

**Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille
suunnattujen mielenterveyden edistämiseen
keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen
vaikuttavat tekijät**

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Noora Villa
KANDIDAATINTUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Kesäkuu 2025

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Noora Villa

Otsikko: Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavat tekijät, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: TtT professori Katja Joronen, TtT Jaana Lojander

Sivumäärä: 36 sivua, 16 liitesivua

Päivämäärä: 4.6.2025

Mielenterveyshäiriöt muodostavat merkittävän kansanterveydellisen haasteen Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Kansanterveydellisen haasteen myötä mielenterveyden edistäminen ei enää rajoitu vain mielenterveyteen erikoistuneiden ammattilaisten tehtäväksi, vaan se on tullut osaksi jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen osaamista (Tamminen, 2021). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ylläpitämään sekä kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Mielenterveyteen keskittyvät verkkokoulutukset ovat yleistyneet, mutta niiden toimivuuteen vaikuttavista tekijöistä on verrattain vielä vähän tietoa. Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Tämä tutkielma toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku toteutettiin talven ja kevään 2025 aikana. Tutkielman aineisto valittiin systemaattisella kirjallisuushaulla PubMed, CINAHL, Eric, Cochrane sekä Medic -tietokannoista. Tietokantahaku toteutettiin noudattamalla etukäteen muodostettua hakulauseketta. Tiedonhaun tuloksena saatiin yhteensä 394 tutkimusta. Kaksois- ja kolmoiskappaleiden poiston jälkeen tuloksia jäi 309. Lopulliseen katsaukseen valittiin 11 alkuperäistutkimusta. Valinnat tehtiin noudattaen ennakkoon määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

Tutkielman keskeisinä tuloksina voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttaa laaja-alaisesti ja monipuolisesti eri tekijöitä, aina verkkokoulujen ominaisuuksista osallistujien henkilökohtaisiin tekijöihin. Verkkokoulujen toimivuutta edistäviä tekijöitä todettiin olevan verkkoympäristön oppimista edistävä luonne, osallistujien saamat hyödyt, osallistujien kiinnostus, verkkokoulun onnistunut kehittäminen, verkkokoulun toimivat ominaisuudet, verkkokoulun sovellettavuus kliiniseen työhön sekä verkkokoulun sujuva suorittamistapa. Toimivuutta heikentäviksi tekijöiksi tunnistettiin tarve teknisille laitteille, vuorovaikutuksen puute verkko-opiskelussa, rahoituksen rajallisuus, osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat sekä käyttäjäkokemuksen ongelmat. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että verkkokoulujen toimivuus mielenterveyden edistämässä on moniulotteinen ilmiö, joka vaatii tasapainottamista vaikuttavan, saavutettavan ja mielekkään verkko-oppimisen tarjoamiseksi terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille.

Avainsanat: Mielenterveys, terveydenhuollon ammattilainen, verkkokoulu, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Keskeiset käsitteet	6
2.1	Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen	6
2.2	Terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat	7
2.3	Verkossa tapahtuva opiskelu ja sen toimivuus	8
3	Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Menetelmät ja aineisto	11
4.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
4.2	Katsauksen toteutus	11
4.3	Alkuperäistutkimusten haku ja valinta	13
4.4	Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	15
4.5	Aineiston analyysi	17
5	Tulokset	19
5.1	Valittujen tutkimusten kuvaus	19
5.2	Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta edistävät tekijät	19
5.2.1	Verkkoympäristön oppimista edistävä luonne	20
5.2.2	Osallistujien saamat hyödyt	21
5.2.3	Osallistujien kiinnostus	22
5.2.4	Verkkokoulun onnistunut kehittäminen	23
5.2.5	Verkkokoulun toimivat ominaisuudet	24
5.2.6	Verkkokoulun sovellettavuus kliiniseen työhön	25
5.2.7	Verkkokoulun sujuva suorittamistapa	26
5.3	Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta heikentävät tekijät	27
5.3.1	Tarve teknisille laitteille	27
5.3.2	Vuorovaikutuksen puute verkko-opiskelussa	28
5.3.3	Rahoituksen rajallisuus	29
5.3.4	Osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat	30

5.3.5	Käyttäjäkokemuksen ongelmat	30
6	Pohdinta ja johtopäätökset	32
6.1	Luotettavuuden pohdinta	32
6.2	Tulosten pohdinta	33
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
	Lähteet	37
	Liitteet	41
	Liite 1. Liitetaulukko hakusanoista ja hakulausekkeista	41
	Liite 2. Yhteenvedotaulukko katsauksen alkuperäisartikkeleista	44
	Liite 3. Esimerkit aineiston analyysin etenemisestä yhden alaluokan osalta tutkimuskysymyksittäin	54

1 Johdanto

Mielenterveysongelmat ovat yksi merkittävin kansanterveydellinen haaste Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman ja vuonna 2020 voimaan astuneen mielenterveysstrategian mukaan jopa puolella väestöstä on jokin mielenterveyden häiriö jossain vaiheessa elämää. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeistä lähes puolet aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden merkityksen kasvamisen taustalla on yhteiskunnallisia muutoksia. Esimerkiksi työelämässä yhä useampi tekee työtä, jossa kognitiivinen kuormitus ja stressi ovat läsnä jokaisena työpäivänä. Psykkinen joustavuus, jatkuva uuden oppiminen ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä korostuvat nykyisessä yhteiskunnassamme. Kansanterveydellisesti väestön fyysinen terveys sekä elinajanodote ovat kasvaneet. Mielenterveyden häiriöiden kehitys on ollut päinvastaista. Suotuisaa kehitystä ei ole tapahtunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020.)

Mielenterveyden kasvavan kansanterveydellisen haasteen myötä mielenterveyden edistäminen ei enää rajoitu vain erikoistuneiden ammattilaisten tehtäväksi, vaan se on tullut osaksi kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten perusosaamista. Mielenterveysosaaminen on siis merkittävää ja se tulee integroida osaksi terveydenhuollon ammattilaisten perusosaamista. (Tamminen, 2021.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä myös velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja sekä taitoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Mielenterveyteen keskittyvät verkkokoulutukset ovat yleistyneet, mutta niiden toimivuuteen liittyvistä tekijöistä on vielä vähän tutkimusta. On tärkeää ymmärtää, mitkä tekijät vaikuttavat verkkokoulujen toimivuuteen, jotta sisältö voidaan optimoida oppimisen ja käytännön kannalta. Tämä tutkielma pyrkii vastaamaan tähän tunnistettuun tiedonaukkoon tarkastelemalla mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.

2 Keskeiset käsitteet

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet ovat mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen, terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat sekä verkossa tapahtuva opiskelu ja sen toimivuus.

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) määrittelee mielenterveyden henkisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen selviytyy elämän normaaleista stressitekijöistä, tunnistaa omat kykynsä, pystyy osallistumaan yhteisönsä toimintaan ja työskentelee tuottavasti (World Health Organization, 2022). Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeä yksilön toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin kannalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023). Jokainen ihminen kokee mielenterveyden eri tavoin. Mielenterveys nähdään jatkumona, joka voi johtaa hyvin erilaisiin sosiaalisiin ja kliinisiin lopputuloksiin. Eri tekijät voivat suojella tai heikentää mielenterveyttä. Suojaavat ja heikentävät tekijät voivat olla esimerkiksi yksilöllisiä tai perheeseen, yhteisöön tai rakenteisiin kohdistuvia. (WHO, 2022.)

Hyvään mielenterveyteen kuuluvat hyvä itsetunto, mielekäs toiminta, optimismi, elämäntunne, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita sekä taito kohdata vastoinkäymisiä (THL, 2023). Mielenterveys on kuitenkin enemmän kuin vain mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Mielenterveyden häiriöihin luetaan kuuluvaksi psyykkiset toimintarajoitteet sekä mielentilat, joihin liittyy toimintakyvyn heikkenemistä, itsensä vahingoittamisen riski tai merkittävää ahdistusta. Mielenterveyden häiriöstä kärsivät ihmiset kokevat todennäköisemmin heikompaa henkistä hyvinvointia, mutta näin ei kuitenkaan välttämättä aina ole. (WHO, 2022.)

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan toimintaa, jolla tuetaan hyvän mielenterveyden toteutumista. Tavoitteena on suojaavien ja vahvistavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämällä voi olla mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämisen myötä. (THL, 2023.) Mielenterveyden edistämisen ja ehkäisytoimet perustuvat yksilöllisten, sosiaalisten ja rakenteellisten mielenterveyden rakenteiden tunnistamiseen sekä niiden riskien vähentämiseen. Myös resilienssin vahvistaminen ja mielenterveyttä tukevan ympäristön luominen ovat mahdollisia mielenterveyden edistämisen ja ehkäisytoimia. Toimenpiteitä voidaan kohdistaa yksilöihin,

tiettyyn ryhmään tai koko väestöön. Mielen terveyden edistäminen vaatii siis useita toimia eri sektorien puolelta. (WHO, 2022.)

Mielen terveyttä ja sen edistämistä ohjaavat Suomessa useat keskeiset lait, asetukset ja viralliset suositukset. Keskeisimpiä mielen terveytyötä sääteleviä lakeja ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), mielen terveyslaki (1116/1990) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lakien avulla turvataan esimerkiksi palveluiden saatavuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta. Lisäksi viranomaiset, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, luovat strategioita sekä linjauksia, jotka muun muassa suuntaavat mielen terveytyötä.

2.2 Terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön henkilöksi, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan. Hänellä on tällöin oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä ja on näin oikeutettu toimimaan ammatissaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Suomessa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeuden harjoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattia. Lupa- ja valvontaministeriö myös valvoo toimien toteutumista. (Valvira, n.d).

Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen sekä heidän kärsimyksensä lievittäminen. Toimintaa ohjaavat ammattihenkilölaissa määritellyt terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet, joihin kuuluvat muun muassa salassapitovelvollisuus ja velvollisuus potilasasiakirjojen laatimisesta, säilyttämisestä sekä niihin sisältyvien tietojen salassapidosta. Terveydenhuollon ammattihenkilö on myös velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja sekä taitoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Terveydenhuollon opiskelijat ovat henkilöitä, jotka suorittavat terveydenhuoltoalan tutkintoon johtavaa koulutusta. Opiskelija voi toimia tilapäisesti sen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, jota varten hän opiskelee. Kullekin terveydenhuoltoalan ammatille on säädetty omat erilliset vaatimukset suoritettujen opintojen osalta ammatissa tilapäisesti toimimiseen. Oikeus toimia opiskelijana päättyy, kun valmistumisesta on kulunut

30 päivää. Terveysthuollon opiskelijoita koskevat samat velvollisuudet kuin valmistuneita ammattihenkilöitä (Valvira, n.d).

2.3 Verkossa tapahtuva opiskelu ja sen toimivuus

Verkossa tapahtuva opiskelu tarkoittaa tietoverkon hyödyntämistä opintojen toteutuksessa. Tietoverkko voi olla internet tai organisaation sisäinen tietoverkko eli intranet. Verkkoa voi käyttää opiskelussa vuorovaikutukseen, tiedonhakuun sekä jakamiseen (Tilastokeskus, n.d). Verkko-oppiminen tai e-oppiminen on yhä yleisempi koulutuksen ja oppimistyöskentelyn muoto. Verkko-opiskelussa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa. Toteutustavat vaihtelevat oppimisen tarkoituksen mukaan. (Viitala, 2021.)

Verkko-opiskelu voi olla kokonaan etänä suoritettava opintojakso tai verkko-opiskelua voidaan käyttää osana lähiopiskelua. Verkko-opiskelu antaa mahdollisuuden päivittää opintojen päätyttyä osaamista. (Palhomaa, 2004.) Tässä kandidaatintutkielmassa keskitytään kokonaan verkossa suoritettaviin opintojaksoihin.

Verkko-opiskelun hyötyihin ja mahdollisuuksiin kuuluvat muun muassa monipuolisen oppimateriaalin mahdollisuuden käyttö. Esimerkiksi videoiden, linkkien ja muiden keskustelumahdollisuuksien myötä on mahdollista huomioida erilaisia oppijoita. Verkko-oppimisympäristö myös mahdollistaa asioiden itsenäisen kertaamisen sekä joustavan oppimisen opiskelijalle. Tämä puolestaan tukee tietojen ja taitojen syventämistä, motivaation kasvamista opiskeluun sekä kriittisen ajattelutaidon kehittämistä. Verkko-oppimisen tarjoamisessa on kuitenkin tärkeää muistaa huomioida opiskelijoiden osaamistaso. Lisäksi opintotarjontaa on tarkasteltava kriittisesti. (Saaranen ym. 2023.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja sekä taitoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Täydennyskoulutuksen järjestämisestä vastaa työnantaja. Henkilöstölle tulee järjestää vuosittain keskimäärin 3–10 päivää täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvien muutoksista sekä työn vaatavuuden mukaan. Täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti nopean kehityksen myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003.) Esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille erilaisia verkossa suoritettavia verkkokouluja täydennyskoulutuksena sosiaali-, terveys- ja koulutusalan työtehtävissä toimiville ammattilaisille. (THL, 2025.) Tässä

kandidaatintutkielmassa keskitytään kokonaan verkossa tapahtuvaan terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutukseen liittyviin verkkokouluihin. Tässä tutkielmassa verkkokoulun toimivuutta tarkastellaan yleisellä ja laaja-alaisella tasolla. Verkkokoulun toimivuudella tarkoitetaan tekijöitä, joilla on havaittu olevan myönteinen vaikutus verkkokoulun tavoitteiden saavuttamiseen ja osallistujien kokemaan hyötyyn. Toimivuus voi ilmetä esimerkiksi oppimisen tukemisena, ammatillisen osaamisen vahvistumisena, koulutussisältöjen soveltuvuutena käytännön työhön sekä koulutuksen käytettävyytenä ja sujuvuutena osallistujan näkökulmasta. Toimivuus voi rakentua niin verkkokoulun rakenteellisista ja sisällöllisistä ratkaisuista kuin myös osallistujien henkilökohtaisista kokemuksista ja edellytyksistä.

3 Tutkielman tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkielma toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkielman tavoitteena on tarkentaa yleisesti ymmärrystä verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavista tekijöistä, jotta niiden sisältö ja toteutus voidaan optimoida oppimisen, työelämän sekä potilashoitoon liittyvän hyödyn maksimoimiseksi.

Tässä tutkielmassa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vahvistavat terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta?
2. Mitkä tekijät heikentävät terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta?

4 Menetelmät ja aineisto

4.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään sekä kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä (Lehtiö & Johansson, 2016; Toronto & Remington, 2020). Kolme yleisintä kirjallisuuskatsauksen menetelmämuotoa ovat integratiivinen, narratiivinen ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tämä tutkielma toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on laaja-alainen katsausmenetelmä, joka tuottaa kokonaisvaltaisen ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä yhdistelemällä sekä kokoamalla yhteen monipuolista empiiristä ja teoreettista kirjallisuutta. Integratiivisen katsauksen tarkoituksena on esittää kriittinen analyysi empiirisestä, menetelmällisestä tai teoreettisesta kirjallisuudesta ja tuoda näin esiin tulevia tutkimustarpeita. Integratiivinen katsaus on kehittynyt hitaasti menetelmänä ja sitä on kritisoitu sen parhaan toteutuksen näytön puutteesta. Yleisesti hyväksytyt standardit ja ohjeistukset on arvioitu puuttuvan. (Toronto & Remington, 2020.)

Integratiivisen katsauksen menetelmälliseen toteuttamiseen on esitetty erilaisia lähestymistapoja, joista yksi on Cooperin kuuden askeleen malli. Mallin vaiheet ovat tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen muotoilu, kirjallisuuden systemaattinen haku ennalta määriteltyjen kriteerien mukaisesti, valitun kirjallisuuden kriittinen arviointi, kirjallisuuden analyysi ja synteesi, uuden tiedon tarkastelu ja pohdinta sekä tulosten levittämisen suunnittelu. (Toronto & Remington, 2020.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen ja yleisesti käytetty menetelmä erityisesti hoitotieteellisessä tutkimuksessa sekä muilla samankaltaisilla aloilla, joissa tutkimusnäyttö voi olla hajanaista tai monitieteistä. Hyvin toteutettu integratiivinen kirjallisuuskatsaus selkeyttää tutkittavaa ilmiötä, tuottaa näyttöä sekä edistää hoitotyön tietoperustaa, mikä osaltaan tukee hoitokäytänteiden ja hoitosuosituksen kehittämistä. (Toronto & Remington, 2020.)

4.2 Katsauksen toteutus

Tämä kirjallisuuskatsaus on laadittu mukailleen edellä esitettyjä Toronton ja Remingtonin (2020) integratiivisen kirjallisuuskatsauksen kuutta vaihetta. Mallin vaiheet ovat tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen muotoilu, kirjallisuuden systemaattinen haku ennalta määriteltyjen

kriteerien mukaisesti, valitun kirjallisuuden kriittinen arviointi, kirjallisuuden analyysi ja synteesi, uuden tiedon tarkastelu ja pohdinta sekä tulosten jakamisen suunnittelu.

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa suositellaan teoreettisen viitekehyksen käyttöä. Tutkimuskysymykset ovat laajasti, mutta selkeästi määriteltyjä ja ne ohjaavat koko katsausta. Tutkimuskysymys tulee pitää jatkuvasti keskiössä. Näin prosessi saadaan pidettyä johdonmukaisena sekä pystytään välttämään epätoivottuja sivupolkuja. (Toronto & Remington, 2020.) Tämä tutkielma aloitettiin tutkimuskysymyksen määrittelyllä.

Määrittelyssä käytettiin apuna hoitotyön tutkimusseuran esittämää PI(C)O-menetelmää (Taulukko 1.). Menetelmässä P tarkoittaa populaatiota, joka pitää sisällään tutkimukseen osallistuvan ryhmän määrittelyn. I tarkoittaa interventiota eli mitä tehdään. Menetelmän C tarkoittaa vertailuryhmää. Tässä tutkielmassa vertailuryhmää ei kuitenkaan ollut. Viimeinen kirjain eli O tarkoittaa lopputulosmuuttujaa eli sitä, mikä on lopputulos ja mitä tutkitaan. (Frandsen ym., 2020.)

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksen määrittäminen PI(C)O-menetelmällä

P =populaatio	I =interventio	O =lopputulosmuuttuja
Terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat	Mielenterveyden edistämiseen keskittyvä verkkokoulu	Verkkokoulujen toimivuutta edistävät ja heikentävät tekijät

Kirjallisuushaun tulee olla systemaattinen ja kattava. Hyvä organisointi ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerit ohjaavat tiedonhakuja. Hakumenetelmien tulee myös olla toisen tutkijan toteutettavissa ja valittujen tutkimusten laatu tulee arvioida. Aineiston analyysi edellyttää narratiivista analyysia ja suuren tietomäärän yhdistämistä. Analyysi on monivaiheinen prosessi, jonka tulee olla läpinäkyvä. (Toronto & Remington, 2020.) Tässä tutkielmassa sisäänotto- ja poissulkukriteerit määriteltiin ennen hakujen aloittamista ja niitä käytettiin tutkimusten valinnassa koko prosessin ajan. Hakumenetelmät kirjattiin yksityiskohtaisesti ylös ja valittujen tutkimusten laatu arvioitiin. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisena sisällön analyysina. Alkuperäistutkimusten haku ja valinta sekä valittujen tutkimusten laadun arviointi sekä analyysi esitellään tarkemmin seuraavissa luvuissa. Kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa on esitettävä suosituksia ja johtopäätöksiä eri näkökulmista. Lopuksi tulosten jakaminen on keskeinen osa tieteenalan tietopohjan kehittymistä. Integratiivinen

kirjallisuuskatsaus edellyttää kokonaisuudessaan systemaattista, huolellista ja läpinäkyvää lähestymistapaa. (Toronto & Remington, 2020.)

4.3 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä perushakusanat (liite 1). Kuvaavien termien löytämisessä käytettiin sanakirjoja, asiasanastoja sekä perehdyttiin manuaalisesti aiheeseen liittyviin julkaisuihin. Tämän jälkeen valittiin käytettävät tietokannat ja muodostettiin perushakusanoista kuhunkin tietokantaan sopivat hakulausekkeet. Hakulausekkeisiin lisättiin tietokantakohtaisesti tarvittaessa MeSH-asiasanoja. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat PubMed, CINAHL, Eric, Cochrane sekä Medic. Perushakusanojen sekä hakulausekkeiden muodostamisessa hyödynnettiin Turun yliopiston kirjaston informaatikoiden asiantuntemusta. Käytetyt hakulausekkeet ja tietokannat on esitetty hakulauseketaulukossa (liite 1).

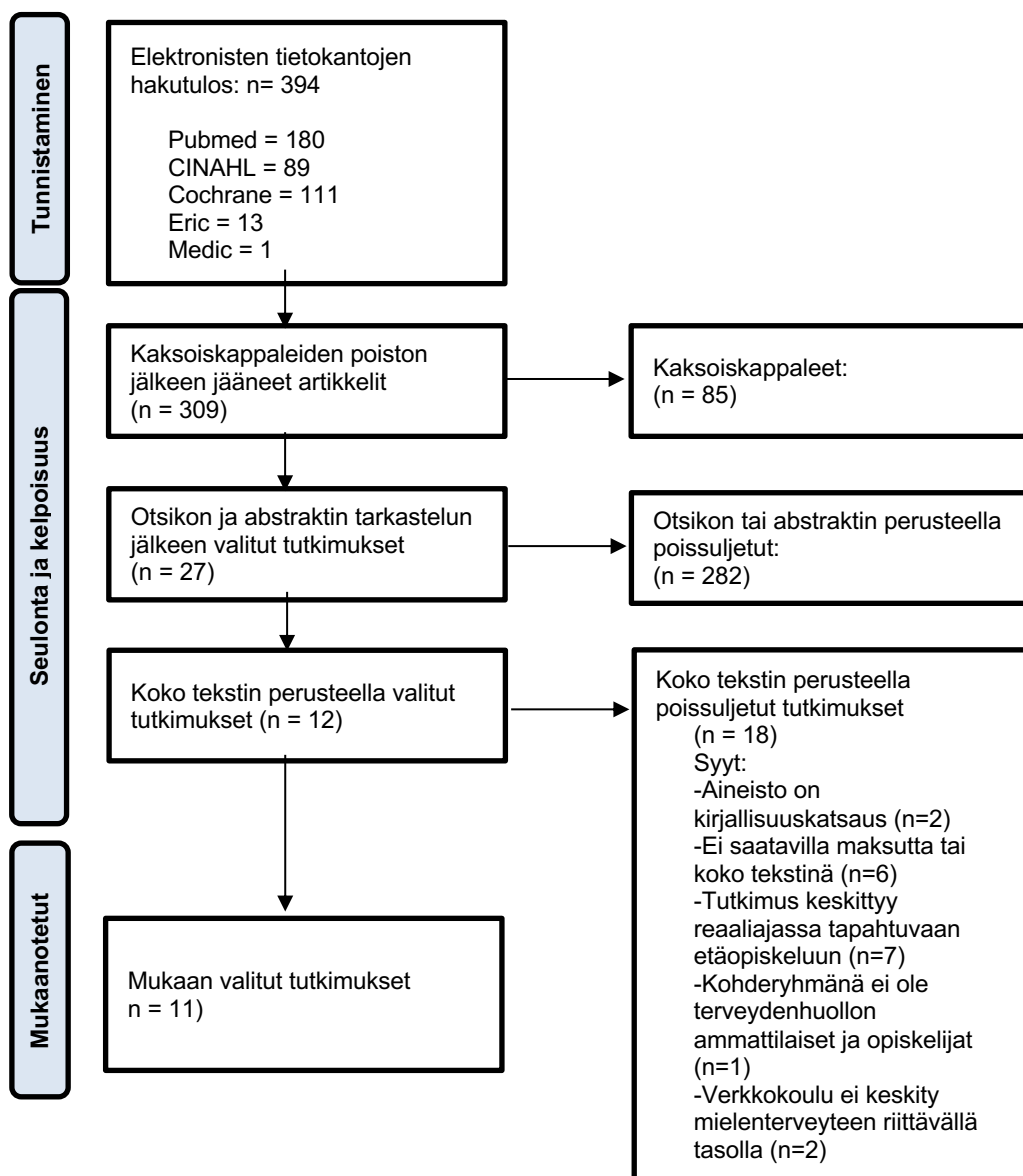
Seuraavassa vaiheessa toteutettiin haut valituissa tietokannoissa. Tiedonhaku toteutettiin helmikuun 2025 aikana ja siinä käytettiin kielirajauksia (suomi ja englanti). Muita rajauksia ei käytetty. Ennen hakutulosten läpikäyntiä määriteltiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2).

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Terveystieteiden ammattilaiset ja opiskelijat.	Tutkimus käsittelee mielenterveyteen suuntauvia verkkokouluja potilaan tai omaisen näkökulmasta.
Verkkokoulu on kokonaan itsenäisesti opiskeltava, riippumaton ajasta ja paikasta.	Verkkokoulu on toteutettu reaaliajassa tapahtuvana etäopiskeluna.
Verkkokoulu on terveydenhuollon ammattilaisen osaamiseen hankittava täydennyskoulutus peruskoulutuksen päälle.	Terveystieteiden ammattilaisen peruskoulutukseen liittyvä etäopiskelu.
Mielenterveyteen suuntautuvan verkkokoulun käsittely.	Terveystieteiden ammattilaisen omaa mielenterveyttä tukevat verkkokoulut.
Tutkimus on englannin tai suomenkielinen.	
Tutkimus on saatavilla kokonaisuudessaan maksutta.	
Tutkimus on alkuperäistutkimus.	

Hakutulosten käsittelyssä käytiin tietokannat läpi yksitellen ja tuloksista sekä valituista alkuperäistutkimuksista pidettiin kirjanpitoa. Hakutulosten läpikäynnissä hyödynnettiin

Zotero -viitteidenhallintaohjelmaa. Viitteidenhallintaohjelman avulla poistettiin ennen hakutulosten läpikäyntiä kaksois- ja kolmoiskappaleet. Alkuperäistutkimuksia löydettiin yhteensä 394 kappaletta. Kaksois- ja kolmoiskappaleiden poiston jälkeen jäljelle jäi 3 09 julkaisua. Tietokantojen hakutulokset käytiin systemaattisesti ja useampaan kertaan läpi ensin otsikkotasolla, sitten tiivistelmän tasolla ja lopuksi koko tekstiä tarkastellen sisäänotto- sekä poissulkukriteerejä noudattaen. Lopulliseen katsaukseen valittiin 11 alkuperäistutkimusta. Tiedonhaun kulku on kuvattuna PRISMA-diagrammissa (kuvio 1).



Kuvio 1. Tiedonhaku mukailien Prisma 2020 Flow Diagrammia (Page ym. 2021)

4.4 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Tutkimuksen laadulla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa on käytetty keinoja harhan minimoimiseksi tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja analyysissä. Harha tarkoittaa tekijää, joka järjestelmällisesti tai ennakoitavasti vääristää tutkimustuloksia siten, että ne poikkeavat totuudesta. Harhan esiintyminen puolestaan vaikuttaa siihen, kuinka uskottavina tai luotettavina tutkimustuloksia voidaan pitää. Menetelmällinen huolellisuus liittyy tutkimuksen laatuun ja se on määritelty osaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta. Näin ollen tutkimusten mahdollinen laadun vaihtelu on merkittävää huomioida.

Heikkolaatuiset tutkimukset kirjallisuuskatsauksessa voivat vääristää tuloksia. (Toronto & Remington, 2020.)

Tutkimusten laadun arviointiin ei ole olemassa yksimielisesti hyväksyttyä parasta tapaa. Laaja yksimielisyys vallitsee kuitenkin siitä, että kaikki integroivaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävät tutkimukset ja muu näyttö tulisi arvioida kriittisesti. (Toronto & Remington, 2020.) Tässä tutkielmassa alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin käyttämällä JBI:n laadunarviointikriteeristöä. Yhden alkuperäistutkimuksen osalta laadunarvio tehtiin käyttämällä Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) -arviointityökalua, koska sopivaa arviointikriteeristöä ei löytynyt JBI:n kriteereistä monimenetelmälliselle tutkimukselle. Kunkin alkuperäistutkimuksen menetelmällisen laadun arviointiin soveltuva arviointikriteeristö valittiin tutkimusasetelman perusteella. Tämän tutkielman alkuperäistutkimusten tutkimusasetelmat olivat satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (n=4), kvasikokeellinen tutkimus (n=4), laadullinen tutkimus (n=2) sekä monimenetelmällinen tutkimus (n=1), joiden mukaan kriteerit myös valittiin.

Taulukko 3. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Alkuperäisartikkeli julkaisuvuoden mukaan	Tutkimusasetelma	Tutkimuksen laadun arviointia kuvaava pistemäärä (JBI)
König, E., Maier, A., Fegert, J., Hoffmann, U., (2020)	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	10/13
Sadegh Madani, S.M., Bahramnejad, A., Farsi, Z., Alizadeh, A., Rajai, N., Azizi, M., (2023)	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	8/13

Shinohara, E., Ohashi, Y., Hada, A., Usui, Y., (2022)	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	9/13
Zhan, X., Zhang, Z., Sun, F., Liu, Q., Peng, W., Zhang, H., Yan, W., (2017)	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	8/13
Mroueh L., Bruand P.E, Poudiougou O., Kleinebreil L., Ndao A., Moussaoui D., Preux P., Oumar C., Bagayok C. & Boumediene F. (2025)	Kvasikokeellinen tutkimus	6/9
Kumar, M., Macharia, P., Nyongesa, V., Kathono, J., Yator, O., Mwaniga, S., McKay, M., Huang, K.Y., Shidhaye, R., Njuguna, S., Saxena, S., (2022)	Laadullinen tutkimus	7/10
Bohnenkamp, J.H., Hoover, S.A., McCullough, S.N., (2024)	Kvasikokeellinen tutkimus	6/9
Wheeler, A., Fowler, J., Hattingh, L., (2013)	Kvasikokeellinen tutkimus	6/9
Powell, K.G., Chaple, M.J., Henry, M., Morton, C., Becker, S.J., Gotham, H.J., Hagle, H.N., Helle, A.C., Krom, L.J., Martin, R., Molfenter, T.D., Roget, N., Rutkowski, B.A., Velez-Echevarria, I.I., Yanez, R., (2022)	Kvasikokeellinen tutkimus	7/9
Putkuri, T., Sarvasmaa, A.S., Lahti, M., Laaksonen, C., Axelin, A., (2024)	Monimenetelmällinen tutkimus	5/5 (MMAT)
Muyambi, K., Dennis, S., Parange, N., Walsh, S.M., Gray, R., Martinez, L., Gunn, K., Kenyon, K., Jones, M., (2022)	Laadullinen tutkimus	8/10

Kaikki valituista alkuperäistutkimuksista saivat vaaditut puolet kunkin laadunarvion maksimipisteistä. Satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista yksi alkuperäistutkimus sai 10 pistettä. Muut satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset saivat 8 ja 9 pistettä. Näissä puutteina havaittiin muun muassa tutkittavien ryhmiin jaon salaaminen sekä sokkouttaminen ryhmäjaosta. Kaikissa valituissa satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettiin asianmukaisesti, koe- ja kontrolliryhmät olivat samankaltaisia tutkimuksen alussa ja heitä myös kohdeltiin yhdenmukaisesti. Lisäksi tutkittavat pysyivät mukana tutkimuksessa seurannan aikana, muuttajat mitattiin samalla tavalla ja luotettavasti ryhmissä, käytettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä sekä koeasetelmat arvioitiin olevan tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukaisia.

Kvasikokeellisista tutkimuksista yksi alkuperäistutkimus sai laadunarviosta 7 pistettä. Muut tutkimukset saivat 6 pistettä. Puutteina kvasikokeellisten tutkimusten osalta havaittiin muun muassa vertailtavien ryhmien samankaltaisuus sekä kontrolliryhmien puuttuminen. Kaikissa valituissa kvasikokeellisissa tutkimuksissa ilmaistiin selvästi mikä on syy ja mikä seuraus, mitattiin interventiota asianmukaisesti ennen ja jälkeen. Lisäksi tulokset arvioitiin luotettavasti mitatuiksi soveltuvia tilastollisia menetelmiä käyttäen.

Kahdesta laadullisesta tutkimuksesta toinen sai 8 pistettä ja toinen 7 pistettä. Puutteeksi arvioitiin tutkijan vaikutuksen tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutuksen tutkijaan kuvaamisen puuttuminen sekä toisen tutkimuksen osalta ei löydetty mainintaa eettisen toimikunnan hyväksynnästä tutkimukseen. Laadullisten tutkimusten tieteenfilosofisten lähtökohtien ja metodologioiden, tutkimuskysymysten ja tavoitteiden, aineistonkeruu menetelmien, analyysien sekä tulosten tulkinnan arvioitiin olevan sopivia keskenään molemmissa tutkimuksissa. Lisäksi arvioitiin muun muassa osallistujien ja heidän ääniensä kuvaaminen asianmukaiseksi sekä tutkimusten johtopäätösten perustuvan aineiston analyysiin sekä tulosten tulkintaan.

Valituissa alkuperäistutkimuksista yksi oli monimenetelmällinen tutkimus. Kyseisen tutkimuksen laadunarviointi tehtiin MMAT-työkalulla monimenetelmällisen tutkimuksen arviointikriteerejä käyttäen. Tutkimus sai laadunarviossa täydet 5 pistettä.

Monimenetelmällisen tutkimuksen valinta oli hyvin perusteltu. Määrälliset ja laadulliset osiot tukivat toisiaan ja tulokset oli esitetty rinnakkain sekä tulkittu kokonaisuutena. Molempien osioiden arvioitiin täyttäneen omien metodologisten lähestymistapojen laatuvaatimukset.

4.5 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin lähtökohtana voi olla induktiivinen tai deduktiivinen lähestymistapa. Induktiivinen analysointi tarkoittaa etenemistä yksittäisestä yleiseen. Deduktiivinen analysointi puolestaan tarkoittaa etenemistä yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajarvi 2018: 107.) Tässä tutkielmassa laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisesti soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Analysoinnin vaiheet voidaan jakaa redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn sekä abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden muodostamiseen (Tuomi & Sarajarvi 2018: 122–125). Analysointi aloitettiin määrittelemällä analyysiyksikkö, joka oli lause, virke tai lausahdus. Tämän jälkeen tutkimukset käytiin läpi yksitellen tutkimuskysymyksittäin alleviivaten teksteistä analyysiyksiköt, jotka vastasivat

tutkimuskysymyksiin. Lauseet, virkkeet ja lausahdukset kerättiin Excel-taulukkoon ja värikoodattiin tutkimuskysymysten pohjalta. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pilkottiin tarvittaessa vielä osiin, käännettiin englannin kielestä suomen kielelle ja lopulta pelkistettiin. Toisessa vaiheessa pelkistykset klusteroitiin eli ryhmiteltiin yhteneväisyyksien pohjalta Excel-taulukkoa hyödyntäen. Pelkistykset muodostivat näin ensin alaluokat, jotka lopulta ryhmiteltiin yläluokiksi. Abstrahointi toteutettiin erottelemalla tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, joka täsmennettiin teoreettisiksi käsitteiksi. Luokittelua toteutettiin niin pitkälle kuin oli mahdollista. Lopputuloksena saatiin vastaukset kumpaankin tutkimuskysymykseen, jotka esitellään seuraavassa luvussa. Esimerkit aineiston analyysin etenemisestä yhden alaluokan osalta tutkimuskysymyksittäin on esitetty tutkielman liitteessä 3.

5 Tulokset

5.1 Valittujen tutkimusten kuvaus

Tutkielmaan valittiin 11 alkuperäistutkimusta, jotka on julkaistu vuosina 2013–2025. Suurin osa valituista tutkimuksista on julkaistu 2020-luvulla. Kaksi tutkimusta on julkaistu 2010-luvulla. Kaikki tutkimukset on raportoitu englannin kielellä. Valitut tutkimukset on julkaistu Australiassa (n=3), Yhdysvalloissa (n=2), Suomessa (n=1), Saksassa (n=1), Englannissa (n=1), Japanissa (n=1), Hong Kongissa (n=1) ja Malissa (n=1).

Valituissa tutkimuksissa tarkasteltiin terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattuja mielenterveyden edistämiseen keskittyviä verkkokouluja monipuolisesti. Tutkimusten tavoitteina oli tarkastella verkkokoulujen vaikutusta terveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen ja taitoihin (n=4), selvittää valmiuksia ja mieltymyksiä verkko-opiskeluun liittyen (n=2), arvioida verkkokoulujen tietämyksen ja taitojen lisäämisen vaikutusta (n=1) sekä tarkastella verkkokoulun yleistä vaikutusta terveydenhuollon ammattilaisiin (n=1). Lisäksi tutkimusten tavoitteina oli arvioida verkkokoulun osallistujien tyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä (n=1), kuvata verkkopohjaisen mielenterveyden täydennyskoulutuksen kehitystä (n=1), sekä tuottaa tietoa, joka ohjaa verkkopohjaisesta koulutusta (n=1).

Kaikissa tutkimuksissa osallistujat olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Alkuperäistutkimusten aineistonkeruumenetelmät olivat kyselylomakkeita sekä haastatteluja. Tutkimusten otoskoot olivat hyvin vaihtelevia. Otoskoot vaihtelivat lähes 200 000 osallistujasta noin kymmeneen osallistujaan. Valitut tutkimukset ovat esitettyinä tutkielman liitteessä 2 olevassa taulukossa. Taulukossa on kuvattu tutkielman otsikot, tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tavoite, tutkimusasetelma ja aineistonkeruumenetelmät, osallistujat ja otoskoko, keskeiset tulokset sekä laadunarviointi. Tutkielman tulokset kuvataan seuraavissa alaotsikoissa tutkimuskysymyksittäin.

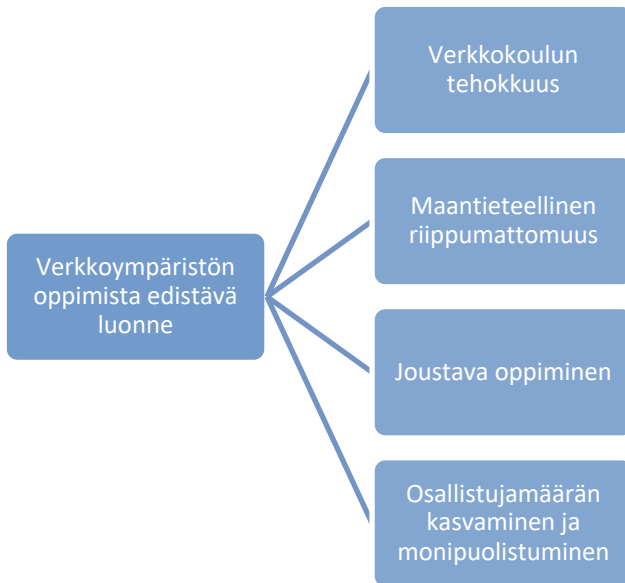
5.2 Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta edistävät tekijät

Alkuperäistutkimuksiin perustuvien pelkistysten pohjalta muodostettiin 20 alaluokkaa, jotka yhdistettiin edelleen seitsemäksi yläluokaksi ensimmäiseen tutkimuskysymykseen

vastaamiseksi. Seuraavissa alaotsikoissa esitellään yläluokat sekä niiden sisältämät alaluokat sisältöineen.

5.2.1 Verkkoympäristön oppimista edistävä luonne

Verkko-opiskelun luonne -yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat verkkokoulun tehokkuus, maantieteellinen riippumattomuus, joustava oppiminen sekä osallistujamäärän kasvaminen ja monipuolistuminen.



Kuvio 2. Verkkoympäristön oppimista edistävä luonne -yläluokka

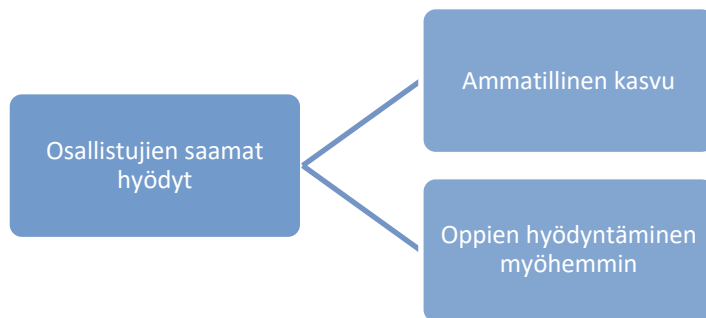
Verkkokoulut koettiin yleisesti hyväksyttynä ja tehokkaana oppimisen muotona (Sadegh Madani ym., 2023). Verkkokoulut koettiin tiiviinä oppimismahdollisuutena ja niiden todettiin parantavan käytännön taitoja (Putkuri ym., 2024; Shinohara ym., 2022). Verkkokurssien tehokkuutta selitti myös niiden kustannustehokkuus (Sadegh Madani ym., 2023). Yhtenä verkkokoulujen toimivuutta edistävänä piirteenä pidettiin maantieteellinen riippumattomuus. Verkkokoulut mahdollistavat osallistumisen ilman sijaintiin liittyviä rajoitteita, joka mahdollistaa verkkokoulujen valtakunnallisen tarjonnan; König ym., 2020). Opetuksen siirtämisen omatoimiseksi verkkokouluksi havaittiin parantaneen koulutuksen kattavuutta maantieteellisesti (Powell ym., 2022).

Verkkokoulut mahdollistavat joustavan opiskelun, mikä tukee koulutuksen saavutettavuutta eri elämäntilanteissa. Joustavuuden nähtiin olevan yhteydessä verkkokoulun tehokkuuteen (Sadegh Madani ym., 2023). Verkko-opiskelu helpotti esimerkiksi uran ja perhe-elämän yhteensovittamista (König ym., 2020). Lisäksi tunnistettiin verkkokoulun olevan yhteydessä

koulutuksen pienempiin poissaoloihin osallistujilla ja se soveltui hyvin terveydenhuollon ammattilaisten kertauskoulutukseksi (Mroueh ym., 2025; Sadegh Madani ym., 2023). Osallistujatytyytyväisyys oli korkeampaa verkkokoulutuksessa kuin perinteisessä lähiopetuksessa (Powell ym., 2022). Verkkokoulujen tehokkuuden tunnistettiin olevan yhteydessä verkkokoulujen suurempaan osallistujamäärään (Sadegh Madani ym., 2023). Verkkokoulut mahdollistivat laajempien osallistujaryhmien tavoittamisen verrattuna perinteiseen lähiopetukseen. Lisäksi osallistujakunta monipuolistui kulttuurisesti ja taustoiltaan. Virtuaalisuus lisäsi osallistujia maaseutu-, esikaupunki- ja kaupunkialueilla. (Powell ym., 2022.)

5.2.2 Osallistujien saamat hyödyt

Osallistujien saamat hyödyt -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat ammatillinen kasvu ja oppien hyödyntäminen myöhemmin.



Kuvio 3. Osallistujien saamat hyödyt -yläluokka.

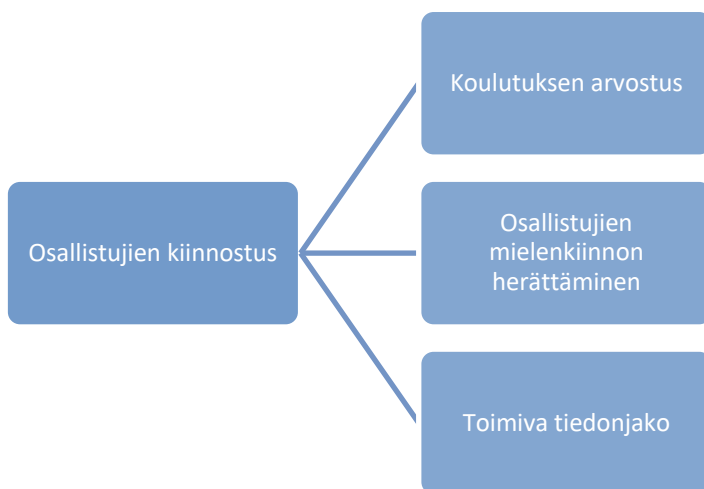
Mielenterveyteen keskittyvien ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattujen verkkokoulujen havaittiin tukevan osallistujien ammattilaista itseluottamusta (Sadegh Madani ym., 2023). Verkkokoulun suorittamisen jälkeen ammattilaiset saivat itsevarmuutta oppien soveltamiseen käytännössä (Muyambi ym., 2022). Verkkokoulujen sisältöjen todettiin edistävän sekä käytännön taitoja, että laajempaa ammatillista kasvua (Bohnenkamp ym., 2024).

Verkkokoulun toimivuutta tuki mahdollisuus hyödyntää verkkokoulussa opittuja taitoja työelämässä koulutuksen jälkeen. Terveystenhuollon ammattilaisten havaittiin esimerkiksi

käyvän enemmän keskusteluja mielenterveysongelmista asiakkaidensa kanssa verkkokoulutuksen jälkeen. (Bohnenkamp ym., 2024.) Oppien siirrettävyys eri terveydenhuollon toimintaympäristöihin, erityisesti akuutteihin tilanteisiin, nähtiin verkkokoulujen vahvuutena (Muyambi ym., 2022.). Lisäksi toimivuutta edisti mahdollisuus palata oppimateriaaleihin verkkokoulutuksen päätyttyä (Putkuri ym., 2024).

5.2.3 Osallistujien kiinnostus

Osallistujien kiinnostus -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat koulutuksen arvostus, osallistujien mielenkiinnon herättäminen ja toimiva tiedonjako.



Kuvio 4. Osallistujien kiinnostus -yläluokka.

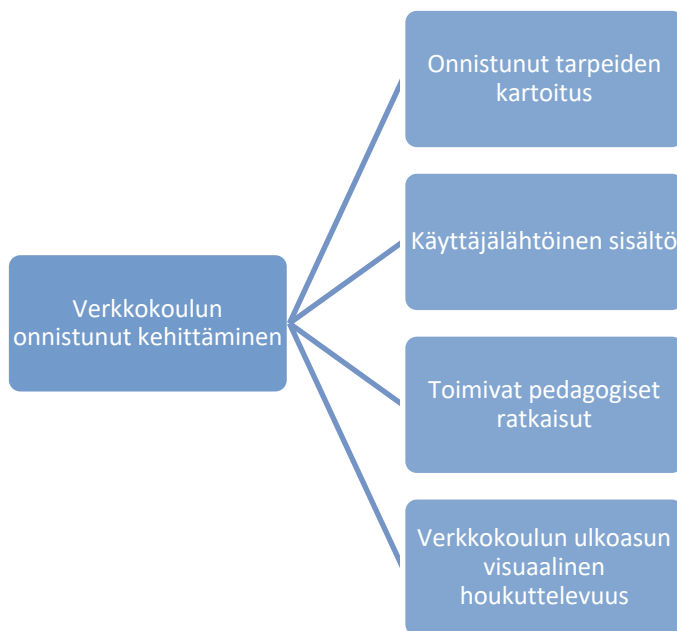
Verkkokoulun toimivuutta edistävänä tekijänä tunnistettiin koulutuksen arvostus. Esimerkiksi kouluterveydenhoitajien havaittiin arvostavan koulutusta (Bohnenkamp ym., 2024). Myös terveydenhoitajaopiskelijat ilmaisivat toivovansa lisäkoulutusta ja kokivat verkkokoulun hyvänä täydennyksenä tutkintoon (Putkuri ym., 2024). Verkkokoulun toimivuutta vahvisti mielenterveyspalveluiden ja interventioiden tarve sekä osallistujien kiinnostus ja halukkuus osallistua verkkokoulutukseen. (Kumar ym., 2022.) Toimivuutta edistävänä tekijänä havaittiin myös verkkokoulun kyky herättää osallistujien kiinnostus. Kiinnostuksen heräämisellä oli vaikutusta osallistumispäätökseen, ja verkkokoulun kiinnostavuuden havaittiin olevan yhteydessä myös osallistujien tyytyväisyyteen. (Putkuri ym., 2024.)

Osallistujien kiinnostuneisuutta verkkokoulutusta kohtaan vahvisti toimiva tiedonjako. Tämä ilmeni sekä verkkokoulun sisäisinä toimintoina, että koulutuksen näkyvyytenä potentiaalisille uusille osallistujille. Sisäisiä toimivia käytäntöjä olivat muun muassa lisätiedon tarjoaminen

ennen kurssin alkamista ja verkkokoulun jälkeinen jälkikäsitteily (Putkuri ym., 2024). Lisäksi verkkokoulutusten jakaminen sosiaalisen median kanavien kautta nähtiin tehokkaana keinona tavoittaa uusia kohderyhmiä (Kumar ym., 2022).

5.2.4 Verkkokoulun onnistunut kehittäminen

Verkkokoulun onnistunut kehittäminen -yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat onnistunut tarpeiden kartoitus, käyttäjälähtöinen sisältö, toimivat pedagogiset ratkaisut sekä verkkokoulun ulkoasun visuaalinen houkuttelevuus.



Kuvio 5. Verkkokoulun onnistunut kehittäminen -yläluokka.

Verkkokoulun kehityksessä korostui tarpeiden arvioinnin merkitys. Onnistuneeksi tarpeiden arvioksi todettiin haastattelut sekä interventioiden kartoitus. Haastattelut toteutettiin kohderyhmälle eli terveydenhuollon ammattilaisille sekä mielenterveyspalveluiden asiakkaille ja heidän omaisilleen. Haastatteluiden avulla saatiin arvokasta tietoa tarpeiden arvioinnista. Interventioiden kartoitus puolestaan tarjosi systemaattisen ja tarkan lähestymistavan, joka on suunniteltu tehokkaiden terveyskasvatus- ja edistämishojelmien kehittämiseen. Interventioiden kartoitus perustuu kolmeen päätoimintaan: tarpeiden arviointiin, ohjelman suunnitteluun ja kehittämiseen sekä ohjelman arviointiin. Kehyksen todettiin myös tukevan tavoitteiden asettamista selkeän ohjelmasuunnittelun lisäksi. Näiden tekijöiden lisäksi myös koulutustekniikoiden ja strategioiden onnistuneen valinnan todettiin tukevan suoritustavoitteiden saavuttamista. (Wheeler ym., 2013.)

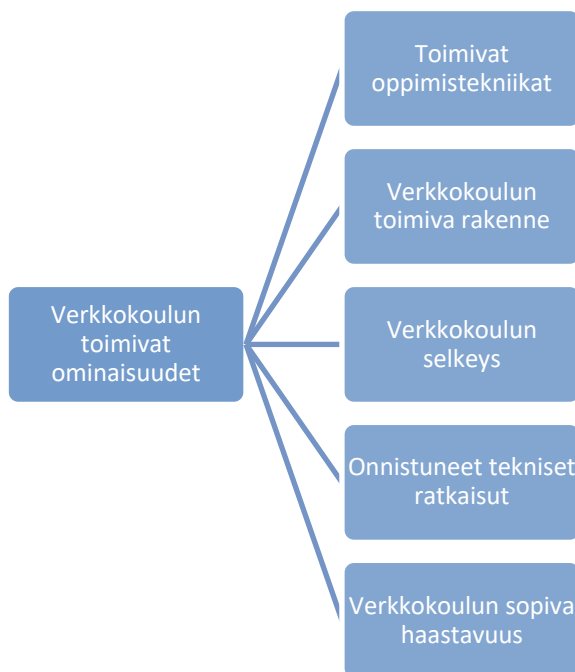
Osana verkkokoulun kehittämistä havaittiin verkkokoulujen toimivuutta edistävänä tekijänä olevan mukaansatempaavat sekä käytännönläheiset verkkokoulun materiaalit. Suosituksiksi nousivat myös kevyet ja käyttäjälähtöiset verkkokoulun materiaalit. (Kumar ym., 2022.)

Pedagogisista verkkokoulun ratkaisuista havaittiin toimiviksi esimerkiksi yhdistetyn opetuksen menetelmät (Muyambi ym., 2022). Toimiviksi ratkaisuiksi havaittiin myös sisällön ja pedagogisten ratkaisujen vaihtelevuus (Putkuri ym., 2024). Verkkokoulun visuaalisesti houkutteleva ja inspiroiva ulkoasu koettiin tärkeäksi tekijäksi toimivuuden kannalta.

Verkkokoulua pidettiin elävänä ja visuaalisesti houkuttelevana. Lisäksi verkkokoulun selkeä asettelu ja navigointi koettiin positiivisina tekijöinä. (Putkuri ym., 2024)

5.2.5 Verkkokoulun toimivat ominaisuudet

Verkkokoulun toimivat ominaisuudet yläluokka muodostui viidestä alaluokasta, jotka olivat toimivat oppimistekniikat, verkkokoulun toimiva rakenne, verkkokoulun selkeys, onnistuneet tekniset ratkaisut ja verkkokoulun sopiva haastavuus.



Kuvio 6. Verkkokoulun toimivat ominaisuudet -yläluokka.

Toimivista oppimistekniikoista havaittiin sopiviksi muun muassa videokäsikirjoitukset, joiden todettiin olevan käytännönläheisiä ja tiedon säilymistä edistäviksi (Shinohara ym., 2022).

Muita hyväksi havaittuja tekniikoita olivat luennot, PowerPoint -esitykset, kaaviot, animaation sekä live-kysymys-vastaus-vuorovaikutus (Wheeler ym., 2013). Verkkokoulujen

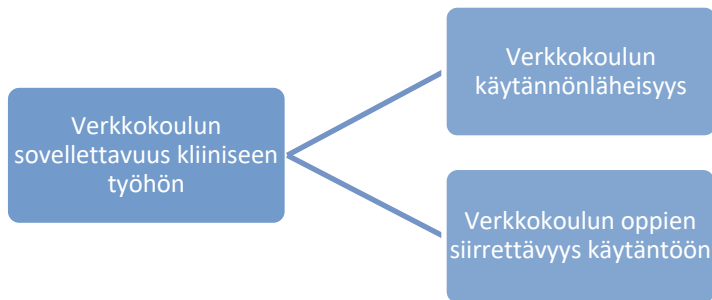
toimiva moduulijako tunnistettiin merkittävänä toimivuutta edistävänä tekijänä (Putkuri ym., 2024). Moduulijaossa eteneminen loogisesta arvioinnista viestintätaitoihin koettiin hyväksi ratkaisuksi (Shinohara ym., 2022, p. 1). Toimivaksi ratkaisuksi koettiin myös koulutuksen koostuminen neljästä moduulista kaikille ja neljästä lisämoduulista ammattiryhmittäin (Wheeler ym., 2013). Moduulien selkeä rakenne helpotti kokonaisuuden seuraamista ja tasapainotti teoreettisen sekä käytännön oppimisen suhdetta (Muyambi ym., 2022).

Verkkokoulun käyttäjätyytyväisyyttä lisäsi verkkokoulun selkeys (Putkuri ym., 2024). Selkeys nähtiin muun muassa verkkokoulun seuraamisen vaivattomuutena. Positiivisena koettiin myös verkkokoulun ymmärrettävyys ja joustavuus. (Muyambi ym., 2022.) Onnistuneiksi teknisiksi ratkaisuksiksi verkkokouluissa koettiin tuen jatkuva tarjonta ja valvonta (Muyambi ym., 2022) Esimerkiksi puhelintuen mahdollisuus ja tukipalvelu teknisten ongelmien ratkaisemiseksi edistivät sujuvaa verkko-opiskelua (Mroueh ym., 2025). Osallistujat olivat myös erityisen tyytyväisiä verkkokoulun monipuolisiin menetelmiin, kuten kuviin, teksteihin, videoihin, ääniin ja tehtäviin. Videoiden piirtomuoto koettiin suosittuna (Putkuri ym., 2024). Teknisen toimivuuden kannalta hyödyllisiksi raktaisiksi tunnistettiin myös vähän dataa kuluttavat materiaalit, mahdollisuus koulutuksen suorittamiseen ilman internet yhteyttä sekä moduulien latausmahdollisuus (Mroueh ym., 2025).

Verkkokoulun sopiva haasteellisuus oli yhteydessä verkkokoulun toimivuuteen terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Toimivuutta edisti kokemus verkkokoulun sisällön omaksuttavuudesta sekä sisällön ja vaikeustason sopivuudesta. (Putkuri ym., 2024.) Itsearviointin havaittiin ennustavan terveydenhuollon ammattilaisten suoriutumista (Kumar ym., 2022). Keskeistä palautetta oli myös yksilölliset tavoitteet (Mroueh ym., 2025).

5.2.6 Verkkokoulun sovellettavuus kliiniseen työhön

Verkkokoulun sovellettavuus kliiniseen työhön -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat verkkokoulun käytännönläheisyys ja verkkokoulun oppien siirrettävyys käytäntöön.

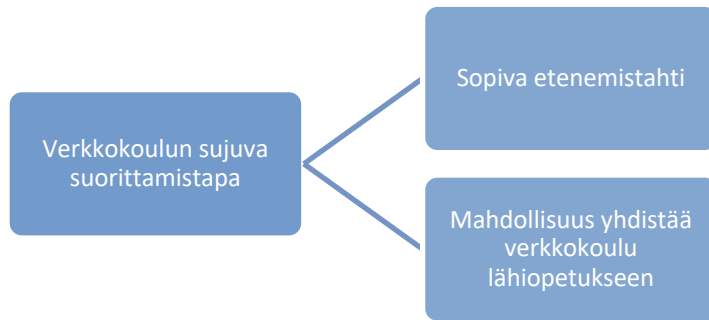


Kuvio 7. Verkkokoulun sovellettavuus kliiniseen työhön -yläluokka.

Verkkokoulun käytännönläheisyys näyttäytyi verkkokoulun toimivuutta edistävänä tekijänä. Kokemus verkkokoulun oppien vaivattomasta soveltamisesta ja sopivuudesta käytännön terveydenhuollon työhön koettiin positiivisena (Muyambi ym., 2022; Putkuri ym., 2024). Erityisesti arvostettiin esimerkkilauseita ja toimintamalleja, jotka vastasivat käytännön tilanteita (Putkuri ym., 2024). Verkkokoulun tyytyväisyyttä lisäsivät materiaalin helppo uudelleenkäyttö kliinisessä työssä ja kliininen hyöty (Putkuri ym., 2024). Osallistujat myös kokivat verkkokoulun auttaneen taitojen soveltamisessa ja kouluttamisessa kliinisessä työssä (Muyambi ym., 2022).

5.2.7 Verkkokoulun sujuva suorittamistapa

Verkkokoulun sujuva suorittamistapa -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat sopiva etenemistahti ja mahdollisuus yhdistää verkkokoulu lähiopetukseen.



Kuvio 8. Verkkokoulun sujuva suorittamistapa -yläluokka.

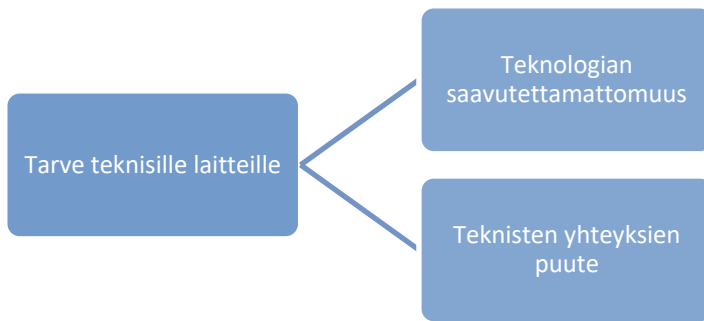
Verkkokoulujen sopiva etenemistahti oli keskeistä toimivuudessa. Osallistujat arvostivat mahdollisuutta edetä koulutuksessa omaan tahtiin sekä aikarajojen joustavuutta, mikä mahdollisti koulutuksensovittamisen muihin elämäntilanteisiin (Kumar ym., 2022). Moduulien kokonaismäärän suorittamisen havaittiin olevan yhteydessä koulutuksen hyötyihin (König ym., 2020). Verkkokoulun mahdollisuutena nähtiin verkkokoulun yhdistäminen lähiopetukseen. Yhdistetyn oppimisen havaittiin parantavan verkkokoulujen tietämystä, oppimiskokemusta sekä tehokkuutta edelleen (Zhan ym., 2017).

5.3 Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta heikentävät tekijät

Alkuperäistutkimuksiin perustuvien pelkistysten pohjalta muodostettiin 12 alaluokkaa, jotka yhdistettiin edelleen viideksi yläluokaksi toiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Seuraavissa alaotsikoissa esitellään yläluokat sekä niiden sisältämät alaluokat sisältöineen.

5.3.1 Tarve teknisille laitteille

Tarve teknisille laitteille -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat teknologian saavutettamattomuus sekä teknisten yhteyksien puute.

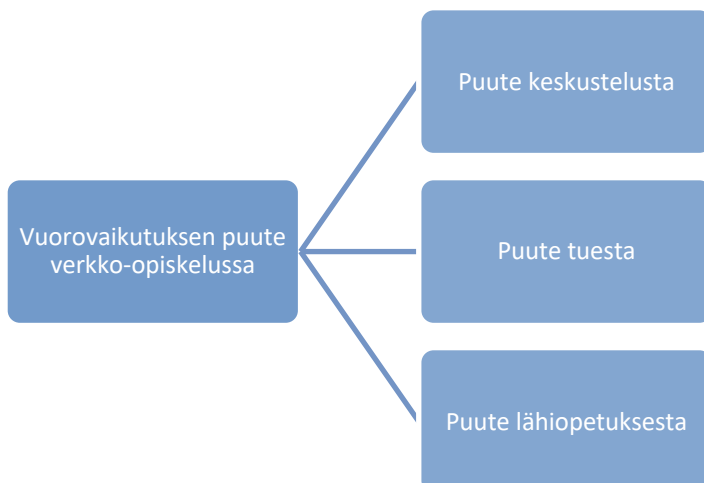


Kuvio 9. Tarve teknisille laitteille -yläluokka.

Verkkokoulujen toimivuutta heikentävänä tekijänä tunnistettiin haaste teknologisten laitteiden saatavuudessa. Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei ollut käytettävissä kehittyneitä teknisiä laitteita eivätkä kaikki työtilat tarjonneet tarvittavaa internet-yhteyttä verkkokoulun suorittamiseen. (Kumar ym., 2022.) Kehitysmaissa terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät usein käytännön tehtävissä ilman riittäviä teknisiä laitteita ja verkkoyhteyksiä. (Mroueh ym., 2025).

5.3.2 Vuorovaikutuksen puute verkko-opiskelussa

Vuorovaikutuksen puute verkko-opiskelussa -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat puute keskustelusta, puute tuesta ja puute lähiopetuksesta.



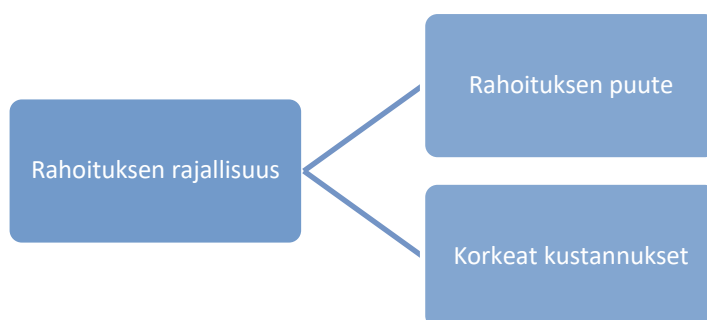
Kuvio 10. Vuorovaikutuksen puute verkko-opiskelussa -yläluokka.

Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta heikensi erityisesti vuorovaikutuksen vähäisyys. Etäopiskelu koettiin eristäväksi ja vuorovaikutuksen lisäämiseen esitettiin toiveita (Muyambi ym., 2022). Vuorovaikutuksen puutteen todettiin heikentävän osallistujien tyytyväisyyttä sekä oppimiskokemusta (Zhan ym., 2017). Verkkokurssien osallistujat kaipaivat palautetta ja arviointeja omista verkkokoulun suorituksistaan. (Muyambi ym., 2022). Verkkokoulujen toimivuutta heikentäväksi tekijäksi tunnistettiin puute tuen saamisesta verkkokoulun suorittamisen aikana. Osallistujat kokivat, että käytäntöyhteisö tukisi oppimista sekä ammatillista kehittymistä. Yhteisön perustamista toivottiin myös vertaisoppimisen mahdollistamiseksi sekä tiedon jakamiseksi. Verkkokoulun vuorovaikutuksen kehittämiseksi ehdotettiin esimerkiksi Zoom-ryhmätuntien järjestämistä, joissa osallistujat voisivat esittää kysymyksiä epäselvistä asioista. (Muyambi ym., 2022.)

Vertailtaessa pelkkää etäoppimista ja etäoppimisen sekä lähioppimisen yhdistämistä havaittiin, että yhdistetyn oppimisen osallistujat olivat tyytyväisempiä kuin pelkän verkkokouluun osallistuneet. Pelkkää etäopetusta saaneet kokivat yhteisöön kuulumisen tunteen puutteelliseksi. Yhdistetyn opiskelun koettiin parantavan tiedollista osaamista, että osallistujatyytyväisyyttä verrattuna pelkkään verkko-opiskeluun. Yhdistettyyn opiskeluun osallistuneilla oli enemmän vuorovaikutusta opiskelun aikana. (Zhan ym., 2017.)

5.3.3 Rahoituksen rajallisuus

Rahoituksen rajallisuus -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat rahoituksen puute sekä korkeat kustannukset.

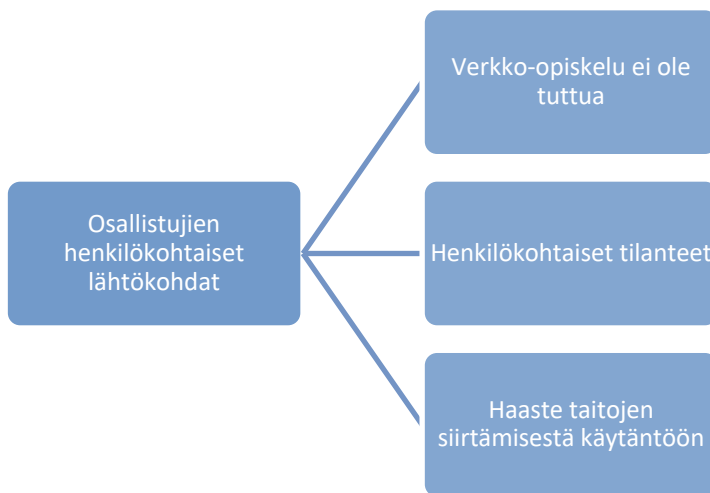


Kuvio 11. Rahoituksen rajallisuus -yläluokka.

Verkkokoulujen toimivuutta heikentäväksi tekijäksi tunnistettiin verkkokoulun rahoituksen puute. Rahoituksen puute todettiin keskeiseksi esteeksi verkkokoulun toteuttamiselle. Kehittyvissä maissa myös internetin ja datapakettien kustannukset koettiin suurina ja näin taloudellisina rajoitteina. Lisäksi kustannuksia syntyi tarvittavien teknisten laitteiden tarpeesta. (Kumar ym., 2022.)

5.3.4 Osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat

Osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat verkko-opiskelu ei ole tuttua, henkilökohtaiset tilanteet sekä haaste taitojen siirtämisestä käytäntöön.

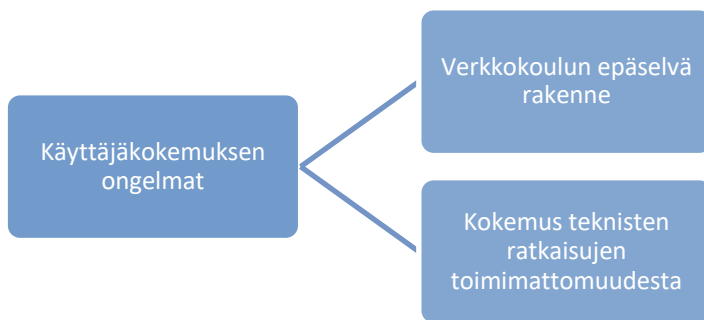


Kuvio 12. Osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat -yläluokka.

Osalle verkkokouluun osallistuneista verkko-opiskelu ei ollut ennestään tuttua ja toimivuutta heikentävänä tekijänä koettiin digitaalisten taitojen puute (Kumar ym., 2022). Lisäksi kaikki eivät kokeneet tietokoneen näytöltä lukemista ja oppimista mielekkäänä (Muyambi ym., 2022). Verkkokoulun suorittamista vaikeuttivat myös osallistujien henkilökohtaiset tilanteet. Esteiksi nimettiin esimerkiksi korkea työkuormitus sekä eläkkeelle siirtyminen. (Kumar ym., 2022) Verkkokoulun oppien soveltaminen ja ylläpitäminen kliinisessä työssä koettiin haastavaksi, mikä heikensi koulutuksen käytännön toimivuutta (Muyambi ym., 2022).

5.3.5 Käyttäjäkokemuksen ongelmat

Käyttäjäkokemuksen ongelmat -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat verkkokoulun epäselvä rakenne sekä kokemus teknisten ratkaisujen toimimattomuudesta.



Kuvio 13. Käyttäjäkokemuksen ongelmat -yläluokka.

Verkkokoulun epäselvä rakenne heikensi verkkokoulun toimivuutta. Verkko-opiskeluympäristön monimutkaisuuden koettiin heikentävän osallistumishalukkuutta verkkokouluun (Muyambi ym., 2022). Haasteiksi koettiin myös oppimateriaalien esitystapa (Kumar ym., 2022). Verkko-opiskeluympäristön parantamiseksi toivottiin muun muassa selkeämpää navigointitoimintoa ja kokonaiskuvaa kurssin sisällöstä (Muyambi ym., 2022).

Kokemus teknisten ratkaisujen toimimattomuudesta heikensi mielenterveyteen keskittyvien ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattujen verkkokoulujen toimivuutta. Esimerkiksi moduulien tulostusmahdollisuuden puuttuminen koettiin osallistumista vaikeuttavana tekijänä (Muyambi ym., 2022.). Lisäksi verkkokoulujen videomateriaalien toteutus herätti mielipiteitä. Osa osallistujista koki, että puhuttu versio olisi ollut parempi verrattuna videoiden tuottamiseen ilman ääntä puhekuplien avulla. Puhekuplien etenemisnopeus koettiin myös liian nopeaksi. (Putkuri ym., 2024.)

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Luotettavuuden pohdinta

Tämä tutkielma toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, joka mahdollistaa teoreettisen sekä empiirisen tiedon yhdistämisen (Toronto & Remington, 2020; Whitemore & Knafl, 2005). Menetelmä soveltuu hyvin hoitotieteelliseen tutkimukseen, koska se mahdollistaa monipuolisten menetelmien yhdistämisen sekä siten ilmiöiden moniulotteisen, kontekstisidonnaisen ja subjektiivisen ymmärtämisen (Whitemore & Knafl, 2005). Luotettavuus tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset vastaavat todellisuutta. Luotettavuus toteutuu silloin, kun tutkimustulokset on saatu asianmukaisin tieteellisin menetelmin (Toronto & Remington, 2020). Luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota kokonaisuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162–163). Luotettavuuden varmistamiseksi huomioitiin useita keskeisiä seikkoja liittyen aineiston hakuun, valintaa, analyysiin ja johtopäätösten tekemiseen.

Tutkimusaineisto haettiin systemaattisesti useista kansainvälisistä tietokannoista ennalta määriteltyjen hakusanojen ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerien mukaisesti. Kirjallisuushaun kattavuus ja läpinäkyvyys pyrittiin varmistamaan kirjaamalla hakuun liittyvät valinnat ja rajaukset yksityiskohtaisesti. Kirjallisuushaun hakulausekkeiden muodostamiseen saatiin ohjausta yliopiston kirjaston informaatikoilta, joka osaltaan vahvistaa hakujen luotettavuutta. Toisaalta kuitenkin aineiston valinta toteutettiin vain yhden henkilön toimesta, joka osaltaan heikentää luotettavuutta. Tutkielman laadunarviointi toteutettiin käyttäen JBI:n laadunarviointikriteerejä. Vaikka kyseinen kriteeristö tarjoaa hyödylliset ohjeet arvioinnille, se jättää paljon tutkijakohtaista tulkinnanvaraa, mikä saattaa heikentää arvioinnin systemaattisuutta ja siten luotettavuutta. Lisäksi tutkielman tekijä toteutti laadunarviota ensimmäistä kertaa, mikä voi vaikuttaa arvioinnin tarkkuuteen ja luotettavuuteen. Lisäksi yksi tutkimuksista arvioitiin käyttämällä MMAT-laadunarvioinnin kriteerejä, koska JBI:n kriteeristöä ei löytynyt sopivaa kriteeriä kyseiselle monimenetelmälliselle tutkimukselle. Laadunarvio suositetaan myös tekemään kahden tutkijan toimesta (HOTUS, n.d). Tässä tutkielmassa arvio toteutettiin yhden tutkielman tekijän puolesta.

Aineiston analyysi toteutettiin systemaattisesti noudattaen analyysiprosessin vaiheita (Tuomi & Sarajärvi, 2018: 122–125). Analyysin toteuttamiseen saatiin myös tutkielman sisällönohjaajalta kannanottoja, joka osaltaan voidaan katsovan vahvistavan analyysin

luotettavuutta. Johtopäätöksiä muodostettaessa pyrittiin varmistamaan, että ne perustuivat alkuperäislähteisiin ja kattoivat mahdollisimman laajasti aineiston kokonaisuuden. Tutkielma on pyritty raportoimaan tarkasti ja läpinäkyvästi tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi (Toronto & Remington, 2020.) Tutkielman toteutuksen aikana tekijällä oli ohjaajien tuki hyödynnettävänä, joka tukee tutkielman luotettavuutta. Prosessin aikana noudatettiin myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä ohjeista hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK, 2012). Luotettavuutta nostaa myös tutkielman tarkistaminen Turnitin -plagioinnin tunnistusohjelmassa.

6.2 Tulosten pohdinta

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkielman tuloksissa korostui verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavien tekijöiden moninaisuus sekä laaja-alaisuus. Tulosten perusteella toimivuutta vahvistavia tekijöitä olivat verkkoympäristön oppimista edistävä luonne, osallistujien saamat hyödyt, osallistujien kiinnostus, verkkokoulun onnistunut kehittäminen, verkkokoulun toimivat ominaisuudet, verkkokoulun sovellettavuus kliiniseen työhön, verkkokoulun sujuva suorittamistapa. Verkkokoulujen toimivuutta heikentäviksi tekijöiksi nousivat tutkielman tuloksissa tarve teknisille laitteille, vuorovaikutuksen puute verkko-opiskelussa, rahoituksen rajallisuus, osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat sekä käyttäjäkokemuksen ongelmat.

Verkkoympäristön oppimista edistävä luonne näyttäytyy yleisesti keskeisenä tekijänä verkkokoulujen toimivuuden taustalla. Verkkokoulujen maantieteellinen riippumattomuus, joustava oppiminen sekä myös osallistujamäärän kasvaminen ja monipuolistuminen tunnistettiin positiivisiksi asioiksi (König ym., 2020; Powell ym., 2022; Sadegh Madani ym., 2023). Tämä viittaa siihen, että verkkokoulut voivat tarjota ratkaisun koulutuksen esteisiin erityisesti syrjäisillä alueilla tai resurssien ollessa rajallisia. Verkkokoulujen voidaan myös nähdä tarjoavan yhden mahdollisuuden noudattaa lakia terveydenhuollon ammattihenkilöstä, jossa veloitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöt ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja sekä taitoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Osallistujien kokemista hyödyistä, kuten ammatillisesta kasvusta ja oppien sovellettavuudesta käytännön työssä, voidaan päätellä, että verkkokoulut voivat tukea paitsi tiedollista oppimista myös pidempiaikaista osaamisen kehittymistä (Bohnenkamp ym., 2024; Putkuri ym., 2024;

Sadegh Madani ym., 2023). Tämä edellyttää kuitenkin, että koulutuksen sisältö on mielekästä ja sidoksissa osallistujien omaan työhön ja sen kehittämiseen. Myös koulutuksen herättämä kiinnostus ja sen koettu arvostus näyttävät olevan keskeisiä motivaatiotekijöitä, mikä korostaa verkkokoulutusten pedagogisen ja sisällöllisen suunnittelun merkitystä (Bohnenkamp ym., 2024; Putkuri ym., 2024).

Verkkokoulun onnistunut kehittäminen, kuten onnistunut tarpeiden kartoitus sekä käyttäjälähtöinen sisältö näyttäytyivät tärkeinä toimivuutta tukevin tekijöinä (Kumar ym., 2022; Wheeler ym., 2013). Tämä herättää ajatuksen siitä, että käyttäjien osallistaminen koulutusten suunnitteluun voisi parantaa verkkokoulujen vaikuttavuutta ja hyväksyttävyyttä. Lisäksi verkkokoulun toimivat ominaisuudet, kuten toimivat oppimistekniikan ja verkkokoulun toimiva rakenne sekä sovellettavuus kliiniseen työhön vaikuttavat siihen, miten osallistajat kokevat verkkokoulun hyödyn arjessaan (Muyambi ., 2022; Putkuri ., 2024; Shinohara ., 2022). Erityisesti kliiniseen työhön sovellettavuus voi toimia siltana koulutuksen ja käytännön työn välillä, mikä lisää koulutuksen merkityksellisyyttä sekä osallistujien motivaatiota osallistua.

Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta heikentävinä tekijöinä tunnistettiin tulosten perusteella tarve teknisille laitteille sekä yhteyksille (Kumar ym., 2022; Mroueh ym., 2025). Tämä herättää kysymyksen osaltaan verkkokoulujen osallistujien tasa-arvoisuudesta. Lisäksi keskeisenä toimivuutta heikentävänä tekijänä nousi esiin verkko-opiskelusta puuttuva vuorovaikutus. Puutetta vuorovaikutuksesta koettiin muun muassa keskustelun sekä tuen puuttumisena (Muyambi ym., 2022). Tämä on merkityksellistä mielenterveysaiheiden yhteydessä, sillä mielenterveysosaaminen edellyttää sekä teoreettista tietoa aiheesta, että valmiutta kohdata monimutkaisia, inhimillisesti herkkiä tilanteita käytännön työssä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Vuorovaikutus on siis keskeistä mielenterveystyössä. Ilman mahdollisuutta reflektioon tai sosiaaliseen oppimiseen voi verkkokoulun vaikuttavuus jäädä rajalliseksi.

Verkkokoulujen heikentävinä tekijöinä nähtiin myös rahoituksen rajallisuus, osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat, kuten verkko-opiskeluun tarvittavien digitaalisten taitojen puute (Kumar ym., 2022). Myös käyttäjäkokemuksen ongelmat koettiin haasteena. Tällaisia tekijöitä olivat muun muassa verkkokoulun epäselvä rakenne sekä kokemus verkkokoulun teknisten ratkaisujen toimimattomuudesta (Kumar ym., 2022; Muyambi ym., 2022; Putkuri

ym., 2024). Käyttäjälähtöinen verkkokoulun suunnittelu sekä tekninen toimivuus näyttäytyvät näin keskeisinä edellytyksinä verkkokoulutuksen onnistumiselle sekä toimivuudelle.

Tutkielman tulokset tukevat käsitystä siitä, että oikein suunnitellut ja hyvin toimivat verkkokoulut voivat tarjota tehokkaan ja saavutettavan keinon vahvistaa mielenterveysosaamista terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Verkkokoulun parhaan mahdollisen toimivuuden avulla voidaan edistää verkkokoulujen tehokkuutta niin käytännön työelämän kuin potilaan hoidonkin näkökulmasta. Jotta verkkokoulujen toimivuutta voidaan parantaa, tulee erityisesti kiinnittää huomiota niiden käyttäjäkokemuksen ja tekniseen laatuun, verkkokoulun sovellettavuuteen kliiniseen työhön sekä näin ammatillisen hyödyn saavuttamiseen verkkokoulun avulla. Tulosten perustella myös verkkokoulujen suunnittelussa on merkittävää huomioida verkkokoulun tarpeet, käyttäjäryhmä sekä riittävä tuen tarjoaminen osallistujille suorituksen aikana verkko-opiskelussa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä tutkielma on tuottanut tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttavista tekijöistä. Tuloksista ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuuteen vaikuttaa laaja-alaisesti ja monipuolisesti eri tekijöitä, aina verkkokoulujen ominaisuuksista osallistujien henkilökohtaisiin tekijöihin. Tämän tutkielman johtopäätökset ovat:

1. Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta edistäviä tekijöitä ovat verkkoympäristön oppimista edistävä luonne, osallistujien saamat hyödyt, osallistujien kiinnostus, verkkokoulun onnistunut kehittäminen, verkkokoulun toimivat ominaisuudet, verkkokoulun sovellettavuus kliiniseen työhön sekä verkkokoulun sujuva suorittamistapa.
2. Terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyden edistämiseen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta heikentäviä tekijöitä ovat tarve teknisille laitteille, vuorovaikutuksen puute verkko-opiskelussa, rahoituksen rajallisuus, osallistujien henkilökohtaiset lähtökohdat sekä käyttäjäkokemuksen ongelmat.

3. Verkkokoulujen toimivuus mielenterveyden edistämässä on moniulotteinen ilmiö, joka vaatii tasapainottamista vaikuttavan, saavutettavan ja mielekkään verkkooppimisen tarjoamiseksi terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille.

Tutkielman jatkotutkimusehdotuksena esitän mielenterveyden edistämiseen keskittyvän verkkokoulutuksen pitkän aikavälin vaikuttavuuden arviointia terveydenhuollon ammattilaisten työkäytäntöihin ja osaamisen ylläpitoon. Tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen kehittämisessä terveydenhuollon ammattilaisille parhaan mahdollisen hyödyn ja toimivuuden saavuttamiseksi.

Lähteet

- Bohnenkamp, J.H., Hoover, S.A., McCullough, S.N., (2024). Impact of an Online Course to Improve School Nurses' Mental Health Competencies. *J. Sch. Nurs.* 40, 431–439.
<https://doi.org/10.1177/10598405221119518>
- Frandsen, T., Nielsen, M., Lindhardt, C. & Eriksen, M. (2022). Using the full PICO model as a search tool for systematic reviews resulted lower recall for some PICO elements. *Journal of Clinical Epidemiology*, 127(2020), 69-75.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.07.005>.
- Hotus. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristöt-jbi/>. Viitattu
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291-301.
- Kela (2024). Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023. Julkaistu 19.1.2024. Viitattu 26.4.2025.
<https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>
- König, E., Maier, A., Fegert, J., Hoffmann, U., (2020). Development and randomized controlled trial evaluation of E-learning trainings for professionals. *Arch. Public Health Arch. Belg. Sante Publique* 78, 122. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00465-4>
- Kumar, M., Macharia, P., Nyongesa, V., Kathono, J., Yator, O., Mwaniga, S., McKay, M., Huang, K.Y., Shidhaye, R., Njuguna, S., Saxena, S., (2022). Human-centered design exploration with Kenyan health workers on proposed digital mental health screening and intervention training development: Thematic analysis of user preferences and needs. *Digit. Health* 8, 20552076221090035.
<https://doi.org/10.1177/20552076221090035>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1.7.1994/559.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (Toim.), *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (s. 35). Turku, Turun yliopisto.

- Mroueh, L., Bruand, P.-E., Poudiougou, O., Kleinebreil, L., Fall Ndao, A., Moussaoui, D., Preux, P.-M., Bagayoko, C.O., Boumediene, F., 2025. Evaluating the Effects of Mental Health e-Learning on the Knowledge, Attitudes and Practices of Primary Healthcare Professionals in Mali. A Pilot Study. *Early Interv. Psychiatry* 19, e70001. <https://doi.org/10.1111/eip.70001>
- Muyambi, K., Dennis, S., Parange, N., Walsh, S.M., Gray, R., Martinez, L., Gunn, K., Kenyon, K., Jones, M., (2022). Rural health workers' perspectives and experience with an online educational program in behavioural activation: A thematic analysis. *Health Soc. Care Community* 30, e5539–e5548. <https://doi.org/10.1111/hsc.13978>
- Page MJ., McKenzie JE., Bossuyt PM., Boutron I., Hoffmann TC., Mulrow CD., Shamseer L., Tetzlaff JM., Akl EA., Brennan SE., Chou R., Glanville J., Grimshaw JM., Hróbjartsson A., Lalu MM., Li T., Loder EW., Mayo-Wilson E., McDonald S., McGuinness LA., Stewart LA., Thomas J., Tricco AC., Welch VA., Whiting P. & Moher D. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* n71.
- Palhomaa, S. (2004). Helsingin yliopisto. Vertti-opettajan verkkokurssituki. Mitä on verkko-opiskelu. <https://www.cs.helsinki.fi/group/vertti/vertti/veropi1.shtml>. Päivitetty 13.8.2004. Viitattu 20.4.2025.
- Powell, K.G., Chaple, M.J., Henry, M., Morton, C., Becker, S.J., Gotham, H.J., Hagle, H.N., Helle, A.C., Krom, L.J., Martin, R., Molfenter, T.D., Roget, N., Rutkowski, B.A., Velez-Echevarria, I.I., Yanez, R., (2022). Virtual training and technical assistance: a shift in behavioral health workforce access and perceptions of services during emergency restrictions. *BMC Med. Educ.* 22, 575. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03598-y>
- Putkuri, T., Sarvasmaa, A.S., Lahti, M., Laaksonen, C., Axelin, A., (2024). Participation and satisfaction with thee-learning course “Mental health promotion in school health care”: a mixed-method study. *J. Ment. Health Train. Educ. Pract.* 19, 139–152. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-07-2023-0067>
- Saaranen, T., Koivula, M., Mikkonen, K., Hemberg, J., Salminen, L., Ahvenkoski, A-L. (2023). Terveysalan opettajan käsikirja. 3. uudistettu laitos. Tietosanoma.
- Sadegh Madani, S.M., Bahramnejad, A., Farsi, Z., Alizadeh, A., Rajai, N., Azizi, M., (2023). Effectiveness of Psychological First Aid E-learning on the Competence and Empathy of Nurses in Disasters: A Randomized Controlled Trial. *Disaster Med. Public Health Prep.* 17, e420. <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.81>

- Shinohara, E., Ohashi, Y., Hada, A., Usui, Y., (2022). Effects of 1-day e-learning education on perinatal psychological support skills among midwives and perinatal healthcare workers in Japan: a randomised controlled study. *BMC Psychol.* 10, 133.
<https://doi.org/10.1186/s40359-022-00832-6>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2023). Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa -suosituksia osaamisen vahvistamiseksi.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165169/STM_2023_30_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 20.4.2025.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2003). Terveystieteiden täydennyskoulutus. <https://stm.fi/-/fortbildningen-inom-halso-och-sjukvarden>. Tiedote. Viitattu 20.4.2025.
- Tamminen N. (2021). Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector.
https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_75738#
- TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 17.5.2025
- Tilastokeskus. Verkko-opiskelu, käsitteet.
https://stat.fi/meta/kas/verkko_opiskelu.html?utm_source. Viitattu 20.4.2025.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Mielenterveyden edistäminen.
<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. Viitattu 20.4.2025
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2025). Täydennyskoulutusta ammattilaisille.
<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/osaamisen-kehittaminen/taydennyskoulutusta-ammattilaisille>. Viitattu 20.4.2025.
- Toronto, C. E., Remington, R., & Toronto, C. E. (2020). *A Step-By-Step Guide to Conducting an Integrative Review* (1st ed.). Springer International Publishing AG.
<https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1> Valvira. Terveystieteiden opiskelijana työskentely. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/terveydenhuollon-opiskelijana-tyoskentely>. Viitattu 20.4.2025.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valvira. Töihin sosiaali- ja terveysalalle. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/toihin-sosiaali-ja-terveysalalle>. Viitattu 20.4.2025.
- Viitala R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit*. 1.–2. painos. Edita Publishing Oy.

- Wheeler, A., Fowler, J., Hattingh, L., (2013). Using an intervention mapping framework to develop an online mental health continuing education program for pharmacy staff. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 33, 258–266. <https://doi.org/10.1002/chp.21198>
- World Health Organization (2022). Mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Viitattu 20.4.2025.
- Zhan, X., Zhang, Z., Sun, F., Liu, Q., Peng, W., Zhang, H., Yan, W., (2017). Effects of Improving Primary Health Care Workers' Knowledge About Public Health Services in Rural China: a Comparative Study of Blended Learning and Pure E-Learning. *J. Med. Internet Res.* 19, e116. <https://doi.org/10.2196/jmir.6453>

Liitteet

Liite 1. Liitetaulukko hakusanoista ja hakulausekkeista

Online study Online course E-learning Distance-learning Online education Distance learning Virtual learning Online program Verkkokoulu Verkkokurssi Verkko-opiskelu Online-kurssi Sähköinen kurssi Etäkurssi Virtuaaliturssi Etäopinto	Mental health Mental well-being Mental wellbeing Psychological health Psychological well-being Mielenterveys	Health professionals Health care professional Healthcare practitioner Health care worker	Functionality Service Workability Usability Effectiveness Efficiency Workability
---	---	---	--

Tietokanta	Hakulauseke	Päivämäärä	Rajaukset	Hakutulokset
Pubmed	("online study*" OR "online course*" OR "e-learning*" OR "distance-learning*" OR "online education*" OR "distance learning*" OR "virtual learning*" OR "online program*" OR "Education, Distance"[Mesh]) AND ("mental health*" OR "mental well-being*" OR "mental wellbeing*" OR "psychological health*" OR "psychological well-being*" OR "Mental Health"[Mesh]) AND ("health professionals*" OR "health care professional*" OR "healthcare practitioner*" OR "health care worker*" OR "Health Personnel"[Mesh]) AND (functionality OR service OR workability OR usability OR effectiveness OR efficiency OR workability)	1.2.2025	Englannin kieli	180

Cinahl	<p>"online study*" OR "online course*" OR "e-learning*" OR "distance-learning*" OR "online education*" OR "distance learning*" OR "virtual learning*" OR "online program*" OR MH "Online Education"</p> <p>AND</p> <p>"mental health*" OR "mental well-being*" OR "mental wellbeing*" OR "psychological health*" OR "psychological well-being*" OR MH "Mental Health"</p> <p>AND</p> <p>"health professionals*" OR "health care professional*" OR "healthcare practitioner*" OR "health care worker*" OR MH "Health Personnel+"</p> <p>AND</p> <p>functionality* OR service* OR workability* OR usability* OR effectiveness *OR efficiency*</p>	1.2.2025	Englannin kieli	89
Eric	<p>"online study*" OR "online course*" OR "e-learning*" OR "distance-learning*" OR "online education*" OR "distance learning*" OR "virtual learning*" OR "online program*" OR MH "Online Education"</p> <p>AND</p> <p>"mental health*" OR "mental well-being*" OR "mental wellbeing*" OR "psychological health*" OR "psychological well-being*" OR MH "Mental Health"</p> <p>AND</p> <p>"health professionals*" OR "health care professional*" OR "healthcare practioner*" OR "health care worker*" OR MH "Health Personnel+"</p> <p>AND</p> <p>functionality* OR service* OR workability* OR usability* OR effectiveness *OR efficiency*</p>	1.2.2025	Englannin kieli	13
Cochrane	<p>online NEXT study* OR online NEXT course* OR "e-learning" OR "distance-learning" OR online NEXT education* OR distance</p>	24.2.2025	Englannin kieli	Trials: 108 Reviews: 3

	<p>NEXT learning* OR virtual NEXT learning* OR online NEXT program*</p> <p>AND</p> <p>mental NEXT health* OR mental NEXT "well-being"* OR mental NEXT wellbeing* OR psychological NEXT health* OR psychological NEXT "well-being"*</p> <p>AND</p> <p>health NEXT professionals* OR health NEXT care NEXT professional* OR healthcare NEXT practitioner* OR health NEXT care NEXT worker*</p> <p>AND</p> <p>functionality* OR service* OR workability* OR usability* OR effectiveness OR efficiency</p>			
Medic	<p>verkkokoulu* verkkokurssi* "verkko-opiskelu*" "online-kurssi*" "sähköinen kurssi*" etäkurssi* virtuaalikirssi nettikurssi* etäopinto "online study*" "online course*" "e-learning*" "distance-learning*" "online education*" "distance learning*" "virtual learning*" "online program*"</p> <p>AND</p> <p>mielentervey* "mental health*" "mental well-being*" "mental wellbeing*" "psychological health*" "psychological well-being"</p>	1.2.2025	-	1

Liite 2. Yhteenvedotaulukko katsauksen alkuperäisartikkeleista

Tutkimuksen tiedot (tutkimuksen otsikko ja tekijät)	Julkaisu-vuosi	Julkaisu-maa	Tutkimuksen tavoite	Tutkimus-asetelma & aineiston-keruu-menetelmät	Osallistujat & otoskoko	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointi (JBI)
Development and randomized controlled trial evaluation of E-learning trainings for professionals König, E., Maier, A., Fegert, J., Hoffmann, U.	2020	Saksa	Tavoitteena oli selvittää, lisäävätkö verkkokurssit tietämystä ja taitoja lastensuojelussa sekä kuinka tyytyväisiä osallistuvat ovat kurssin laatuun.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kysely-lomake.	Terveystieteiden ammattilaiset olivat osallistujia. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään. Verkkokurssin "Lastensuojelu lääketieteessä"-tutkimuksessa oli N = 262 osallistujaa interventioryhmässä ja N = 228 osallistujaa odotuslistalla olevassa kontrolliryhmässä. Verkkokurssin "Suojausstandardit laitoksissa"	Tutkimustulokset osoittavat verkkokurssien olevan tehokas ja hyvin hyväksytty lähestymistapa ammattilaisten kouluttamiseen. Oppimisen todettiin tarjoavan mahdollisuuden joustavaan koulutukseen ajasta ja paikasta riippumatta, mikä teki siitä hyvän oppimismenetelmän uran ja perhe-elämän yhdistämiseksi. Verkkokurssi mahdollisti yksilöllisen oppimisen, ja sitä voidaan helposti tarjota valtakunnallisella laajuudella.	10/13

					kokonaisosallistujamäärä oli 190 (80 interventioryhmässä ja 110 odotuslistalla olevassa kontrolliryhmässä). Johtajille suunnatun verkkokurssin RCT-tutkimukseen osallistui 243 henkilöä, joista N = 136 interventioryhmässä ja N = 107 odotuslistalla olevassa kontrolliryhmässä.		
Effectiveness of Psychological First Aid E-learning on the Competence and Empathy of Nurses in Disasters: A Randomized Controlled Trial. Sadegh Madani, S.M., Bahramnejad,	2023	Englanti	Tavoitteena oli selvittää psykologisen ensiavun e-oppimiskoulutuksen vaikutusta sairaanhoitajien osaamiseen ja empatiaan	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kyselylomake.	26 sairaanhoitajaa osallistui interventioryhmään ja 24 sairaanhoitajaa kontrolliryhmään. Tutkimuksessa oli noin 9 % kato.	Tulokset osoittivat, että e-oppiminen lisää merkittävästi sairaanhoitajien osaamista psykologisen ensiavun antamisessa. Koulutusmenetelmän tehokkuus voi johtua sijaintiriippuvuuden poistumisesta, koulutusajankohtien joustavuudesta, kustannustehokkuudesta,	8/13

A., Farsi, Z., Alizadeh, A., Rajai, N., Azizi, M.			katastrofitilantei- ssa.			vähäisemmästä poissaolosta tapaamisista, itsenäisten opiskelijoiden itseohjautuvuuden kehittymisestä, anonymiteetin kautta lisääntyneestä itseluottamuksesta sekä aktiivisemmasta osallistumisesta keskusteluihin.	
Effects of 1-day e- learning education on perinatal psychological support skills among midwives and perinatal healthcare workers in Japan: a randomised controlled study. Shinohara, E., Ohashi, Y., Hada, A., Usui, Y.	2022	Japani	Tavoitteena oli selvittää verkko- opiskeluun perustuvan koulutusohjelman vaikutuksia kättilöiden empaattisen viestinnän taitoihin.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kysely- lomake ja videoanalyysi.	Tutkimukseen osallistui (N = 115) kättilöitä, jotka satunnaistettiin kahteen ryhmään (interventioryhmä: n = 58, kontrolliryhmä: n = 57).	Koulutusohjelma paransi osallistuneiden kättilöiden ja perinataalialan terveydenhuollon ammattilaisten empaattisen vuorovaikutuksen taitoja. Tutkimuksessa käytetty yhden päivän verkkokoulutus osoittautui tehokkaaksi ja toimivaksi kättilöiden tukitaitojen kehittämisessä. Kiireisten kliinisten kättilöiden suositeltiin kehittävän vuorovaikutustaitojaan lyhytkestoisen, hyvin suunnitellun verkkokoulutuksen avulla. Verkkokoulutusmenetelmä voi avata mahdollisuuksia tehokkaalle ja vaikuttavalle mielenterveyden hoitoon liittyvälle koulutukselle.	9/13

<p>Effects of Improving Primary Health Care Workers' Knowledge About Public Health Services in Rural China: a Comparative Study of Blended Learning and Pure E-Learning</p> <p>Zhan, X., Zhang, Z., Sun, F., Liu, Q., Peng, W., Zhang, H., Yan, W.</p>	2017	Hong Kong	<p>Tavoitteena oli arvioida yhdistetyn oppimisen lähestymistavan vaikutuksia maaseudun perusterveydenhuollon työntekijöiden tietämyksen parantamisessa perusterveydenhuollon peruspalveluista, sekä koulutustyytyväisyyden osalta verrattuna pelkkään verkkopohjaiseen oppimiseen.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kyselylomake.</p>	<p>Kolme piirikuntaa satunnaistettiin saamaan yhdistettyä oppimista (29 terveystakeskusta tai 612 maaseudun perusterveydenhuollon keskusta – kokeiluryhmä), ja kolme piirikuntaa sai pelkkää verkkokoulutusta (31 terveystakeskusta tai 625 maaseudun perusterveydenhuollon keskus–kontrolliryhmä).</p>	<p>Maaseudun perusterveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa yhdistetyn oppimisen lähestymistapa voi johtaa parempiin tiedollisiin oppimistuloksiin ja suurempaan tyytyväisyyteen verrattuna pelkkään verkkopohjaiseen oppimiseen.</p>	8/13
<p>Evaluating the Effects of Mental Health e-Learning on the Knowledge,</p>	2025	Mali	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida mielenterveys-</p>	<p>Kvasi-kokeellinen tutkimus.</p>	<p>46 terveydenhuollon ammattilaista koulutettiin e-oppimisalustalla.</p>	<p>Verkkokoulun toteuttaminen syrjäisillä maaseutualueilla Malissa oli haastavaa (tietotekniikan ja yhteyksien</p>	6/9

Attitudes and Practices of Primary Healthcare Professionals in Mali. A Pilot Study. Mroueh, L., Bruand, P.-E., Poudiougou, O., Kleinebreil, L., Fall Ndao, A., Moussaoui, D., Preux, P.-M., Bagayoko, C.O., Boumediene, F.			aiheisen e-oppimis-ohjelman vaikutuksia perusterveydenhuollon ammattilaisten tietämykseen, asenteisiin ja käytäntöihin Malissa.	Kyselylomake.		puute). Tulokset viittasivat kuitenkin siihen, että e-oppimisella on myönteisiä vaikutuksia. Tutkimuksessa havaittiin mm. kaikkien moduulien suorittamisen ja itsearviointiin olevan yhteydessä parempiin tuloksiin. Tukipalvelu teknisten ongelmien ratkaisemiseksi havaittiin olevan avain sujuvaan e-oppimiseen.	
Human-centered design exploration with Kenyan health workers on proposed digital mental health screening and intervention training development: Thematic analysis of user preferences and needs.	2022	Australia	Tavoitteena oli selvittää, kuinka hyvin varustautuneita palveluntarjoajat ovat, kuinka he sitoutuvat teknologiaan oppimisessa ja palvelujen tarjoamisessa, sekä heidän	Laadullinen tutkimus. Verkko-pohjainen haastattelu.	Haastateltiin 20 terveydenhuollon ammattilaista.	Esteinä e-terveyden koulutukselle havaittiin kalliit datapakettien hinnat, rahoituksen puute jatkuvaan verkko-osallistumiseen, korkea työkuorma ja laitteiden käyttömahdollisuuksien epävakaas. Tunnistettuja mahdollisuuksia olivat nuorten mielenterveyspalveluiden ja interventioiden tarpeet, halukkuus osallistua verkko-opintokursseille, joita tarjotaan oppimislustoilla,	7/10

Kumar, M., Macharia, P., Nyongesa, V., Kathono, J., Yator, O., Mwaniga, S., McKay, M., Huang, K.Y., Shidhaye, R., Njuguna, S., Saxena, S.			emieltymyksiään teknologian käyttöön liittyen.			sekä toiveen näiden kurssien jakamisesta monenlaisten sosiaalisten medioiden kautta. Muita suosituksia olivat käyttäjystävällisen käyttöliittymän, datakevyiden ja käytännöllisten materiaalien (mukaan lukien animaatiot) sekä lyhyiden, ryhmäpohjaisten oppimisjaksojen tarpeet.	
Impact of an Online Course to Improve School Nurses' Mental Health Competencies. Bohnenkamp, J.H., Hoover, S.A., McCullough, S.N.	2024	USA	Tavoitteena on arvioida MH- TIPS- verkkokurssin vaikutusta kouluterveydenho- itajiin.	Kvasi- kokeellinen tutkimus. Kysely- lomake.	Koulutukseen rekisteröityi 2 643 sairaanhoitajaa ja hoitotyön ammattilaista.	Kuvailevat tilastot osoittivat, että MH-TIPS-verkkokurssi oli kouluterveydenhoitajille toteuttamiskelpoinen, aiheeltaan merkityksellinen ja helposti saavutettavissa. Kurssi auttoi heitä tukemaan oppilaiden mielenterveyttä. Kouluterveydenhoitajat raportoivat merkittäviä parannuksia valmiuksissaan toteuttaa lyhyitä mielenterveysinterventioita oppilaiden kanssa sekä motivoida oppilaita hakemaan apua. MH- TIPS-verkkokurssi on lupaava	6/9

						työkalu kouluterveydenhoitajien kyvyn vahvistamiseksi oppilaiden mielenterveyden tukemisessa.	
Participation and satisfaction with thee-learning course "Mental health promotion in school health care": a mixed-method study. Putkuri, T., Sarvasmaa, A.S., Lahti, M., Laaksonen, C., Axelin, A.	2024	Suomi	Tavoitteena oli arvioida oppijoiden osallistumista ja tyytyväisyyttä lyhyeen "Mielen-terveyden edistäminen opiskelu-terveyden-huollossa"-verkkokurssiin sekä kuvata osallistumiseen ja tyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä.	Monimene- telmäallinen tutkimus. Sähköinen palautekysely ja fokus- haastattelu.	Terveystieteiden ammattilaiset, ensisijaisesti kouluterveydenhoitajat. Kursin kolme moduulia avattiin yhteensä 12 922 kertaa 21 kuukauden aikana.	Tutkimus osoitti lyhyiden, täysin verkossa toteutettavien mielenterveyskoulutusten kysynnän kouluterveydenhoitajien keskuudessa, mutta myös muiden sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten ja opiskelijoiden parissa. Tulokset osoittavat, että oppijat kokevat tällaiset koulutukset hyödyllisiksi.	5/5 (MMAT)
Rural health workers' perspectives and experience with an online educational program in behavioural	2022	Australia	Tavoitteena oli ymmärtää terveyden-huollon työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia ammatillisesta	Laadullinen tutkimus. Puoli- strukturoidu- haastattelu.	Kaksitoista työntekijää kutsuttiin ilmoittautumaan ohjelmaan, joista neljä kieltäytyi.	Haastattelujen temaattinen analyysi tunnisti kolme teemaa: Kurssi oli helppo seurata, Helppo integroida kliniseen käytäntöön sekä jatkuva tuki ja ohjaus.	8/10

activation: A thematic analysis.			sertifikaattiohjelmasta, joka valmisti heitä toteuttamaan hoitoa masennuksesta kärsiville ihmisille.				
Muyambi, K., Dennis, S., Parange, N., Walsh, S.M., Gray, R., Martinez, L., Gunn, K., Kenyon, K., Jones, M.							
Using an intervention mapping framework to develop an online mental health continuing education program for pharmacy staff.	2013	Australia	Tutkimuksen tavoite oli kehittää ja kuvata verkko-pohjainen mielenterveyden täydennyskoulutusohjelma yhteisö- apteekkien henkilökunnalle käyttämällä systemaattista Intervention Mapping -viitekehystä. Tavoitteena oli	Kvasi-kokeellinen tutkimus. Haastattelu ja kysely.	Mielenterveysasiakkaat ja heidän omaisensa (n = 285) sekä keskeisten sidosryhmien (n = 15) haastattelut ja apteekkihenkilöstön kysely (n = 504).	Intervention mapping tarjoaa järjestelmällisen ja perusteellisen lähestymistavan, jota voidaan käyttää laadukkaan täydennyskoulutusohjelman kehittämiseksi terveydenhuollon henkilöstölle.	6/9
Wheeler, A., Fowler, J., Hattingh, L.							

			vahvistaa apteekkihenkilöstön tietoja, asenteita, itsevarmuutta ja taitoja mielensterveysasiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa työskentelyyn.				
Virtual training and technical assistance: a shift in behavioral health workforce access and perceptions of services during emergency restrictions. Powell, K.G., Chaple, M.J., Henry, M., Morton, C., Becker, S.J., Gotham, H.J., Hagle, H.N., Helle, A.C., Krom, L.J.,	2022	USA	Tuottaa tietoa, joka voi ohjata käyttäytymisterveyden alan työvoiman koulutusta pandemian jälkeen.	Kvasi-kokeellinen tutkimus. Kyselylomake.	TTA (Training and Technical Assistance) - palveluihin osallistuneet henkilöt eri puolilta Yhdysvaltoja ja sen alueita. Osallistujat kuuluivat käyttäytymisterveyden huollon ja lääketieteellisen alan ammattilaisiin. Otokoko oli yhteensä 2257 TTA-tapahtumaa, joissa oli 175 766 osallistujaa	Tulokset osoittivat 40 %:n kasvun järjestettyjen tapahtumien määrässä (p < .001) ja 270 %:n kasvun osallistujamäärässä (p < .001) pandemian aikana, jolloin TTC:t toimivat täysin virtuaalisesti. Analyysit, joissa postinumerot yhdistettiin yhdysvaltalaiseen maaseutu-, esikaupunki- ja kaupunkiluokitukseen, osoittivat merkittävää kasvua tavoitettujen postinumeroalueiden määrässä pandemian aikana. Tyytyväisyystasot olivat	7/9

Martin, R., Molfenter, T.D., Roget, N., Rutkowski, B.A., Velez-Echevarria, I.I., Yanez, R.					(tapahtumalomakkeiden perusteella) 85 528 yksilöllistä osallistujavastausta (osallistujalomake, vastausprosentti 49 %).	samanlaiset ennen pandemiaa ja sen aikana.	
---	--	--	--	--	---	--	--

Liite 3. Esimerkit aineiston analyysin etenemisestä yhden alaluokan osalta tutkimuskysymyksittäin

Tutkimuskysymys 1: Mitkä tekijät vahvistavat terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta?

Lausuma	Suomennus	Pelkistys	Alaluokka
”Learning offers the possibility of a flexible qualification with respect to time and location making it a good learning method to combine career and family life.”	E-oppiminen tarjoaa joustavan mahdollisuuden pätevöitymiseen ajankohdan ja paikan suhteen, mikä tekee siitä hyvän oppimismenetelmän uran ja perhe-elämän yhdistämiseen.	E-oppiminen tukee joustavaa oppimista, auttaa uran ja perhe-elämän yhdistämisessä (9, 2)	Joustava oppiminen
”The reason for the effectiveness of this training method can be the...flexibility in training time...”	Tämän koulutusmenetelmän tehokkuuden syynä voi olla ...joustavuus koulutusaikojen suhteen	Tehokkuus perustuu joustavuuteen (10,2)	
The reason for the effectiveness of this training method can be the ..., less absence in meetings...”	Tämän koulutusmenetelmän tehokkuuden syynä voi olla ...vähemmän poissaoloja kokouksista	Tehokkuus perustuu vähemmän poissaoloihin. (10,4)	
It offers the flexibility to be used either as an initial training course, or as refresher classes for healthcare workers already in the field.	Se tarjoaa joustavuutta, sillä sitä voidaan käyttää joko alkuperäisenä koulutuskursseina tai kertauskursseina jo kentällä	Se on joustava ja sopii sekä alkuperäisiin että kertauskursseiksi. (6,8)	

	työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille.		
--	--	--	--

Tutkimuskysymys 2: Mitkä tekijät heikentävät terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille suunnattujen mielenterveyteen keskittyvien verkkokoulujen toimivuutta?

Lausuma	Suomennus	Pelkistys	Alaluokka
Encourage student interaction during the course. Participants indicated that distance, online learning can be socially isolating.	Kannustakaa opiskelijoiden vuorovaikutusta kurssin aikana. Osallistujat totesivat, että etäopiskelu voi olla sosiaalisesti eristävää.	Etäopiskelu koettiin eristäväksi, ja vuorovaikutusta suositeltiin lisäämään. (3,20)	Puute keskustelusta
Lack of face-to-face interaction was reported to be a challenge addressed in e-learning programs. Previous studies suggested that lack of face-to-face interaction in the pure e-learning may contribute to professional isolation, a decrease in learning experience quality, and unsatisfactory learning outcomes.	Kasvoikkain vuorovaikutuksen puute raportoitiin olevan haaste, joka on otettu huomioon e-oppimishjelmissä. Aikaisemmat tutkimukset ovat viitanneet siihen, että kasvoikkain vuorovaikutuksen puute puhtaassa e-oppimisessa voi myötävaikuttaa ammatilliseen	Kasvoikkain vuorovaikutuksen puute voi heikentää oppimiskokemusta ja tyytyväisyyttä. (7,6)	

	eristäytyneisyyteen, oppimiskokemuksen laadun heikkenemiseen ja tyytymättömiin oppimistuloksiin.		
Ongoing supervision during the course Some participants suggested having the course supervisors observe some of the assessments. They felt this would provide an opportunity for the supervisors to provide instant feedback.	Jatkuva valvonta kurssin aikana. Jotkut osallistujat ehdottivat, että kurssin valvojat voisivat tarkkailla osaa arvioinneista. He kokivat, että tämä antaisi valvojille mahdollisuuden antaa välitöntä palautetta.	Osallistujat ehdottivat, että valvojat tarkkailisivat arviointeja ja antaisivat välitöntä palautetta. (3,21)	