Terveydenhuollon henkilökunnan tieto käsihygieniasta lisääntyi huomattavalla osalla verkkokurssin käyneistä (97%).	x	x	
Atack L., Rankin J. & Then K. 2005. Kanada.	Tutkia kiirreellisyysluokitusasteikon opettamista ensiapupoliklinikan hoitajille verkkokurssin avulla	Laadullinen. Haastattelu (n=23). Chart audit (n=367).	Hoitajat kuvasivat ymmärtäneensä kiirreellisyysluokittelun paremmin. Hoitajat kuvasivat kerranneensa tärkeitä tietoa. Hoitajat kuvasivat atk- ja internetkäyttötaitojen kohentumista. Hoitajat kuvasivat ammatillisuuden kehittymistä potilaita ja omaisia kohtaan.	x	x	
Atack L. & Luke R. 2009. Kanada.	Kehittää verkkokurssi terveydenhuollon henkilökunnalle (n=76) parempaan infektioiden torjuntaan	Määrällinen. Survey. Ennen-jälkeen mittaus.	Osallistujien kaikkien mitattujen kompetenssiosa-alueiden pisteet nousivat. Verkkokurssilla voidaan opettaa onnistuneesti infektioiden torjuntaa.	x	x	x
Blacman I., Mannix T. & Sinclair P. 2014. Australia.	Tutkia hoitajien (n=101) oppimista navan kanylointiin verkkokurssilla ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	Määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Hoitajat kokivat verkkokurssin opettaneen taitoja navan kanylointiin.	x		
Brunero S. & Lamont S. 2010. Australia.	Tutkia verkkokurssin opetussellista mahdollisuutta hankalään potilassuhteeseen hoitajille (n=23)	Kvasikokeellinen. Toimintatutkimus Fokusryhmähaastattelut.	Hoitajien tieto- ja taitotaso kehittyi verkkokurssilla. Hoitajien itsevarmuus kohosi myös verkkokurssin jälkeen liittyen hankalään potilassuhteen hoitamiseen.	x		
Carroll C., Booth A., Papai- oannou D., Sutton A. & Wong R. 2009. Englanti.	Kuvata terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia verkkokurssin oppimisteknillisistä elementeistä.	Systemaattinen katsaus laadullisista tutkimuksista (n=19).	Kurssin kehittämisessä tulisi keskittyä verkkokurssin esittämiseen sekä suunnitteluun: joustavuus, nopea tuki ja arviointi sekä tehokas menetelmä kommunikointiin ovat merkittäviä elementtejä verkkokurssin kehittämisessä.			x
Carter L. 2008. Kanada.	Verkkokurssin yhteyttä kehittää terveydenhuollon henkilökunnan (n=84) kriittistä ajattelua sekä kirjoittamiskompetenssia.	Määrällinen. Kontrolli ja koe- ryhmien vertaus. ”Kirjoitusnäytteen otto”	Verkkokurssilla saattaa olla yhteys kirjoittamisen tason kehittymiseen sekä hoitajan kriittisen ajattelun kehittymiseen.	x		
Kontio R., Pitkänen A., Joffe G., Katajisto J. & Välimäki M. 2013. Suomi.	Tutkia verkkokurssin vaikuttavuutta psykiatristen hoitajien potilaan rajoittamiskäytäntöihin (n=1283 potilaan	Määrällinen. RCT. Potilaiden rajoitusmenetelmien arviointi suhteessa verkkokurssin käymiseen.	Verkkokurssin käyneiden hoitajien leposide-eristys käytännöt olivat erilaiset kuin niiden, jotka eivät olleet kurssia käyneet. Ero ilmeni leposide-eristyksen kestoissa, sen ollessa kurssin käyneiden hoitajien toteuttamana lyhyempi.	x	x	

	eristämistapausta)					
Kontio R., Lahti M., Pitkänen A., Joffe G., Putkonen H., Hätönen H., Katajisto J. & Välimäki M. 2011. Suomi.	Tutkia verkkokurssin vaikuttavuutta psykiatristen hoitajien (n=158) potilaan eristämiseen sekä työtyytyväisyyteen.	Määrällinen RCT. Ennen-jälkeen mittaus.	Verkkokurssilla oli yhteys hoitajien tiedon kasvuun lainsäädännöstä koskien eristämistä. Verkkokurssilla saattaa myös pystyä vaikuttamaan hoitajien asenteseen potilaan eristämistä kohtaan.	x	x	x
Lahti M., Kontio R., Pitkänen A. & Välimäki M. 2014. Suomi.	Kuvata hoitajien (n=33) opitun tiedon siirtämistä käytännön psykiatriseen hoitotyöhön verkkokurssin jälkeen. Tämän lisäksi myös kuvata hoitajien kehittämisehdotuksia osaston toimintaan kurssin jälkeen.	Laadullinen. Reflektiivisten kirjoitelmien sekä palautelomakkeen analysointi.	Hoitajat kuvasivat siirtäneensä opittuja asioita käytäntöön liittyen kurssin aiheisiin, ammatilliseen yhteistyöhön, vaihtoehtoisten rajoittamismenetelmien käyttö sekä kriittiseen suhtautumiseen omassa toiminnassa. Hoitajien kehitysehdotukset koskivat resurssointia, osaston ympäristön muuttamista, henkilökunnan kouluttamista, toimintaa aggressiutilanteissa sekä potilaskeskeisyyttä.	x	x	x
Lange J., Wallace M., Gerard S., Fausty N. & Rychlewicz S. 2009. USA.	Tutkia geriatristen hoitajien (n=47) oppimista erikoisalastaan verkkokurssilla	Määrällinen. Kvasi-kokeellinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Hoitajien tietotaso parantui verkkokurssin jälkeen tehtäväorientoitumisessa, työn autonomiassa sekä hoitajien välisessä kommunikaatiossa.	x		
Liu W., Rong J. & Liu C. 2014. Taiwan.	Kuvata verkkokurssin kehittämistä ja tehokkuutta psykiatristen hoitajien (n=200) tehtävien hallinnassa	Määrällinen. RCT. Ennen-keskellä-jälkeen mittaus.	Verkkokurssin käyneiden hoitajien tietotasolla havaittiin merkittävä kasvu kurssin aikana ja jälkeen.	x		
Macneill H., Telner D., Sparragis-Agaliotis A. & Hanna E. 2014. Kanada.	Ymmärtää yksilöoppimisen ja ryhmäoppimisen eroja verkkokurssilla terveydenhuollon henkilökunnan kesken (n=15)	Laadullinen. Focusryhmä haastattelut sekä kirjoitelmien ja videoiden analysointi.	Ryhmäoppimisella on tiettyjä etuja liittyen yksilökeskeiseen oppimiseen verkkokurssilla. Ryhmä pystyy hyödyntämään toistensa tietotaitoa ongelmaratkaisussa. Tällöin oppiminen on laajempaa.	x	x	
Macleod D., Morck A. & Curran J. 2014. Kanada.	Kouluttaa terveydenhuollon henkilöstölle potilaan henkisen ahdingon supportiota verkkokurssin avulla.	Laadullinen ja määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus. Jälkeenmittauksessa mukana avoimia kysymyksiä vastaajien oman kokemusten kuvausta varten.	Kurssin jälkeen osallistujien itsevarmuus koskien potilaan henkisen ahdingon supportiota ja hoitamista kasvoi.	x	x	
Mikkonen I. & Hynynen M. 2011. Suomi.	Kuvata hoitajien (n=14) kokemuksia potilasohjauksesta ja niiden kehittämistä verkkokurssin avulla.	Laadullinen. Hoitajien kirjoitelmien analysointi.	Hoitajat kokivat täydennyskoulutuksen merkittävä osana oman ammattitaidon kehittämistä. Koulutuksen tulisi keskittyä tiettyihin teemoihin esimerkiksi potilaskeskeisyyteen ja omien kykyjen tunnistamiseen.	x	x	x

Moule P., Albaran J., Bessant E., Brownfield C. & Polloc J. 2008. Englanti.	Tutkia verkko-kurssin tehoa opettaa psykiatrian ammattilaisille (n=83) peruselvytystaitoja sekä defibrillaattorin käyttöä ja verrata niitä luokkahuoneopetukseen.	Määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Oppimistulosten suhteen verkkokurssilla ja luokkahuoneopetuksella ei ollut merkittävää eroa. Verkkokurssilla olleet hoitajat oppivat tietoa ja taitoja, joita tarvitaan elvytystilanteessa yhtä hyvin kuin luokkahuoneopetusta saaneet.	x		
Murphy J., Worswick L., Pulman A., Ford G. & Jeffery J. 2015. Englanti.	Arvioida verkkopäätöksen tehoa terveydenhuollon henkilölle (n=45) liittyen syöpöpotilaan ravitsemukseen ja supportioon.	Laadullinen. Focusryhmä- ja puhelin haastattelut	Verkkokurssin merkitys korostui opiskelijoille seuraavien teemojen kautta: ”teorian ja käytännön yhdistäminen”, ”materiaalin luotettavuus sekä saatavuus”, ”kaikkien hyötyminen” sekä ”tiedon ajankohtaisuus.”	x	x	
Pullen D.2006. Australia.	Tutkia verkkokurssin tehokkuutta terveydenhuollon (n=300 terveydenhuollon ammattilaista) täydennyskoulutuksessa.	Laadullinen ja määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Osallistujien tietotaso oli kurssin jälkeen korkeampi. Osallistujat itse kuvasivat käytäntöjen muuttumista sekä materiaalin hyödyntämistä omiin käytäntöihin.		x	
Rankin J., Then K. & Atack L. 2013. Kanada.	Tutkia verkkokurssin vaikuttavuutta opettaa potilaan kiireellisyysluokitusjärjestelmän käyttöä verkkokurssilla ensiavun hoitajille (n=132)	Määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Verkkokurssilla voidaan tehokkaasti opettaa hoitajille potilaan kiireellisyysluokittelujärjestelmää.	x		
Schneiderman J., Corbridge S. & Zerwick J. 2009. USA.	Selvittää verkkokurssin tehokkuutta opettaa hoitajille (58) valtimoverinäytteen tulkintaa.	Määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Hoitajien tietotaso nousi merkittävästi valtimonkaasunäytteen tulkinnassa verkkokurssin jälkeen.	x		x
Sheen S., Chang W., Chen H., Chao H. & Tseng C. 2008. Taiwan.	Kuvata hoitajien (n=42) oppimiskokemuksia verkko-opetusohjelman jälkeen.	Määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Verkkokurssilla oli merkittävä vaikutus hoitajien oppimisessa liittyen kommunikointiin sekä opettamiseen ja oppimiseen.	x		x
Simonsen B., Daehlin G., Johansson I. & Farup P. 2014. Norja.	Tutkia verkkokurssin vaikuttavuutta hoitajien (n=183) lääkelaskutaitojen opettamisessa verraten luokkahuoneopetukseen.	Määrällinen. RCT. Ennen-jälkeen mittaus	Merkittävää eroa oppimisessa ei havaittu verkkokurssin ja luokkahuoneopetuksen välillä. Molemmilla metodeilla voitiin tuottaa hoitajille positiivinen oppimiskokemus.	x		
Smeekens A. Broekhuijsen-van Henten D., Sittig J., Russel I., Cate O. & Van de Putte E. 2011. Hollanti.	Tutkia verkkokurssin vaikuttavuutta opettaessa hoitajia (n=25) tunnistamaan lasten hyväksikäytön uhri.	Määrällinen. RCT. Ennen-jälkeen mittaus.	Verkkokurssilla voidaan vaikuttaa positiivisesti hoitajien taitoon tunnistaa lapsen hyväksikäytön uhri.	x		

Stutsky B. & Laschinger H. 2014. Kanada.	Kehittää verkko-oppimismenetelmä hoitotyön kouluttajille (n=35), jotta he voivat kehittää hoitotyön johtamiskäytäntöjä.	Määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus.	Hoitotyön kouluttajat kokivat omien hoitotyön johtamismenetelmien kehittyneen verkko-oppimisen jälkeen.	x	x	
Walsh K., Sanders J., Kapoor S. & Siddiqi K. 2010. Englanti.	Arvioida verkkokurssin tehokkuutta opettaa NICE:n hoito-ohjeita terveydenhullon henkilöstölle (n=5116)	Määrällinen. Ennen-jälkeen mittaus. Palaute laadullinen.	Hoito-ohjeistuksia voidaan onnistuneesti opettaa verkkokurssin avulla.	x	x	
van de Steeg L., Ijkema R., Langelaan M. & Wagner C. 2014. Hollanti.	Arvioida voidaanko verkkokurssilla parantaa hoitohenkilökunnan delirium – arviointia vanhus-tenhuollossa	Määrällinen. RCT. Ennen-jälkeen mittaus.	Verkkokurssilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys hoitajien arviointitaitojen parantumiseen.	x	x	

*Pro gradu -tutkielman tutkimuskysymys, johon valittu tutkimus kohdistuu