

**TERVEYSALAN HENKILÖSTÖN OSAAMISEN
KEHITTÄMINEN KOULUTUSMALLIEN AVULLA**

Saija Rahja

Kandidaatin tutkielma

Hoitotieteen

ja

Terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Terveystieteen

opettajan koulutusohjelma

Oulun Yliopisto

02/2017

OULUN YLIOPISTO

LTK, Hoitotieteen ja Terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, hoitotiede, terveystieteiden opettajan koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Saija Rahja:

Kandidaatin tutkielma: Terveysalan henkilöstön osaamisen kehittäminen koulutusmallien avulla, 32 sivua, 4 liitettä

Helmikuu 2017

Avainsanat: koulutusmalli, osaamisen kehittäminen, terveysalan henkilöstö, täydennyskoulutus, näyttöön perustuva toiminta

Tämän kandidaatin tutkielman tarkoituksena oli kuvata terveysalan henkilöstön osaamisen kehittämistä koulutusmallien avulla. Tavoitteena tuottaa tietoa, miten koulutusmalleja voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä. Aineisto haettiin elektronisina tietokantahakuina käyttämällä Medic-, CINAHL-(EBSCO; ovid), PubMed- ja Scopus, -tietokantoja. Hakusanoina oli osaamisen kehittäminen terveysalalla, koulutusmallit, näyttöön perustuva hoitotyö, koulutus, täydennyskoulutus ja haku rajattiin vuosien 2006-2017 väliselle ajalle. Se tuotti 572, jotka käytiin otsikoiden perusteella läpi. Aineiston muodosti viisitoista julkaisua (n=15).

Tässä kandidaatin tutkielmassa käytetään koulutusmalli käsitettä täydennyskoulutuksista puhuttaessa sosiaali- ja terveysalalla, sillä terveydenhuollon täydennyskoulutuksille ei ole vakiintunutta käsitettä. Terveysalan osaamisen kehittämistä koulutusmalleilla tulisi suunnitella ja kehittää ennakoiden tarpeita sekä työyhteisön ja pedagogisen asiantuntijan yhteistyönä. Näin varmistetaan näyttöön perustuva hoitotyö, tietojen, taitojen hankinta, sisäistäminen, soveltaminen sekä uuden tiedon implementointi, tavoitteena elinikäinen oppiminen.

Tutkielman johtopäätöksenä on että, terveysalan osaamisen kehittäminen vaatii pedagogisen osaamisen prosessien hallintaa ja työelämän yhteistyötä, jotta osaamista voidaan kehittää näyttöön perustuvasti. Arviointiin perustuvien taitojen osalta oli tärkeää hankitun osaamisen tunnustaminen ja tunnistaminen sekä näyttöön perustuvan työn osaaminen. Koulutusmallien käytössä tulisi tehdä yhteistyötä eri koulutukseen liittyvien tahojen kanssa kuten oppilaitosten, organisaatioiden ja työelämän välillä.

Sisältö

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	2
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Koulutusmallit käsitteenä	5
2.2	Täydennyskoulutusten tarkoitus	7
2.3	Osaamisen kehittäminen	9
2.4	Koulutusmallit ja osaamisen kehittäminen käsitteenä, perusteet sekä koulutusmallien yhteydet	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
3.1	tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	16
3.2	Aineiston keruu ja hakuprosessit	16
3.3	Aineiston analyysimenetelmät ja analyysi	18
4	TULOKSET	20
4.1	Oppimisteoriat koulutusmallien taustalla tulokset	24
4.2	Osaamisen kehittäminen koulutusmallien avulla tulokset	25
5	POHDINTA	28
5.1	tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
5.2	Jatkotutkimusmahdollisuudet ja tulevaisuuden innovaatiot	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Viime vuosina yhteiskunnan muutokset sekä terveystieteen muutokset ovat olleet suuria ja nopeita. Tekniikan, terveystieteiden ja lääketieteen aloilla kehitys on ollut nopeaa, joka asettaa haasteita terveysalan koulutukselle ja kehittymiselle. Suomessa valmistellaan parhaillaan SOTE-uudistusta eli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta, jonka yhtenä tavoitteina on parantaa palvelujen tasoa, tehokkuutta ja laatua (Lempinen 2010, Opetus- ja kulttuuriministeriö OKM 2010, Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2016a, STM 2017, Katisko ym. 2014, Opetushallitus OPH 2014.) Ammatilliselle kehitykselle tulee näin jatkuva koulutustarve ja palveluiden, työn ja osaamisen tulisi näyttöön perustuvasti (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2017, STM 2009, STM 2004:3) olla laadukkaita. Kuntien sosiaali ja-terveyspalveluissa työskentelee noin 260 000 ammattilaista (Ailasmaa 2014), joten koulutuksen suunnittelu työelämässä vaatii ennakoivaa suunnittelua niin sisältöjen kuin osaamistavoitteiden vuoksi. Työnantajan on varmistettava henkilöstön osaamisen taso ja huolehdittava sen laadusta jatkuvasti. Terveystieteen ammattilaiset ovat asiantuntijoita (Finlex 7.12.2007/1200, 2§), joiden ammatti vaatii osaamisen ajantasaista kehittymistä. Kuntien ja sairaanhoitopiirien on huolehdittava että, henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen (Finlex; terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 5§) ja toimintayksiköissä on asiantuntemusta joka, tukee laadukasta ja turvallista hoitoa (Finlex; terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 4§). (STM 2017, STM 2009, Hotus 2017, Ailasmaa 2014, Finlex 2016.)

Terveystieteen osaamisen kehittämisessä tulisi käyttää parasta mahdollista ajantasaista tietoa (Holopainen ym. 2013). Osaamisen ajantasaista kehittymistä säädelään lakien ja asetusten kautta (Finlex; terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 5§), mutta miten täydennyskoulutuksia järjestetään ja onko niissä varmistettu pedagoginen osaaminen? Tämän tutkielman tuloksia voivat hyödyntää työssään alan ammattilaiset, asiantuntijat sekä käytännön työssä toimivat, jotka kehittävät koulutusmalleja sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tämän kandidaatin tutkielman tarkoituksena on kuvata terveysalan henkilöstön osaamisen kehittämistä koulutusmallien avulla. Tutkimuksen tutkimuskysymyksenä on, miten osaamista voidaan kehittää koulutusmallien avulla?

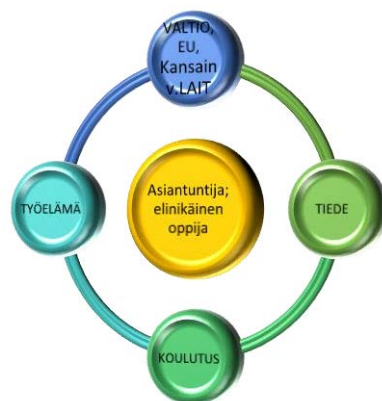
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Muuttuva toimintaympäristö on sosiaali- ja terveydenhuollon arkipäivää. Väestön koulutustason nousee ja tietoisuus omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä kasvaa. Kansalaisten sekä yhteiskunnan odotukset ja vaatimukset tuovat muospainetta entistä paremmalle tutkimustiedolle. Nyt entistä nopeammin kehittyvät uudet hoitomenetelmät ja -teknologia sekä yhteiskunnan tilanteiden muuttuminen vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Uudet poliittiset linjaukset luovat arkea tämän päivän terveysalalle, jossa osaamisen kehittämiseen panostetaan. Tulevan SOTE-uudistuksen yhtenä tavoitteena on parantaa palvelujen tasoa, tehokkuutta ja laatua. Tämä vuoksi ammatilliselle kehittymiselle muodostuu jatkuva kouluttautumistarve ja siitä seuraa että, palveluiden tulisi olla näyttöön perustuvasti laadukkaita. Työnantajan on varmistettava henkilöstön osaamisen taso ja huolehdittava sen laadusta jatkuvasti. Osaamisen kehittäminen on haaste terveysalalla. (Holopainen ym. 2013, STM 2017, Laukkanen 2010, OKM 2010, STM 2016b, Hotus 2017a, Hotus 2017b.)

Terveysalan ammattilaisilla ammatilliset koulutukset ovat ammatissa toimimisen perusta (Finlex; terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 4§, 5§). Ammatillinen koulutus (21.8.1998/630) antaa ammatilliset perusvalmiudet alan eri tehtäviin. Vuoden 2003 (351/2003, 4 §:n 3 momentti) ammattikorkeakoululaki ja -asetus ja vuoden 2015 (932/2014) alussa voimaan tullut uusi ammattikorkeakoululaki toi kehyksen sekä antoi koulutuksen järjestäjille mahdollisuuden itsenäiseen koulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Korkeakouluissa on duaalimalli, joka tarkoittaa että, koulutusta tarjotaan korkeakouluissa ja ammattikorkeakouluissa. Nykyään terveysalalla tarvitaan ammatillisesti sekä tieteellisesti suuntautuneita asiantuntijoita. Työnantajat tarjoavat täydennyskoulutusta asiantuntijoille osaamistarpeiden mukaisesti. Tällä he pyrkivät vastaamaan yhteiskunnan sekä alan tarpeisiin täydentäen osaamista ja erikoisosaamista. Asiantuntijuustoimintamalli, jossa määritellään asiantuntijatyypit ja näyttöön perustuva hoitotyö (Hotus 2017b, STM 2009) on ammatissa toimimisen lähtökohta. Hoitotieteellisen asiantuntijuuden määrittelyssä (Dreyfus & Dreyfus 1986) ja (Benner 1989) ovat tuoneet mallin aloittelijasta asiantuntijaksi ja osaamisen toimintana. Joanna Briggs instituutti (Joanna Briggs instituutti JBI 2017, JBI 2012) julkaisee näyttöön perustuvia suosituksia ja opastaa käyttöön. Riitta Meretoja (Meretoja 2003, Meretoja ym. 2004, Meretoja ym. 2012) on kehittänyt sairaanhoitajan ammattipätevyysmittarin

mittaamaan sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja urakehityksen vaiheita vasta-alkajasta kokeneeksi asiantuntijaksi. (Dreyfus ym. 1986, Benner 1989, Hotus 2017b, JBI 2017, JBI 2012, Meretoja 2003, Meretoja ym. 2004, Meretoja ym. 2012, Saaranen ym. 2016, STM 2009.)

Suomalaisessa terveystieteiden koulutuksessa opetus perustuu osaamiseen ja osaamistavoitteisiin (OKM 2017; tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehys VNA (120/2017), (93/2017) sekä opetuksen didaktiseen suunnitteluun (Saaranen ym. 2016, Torppa 2006, Niemi-Murola 2016c, OPM 2009:24). Didaktisessa suunnittelusta painottuvat opiskelijoiden osaamistavoitteet, millaisilla oppimistavoilla osaamistavoitteet voidaan saavuttaa ja miten ne tulee opettaa, jotta opiskelijat saavuttavat osaamistavoitteet. Opetuksen sisällöissä pääpaino on parhaassa saatavilla olevassa tiedossa ja opetusmenetelmistä valitaan ne, joiden tehokkuudesta on näyttöä (Hotus 2017a). Nämä koskevat myös täydennyskoulutusta, jota tarjoavat työnantajat yhdessä erilaisten koulutusten järjestäjien kanssa. Tästä muodostuu kehämäinen kuvio, jota voidaan kutsua koulutuksen syklistä kehäksi. Siinä toimivat terveystieteiden ammattilaiset eli asiantuntijat jotka, ovat toiminnan keskiössä oppimisessa. Työelämä, organisaatiot, valtio, lait ja asetukset sekä koulutukset ohjaavat asiantuntijan toimintaa kuvion 1. mukaisesti. (Torppa 2006, Niemi-Murola 2016c, Hotus 2017a, Saaranen ym. 2016, OKM 2016, OPM 2009:24.)



Kuvio 1. Koulutukseen liittyvä syklinen kehä. (Saija Rahja 2016)

2.1 Koulutusmallit käsitteenä

Sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijoiden koulutusta ohjaa ammatin velvoittamat sekä työnantajan velvoitteet lait, asetukset ja säädökset (OKM 2016; ammatillinen koulutus korkeakoulutus ja tiede, Finlex 2017; terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 4§, 5§, ammatillisesta koulutuksesta; 630/1998, ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 631/1998, ammattikorkeakoululaki 351/2003, yliopistolaki (558/2009), (Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus 2008/C 111/01.) Koulutusmalli viittaa kasvatustieteelliseen koulutuksellisesti perusteltuun järjestelmälliseen suunnitelmaan. Sanaa koulutusmalli käsitteenä ei ole käytetty tarkasti ja johdonmukaisesti terveysalalla. Se on koulutukseen, tietoon ja näyttöön perustuvaa tietoa (Hotus 2016a). Malli sanan, keskeinen tehtävä on antaa viitekehys tai kehys aiheelle, jota käsitellään. Mallin tarkoituksena on antaa pysyväluonteisempi tarkoitus tai kuvaus ilmiölle tai ilmiöille. Sana koulutusmalli viittaa pedagogiseen lähestymistapaan ja hakiessa, löytyi ensimmäiseksi pedagogisia koulutusmalli sanaa käyttäviä ohjelmia, joiden avulla pyrittiin hallitsemaan tietoa- ja viestintätekniikan olennaisia kansalaistaitoja. Tikas-koulutusmalli, Kauppiaitten kauppaoppilaitoksessa koulutusmalli sanaa oli käytetty luodessa työpaikkaohjaajien koulutusmalli jonka, tavoitteena oli luoda virtaviivainen, kustannustehokas ja näyttöperusteinen koulutusmalli erityisesti kaupan kasvavaan työpaikkaohjaajien koulutuksen tarpeeseen. Koulutusmallin tarkoituksena oli parantaa ja yhdenmukaistaa työpaikkaohjausta sekä lisätä motivaatiota työpaikkaohjaajakoulutukseen. (Mercuria 2016, Tikas 2016, Hotus 2016a, OKM 2016, Finlex 2017.)

Terveystieteiden koulutusmalli sanalla löytyi tietoa, CanMEDS:stä, joka oli eurooppalaiseen lääketieteen koulutukseen levinnyt malli, jossa koulutus perustui osaamisperustaiseen koulutusmalliin ja oppimistavoitteet mainittiin koulutusohjelmassa ja niitä piti kyetä myös arvioimaan. Palautteen antaminen sekä arviointi ohjasivat lääkäriopiskelijoita ja näin kouluttajat pystyivät tarkkailemaan työnsä onnistumista. Tietojen ja taitojen oppimista seurattiin tiedekunnissa, ja CanMEDS:n osa-alueiden mittarit perustuivat lääkärin tekemiin itsearviointeihin, potilaiden tai kolmannen henkilön tekemiin arviointeihin. Lääketieteen opetuksessa koulutusmalli viittasi

laajempaan viitekehykseen, jolla viitattiin pedagogisen perusteiden osaamiseen eikä vain pelkkään substanssiosaamiseen. (Terveysportti 2016.)

Kaihlaavirran ym. (2012) korkeakoulujen yhteisen tutkintotavoitteisen koulutus- toiminta ja koulutusmalli- raportissa kuvailtiin että, yhteiskoulutuksen hankkeistusprosessia sekä koulutuksen ja koulutuksen vaiheita. Tässä toimintamalli esitettiin käsitteellä korkeakoulutuksen reagoitina rakennemuutoksen kontekstissa ja sitten koulutusmalli, joka määrittä käyttäntön tasolla kahden yliopiston järjestämän aikuisopiskelijoille yhteiskoulutuksen järjestämisen. Näiden molempien mallien tarkoituksena oli antaa valmiudet toteuttaa vastaavanlainen koulutushanke tulevaisuudessa, jossa rakennemuutos koskettaisi korkeasti koulutettua työvoimaa. (Kaihlaavirta 2012.)

Opetus ja kulttuuriministeriön (OKM 2017, OPM 2008:38) mukaan ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus (ammatillisesta koulutuksesta 630/1998, ammatillisesta aikuiskoulutuksesta 631/1998, 12 §:n 1 momentti) pyrkii kohottamaan ammatillista lisäkoulutusta. Korkeakoulutettujen täydennyskoulutus (ammattikorkeakoululaki 351/2003, HE 165/2010 vp, yliopistolaki 558/2009 2§, Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus tutkintojen ja muun osaamisen viitekehys 2008/C 111/01 3§) on korkeakoulututkinnon jälkeiseen osaamistarpeeseen kehitetty koulutusmalli, joka on työelämän kannalta tarpeellista. Siinä korkeakoulut toimivat oppisopimustyyppisen koulutuksen hallintoviranomaisena ja koulutuksen järjestäjänä sekä vastaavat koulutuksen laadusta. Koulutuksessa olevat ovat työsuhteessa ja koulutus on keskeisessä asemassa ja siitä vastaa työnantaja, työnantajan ja korkeakoulun sopimalla tavalla. Työpaikalla tapahtuvaa oppimista on puolet opiskelusta, useimmiten enemmän. Koulutus toteutetaan työelämälähtöisesti ja työelämän tehtäviin painottuen. Tämä täydennyskoulutus toimii korkeakoulujen työkaluna elinikäisen oppimisen ja yhteiskunnallisen vuorovaikutuksen edistämässä. Korkeakoulujen tutkimus- ja kehitystyön kautta syntyvää osaamista siirretään koulutuksen ja näyttöjen kautta kehittämään korkeakoulutettujen toimenkuvia ja työelämää ja mm. taloudelliseen taantumaan vastaavaa elinkeinoelämää ja palveluja. (OKM 2017, OPM 2008:38.)

Opetus ja kulttuuriministeriö (OKM 2016; 2010; ammattikorkeakoululaki 351/2003, HE 165/2010 vp, yliopistolaki 558/2009 2§, Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus

tutkintojen ja muun osaamisen viitekehys 2008/C 111/01 3§) kuvaa että, syntyvää osaamista hyödynnetään myöhemmin erityispätevyyksillä osaamistarpeen kartuttamisessa ja järjestelmän vakiinnuttamiseksi ja ne ovat 30 - 60 opintopisteen laajuisia korkeakoulututkinnon jälkeisiä osaamiskokonaisuuksia. Ne luodaan työelämässä vaadittavien osaamistuloksien ja kompetenssikonaisuuksien kuvauksina. Erityispätevydet eivät tuota muodollisia kelpoisuuksia, ja niiden asema työmarkkinoilla perustuu työelämän tarvitsemaan ammatilliseen osaamiseen. Erityispätevyyksiin osaamisen voi hankkia oppisopimustyyppisen täydennyskoulutuksen lisäksi muilla koulutus- ja oppimistavoilla, joita ovat esimerkiksi erikoistumisopinnot, muu täydennyskoulutus, henkilöstökoulutus, työvoimapoliittinen koulutus, itsenäinen opiskelu. Niihin kuuluvat näytöt, jotka mahdollistavat suorittamisen osaamisen hankkimistavasta riippumatta ja tukevat työssä oppimista. Korkeakoulututkintoja ja tutkinnon osia ei voida suorittaa oppisopimustyyppisenä täydennyskoulutuksena. (OKM 2016, OKM 2010.)

Tässä kandidaatin tutkielmassa päädyttiin käyttämään koulutusmalli käsitettä täydennyskoulutuksista puhuttaessa sosiaali- ja terveystieteillä, sillä terveydenhuollon täydennyskoulutuksille ei ole vakiintunutta käsitettä. Haettaessa käsitettä koulutusmalli terminologia tietokannasta terveystieteistä ei käsitteelle löytynyt selitystä eikä MeSH-sanastosta myöskään. Nämä ovat perustana viitekehykselle eli terveystieteen henkilöstön osaamisen kehittämiseksi koulutusmallien avulla. Laissa (HE 165/2010 vp, Euroopan parlamentin suositus 2008/C 111/01) on määritelty täydennyskoulutuksista ja osaamisen kehittämisestä, etteivät ne kuulu tutkintojärjestelmään mutta, ovat kelpoisuus- ja pätevyysvaatimuksiin liittyviä. Ne ovat osaamisen kehittämiseen ja ammattitaidon parantamiseen tähtääviä osaamiskokonaisuuksia ja myös erityispätevyyksiin johtavia koulutuksia, joista on tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksessä. (OKM 2017, OKM 2010.)

2.2 Täydennyskoulutusten tarkoitus

Tänä päivänä ihmiset pystyvät saamaan, hakemaan ja jakamaan tietoa entistä paremmin. Kaikki saatavilla oleva tieto ei ole luotettavaa ja saattaa johtaa väriin johtopäätöksiin ja

olla vahingollista. Osaamisen kehittäminen terveydenhuollossa on osa työtä ja terveysalaa koskeva tutkimustiedon määrä lisääntyy ja tiedon uusimisen tarve nopeutuu. Tiedon löytäminen, sen hyödyntäminen ja laadullinen vaihtelu ovat haasteita. Alan kehittyminen vaatii ammattilaiselta kouluttautumista ja osaamisen kehittämistä (OPH 2016). Niemi-Murolan (2016) mukaan taloudellisen haasteet luovat koulutustarpeita hyvien, potilasturvallisten ja taloudellisten hoitokäytäntöjen kehittämisen ja ylläpitämisen edellytysten vuoksi. Koulutusmallien tarkoituksena lisätä osaamista, jotta näyttöön perustuva hoito tapahtuisi paremmin ja parantaisi palvelujen tasoa, tehokkuutta ja laatua. Työnantajat varmistavat henkilöstön osaamisen tason ja laadun täydennyskoulutuksilla, joilla syntyy erikoisosaamista. Nämä erityispätevyudet eivät tuota muodollisia kelpoisuuksia, ja niiden asema työmarkkinoilla perustuu työelämän tarvitsemaan ammatilliseen osaamiseen. (Holopainen ym. 2013, Niemi-Murola 2016c, OKM 2016, Laukkanen 2010, OKM 2010.)

Osaaminen terveysalalla perustuu näyttöön perustuvien käytänteissä toimimiseen henkilöstöllä. Koulutuksilla pyritään lisäämään osaamista, jotta näyttöön perustuva hoito toteutuisi paremmin. Terveydenhuollon asiantuntija hallitsee teoreettisen tiedon ja käytännön osaamisen lisäksi myös kyvyn toimia ja oppia erilaisissa tilanteissa. Osaamista ei kuvaa pelkästään tutkinnon suorittaminen, vaan lisäksi se on muun muassa eettistä toimintaa, terveyden edistämistä, hoitotyön päätöksentekoa, ohjausta, opetusta sekä yhteistyön taitoa. Tarve parhaan mahdollisen näytön saamiseen tulee yleensä potilastyöstä. Holopaisen (2013) ja Hotuksen (2016) mukaan, Joanna Briggs Instituutti (JBI) on kehittänyt näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämisen mallin, jossa näyttöön perustuvan työn lähtökohtana on ihmisten terveyteen ja sairauteen liittyvät tarpeet, joihin vastataan. Hoitotyön eri asiantuntijat toteuttavat tätä mallia. Mallin eri asiantuntijat luokitellaan **Kliinistä hoitotyötä** tekeviin; jotka näkyvät potilaille, asiakkaille ja omaisille, näyttöön perustuvana laadukkaana toimintana, **kliinisesti erikoistuneisiin asiantuntijoihin** jotka; ovat erikoistuneet tietyn osa-alueen erikoisosaamiseen, **kliinisen hoitotyön asiantuntijoihin**; jotka, vaikuttavat laajasti, joko potilaisiin, henkilöstöön tai koko organisaatioon ja **kliinisen hoitotieteen asiantuntijoihin**; joka, on suomalaisessa terveydenhuollossa uusi käsite. Sen toimessa oleva henkilö toimii hoitotieteen asiantuntijana tuottaen, käyttäen hyväksi alansa

uusinta tutkimustietoa ja toimii hoitotieteen ja käytännön rajapinnassa. (Holopainen ym. 2013, STM 2009, Hotus 2016a, Hotus 2016b, Laukkanen 2010, OKM 2010.)

Kirkpatrickin (1998a, 2006b, 2013b) mukaan koulutusohjelmien suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi ottaa huomioon useita tekijöitä, jotta ne saataisiin tehokkaiksi. Näitä olivat tarpeiden määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, sisällön aiheen määrittäminen, osallistujien valitseminen, parhaan aikataulun määrittäminen, tarkoituksenmukaisten tilojen määrittäminen, sopivien ohjaajien / opettajien määrittäminen, sopivien audiovisuaalisten apuvälineiden valitseminen, ohjelman koordinointi ja ohjelman arviointi. Lisäksi tehokkaiden koulutusten oli täytettävä osallistujien tarpeet. Tarpeiden määrittäminen piti sisällä osallistujat, esimiehet, muut osallistujat, jotka liittyivät työhön. Osallistujat voitiin testata, arvioida ja analysoida. Menestyksekkääseen koulutukseen kuului arvioida koulutusta, koulutuksen jatkamista, koulutuksen parantamista, perustella koulutuksen olemassaolo, varmistaa ja maksimoidaan koulutuksen tehokkuus. Oppiminen varmistettiin ja koulutuksen linja organisaatioon. Lisäksi koulutusten suunnittelu aloitettiin loppua ajatellen ja edettiin suunnitteluun tuloksista ja sen jälkeen edettiin, käytökseen, oppimiseen ja reaktioon. Implementointivaiheessa eli kun opittu otettiin käyttöön, käytännön työhön tehdään päivittäisessä järjestyksessä edellä mainittu järjestys. (Kirkpatrick 1998a, 2006b, 2013c).

2.3 Osaamisen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat säänneltyjä ammatteja ja tehtävissä, toimimiseen edellytetään laissa ja asetuksessa määriteltyä koulutusta. Ammatinharjoittamista säännellään terveydenhuollossa VALVIRAn toimesta. Eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksen suositus ohjaa elinikäisen oppimisen edistämistä (OKM 2016a, Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus 2008:38, HE165/2010). Kansallinen viitekehys määrittelee kelpoisuus- ja pätevyysvaatimukset, osaamiskokonaisuudet sekä niihin liittyvä opintokokonaisuudet. Tietyt osaamis- ja opintokokonaisuudet ovat kelpoisuus- ja pätevyysvaatimuksina ammatissa ja tehtävässä toimimiseen. Kööpenhaminan -prosessin kansallisessa viitekehyksessä määritellään tutkinnot, oppimäärät ja muut laajat osaamiskokonaisuudet sekä niiden edellyttämä

osaaminen kahdeksalla vaativuustasolla. Viitekehyksen sisällössä määritellään osaamisen kehittämiseen ja ammattitaidon parantamiseen tähtäävistä osaamiskokonaisuuksista, vakiintuneina, yleisesti tunnettuina sekä laajasti suoritettavina osaamiskokonaisuuksina. Osaamiskokonaisuuksien kautta täydennetään, päivitetään tai laajennetaan jo aiemmin hankittua osaamista. (OKM 2016a, OKM 2013.)

Viitekehyksessä määritellään että, erityisesti korkeakoulutuksen yhteydessä on tarjolla erilaisia ammatillisen kehittymisen (professional development) eli PD-opintoja. Ne ovat oman osaamisen kehittämistä. Ammattikorkeakouluissa suoritetaan ammatillisia erikoistumisopintoja, jotka ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia laajoja täydennyskoulutusohjelmia. Yliopistojen erikoistumisopinnot ovat tutkintojärjestelmää täydentäviä, ammatillista kehittymistä edellyttäviä opintoja, joita yliopistot järjestävät korkeakoulututkinnon suorittaneille tai muille riittävät opiskeluvälmiudet omaaville. Näissä tietojen, taitojen ja pätevyyksien kehittäminen ja tunnustaminen ovat keskeisiä yksilöllisen kehityksen ja Euroopan yhteisön kilpailukyvyyn, työllisyyden sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kannalta. Kehittäminen ja tunnustaminen edistää työntekijöiden ja oppijoiden liikkuvuutta, kysynnän ja tarjonnan edellytysten täyttymistä työmarkkinoilla. Se edistää ja parantaa ihmisten pääsyä elinikäiseen oppimiseen ja osallistumista tutkintojen käyttöön liittyviin mahdollisuuksiin kansallisella ja yhteisö- tasolla. Lisäksi kansanopistot järjestävät koulutusta, jotka parantavat työelämäosaamista sekä ammatillista pätevyyttä. Euroopan direktiivit ohjaavat ammattipätevyys direktiivillä pätevyuden (HE 165/2010 vp, 2005/36/EY) tunnustamista kolmella tunnustamisjärjestelmällä eli ammattikokemuksen tunnustamisella, koulutusten vähimmäisvaatimuksilla ja yleisillä tutkintojen tunnustamisjärjestelmillä. Osaamiseen perustuvilla kuvauksilla pakottavat koulutusten tuloksiin ja koulutusten laatuun. (Lempinen 2010, OKM 2016.)

Korkeatasoisen asiantuntijuuden kehittyminen terveydenhuollossa on tärkeää ja osaaminen tulee perustua yhteiseen tietämiseen, näyttöön perustuvaan tietoon ja asiantuntijoiden kokemustietoon. Asiantuntija (559/1994, 564/1994) on oman alan asiantuntija, lisäksi osaamisen täydentäjä. Asiantuntijalta odotetaan moniammatillisia yhteistyötaitoja. Koulutus kehittää tiedon eri lajien vuoropuhelua, dialogista työyhteisökulttuuria sekä moniammatillista yhteistyötä ja monisektorista yhteistyötä

tukevia toteutusmalleja. Tavoitteena jalostaa yhteistä tietämistä sekä tietoa toimintaa kehittäväksi, niin että uusista toimintaa kehittävästä mahdollisuuksista luodaan ja kehitetään asiakkaan ja potilaiden hoidollisten tilanteiden päätöksenteon perustaa analysoinnin kautta. (Saaranen ym. 2016, Isoherranen ym. 2008, Luukkainen ym. 2011, STM 2017, Finlex 2017: laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä.)

Muuttuvassa toimintaympäristössä sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtuvat henkilöstön osaamisvaatimukset ja tämä edellyttää terveysalan organisaatioilta ja asiantuntijoilta jatkuvaa kykyä ennakoida tilanteita koska, osaaminen luo kestävä pohjan ja tulevaisuuden mahdollisuudet. Muutoksia aiheuttavat sekä kansalliset että kansainväliset tilanteet, väestön terveyden tilan vaihtelut, terveystyötyminen ja ikärakenne. Ennakoivan osaamisen avulla varaudutaan ja mukaudutaan uusiin haasteisiin. Osaaminen alkaa yksilöstä ja yksilöt muuntavat osaamisen organisaation yhteiseksi osaamiseksi. Osaaminen rakentuu yksilöllä tietotaidosta, tietämyksestä sekä asenteesta. Pätevyys eli kompetenssi on taitojen yhdistelmä, jota yksittäinen työntekijä käyttää työtehtävistä suoriutumiseen, joka muodostuu asiantuntijuudeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatilliset ryhmät koostuvat alan asiantuntijoista, joissa asiantuntijuus on tieteellistä tai muuta tietämysperustaa ja syntyy yhdessä toimimalla moniammatillisessa työympäristöissä osana asiantuntijaorganisaatiota. Asiantuntijuuden kehittyminen on osa asiantuntijaorganisaation kokonaistoimintaa ja yhteydessä koulutukseen. Dreyfus & Dreyfus (1986), ja Benner (1989) loivat aloittelijasta asiantuntijaksi kehittymisen kuvaavan mallin joka kuvaa osaamisen kehittymistä. (Dreyfus ja Dreyfus 1986, Benner 1989, Isoherranen ym. 2008, Holopainen ym. 2013, Niemi-Murola 2014a.)

Työtehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat monimuotoisia ja työntekijöillä on paljon erilaisia rooleja sekä asiantuntijuutta työyhteisöissä. Organisaatioissa asiantuntijuus ei ole pelkästään yksittäisen työntekijän ominaisuus, vaan osa kollektiivista osaamista. Jakaminen organisaation hyväksi vaatii osaamisen hyödyntämistä organisaatioissa. Uusi osaaminen on sidoksissa ympäristön muuttuviin vaatimuksiin ja syntyy yksilön ja toimintaympäristön vuorovaikutuksessa. Osaamisen rakentamisella ohjataan voimavaroja ja hankitaan uudenlaista pääomaa tulevaisuuteen.

Osaamisen kehittämisen kautta organisaatiot saavat laadullisten prosessien parantumisen alalla ja tuloksena syntyy kehittyneemmät toimintatavat, tuotteet sekä palvelut, osaamisen innovaatiot ja parantuneet taloudelliset tulokset. Työntekijöillä on vastuu omasta työstä, asiantuntijuutensa kehittämisestä sekä ylläpidosta (30.12.2010/1326 5§). Työpaikalla oppiminen Niemi-Murola ym. (2014) voi tapahtua ilman tietoista ohjausta ja huomaamatta, epävirallisen opetusohjelmien ulkopuolella. (Isoherranen ym. 2008, Holopainen ym. 2013, Finlex 30.12.2010/1326, 5§, Niemi-Murola ym. 2014a).

2.4 Koulutusmallit ja osaamisen kehittäminen käsitteenä, perusteet sekä koulutusmallien yhteydet

Osa tärkeimmistä ammattitaitoa kuvaavista tekijöistä ovat elinikäisen oppimisen avaintaidot (Opetushallitus 2016a, 2010a HE 165/2010 vp) sosiaali- ja terveysalan eri ammateissa. Valmiuksilla, joita olivat jatkuva oppiminen, tulevaisuuden ja uusien tilanteiden haltuunotto sekä työelämän muuttuvat olosuhteet. Ne kuvastivat yksilön kykyä selviytyä erilaisista tilanteista sekä lisäsivät aloilla tarvittavaa ammattisivistystä ja kansalaisvalmiuksia. Niiden avulla opiskelijat kykenevät seuraamaan yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvia muutoksia ja toimimaan muuttuvissa oloissa. (OPH 2016a, 2010b.)

Koulutusmalleja eli koulutuksia jota on käytetty eri opetusmenetelmin ovat muun muassa; eläytymismenetelmä, tieto- ja viestintä tekniikka, simulaatio oppiminen, draama ja osallistuva teatteri, PBL eli ongelmaperustainen oppiminen, yhteistoiminnallinen oppiminen, moniammatillinen oppiminen ja case-työskentely. Koulutusmallit eli täydennyskoulutukset, perustuvat eri oppimisteorioihin. Siljanderin (2002) mukaan kasvatustieteet määrittelevät oppimisteorioista että, ihminen on ainoa olento, joka tarvitsee kasvatusta tullakseen ihmiseksi ja että sivistys ei ole luonnontuote, vaan päämäärä tulla kulttuuriolennoksi inhimilliseksi ihmiseksi. (Siljander 2002, Saaranen ym. 2016.)

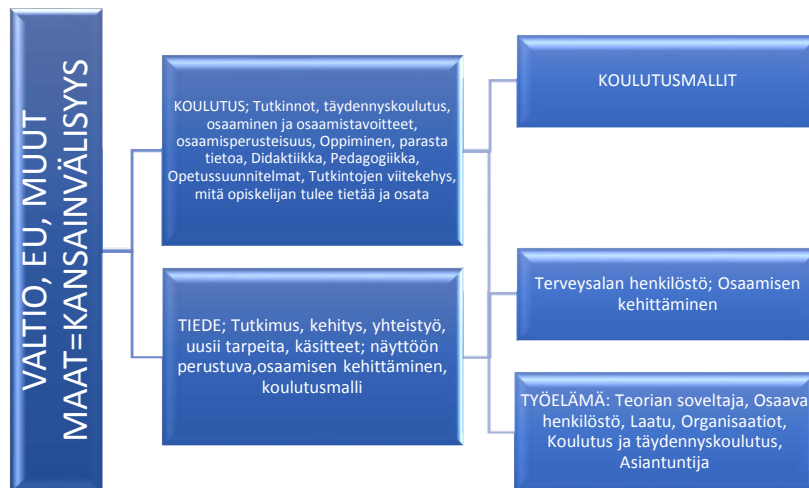
Didaktiikalla tarkoitetaan opetukseen ja oppimisen teoriaan ja käytäntöön liittyviä ilmiöitä, opetustapahtuman tutkimusta sekä käytäntöä käsityksistä, määritelmistä sekä erilaisia malleja. Sitä jäsennetään erilaisiin osa-alueisiin, joista ainedidaktiikka on yleisin. Opetuksen sisältö, oppiaines ja oppiaine ovat keskeisiä didaktiikan näkökulmia. Ainedidaktiikka ja pedagoginen sisältötieto tutkivat samanlaisia ongelmia ja toimivat samalla alueella. Pedagoginen sisältötieto ei sisällä tieteellisen tiedon oppiaineen aineksia. Didaktiikka on keskeisessä asemassa suomalaisessa opettajankoulutuksessa. Hoitotieteessä didaktiikka tutkii sekä teoretisoi hoitamisen opetusta ja oppimista ja kehittää ja hoitamiseen liittyvää tietoperustaa ja käytänteitä. Tarkoituksena kytkeä oppiminen ja opetustoiminta terveyteen ja sen käsitteeseen. Hoitotieteessä didaktiikka on ainedidaktiikkaa tai terveystieteen koulutuksen didaktiikkaa. (Siljander ja Kivelä 2008, Saaranen ym. 2016.)

Behavioristisen oppimiskäsitys Soinin mukaan (2013) on oppimisen psykologian kehitys, jossa oppimisen perusmuodot, mekanismit ohjaavat, eivät ainoastaan ihmisen oppimista vaan kaikkien elävien olentojen oppimista ja kehitystä. Klassinen ehdollistuminen ja välineellinen ehdollistuminen ovat oppimisen perusmuotoja ja tutkimus on tuonut tietoa ihmisen käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja tavoitteena ymmärtää oppimiseen liittyviä tekijöitä. **Konstruktivistinen oppimiskäsitys** on Soinin (2013) mukaan sitä että, yksittäisen oppijan tietorakenteissa ja mentaalisisä malleissa tapahtuu muutosta ja pedagogiikan tavoitteena on kehittää keinoja käsitteellisen muutoksen edistämiseksi. Konstruktivistisen pedagogiikassa uusi tieto omaksutaan aiemmin opittua käyttämällä ja opetuksen lähtökohtana on oppijan tapa hahmottaa maailmaa. Oppiminen ei ole vain tiedon passiivista vastaanottamista, vaan oppijan aktiivista toimintaa. Aiemmat tiedot ja taidot ovat oppimisen perusta ja miten on mahdollista oppia oppimaan sekä uusiutumaan. (Soini 2013, Rauste von- Wright 2003.)

Soinin (2013) mukaan konstruktivismi toi behavioristisen oppimiskäsityksen tien ulos oppijan passiivisesta roolista. Konstruktivistinen oppimiskäsitys lisäsi peruskäsitteitä tiedonmuodostusprosesseista. Oppimisstrategioilla eli niistä opituista toimintatavoista joita käytetään oppimistilanteissa. Oppimisstrategiat ohjaavat opettajan ja koulun toimintamalleja. **Systeeminen oppimisenäkemys** on oppimisen ja elinikäisen oppimisen alue, joka lähtee siitä, että traditionaalisen oppimistutkimuksen perusongelma on eliön

ja ympäristön erottaminen toisistaan. Oppiminen ja kehitys ovat läpi koko elämänkaaren tapahtuvaa prosessia. Motivaatio ja positiivinen stressi aiheuttaa esimerkiksi ammatteihin kouluttautuessa, työelämässä työntekijänä olemisessa sekä yhteiskunnan eri asioissa aktiivisena yksilönä olemista, joko suoraan tai välillisesti. (Soini 2013, Suorsa 2013, Siljander ja Kivelä 2008.)

Kaiken kaikkiaan koulutusmallit eli täydennyskoulutus käsitteen esiymmärrys rakentui Kuvio 1. mukaiseksi sykliseksi ja koulutuskaavion Kuvio 2 mukaiseksi yhtälöksi. Lisäksi koulutusmallit käsitteen ja osaamisen kehittämisen esiymmärrys muodostui Kuvion 3 käsitteistä.



Kuvio 2. Koulutuskaavio ja yhteydet. (Saija Rahja 2017)



Kuvio 3. Koulutusmallit ja terveysalan henkilöstön osaamisen kehittäminen käsitteinä ja ilmiöinä. (Saija Rahja 2016)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveysalan henkilöstön osaamisen kehittämistä koulutusmallien avulla. Tavoitteena tuottaa tietoa, miten koulutusmalleja voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä.

3.1 tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tutkimussuunnitelmassa määriteltiin tutkimuskysymykset, joita oli yksi:

1. Miten osaamista voidaan kehittää koulutusmallien avulla?

Ensimmäiset haut tehtiin keväällä ja syksyllä 2016- 2017 Medicillä ja google scholarilla jolloin todettiin että, juuri tällä aiheella ei oltu tehty tutkimuksia, mutta aihetta oli sivuttu esimerkiksi tietotekniikan hyödyntämisen opettamisessa osaamisen kehittämisen mallissa sekä lääketieteen aikakauslehdessä oli sivuttu aihetta. Toimintamalleissa oli opinnäytetöitä lähinnä toiminta-ohjeiden luomisessa. Yhdessä lääketieteellisessä aikakauslehdessä oli viitattu opetuksen didaktiseen puoleen, kun kyseessä on toimintamallin suunnittelu. Tämän kandidaatin tutkielman menetelmäksi valittiin kirjallisuus katsaus, se mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Tarkoituksena etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään (Polit ja Beck 2012) tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsaus käyttö tutkimusmenetelmänä oli tässä tutkimuksessa aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Tällöin pyrkimyksenä on kyetä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisempien tutkimusten esiin nostamia kysymyksiä, mutta myös tunnistamaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. (Grant ja Booth 2009, Polit ja Beck 2012.)

3.2 Aineiston keruu ja hakuprosessit

Tutkielman aineisto kerättiin elektronisista tietokannoista. Seuravia hakuja tehtiin useita kertoja löytämällä relevantteja lähteitä ja samalla tarkistettiin hakuprosessia. Tiedonhaku toteutettiin kevään 2016 ja syksyn 2017 välisenä aikana. Tässä tutkielmassa käytettiin, lääketieteen, hoito- ja terveyshallintotieteen tietokantoja. Aineisto valittiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista sekä hauilla tieteellisistä julkaisuista sisäänotto ja poissulkukriteereitä käyttämällä, taulukon 1. mukaisesti (taulukko 1.) . Lisäksi apuna käytettiin MeSH-sanastoa. Hakusanat kuvattu taulukossa 2 (taulukko 2.). Aineiston hakua tehtiin myös manuaalisesti, koska haluttiin varmistaa, ettei relevantteja tutkimuksia jäisi haun ulkopuolelle. Manuaalisessa haussa käytiin läpi hoitotiede ja tutkiva hoitotyö lehdet.

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimuksen aineistoksi rajattiin viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistut 2. Suomen tai englannin kielellä julkaistut artikkelit 3. Eurooppalaiset, Kansainväliset sekä Suomalaiset tehdyt tutkimukset 4. Tutkimus tuli liittyä sosiaali- ja terveydenhuoltoon 5. Tutkimuksen tuli liittyä terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja täydennyskoulutuksiin ja koulutuksiin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimus kymmenen (10) ylivuotta vanhempi. 2. Artikkelit jonkin muun maan kielinen. 3. Tutkimus oli tehty jossain muualla kuin Euroopassa, Amerikassa tai Suomessa. 4. Tutkimus ei liittynyt sosiaali- ja terveydenhuoltoon/ 5. Tutkimus ei liittynyt mitenkään terveydenhuollon osaamisen kehittämiseen, täydennyskoulutuksiin ja koulutuksiin.

Taulukko 2. Tietokantojen hakusanat sekä hakutulosten määrät

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset
PubMed Cinahl (EBSCO) Scopus Google Scholar	development of skills, the development of staff skills, health personnel, training model, education, schooling, training, evidence-based, learning content, competence, knowledge, educator, skills development and training of health care, skills development and training of health care personnel, education and learning content, The development of health per- sonnel skills training models, continuing education	546
Medic	Osaamisen kehittäminen, henkilöstön osaamisen kehittäminen, terveys alan, koulutusmalli, koulutus, opetus, koulutus, koulunkäynti, koulutus, valmennus, harjoitus, näyttöön perustuva toiminta, oppimissisältö, kompetenssi, tieto, opettaja, Osaamisen kehittäminen terveydenhuollossa ja kouluttaminen, Osaamisen kehittäminen	26

terveydenhuollossa ja kouluttaminen, ,terveysalan
henkilöstön osaamisen kehittämistä
koulutusmallien avulla, täydennyskoulutus

yht. 572

Hakusanoja yhdisteltiin hakemalla esimerkiksi the development of staff skills and education and health care. Health personnel and training model and continuing education. Health personnel and competence and learning content. Health personnel and skills development and training of health care and continuing education ja erikseen käsitteillä sekä rajaamalla julkaisuvuodet (viimeisten 10 vuoden aikana julkaistut) , kieli (englannin) sekä terveydenhuoltoa koskevat. Hakuissa kokeiltiin useita eri vaihtoehtoja sekä rajauksia ja hakuja toistettiin eri päivinä. Relevantit lähteet tallennettiin.

3.3 Aineiston analyysimenetelmät ja analyysi

Tutkielma toteutettiin etsimällä aiheesta tutkittua tietoa ja aineisto keräämisessä pyrittiin kriittiseen arviointiin kaikissa vaiheissa. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti, objektiivisesti, ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymykseen. Tulokset pyrittiin esittämään systemaattisesti. Analyysissa oli tarkoituksena kiinnittää huomio alkuperäistutkimusten sisältökysymyksiin sekä niiden laatuun. (Kyngäs ym. 2007.)

Tässä tutkielmassa lähtökohtana käytettiin täydennyskoulutusta ja koulutusmalliin yhteydessä olevaa täydennyskoulutusta ja opetusmenetelmiä, joiden ajateltiin olevan perustana tämän tutkimuksen selvittämiseen ja viitekehyksen hahmottamiseksi. Viitekehystä tutkimusaiheelle hahmotellessa on ymmärrettävä niin opetuksessa, oppimisessa ja koulutuksessa tapahtuvia ilmiöitä ja että, terveysalan henkilöstön työn perustana olevaa vahvaa ammattitaitoa, asiantuntijuutta, joka hankitaan opiskelun aikana, työelämässä toimiessa sekä erilaisissa täydennyskoulutuksissa. Tärkeä tekijä, tutkimuksen etenemisessä oli että, päädyttiin käyttämään koulutusmalli käsitettä koulutuksista puhuttaessa, sillä terveydenhuollon täydennyskoulutuksille ei ole vakiintunutta käsitettä. Analyysi mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaista sisällön analyysia ja induktiivista sisällön analyysiä. Induktiivisen sisällön

analyysin käyttöä perustellaan sillä, että juuri tällä aiheella ei ollut aiempia tutkimuksia. (Elo ym. 2008.)

Aineiston analyysivaiheessa tutkielmaan valitut julkaisut luettiin läpi, jotta muodostui kokonaiskuva aineistosta ja sen sisällöstä. Sitten miten työyhteisöt oppivat ja miten koulutusmuodot ovat yhteydessä osaamisen kehittämiseen oppimisaktiviteettien mukaisesti (taulukko 4.). Osaamisalueita joita oli 22, tutkimuksissa kuvattiin ne alkuperäiset ilmiöt (taulukko 5.), koulutusmuodot ja tasot liitettiin lopulliseen taulukkoon suuruusjärjestyksessä sen vuoksi että, saataisiin kuva kuinka paljon on painotettu sekä merkityksiä että tutkimusten määriä ilmiöihin liittyen. Ennen lopullisen taulukon muodostumista selvitettiin aikuiskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen toimintamallia (taulukko 6), jossa niin koulutuksen, oppijan ja opettajan väliset roolit saatiin selville. Lopullinen kuva siitä miten koulutusmalleja voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä muodostui (taulukon 7) avulla ja edellisten kuvausten mukaisesti.

4 TULOKSET

Tässä kandidaatin tutkielmassa käytiin läpi koulutusmalliin eli täydennyskoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen liittyviä julkaisuja. Hakutulokseksi muodostui (n=572 osumaa) sekä suomalaisista että kansainvälisistä artikkeleista ja julkaisusta. Tutkielman aineistoksi valittiin yhteensä neljätoista (n= 15) julkaisua. Liitteessä 1. on kuvattu tutkimuksen analyysiin kuuluvat julkaisut. Valittujen julkaisujen laadun määrittämisessä käytettiin luokittelua, jotka jakaantuivat neljään kategoriaan seuraavasti:

Tuloksina saatiin että, **terveydenhuollon ammattilaisten ammatissa toiminen vaatii osaamisen kehittämistä säännöllisesti ja näyttöön perustuvien käytänteiden osaamista**, jotta osaamisen kehittäminen on linjassa tämän päivän työn vaatimuksiin. Osaamisen kehittäminen näyttöön perustuen (Kurtti 2012, Kontio 2011) liittyi ammatilliseen kehittymiseen ja osaamiseen osana ammatillista työyhteisöä. Osaamisen kehittäminen näyttöön perustuen toi esille myös asiakaslähtöisyyden. Henkilöstön ammatillisen osaamisen vahvistamiseksi tarvittiin kirjallisia ohjeita, koulutusta sekä tukea. Ammatillisen täydennyskoulutuksen tulisi yhdistää niin kirjalliset ohjeet, eettiset ja juridiset näkökulmat sekä henkilöstön tukeminen. Näiden saavuttamiseksi ja yhdistämiseksi tarvitaan helposti saatavilla olevia ja edullisia koulutusohjelmia. Tästä tuli ilmi tarve innovatiivisille opetusmenetelmille. Terveystenhuollon **koulutusmalleja ohjasi lainsäädäntö** (Sneck 2016) ja henkilöstön tuli pysyä osaamisessa ajan tasalla (Sneck 2016). Vielä ei ole riittävästi näyttöä sille että, näyttöön perustuvan työn koulutus johtaisi (Hectin 2016) terveydenhuollon ammattilaisilla merkittävään muutokseen näyttöön perustuvan tiedon käytössä. (Kurtti 2012, Kontio 2011, Sneck 2016, Hect 2016.)

Ihmiset oppivat eri tavoilla, työyhteisöjen prosessien kautta harjoitetaan mahdollisia selityksiä, lajitellaan todennäköistä tietoa ja vähemmän todennäköistä, joiden perusteella heijastetaan palaute, yhteisiin saatuihin kokemuksiin ja tietoon. **Ymmärtämällä tapoja, joilla ihmiset oppivat, voitiin suunnitella tehokkaampia tapoja oppimisen auttamiseksi** (Litmanen 2011, Hoppu 2014). Taylor ym. (2013) esittivät mallin, jonka mukaan voitiin kasvattaa opetuksen tehokkuutta, tuottaa

koulutuksiin ja arviointiin tuloksia aikuis- ja täydennyskoulutuksissa. Oppiminen käsitti kolmenlaista hankinnan muotoa, joita olivat tiedot, taidot ja asenteet. Ne olivat oppimisen parhaita pääkohtia eli elementtejä. Oppimisteorioiden työkaluja olivat yksilölliset kokemukset. Opetussuunnitelmien ja koulutusohjelmien perustana olivat käyttäytymistieteelliset teorit, jotka perustivat pätevyyden. Ärsyke ympäristössä johti käyttäytymisen muutokseen ja johti oppimiseen, standartoituun lopputulokseen ja määritteli tulokset sekä miten ne mitataan. Lisäksi toiminta oli näyttö eli ajantasaiseen tutkittuun tietoon perustuvaa tieto. (Litmanen 2011, Hoppu 2014, Litmanen ym. 2011, Taylor ym. 2013.)

Miten osaamista voidaan kehittää koulutusmallien avulla? - tulokseksi saatiin että, **koulutusmalleja osaaminen muodostui tiedoista, taidoista ja asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistivat hyvän suorituksen** (Niemi-Murola, 2016b, Niemi- Murola 2016c, Litmanen ym. 2011). Lääkäreiden koulutuksissa oli todettu että, osaamisen alueita oli kolme; Lääketieteellinen tieto, vuorovaikutustaidot ja johtamistaidot. Osaamisen kuvaaminen toimisi näillä kolmella alueella ja sitä voisi hyödyntää ammatillisen osaamisen kehittämisen seurannassa. Osaamista käytettiin ja se kehittyi työssä ja työympäristössä. Osaamista tulisi tarkastella suhteessa työympäristöön ja tehtäviin. (Niemi- Murola 2016b, Niemi- Murola 2016c, Litmanen ym. 2011.)

Verkkokursseilla toteutetuista täydennyskoulutuksista todettiin että, (Hoppu ym., 2014, Sneck,2016) niiden **systemaattinen arviointi** oli tärkeää, jotta voitaisiin kehittää sopivia täydennyskoulutuskursseja ja että Kikratrikin arviointimalli oli sopiva työkalu hoitotyön alueella. -Verkkokurssit todettiin toimivaksi tavaksi oppia sekä kehittää osaamista. (Hoppu ym. 2014, Sneck 2016.)

Simulaatioharjoittelu (Hoppu ym. 2014) paransi oppimista, jos tietyt edellytykset täyttyivät. Tiimityön todettiin olevan potilasturvallisuutta parantava tekijä, mutta tiimityön puute oli haittatapahtumien syy. Tiimityö oli henkilökunnan turvallisuutta edistävä tekijä ja tiimityöskentelyn asenteilla ja johtamistavoilla todettiin olevan yhteys potilaan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Tiimityöskentelyn vuorovaikutukseen viitattiin (Kurtin 2012) hiljaisen tiedon siirtämisessä. Työstä tulisi kertoa informaalisti

tai organisoidusti, eri tiimien välillä. Tiimin vaihtoa suositeltiin koska, se uudisti työtä sekä jakoi asiantuntijuutta paremmin. Uudet toimintatavat siirsivät hiljaista tietoa. Näyttöön perustuvaan toimintaan päästiin tiimityön kehittämisellä ja dokumentoinnilla. (Hoppu ym. 2014, Kurtin 2012.)

Täydennyskoulutusta kuvattiin aikuisen oppimisen mallin (Taylor ym. 2013) mukaan. **Itseohjautuva ja kokemuksellinen oppiminen olivat keskeisiä strategioita ja palaute tärkeää, koska se auttoi oppijaa käyttämään opittuja asioita parhaiten.** Tässä oppilaan ja opettajan roolit eri vaiheissa kuvasivat oppimista sekä opettamista. (Taylor ym. 2013.)

Täydennyskoulutusten toteutusmuodoiksi löytyi myös kurssit (Niemi-Murola 2016c, konferenssit, symposiumit, työpajat, simulaatiot (Hoppu ym. 2014, Rosqvist 2013), ryhmäopetustilanteet (Asikainen 2017, Hoppu ym. 2014, Kurtti 2012, Litmanen ym. 2011), video- ja audiokonferenssit (Williams 2011), internet ja verkkopohjaiset muodot (Sneek 2016, Kontio 2011, Lahti 2014). **Terveystieteiden organisaatiot (Litmanen ym. 2011) halusivat siirtää koulutusten tavoitteiden määrittelyä täydennyskoulutusten järjestäjille.** Tutkimuksessa perusteltiin tämä **järjestäjien asiantuntijuudella mutta, organisaatiot määrittävät ydintavoitteet.** Asianmukaista koulutusta perusteli (Williams 2011) työvoiman kehittämiseksi, koulutuksien ja tehokkaan teknologian avulla organisaation tehokkuuden parantamiseksi. Tutkimuksessa suositukset perustuivat tutkimusmateriaaliin ja esitettiin että, oli suositeltavaa sekä johtajien että, työvoiman tietojen, taitojen ja kykyjen parantamiseksi käytettäisiin täydennyskoulutusta. Lisäksi selvitetäisiin koulutus ja perusteltaisiin koulutustarve organisaation työvoiman kehittämiseksi, koulutusten ja teknologian avulla. (Niemi-Murola 2016c, Hoppu ym. 2014, Kurtti 2012, Sneek 2016, Kontio 2011, Lahti 2014, Williams 2011, Asikainen 2017.)

Koulutusmalleissa oli käytetty erilaisia opetusmenetelmiä ja koulutusmuotoja: AMEE koulutuksella, joka oli lääkäreiden koulutuksissa (Davis 2008). Oppimisaktiviteetteja työyhteisön koulutuksissa ja täydennyskoulutuksissa kuvattiin monipuolisesti sekä moniulotteisesti tutkimuksissa. Niemi-Murolan tutkimuksessa selkeästi, siinä

yhdistettiin terveysalaan liittyvää koulutusta sekä pedagogista osaamista. Taulukossa 3. malli.

Terveydenhuollon organisaatioiden olisi tehtävä päämääriä, tavoitteita, tarpeiden kartoituksia sekä arvioida koulutuksia systemaattisesti. (Davis 2008, Litmanen ja Patja 2011.) Täydennyskoulutusten vaikuttavuudesta (Niemi-Murolan 2016c) oli tehty 2800 lääkärin regressioanalyysi, joka oli osoittanut että, ahkerasti koulutuksiin osallistuneet joutuivat harvemmin potilasvalitusten kohteiksi verrattuna harvemmin koulutuksiin osallistuvat kollegat. Koulutustilaisuus ei selittänyt tulosta, vaan koulutukset oli jaoteltu kolmeen eri ryhmään, joita olivat ryhmässä oppimiseen perustuvat, itseohjautuvaan oppimiseen perustuvat ja osallistujan osaamiseen arviointiin perustuvat. Vaikuttavaa täydennyskoulutusta järjestettiin työpaikalla. Niistä löytyi kolme tekijää, jotka edesauttoivat kustannustietoisuuden ja laadukkaan hoidon käytäntöjen implementointia. Niitä olivat **tietoisuuden lisääminen siitä, miten asiantuntija kykenee omalla toiminnalla vaikuttamaan asioihin, reflektiivinen käytännön työ, jota edistettiin säännöllisellä palautteella sekä keskustelulla ja tärkeimpänä oli ympäristön ja työtoverien tuki.** (Davis 2008, Litmanen ja Patja 2011, Niemi-Murolan 2016c.)

Taulukko 3. Koulutusmuodot osaamisen kehittämisessä oppimisaktiiviteettien mukaan. Rahja 2017.

Aktiviiteetti	Koulutusmuoto	Osaamisen kehittäminen
Ryhmässä oppiminen	Kurssit, koulutukset, täydennyskoulutukset Lukupiirit, Kongressit, seminaarit, symposiumit(kansalliset ja kansainväliset) Ryhmäopetus, käytännön taidot Internet ja verkkokurssit, Työpajat Video- ja audiokonferenssit Simulaatiot	Tiedon hankinta Tiedon sisäistäminen Tiedon soveltaminen Uuden tiedon soveltaminen Elinikäinen oppiminen
Itseohjautuva oppiminen	Harjoittelujaksot, Kurssit, Luennot Yksittäisten taidon oppiminen Tutkimus ja opetus	Osaamisen hyödyntäminen erityispätevyys, erikoisosaaminen Osaamiskokonaisuudet Osaamisen päivitys
Arviointiin perustuva	Itse-arviointi, Auditointi, Tutkinnot, Lääkärin/ammattilaisten työn seuranta	Hankitun osaamisen tunnustaminen Hankitus osaamisen tunnistaminen Näyttöön perustuva osaaminen
Koulutusmallien viitekehys	Yhteistyönä: Koulut, Yliopistot, työelämä, organisaatiot, Eu, Kansalliset, kansainväliset yhteistyökumppanit	Osaamistarpeista nousevat Työelämälähtöiset; tehtäviin painottuvat, Näyttöön perustuvat

4.1 Oppimisteoriat koulutusmallien taustalla tulokset

Koulutusmallien taustalla oli eri oppimisteorioita, kuten **kognitiivinen** (Williams 2011, Kontio 2011) ja **kokemuksellinen oppiminen** (Niemi-Murola 2016c, Kurtti 2012, Lahti 2014, Litmanen ym. 2011, Rosqvist 2013, Taylor ym. 2013, Wenghofer 2015). Kouluttajien kuului **arvioida koulutusten tarpeet yhdessä työelämän edustajien kanssa tehdä/ järjestää koulutuksiin liittyvät aiheet oppimistarpeiden mukaisesti**, koska olivat yhdessä vastuussa koulutuksesta. Kouluttajat loivat ja tekivät oppimisen helpommaksi järjestämällä kokemuksia. **Kokemuksellinen oppiminen ja sen soveltaminen opetukseen kehitti osaamista ja harjoitti taitoja.** (Taylor ym. 2013, Wenghofer 2015, Hoppu 2014, Litmanen ym. 2011.) Myös humanistista teoriaa käytettiin koulutusmallien taustalla (Kurtti 2012 Litmanen ym. 2011, Kontio 2011, Kurtti 2012). Sitä käyttävät menetelmät kehittivät ja edistivät yksilöllistä kehitystä ja olivat oppijakeskeisempiä. Niiden tavoitteena oli tuottaa henkilöitä, joilla oli potentiaalia itsensä toteuttamiseen ja olivat motivoituneita sekä itseohjautuvia. Itseopiskelu viittasi siihen, että **aikuiset voivat suunnitella, harjoittaa sekä arvioida oppimistaan.** Aikuis- ja täydennyskoulutuksessa se oli usein tavoite, jolla korostettiin yksilön vapautta oppimiseen. Työelämälähtöistä koulutustarpeista sekä arvioinnista lähtevä (Asikainen ym. 2017) vaikutusta osaamisen kehittämisessä tuettiin koulutusinterventiolla. (Taylor ym. 2013, Kurtti 2012, Hect 2016, Kontio 2011, Lahti 2014, Niemi-Murola 2016c, Wenghofer 2015, Williams 2011, Hoppu 2014, Rosqvist, 2013, Litmanen ym. 2011, Asikainen ym. 2017).

Oppimisteorioihin tutkimuksissa viitattiin seuraavien lauseiden mukaisesti: Kognitiivisiin oppimisteorioihin, joissa kuvattiin henkisiä ja psykologisia prosesseja. Kokemuksellisen oppiminen vaikutti aikuis- ja täydennyskoulutuksessa. **Kouluttajien kuului arvioida koulutusten tarpeet yhdessä työelämän edustajien kanssa tehdä/ järjestää koulutuksiin liittyvät aiheet oppimistarpeiden mukaisesti**, koska yhdessä olivat vastuussa koulutuksesta. Kouluttajat loivat ja tekivät oppimisen helpommaksi järjestämällä kokemuksia. Kokemuksellinen oppiminen ja sen soveltaminen opetukseen kehitti osaamista ja harjoitti taitoja. (Taylor ym. 2013, Hect 2016, Niemi-Murola 2016c, Wenghofer 2015, Hoppu 2014, Litmanen ym. 2011.)

Humanistisiin teorioihin, jotka kehittivät ja edistivät yksilöllistä kehitystä ja olivat oppijakeskeisempiä. Niiden tavoitteena oli tuottaa henkilöitä, joilla oli potentiaalia itsensä toteuttamiseen ja olivat motivoituneita ja itseohjautuvia. Itseopiskelu viittasi siihen, että aikuiset voivat suunnitella, harjoittaa sekä arvioida oppimistaan. Aikuis- ja täydennyskoulutuksessa se oli usein tavoite, jolla korostettiin yksilön vapautta oppimiseen. (Taylor ym. 2013, Kurtti 2012, Kontio 2011, Lahti 2014, Weghofer 2015, Rosqvist, 2013, Litmanen ym. 2011.)

Molemmat oppiminen ja yhteisö (Kurtti 2012, Kontio 2011) olivat tärkeitä oppimisessa, joka korosti käytännön työssä yhteisöjen oppimista sekä kannusti oppijaa. Näin oppijat pääsivät kiinni yhteisön käytänteisiin ja asiayhteyksiin sekä myös yhteisöön. Tämä sitoutui kognitiivisen teoriaan kolmeen pääolettamukseen eli **oppimiseen, ajatteluun sosiaalisena toimintana sekä oppimisen jäsentymiseen niihin kehitetyillä työkaluilla erityistilanteissa**. Ajattelu vaikutti olosuhteisiin, joissa oppiminen tapahtui. (Taylor ym. 2013, Kurtti 2012, Kontio 2011.)

Motivaatio malli, jossa teoreettiset mallit selittivät aikuis- ja täydennyskoulutuksen kohteen, oli kaksi kasvatusteorian elementtiä eli motivaatio ja pohdinta. Opiskelussa täytyi olla **sisäistä motivaatiota ja kolmen tyyppistä perustarvetta eli autonomiaa, osaamista ja tunnetta yhteisöön kuulumisesta**. Motivaatio sisälsi itsearviointin, asenteen koulutukseen ja tavoitteet sekä odotukset. (Taylor ym. 2013 Kurtti 2012, Kontio 2011, Hoppu 2014.)

Reflektiiviset mallit eli heijastavat mallit, joihin kuului reflektio opiskellessa. Näitä olivat toimintaan johtavat muutokset sekä tietoa mikä muuttui, kun opittiin. Tähän kuuluivat **erilaiset oppimistekniikat**, joilla oli tärkeä merkitys. Tietojen ja taitojen arvokkaita näkemyksiä kouluttajille ja opiskelijoille tarjosi roolit harkitusta käyttäytymisestä, ja tällöin käytettiin pohdintaa ja palautteen työkaluja. Tämä kehitti itsenäistä oppimista. (Kurtti 2012, Kontio 2011, Hoppu 2014.)

4.2 Osaamisen kehittäminen koulutusmallien avulla tulokset

Näitä osa-alueita koulutusmallien avulla kehitettiin:

1. Osaamisen prosesseja ja täydennyskoulutusten suunnittelua.
2. Yhteistyötaitoja, moniammatillisuutta.
3. Tiedonhallintaa, uuden oppimista, opittuja asioita, elinikäistä oppimista.
4. Hoito- ja lääketieteellistä tietoa.
5. Uutta toimintamallia, Soveltamista käytäntöön eli implementointia.
6. Laatutyötä, palveluiden laatua, uusia palveluja, työn kehittämistä.
7. Työprosessien hallintaa, työn tekemisen kautta, työtehtäviä.
8. Professionalismia eli asiantuntijuutta.
9. Pedagogisen osaamisen tarvetta, oppimisympäristöjä, oppimisteorioita.
10. Organisaatiotasolla, yksilötasolla, ryhmätasolla tapahtuvia.
11. Tietotekniikkaa, viestintää.
12. Menetelmiä: PBL, case, tietotekn, draama, simulaatio jne.
13. Osaamisen tunnistamista, tunnustamista, asenteita.
14. Osaamisen ja tiedon jakamista.
15. Näyttöön perustuvuutta.
16. Osaamisen johtamista.
17. Terveysten edistämistä.
18. Koulutusmäärä toivetta.
19. Talousosaamista.
20. Eettisyyttä.
21. Kansainvälisiä, kansalliset-malleja.
22. Ulkopuolista koulutusta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta että, terveysalan osaamisen kehittäminen vaatii pedagogisen osaamisen prosessien hallintaa ja työelämän yhteistyötä, jotta osaamista voidaan kehittää näyttöön perustellusti eri osaamisalueilla. Arviointiin perustuvien taitojen osalta oli tärkeää hankitun osaamisen tunnustaminen ja tunnistaminen sekä näyttöön perustuvan työn osaaminen. Koulutusmallien laajemman viitekehyksen ymmärtämiseksi tulisi tehdä yhteistyötä eri koulutukseen liittyvien tahojen kanssa kuten oppilaitosten, organisaatioiden ja työelämän välillä. Näin saataisiin osaamistarpeista nousevat, työelämälähtöiset, tehtäviin painottuvat ja näyttöön perustuvat koulutusmallit selville.

Taulukko 4. Osaamisen kehittäminen koulutusmallien avulla

Aktiiviteetti	Oppimisteoria koulutusmallien taustalla	Koulutusmuodot	Osaamisen kehittäminen	Osaamisalueet
Ryhmässä oppiminen	Kokemuksellinen Transformatiivinen Reflektiivinen Niemi-Murola, 2016b ja c Hoppu ym.2014, Rosqvist, 2013 Kurtti, 2012, Snec,2016, Kontio,2011 Litmanen ym., 2011	Kursit, koulutukset, täydennyskoulutukset Lukupiirit, Kongressit, seminaarit, symposiumit(kansalliset ja kansainväliset) Ryhmäopetus, käytännön taidot Internet ja verkkokurssit, Työpajat Video- ja audiokonferenssit Simulaatiot	Tiedon hankinta Tiedon sisäistäminen Tiedon soveltaminen Uuden tiedon soveltaminen Elinikäinen oppiminen	2.Yhteistyötaidot, moniammatillisuus vuorovaikutustaidot 5. Uusi toimintamalli, Soveltaminen käytäntöön I. implementointi, Uusi toimintamalli 12. Menetelmät: PBL, case, tietotekn, draama, simulaatio jne 14.Osaamisen ja tiedon jakaminen
Itseohjautuva oppiminen	Humanistinen Taylor & Hamdy 2013, Kurtti, 2012, Kontio, 2011 Hoppu, 2014	Harjoittelujaksot, Kurssit, Luennot Yksittäisten taidon oppiminen Tutkimus ja opetus	Osaamisen hyödyntäminen erityispätevyys, erikoisosaaminen Osaamiskokonaisuudet Osaamisen päivitys	3. Tiedonhallinta, uuden oppiminen, opitut asiat, elinikäinen oppiminen 7.Työprosessien hallinta, työn tekemisen kautta, työtehtävät 8. Professionalismi eli asiantuntijuus
Arviointiin perustuva	Kognitiivinen Williams, 2011 Taylor & Hamdy 2013 Wenghofer, 2011	Itse-arviointi, Auditointi, Tutkinnot, Lääkärin/ammattilaisten työn seuranta	Hankitun osaamisen tunnustaminen Hankitus osaamisen tunnistaminen Näyttöön perustuva osaaminen	4. Hoito- ja lääketieteellinen tieto 6. Laatutyö, palveluiden laatu, uudet palvelut, työn kehittäminen 10. Organisaatiotaso, yksilötaso, ryhmätaso 13. Osaamisen tunnistaminen, tunnustaminen, asenteet 15. Näyttöön perustuvuus 17. Terveyden edistäminen 18.Koulutusmäärä toive 20. Eettisyys
Koulutusmallien laaja viitekehys	Asikainen ym.2017	Yhteistyönä: Koulut, Yliopistot, työelämä, organisaatiot, Eu, Kansalliset, kansainväliset yhteistyökumppanit	Osaamistarpeista nousevat Työelämälähtöiset; tehtäviin painottuvat, Näyttöön perustuvat	1.Osaamisen prosessit ja täydennyskoulutus 16. Osaamisen johtaminen 9. Pedagogisen osaamisen tarve, oppimisympäristöt, oppimisteoriat 11.Tietotekniikka, viestintä, 12. Menetelmät: PBL, case, tietotekn, draama, simulaatio jne 19. Talousosaaminen 21.Kansainväliset, kansalliset-mallit 22.Ulkopuolinen koulutus

5 POHDINTA

Koulutuksen suunnittelussa tarvitaan ennakkotietoa kehityksestä (Liimatainen 2011, OPH 2016, Nyysölä 2016) ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Täydennyskoulutuksissa tulisi tuoda alan uusien tietojen (Hotus 2017a) jotka ammatillisten asiantuntijoiden tulisi hallita. Organisaation tasolla laatu ja tehokkuus paranisi, koska sen luo osaava ja entistä ammattitaitoisempi henkilökunta. Tästä hyötyvät potilaat, koska he saavat entistä parempia palveluja, jotka on tuotettu tehokkaammin. Ammattilaisten liikkuvuutta pystyttäisiin organisaatiossa ja mahdollisesti myös muuallakin hyödyntämään, kun erikoisosaamisesta saadaan tietoa ja sitä voidaan vertailukelpoisestikin arvioida. Tulevaisuudessa terveydenhuollon alan ammattilaisia kohtaa uudistukset, jolloin osaamisen kehittäminen uudesta näkökulmasta tuo tarpeen uusille ammattilaisten taidoille. Tällöin olisi tärkeää että osaamisesta ja erikoisosaajista olisi entistä tarkempia tilastoja, jotta uudet kehittyvät palvelut voisivat niitä hyödyntää. Yhteiskunta olettaa, että tulevaisuuden terveysalan ammattilaiset ovat ammattitaitoisia, ettei väestön tai potilaiden turvallisuus vaarannu. (Liimatainen 2011, OPH 2016, Nyysölä 2016, Hotus 2017a, Kurtti 2012, Niemi- Murola 2016b ja 2016c.)

Suomi on entistä rikkaampi ja julkisen talouden kriisin myötä hallinnon, palveluiden sekä tuotannon uusiutumisen tarve lisääntyy (Lempinen 2010.) ja työuran aikana tapahtuvaa osaamisen kehittämistä ilmentää että, koulutustarjonnasta valitaan työelämän tarpeisiin sekä itselle sopivimmat opiskelun kohteet. Oppijoiden tarpeet ovat muutoksessa jatkuvasti. Tietoyhteiskunnassa toimiminen edellyttää ja asiantuntija- ja toimihenkilötehtävissä terveysalalla näyttöön perustuvuutta. Tiedon hankkiminen sekä arvioiminen olivat entistä tärkeämpiä, työpaikoilla osaamisen ja työpaikkojen ammattivaatimusten yhteys rakentui näiden yhteyksien muodostamana. Teknologinen kehittyminen oli haaste ja osaamistarpeiden arviointi tärkeää. Koulutuksen tulisi tarjota virkistymistä henkilökohtaisella-, organisaation tasolla sekä olla perusta osaamiselle ja osaamisen kehittymiselle. Osaamisen kehittyminen tapahtui koulutukseen osallistumisen jälkeen elinikäisen oppimisen tavan omaksuneena. Oppimistulokset syntyivät ammattitaidoksi tekemällä ja toimimalla erilaisissa tilanteissa työssä. Olennaisena tutkimuksissa nähtiin että, koulutusmalleja tulisi kehittää määrätietoisesti ja asiantuntijana tulisi olla pedagogisia valmiuksia omaavia henkilöitä, jotka osaavat

tunnistaa niin koulutustarpeita kuin kehittää koulutuksia yhdessä organisaation kanssa. Näin voitaisiin tunnustaa ja tunnistaa erikoisosaajat ja hyödyntää heidät koko organisaatiossa. (Niemi- Murola 2016c, Holopainen ym. 2013, STM 2016, Laukkanen 2010, Lempinen 2010, Kurtti 2012, Hoppu ym. 2014, Sneck 2016, Kontio 2011, Lahti 2014, Williams 2011, OKM 2017, VNA (120/2017) (93/2017), Torppa 2006.)

Tutkimustulosten mukaan terveysalan osaamisen kehittämistä koulutusmallien avulla tulisi suunnitella, kehittää ja ennakoida tulevaa niin työyhteisön kuin pedagogisen asiantuntijan kanssa. Täydennyskoulutuksia suunnitellessa olisi huomioon otettava tietojen ja taitojen hankintaan, sisäistämiseen, soveltamiseen, uuden tiedon soveltamiseen ja elinikäiseen oppimiseen pyrkivästi. Moniammatilliset taidot, vuorovaikutustaidot, uusien toimintamallien ja implementointi käytäntöön tulisi hyödyntää. Koulutuksen keinoja ovat erilaiset menetelmät, joita voitaisiin hyödyntää ryhmässä oppimisessa, erilaisina kursseina, kongresseina, ryhmäopetuksena ja niin edelleen. Itseohjautuvana oppimisena voitiin käyttää osaamisen hyödyntämisessä, erityispätevyden, erikoisosaamisen, osaamiskokonaisuuksien hallinnassa ja osaamisen päivityksen keinoina. Näitä voi harjoittaa kursseilla ja luennoilla tai yksittäisen taidon oppimisen keinoin. Arviointiin perustuvia taitojen osalta oli tärkeää hankitun osaamisen tunnustaminen ja tunnistaminen sekä näyttöön perustuvan työn osaaminen. Koulutusmallien laajemman viitekehyksen ymmärtämiseksi tulisi tehdä yhteistyötä eri koulutukseen liittyvien tahojen kuten oppilaitosten, organisaatioiden ja työelämän välillä. (Niemi- Murola 2016c, Holopainen ym. 2013, STM 2016, Laukkanen 2010, Kurtti 2012, Hoppu ym. 2014, Sneck 2016, Kontio 2011, Lahti 2014, Williams 2011, Taylor ym. 2013, OKM 2016, Finlex 2017 30.12.2010/1326 4§ 5§, 630/1998, 631/199, 351/2003, (558/2009), Eu 2008/C 111/01.)

5.1 tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkielman luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan huolellisella kuvaamisella tutkimuksen eri vaiheista. Tutkielman aikana noudatettiin eettisiä periaatteita. Tutkielma on toistettavissa. Kirjallisuushakua, aineiston valintaa, laadun arviointia ja synteisiä pyrittiin kuvaamaan yksityiskohtaisesti. Hakuja tehtiin alkuvaiheessa useita kertoja

valikoiden relevantteja lähteitä. Artikkelien tultua valikoiduiksi ne luettiin ja tallennettiin. Tutkielman myöhemmissä vaiheessa tarkistettiin vielä hakuja, jotta samalla pystyttiin arvioimaan hakujen luotettavuutta ja loogisuutta. Hakutulosten arviointia tehtiin, yksittäisiä viitteitä arvioitiin ja kiinnitettiin huomiota niiden luotettavuuteen, objektiivisuuteen, laatuun, kattavuuteen ja ikään. Tutkielman analyysissä mukailtiin induktiivista analyysiä joka, auttoi tulosten muodostumista loogiseksi ja moniulotteiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt tarkempi kirjaaminen. (Grant ym. 2009, Polit ym. 2012, Kyngäs ym. 2007, Elo ym. 2008.)

Alussa esitetty teoria loi tutkielman tuloksille pohjaa ja sillä esitettiin mitä ajateltiin kuuluvan terveysalan henkilöstön osaamisen kehittämiseen koulutusmalleissa. Terveysalan henkilöstö käyttää täydennyskoulutuksissa monimuotoisia koulutuksia. Uutta tieteellistä tietoa omien työtehtävien ja ammattitaidon parantamiseksi pyritään päivittämään lakien ja asetusten velvoittamana. Tämä vaatii opetukselta pedagogisen osaamisen ja tekninen osaaminen taitoja. Erilaisten asiantuntijoiden osaamista ja erikoisosaamisen käyttöä voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan taitojen kehittämisellä. Tavoitteena tulisi olla että, kehitetään näyttöön perustuvan toiminnan implementointia eli viemällä käytännön hoitotyöhön. Tämä vaatii asiantuntijuutta ja tieteellisen tiedon hallintaa ja käytännön taitojen soveltamisen kykyä. Kun organisaatiossa tunnustetaan erilaiset osaajat, osaamisen tasot ja mahdollisuudet näin hyödynnettäisiin parhaiten osaaminen. Järjestelmällinen, suunniteltu ja ennakoiva täydennyskoulutus on keino saavuttaa yhteiskunnan ja terveydenhuoltoalan muuttuneet sekä lisääntyneet ammattitaitovaatimukset. Täydennyskoulutusten avulla mahdollistetaan lisääntyvän tietomäärän käsittelyä rajatussa ajassa. Tämä vaatii sitoutumista tavoitteelliseen työskentelyyn, niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. (Niemi- Murola 2016b, 2016c Holopainen ym. 2013, STM 2016, Laukkanen 2010, OKM 2010, Kurtti 2012, Hoppu ym. 2014, Sneck 2016, Kontio 2011, Lahti 2014, Williams 2011, Taylor ym. 2013, Finlex 2017 30.12.2010/1326 4§ 5§, 630/1998, 631/199, 351/2003, (558/2009) Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus 2008/C 111/01.)

Arviointi on oppimisen, koulutuksen ja täydennyskoulutuksen ydin ja merkityksellinen niin opiskelijan yksilöllisessä ja ryhmän kehittymisessä. Yhteistyösaamista edistävät sosiaaliset taidot ja yksilöpainotteiset ohjatut opetus- ja oppimistilanteet. Ryhmä- ja yksilötasoisessa koulutuksessa olisi hyvä käyttää monipuolisen oppimisen muotoja ja tukea itseohjautuvaan oppimiseen niin. Elinikäinen oppiminen on tätä päivää ja sitä tuetaan OECD:ssä. Ennakoitu ja suunniteltu täydennyskoulutus on satsaamista vaikuttavaan tulevaisuuteen. (Laukkanen ja Lempinen 2010.)

Tutkimustulosten mukaan terveysalan osaamisen kehittämistä koulutusmallien avulla tulisi suunnitella, kehittää ja ennakoida tulevaa niin työyhteisön kuin pedagogisen asiantuntijan kanssa. Täydennyskoulutuksia suunnitellessa olisi huomioon otettava tietojen ja taitojen hankintaan, sisäistämiseen, soveltamiseen, uuden tiedon soveltamiseen ja elinikäiseen oppimiseen pyrkivästi. Johtopäätöksenä todetaan osaamisen prosessit ja pedagoginen osaaminen, osaamisen johtaminen ovat nykypäivän vaatimuksia ja näyttöön perustuvien hoitomenetelmien saavuttamiseksi se vaatii määrätietoista ja tavoitteellista pedagogisen osaamisen ja oppimisympäristöjen hallintaa. Vain näillä yhteistyön keinoilla voidaan saavuttaa entistä parempaa kustannustehokkaampaa hoitoa potilaille.

5.2 Jatkotutkimusmahdollisuudet ja tulevaisuuden innovaatiot

Soveltava oppiminen on tämän päivän oppimisen yksi muodoista. Sen ideana on, että oppija oppii hyödyntäen teoria tiedon käytäntöön. Se miten sitä käytetään ja minkä verran olisi mielenkiintoista saada selville. Tulevaisuudessa ja jatkotutkimuksena voisi selvittää miten asiantuntijoiden opetus järjestään eri organisaatioissa, millaista koulutusta työpaikalla, työnantajan, sekä ulkopuolisten antamassa koulutuksessa voisi olla sekä miten tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata, miten paljon hyödynnetään uusia oppimisen mahdollisuuksia nykyaikaisin välinein.

Soveltavan oppimisen keinoin näitäkin erilaisia menetelmiä voisi hyödyntää terveysalan organisaatioiden sisällä tapahtuvassa koulutuksessa. Ubiikkien oppimisympäristöjen kautta työelämän tieto- ja viestintätekniiset oppimisen mahdollisuudet voitaisiin

hyödyntää. Voisiko yliopiston ja työelämän yhteisprojektina toteutettu oppimisympäristökokeilu olla juuri sitä työelämän yhteistyötä yliopiston välillä? Saisiko gradun tekijä tutkimuskohteen reaaliaikaisessa oppimisympäristössä? Huomio kiinnittyi tuloksissa siihen, ettei ollut yhtään systemaattista arviota näyttöön perustuvaa terveysalan ammattilaisten monimutkaisista opetusmenetelmistä ja täydennyskoulutuksiin liittyen.

Nyt tulisi arvioida uudelleen sosiaalisen median ja muiden opetusmenetelmien hyötykäyttöä myös terveysalalla sekä sulautuvaa oppimisen mallia eli verkko-opetusta perinteisen opetuksen mallien rinnalla. Reaaliaikaisuus on tätä päivää opetuksessa ja yksi toiminnan muoto. Sosiaalisten verkostojen, teknisen osaamisen ja vaiheistaminen on nousemassa entistä tärkeämpään rooliin. Oppiminen mobiililaitteiden välityksellä on nykyaikaa ja tämä erilainen oppimisprosessi on tullut luokkaopetuksen rinnalle.

LÄHTEET

Artikkelit

- Asikainen P Hjerpe A Koivunen M Luotola E Kauko T (2017) Hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyn osaaminen sekä systemaattisen koulutusintervention merkitys osaamiselle, *Hoitotiede* 2017, 29 (1), 51-63. ISSN 0786-5686, Hoitotieteen tutkimusseura HTTS r.y. Savion kirjapaino Oy, Kerava
- Davis N Davis D Bloch R (2008) Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. *Med Teach.* 2008; 30(7): 652-66 Luettu 18/11/2016
- Hecht L Buhse S Meyer G (2016) Effectiveness of training in evidence-based medicine skills for healthcare professionals: a systematic review, University of Witten/Herdecke, Faculty of Health, School of Nursing Science, Witten/Herdecke, Germany. *BMC Med Educ.* 2016; 16: 103. DOI: [10.1186/s12909-016-0616-2](https://doi.org/10.1186/s12909-016-0616-2)
- Hoppu S Murola-Niemi L Handolin L (2014) Simulaatiokoulutus potilasturvallisuuden parantajana- oppia tiimityöstä. *Duodecim* 2014; 130:1744-8,
- Holopainen A Korhonen A Halulinen- Viitanen T Jylhä V (2013) Meta-synthesis and evidence-based health care- a method for systematic review, *Scandinavian Journal of Caring Sciences; method and metodologien*, *Scand J Caring*; 2013;27:1027-1034, doi: 10.1111/scs.12003, <http://web.b.ebscohost.com/pc124152.oulu.fi:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=8d7ccaf5-6bca-4e75-8f9f-2bf4b210bd7f%40sessionmgr120&hid=107>,
- Kirkpatrick D Kirkpatrick J (1998a) Evaluating Training Programs: The four levels, San Francisco, Berrett-Koehler. https://www.bkconnection.com/static/Evaluating_Training_Programs_EXCERPT.pdf
- Kirkpatrick D. L. Kirkpatrick, J.D. (2006b) Evaluating Training Programs: The Four Levels (3rd ed). San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers. <http://www.kirkpatrickpartners.com/Portals/0/Products/Kirkpatrick%20Four%20Levels%20-%20Audio%20Recordings%20Study%20Guide.pdf>
- Kirkpatrick D Kirkpatrick J (2013c) Kirkpatrick four levels; Audio Recoding Study Guide, Copyright 2013 Kirkpatrick Partners, LLC, <http://www.kirkpatrickpartners.com/Portals/0/Products/Kirkpatrick%20Four%20Levels%20-%20Audio%20Recordings%20Study%20Guide.pdf>
- Kontio R (2011) Potilaiden eristämisen- ja sitomiskäytännöt psykiatrisissa sairaaloissa-kohti näyttöön perustuvaa kliinistä hoitotyötä, ISBN 978-951-29-4552-8 (pdf), Turun yliopiston sähköisessä julkaisuarkistossa: <http://www.doria.fi/handle/10024/67367>,
- Kurtti J (2012) Hiljainen tieto ja työssä oppiminen; Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä, Akateeminen väitöskirja, Tampereen Yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, Tampere University Press ja tekijä. ISBN 978-951-44-87882-8 (pdf), ISSN 1456-954X, <http://acta.uta.fi>
- Lahti M (2014) Verkossa tapahtuvan täydennyskoulutuksen arviointi: Rajoittamistoimet psykiatrisessa hoitotyössä, Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto, Turku, Annales Universitatis Turkuensis, ISBN 978-951-29-5778(PDF), Painosalama Oy.
- Litmanen T Patja K (2011), Täydennyskoulutus vaikuttavammaksi, Lääkäreiden täydennyskoulutus: AMEE:n koulutusopas No.3, Suomen lääkärilehti 1-2/2011 vsk66, 1-2(66):2855-2860.

- Niemi-Murola L Olkkola K (2014a) Työpaikalla oppimassa- kisällinä vai oman elämän sankarina? *Fiinnanest* 2014; 47 (1), http://www.finnanest.fi/files/niemi-murola_olkkola_tyopaikalla_oppimassa.pdf,
- Niemi-Murola L (2016b) Empatia on elinikäistä oppimista, lääketieteen aikakauskirja *Duodecim*, Terveysportti, tutkimus ja opetus, http://www.terveysportti.fi.pc124152.oulu.fi:8080/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12031&p_haku=koulutusmalli, Luettu: 05/10/2016
- Niemi-Murola (2016c) Vaikuttavan täydennyskoulutuksen järjestämiseen tarvitaan pedagogista osaamista, *Fiinnanest* 2016; 49 (3),
- McGahie WC Issenberg SB Petrusa ER Scalese RJ (2010) A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. *Med Educ* 2010;44: 50-63
- Rosqvist E Lauritsalo S (2013) Traumatiiimin simulaatiokoulutuksesta myönteisiä kokemuksia, *Terveydenhuoltotutkimus, Suomen lääkärilehti* 6/2013 vsk 68, 414-418, vertaisarvioitu.
- Sairaanhoitajalehti (2006), (4), Näyttöön perustuva hoitotyö, Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä, <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminenkasitteena-ja-kaytannossa/> Luettu: 2016/10/17
- Sneck S (2016) Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen, Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta; Medical Research Center Oulu; Oulun yliopistollinen sairaala, *Acta Univ. Oul. D.* 1338, 2016.
- Taylor C.M. D. & Hamdy H. (2013), Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83, *Med Teach.* 2013 Nov; 35(11):e1561-1572. DOI: 10.3109/014259X.2013828153.Epub2013 Sep.4, <http://dx.doi.org/10.3109/014259X.2013.828153> Luettu 2016/9/15
- Torppa M (2006) Perusterveydenhuollon täydennyskoulutuksen kehittäminen Espoossa, *Tutkimus ja opetus, Duodecim*, 2006; 122:571-7,
- Tuomiranta M Svahn K., Vesiluoma S(2012) Sairaaloiden kehittämishankkeissa parantamisen varaa, *Terveydenhuolto, Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Suomen Lääkärilehti* 18/2012 vsk 67, vertaisarvioitu.
- Tikkamäki, K (2006) Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen: Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. Tampere. Tampereen yliopisto, pdf- muodossa sivustolta : <<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6650-0>, Luettu: 2016/09/01
- Wenger E (1998) *Communities of practise; Learning, meaning, and identity*, Cambridge university press, NewYork. <http://www.sciencedirect.com.pc124152.oulu.fi:8080/science/article/pii/S0260691709000276> , Luettu: 2016/02/11
- Wenghofer EF Campbell C Marlow B ym. (2015) 49, The effect of continuing professional development on public complaints: a case-control study. *Med Educ.* 2015: 49,
- Williams C S (2011) The Importance of Organizational Training, Workforce Development, Education and Technology, Joet, *Journal of Educational Tecnology*, A Publication of the eLearninf Institute, Volume:2, Issue 1.

Teos tai erillisjulkaisu

- Antikainen A (1998) *Kasvatus, elämäntilku ja yhteiskunta*, Werner Söderström OYS-WSOY, Porvoo, ISBN 9514-0-12345-6

- Atjonen P (2004) Pedagoginen etiikka koulukasvatuksen karttana ja kompassina, Turku, PAINOSALAMA OY, ISBN: 952-5401-19-7
- Joanna Briggs Instituutti (JBI), (2012), Miten JBI-suosituksia käytetään? ISSN:1329-1874, Näyttöön perustuva hoitosuositus (JBI-suositus), http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_How-to_2012.pdf,
- Joanna Briggs instituutti JBI (2017), The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence, <http://www.hotus.fi/jbi-keskus>, ja Suomenkieliset JBI-suositukset <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>
- Finlex (2016) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559, <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveysalan>,
- Finlex (2010) Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksestä, HE 165/2010 vp, <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100165.pdf>,
- Hirsijärvi S Remes P Sajavaara P (2009) Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy, Porvoo. ISBN 978-951-31-4836-2
- Holopainen A Junttila K Jylhä V Korhonen A Seppänen S (2013) Johda näyttö käyttöön hoitotyössä, Bookwell Oy, Porvoo, ISBN 978-951-8944-54-9.
- Isoherranen K (2005) Moniammatillinen yhteistyö, Dark Oy, Vantaa, WSOY, oppimateriaalit, ISBN 951-0-28839
- Kaihlaavirta A Kärkkäinen T Isomöttönen V Vape K Laurila R (2012) Korkeakoulujen yhteinen tutkintotavoitteinen koulutus- Toiminta- ja koulutusmalli, Jyväskylän Yliopisto ja Tampereen Yliopisto, Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja, No (1). ISBN 978-951-39-4990-7, Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.
- Kauppaitten kauppaoppilaitos Mercuria (2016) <http://www.mercuria.fi/index.php/paeaettyneet-hankkeet/tyopaikkaohjaajien-koulutusmalli/>, luettu 2016/09/26
- Laitinen-Pesola J (2011) Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa: Ranta I (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Lipponen K Ukkola L Kanste O Kyngäs H (2008) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä toteutetut potilasohjauksen toimintamallit, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja, Publication Series of the Northern Ostrobothnia Hospital District, Oulun Yliopistollinen sairaala, Oulun yliopistopaino, ISBN 978-952-5328-59-4
- Luukkainen S Uosukainen L (2011) Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa: Ranta I (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Meretoja R. (2003) Nurse Competence Scale. Doctoral Thesis. University of Turku, D 578. Yliopisto-paino. Helsinki.
- Meretoja, R, Isoaho H, Leino-Kilpi H (2004) Nurse competence scale: development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 47(2), 124-133.
- Meretoja R, Koponen L (2012) A systematic model to compare actual and optimal competencies in clinical settings. Journal of Advanced Nursing 68, 414-422.
- Pietilä A-M, Hakulinen (2010) Terveystiedon edistäminen; teorioista toimintaan, WSOY pro Oy, ISBN 978-951-0-31865-2, Helsinki
- Rauste-von Wright M-L von Wright JSoini T (2003) Oppiminen ja koulutus, 9. uudistettu painos. WSOY.

- Saaranen T Koivula M Ruotsalainen H Wörnå-Furu C Salminen L (2016) Terveysalan opettajan käsikirja, Tietosanoma, Helsinki. ISBN 978-951-885-398-8
- Siljander P (2002) Systemaattinen johdatus kasvatustieteisiin, Otavan kirjapaino Oy, Keuruu, ISBN 951-1-18439-3
- Siljander P Kivelä A (2008) Kasvatustieteen tila ja tutkimuskäytännöt; Paradigmat katosivat, mitä jäljellä? Painosalama Oy, Turku, ISBN 978-952-5401-39-4
- Soini H (2013) Kasvu, kehitys oppiminen- johdatusta kasvatopsykologian kysymyksiin, opintomoniste. Oulun yliopisto, research clinic for Educational psychology, Kasvatopsykologian tutkimuskeskus

Opinnäyte, julkaisusarjat, raportit

- Ailasmaa R (2015) teoksessa tilastoraportit; Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, 2015;16, Kuntien terveys- ja sosiaali- palvelujen henkilöstö 2014, ISSN 1798-0887, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4,
- Hanhijoki I Honkalaso R Nyssölä K Savioja H Taipale-Lehto U Vepsäläinen J Anttila J (2016) Ennakoinnin koontikataus; Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakoituvuutta, Raportit ja selvitykset 2016:8, Opetushallitus 2016:8, ISBN 978-952-13-6330-6 (PDF), www.oph.fi/julkaisut, Grano Oy,
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2017a) Näyttöön perustuva toiminta, <http://www.hotus.fi/hotus-fi/npt>, Teoksessa: Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A, Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca Oy, Helsinki. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. 2005. The JBI-model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare 3(8), 207-215.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (2017b) Asiantuntijuustoimintamalli, Teoksessa: Pearson A, Wiechula R, Court A & Lockwood C. 2005. The JBI model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence Based Healthcare 3, 207-215. STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Yliopistopaino, Helsinki.
- Katisko M Kolkka M Vuokila-Oikkonen P (2014) Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa; Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten, Opetushallitus ja DIAK, raportit ja selvitykset 2014:2, ISBN 978-952-13-5729-9 (pdf), Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Laukkanen R Ahola J (2010) Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja, Suomalaisen tutkimuskeskuksen perustaidot OECD-maiden parhaimmista, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja, (2010), :17, PISA, PIAAC, AHELO, Miksi ja miten OECD mittaa osaamista?, Reijo Laukkanen (toim.), Opetus- ja kulttuuriministeriö, Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto, ISBN 978-952-485-949-3 (PDF), <http://www.minedu.fi/OPM/Tiedotteet/2013/10/piaac2013.html?lang=fi>, Luettu: 08/08/2016
- Lempinen P (2010) Tuoko PIAAC aikuisten osaamisen näkyväksi? teoksessa; Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja, PISA, PIAAC, AHELO; Miksi ja miten OECD mittaa osaamista? Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2010:17, R.,

- Laukkanen (toim.), ISBN 978-952-485-949-3(PDF), <http://www.minedu.fi/OPM/julkaisut>, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja / Undervisnings- och kulturministeriets publikationer 2010:17
- Opetushallitus OPH (2010a) Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksestä, HE 165/ 2010 vp, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_165+2010.pdf,
- Opetushallitus OPH (2014b) Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa; Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten, Opetushallitus ja DIAK, raportit ja selvitykset 2014:2, ISBN 978-952-13-5729-9 (pdf), Juvenes Print-Suomen Ylipistopaino Oy, Tampere. http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf
- Opetushallitus OPH (2016) Ennakoinnin koontikatsaus; Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakoitintuloksia, Ilpo Hanhijoki, Riku Honkasalo, Kari Nyyslä, Hannele Savioja, Ulla Taipale-Lehto, Jukka Vepsäläinen & Jarkko Anttila, ISBN: 978-952-13-6330-6 (pdf), ISSN 1798-8926 (verkkojulkaisu), s.
- Opetushallitus OPH (2016c) Ammatilliset tutkinnot ja elinikäisen oppimisen avaintaidot, http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/ammattikoulutus/ammattilliset_perustutkinnot/elinikaisen_oppimisen_avaintaidot,
- Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja OKM (2010) Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksestä, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja, <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100165.pdf>,
- Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja OKM (2016), ammatillinen koulutus, korkeakoulutus ja tiede, <http://minedu.fi/ammattillinen-koulutus>, <http://minedu.fi/korkeakoulutus-ja-tiede>,
- Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja OKM (2013) Asiantuntijuus edellä Korkeakoulujen uusi erikoistumiskoulutus; Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:7, Euroopan parlamentin ja neuvoston suositus 2008:38. korkeakoulu- ja tiedepolitiikan osasto, ISBN 978-952-263-215-9 (PDF), <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75300/tr07.pdf>, Luettu 2016/08/01.
- Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja OKM (2017), Tutkintojen ja muiden osaamisen viitekehys, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja, Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä, laki (93/2017) 2§:n 2 momentti, <http://minedu.fi/paatos?decisionId=0900908f8051d895>,
- Opetusministeriö OPM (2009) Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys, Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24, ISSN 1797-951X (verkkojulkaisu), Yliopistopaino, <http://www.minedu.fi/OPM/julkaisut>,
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2004) Terveystieteiden huollon täydennyskoulutussuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3, Helsinki, 82s. (Sosiaali- ja terveystieteiden huollon oppaita ISSN 1236-116X; 2004:3) ISBN 952-00-1478-0, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf?sequence=1>,

- Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2009) Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön Toimintaohjelma 2009 – 2011, ISSN 1797-9854 (verkkojulkaisu), www.stm.fi /Julkaisu, Yliopistopaino, Helsinki 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>,
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja (2012:1) Sosiaali ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015, Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere ISBN 978-952-00-3328-6 (PDF), www.stm.fi/julkaisut
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016a) Sosiaali ja terveydenhuollon henkilöstö; Sote- ja maakuntauudistus; Henkilöstö, Muutoksen johtamisen ja henkilöstöpolitiikan periaatteet, <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/1889492/Muistio+muutoksen+johtaminen/33f853f1-6cb2-4687-8b16-61bef1d68fee>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016b) Mitä Sote uudistus tarkoittaa minulle? Sote -ja maakuntauudistus; tavoitteet, http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3195906/Mit%C3%A4+sote-uudistus+tarkoittaa+minulle_yleisesite_korjattu_15112016_web.pdf,
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017), Hallituksen esitys sote- ja maakuntauudistuksesta; Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi, <http://stm.fi/documents/1477425/3223876/hallituksen-esitys-sote-ja-maakuntauudistuksesta-2.3.-2017.pdf/05df0eec-7625-435a-b462-667279f2d029>,
- Suomen Kuntaliitto (2011), Terveydenhuollon laatuopas, Helsinki, ISBN 978-952-213-769-2 (pdf), www.kunnat.net

Tieteellisen tutkielman teoriaa

- Elo S Kääriäinen M Kanste O Pölkki T Utriainen K Kyngäs H (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness *SAGE Open* 4: DOI: 10.1177/2158244014522633
- Elo S Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. Apr; 62(1):107-115.
- Grant MJ & Booth A (2007) A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26 (2), 91–108.
- Johansson K Axelin A Stolt M Ääri R-L (2007) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Kääriäinen M Lahtinen M (2006) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1): 37-45. *Hoitotiede* (17) 1, 37–45.
- Kylmä J Rissanen M-L Laukkanen E Nikkonen M Juvakka T ja Isola A (2008) Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2):23-29.
- Oulun yliopisto (2015) Tieteellisen tiedonhankinnan opas, <http://libguides oulu.fi/> ,

- Polit D Beck C (2011). Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit DF Beck CT (2012) Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice.Ninth Edition.
- Pölkki T Kanste O Elo S Kääriäinen M Kyngäs H (2012) Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010.

LIITTEET

Liite 1. Tutkielmaan valikoitu aineisto

Aineisto	Tutkimusasetelma	Koulutusmalli	Tulos
Asikainen P Hjerppe A Koi- vunen M Luotola E Kauko T 2017, Suomi	Interventiotutkimus (N=335, n=146) ennen ja jälkeen koulutusinterventi- ota	Näyttöön perustuva koulutusinterventio	Haavanhoidon asiantuntijan toteuttamalla näyttöön perustuvalla koulutusinterventiolla tuettiin hoitohenkilökunnan osaamista.
Hecht L., Buhse S., Meyer G., 2016, Saksa.	systematic review, Satunnaistettu ja kontrolloitu,	Näyttöön perustuvan lääketieteen taidoista terveyden huollon ammattilaisille. Tutkimus arvioi näyttöön perustuvan työn vaikutuksia terveysalan ammattilaisille sekä raportoinnin laatua koulutusinterventioissa.	Ei yhtään systemaattista arviota näyttöön perustuva terv.alan ammattil. monimutkaisista opetusmenetelmistä. Ei riittävästi näyttöä että, näyttöön perustuvan työn koulutus johtaisi terveydenhuollon ammattilaisilla merkittävään muutokseen näyttöön perustuvan tiedon käytössä.
Davis N., Davis D., Bloch R., 2008 Amerikka	RCT	Kehittää ja lisätä tietoja, taitoja ja ammatillista suorituskykyä	Tehokkaan koulutuksen edellytys on että se vastaa todellisia, havaittuja tarpeita ja koulutus hyödyntää oppimismenetelmiä, aikuisten oppimistapoja. Koulutuksen sisältö ei saa perustua kaupallisuuteen. Koulutustilaisuuksilla tärkeä rooli.

<p>Hoppu Sanna, Murola-Niemi Leila, Handolin Lauri, 2014, Suomi</p>	<p>systemoitu katsaus</p>	<p>Simulaatiokoulutus, potilasturvallisuus, tiimityö</p>	<p>Täysimittainen simulaatioharjoittelu paransi oppimista, jos tietyt edellytykset täyttyivät. Tiimityö potilasturvallisuutta parantava tekijä ja tiimityön puute haittatapahtumien syy. Simharjoitus meta-analyysin tehokas koulutusmenetelmänä. Tehokas simulaatio ei helppoa, klin. kokemus ei edellytys ohjauksessa, ohjaajan ja oppijan ei tarvitse olla samalta terv.huollon alalta. Lyhytaikaisena koulutustilaisuudet tehokkaita jos suunnittelu huolellista.</p>
<p>Kontio Raija 2011, Suomi</p>	<p>Näyttöön perustuva kliininen hoitotyön, tutkimus v 2007- 2009, potilaiden kokemukset n=30 +heidän kehittämisehdotuks et, hoitajien ja lääkäreiden näkemykset n=27,+ verkkokurssi hoitajille n=158,</p>	<p>innovatiiviset opetusmenetelmät, verkkokurssit verkkokurssien vaikutukset hoitajien ammattilliseen osaamiseen, näyttöön perustuva tietoa eristämisen ja sitomiskäytännöistä , verkkokurssin vaikutukset</p>	<p>Tuotti näyttöön perustuvaa tietoa eristämisen- ja sitomiskäytännöistä sekä verkkokurssin vaikutuksista hoitajien ammatilliseen osaamiseen psykiatrisissa sairaaloissa. Henkilöstön ammatillisen osaamisen vahvistamiseksi tarvitaan kirjallisia ohjeita, koulutusta sekä tukea. Ammatilliseen täydennyskoulutuksen tulee yhdistää niin kirjalliset ohjeet, eettiset ja juridiset näkökohdat ja henkilöstön tukeminen. Näiden saavuttamiseksi ja yhdistämiseksi tarvitaan helposti saatavilla olevia ja edullisia koulutusohjelmia. Tämä loi tarpeen innovatiivisille opetusmenetelmille.</p>
<p>Kurtti Juha, 2012, Suomi</p>	<p>konstruktioivinen tutkimusote, toimintatutkimus eriksh n=44. Etnografinen aineisto 2008-2010 aikana; osallistuva havainnointi, fokushaastattelut ja tutkijapäiväkirja</p>	<p>Hiljainen tieto+jakaminen osaamisen lisäämiseksi, 1. rtg- hoitajan vuorovaikutus ja toimitatavat. 2. kliinisen työn osaam.alueet, kokemukseen perustuvat tiedon jakamisen tavat, 3. luotiin konstruktio tiedon jakamisen tehostamiseksi 4. konstruktion testaus 5. konstruktion käytännön toimivuuden. arviointi</p>	<p>Hiljainen tieto sekä työssä oppimisen edellytysten luominen hiljaisen. tiedon hyödyntämiselle rtg-hoitaj. työyhteisössä. Tiimin vaihtoakin suositellaan, ->uudistaa työtä +jakaa työyhteisön liittyvää asiantuntemusta. paremmin. Työstä tulisi kertoa informaalisti tai organisoidusti. Uudet dokumentoinnit. toimintatavat perustuvat kokemukseen tai muuhun näyttöön on näyttöön perustuvaa radiografiaa ja hiljaisen tiedon hyödyntämisen kautta päästään näyttöön perustuvaan toimintaankin.</p>

<p>Lahti Mari, 2014, Suomi</p>	<p>arvioida psykiatrisille sairhoitajille suunnattua verkkokurssia, Kirkpatrikin arviointimallilla, kirjallikatsaus, vaikuttavuustutk, Sh n=33, esimiesnäkökulma n=28, aineisto v.2008-2012</p>	<p>verkko-opiskelun vaikuttavuus, vaikuttavuustutkimus verkkokurssin vaikutuksista työtyytyväisyyteen, tietoon ja asenteisiin, tiedon siirrettävyys verkkokurssilta käytäntöön ja psykiatrisen sairaalaorganisaation esimiesten näkökulmasta verkkokurssin vaikutukset käytännön hoitotyöhön.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus oli osoittanut että, sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä verkkokurssiin, mutta työtyytyväisyyteen se ei vaikuttanut. Verkkokurssi ei edesauttanut tilastollisesti merkitsevän tuloksen syntymistä oppimisen eli tiedon lisääntymisen näkökulmasta, mutta asenteiden kohdalla tuloksia näkyi. Hoitotyön esimiehet kuvasivat muutoksia tiedoissa ja asenteissa. Hoitajat kykenivät siirtämään tietoa verkkokurssilta käytäntöön ja esittivät kehittämissuhteita työhönsä. Esimiesten näkökulmasta verkkokurssin tuloksina saavutettiin etuja ja haittoja ja vaikutuksia käytännön työhön. Tutkimuksessa todettiin että sairaanhoitajien täydennyskoulutuksen systemaattinen arviointi oli tärkeää, jotta voitaisiin kehittää sopivia täydennyskoulutuskursseja ja että Kirkpatrikin arviointimalli oli sopiva työkalu hoitotyön alueella.</p>
<p>Litmanen T., Ruskoaho, Vänskä J, Patja K, 2011, Suomi</p>	<p>Kyselytutkimus, CANMeds-viitekehys, N=11854, (63% työkäisistä lääkäreistä), aineiston keruu keväällä 2009, Kaksi eri kysymystä Miten paljon tarvitsee koulutusta /ohjausta aiheissa? ja Miten on saanut koulutusta/ohjausta. Kyselyn kohde osaamisalueet. Muut tujana professionalismi.</p>	<p>Osaamisen koostuminen, osaamisalueet, osaamistarpeet ja niiden erot, saadun tuen ja koulutuksen riittävyys</p>	<p>Osaaminen muodostui tiedoista, taidoista ja asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistivat hyvän suorituksen. Osaamisen alueita kolme: Lääketieteellinen tieto, vuorovaikutustaidot ja johtamistaidot. Osaamisen kuvaaminen toimi näillä kolmella alueella ja sitä voisi hyödyntää ammatillisen osaamisen kehittämisen seurannassa. Osaaminen koostuu 6-8 osa-alueesta, tiedon hallinnasta, potilastyöstä, moniammatillisesta yhteistyöstä, terveydenhuollon toimintaprosessien hallinnasta. Tulokset antoivat vastauksen kolmen laajimman osaamistarpeista kolmen laajemman osaamisalueen suhteen eli tietojen, vuorovaikutusaitojen ja johtamisen suhteen. Työtehtävien kuvaukset voivat olla yksityiskohtaisia mutta, jos niitä vertailee olisi ne kuvattava yleisellä tasolla. Terveystieteiden teknistymisen myötä ja hoitoprosessien monimutkaistuminen lisänneet osaamiseen kohdistuvaa painetta ja muuttuva toimintaympäristö toi tarpeen osaamisen määrittämiselle ja kehittämiselle. Monipuolinen osaamisen kehittämisestä ei tulisi tinkiä. Se takaa hyvän hoidon.</p>

Litmanen T., Patja K., 2011, Suomi	kyselytutkimus	Täydennyskoulutusten arviointi, täydennyskoulutusten toteutusmuodot ja menetelmät Osaamisen koostuminen, osaamisalueet, osaamistarpeet ja niiden erot	Tuloksena täydennyskoulutuksen tehokkaampi taso. Täydennyskoulutusten vaikutus ammatilliseen kehittymiseen pakottaa koulutuksen toteuttajan tai opettajan mitä koulutus tukee ammatillista toimintaa ja työn tulosten parantamista ja lisää vuorovaikutteisten keinojen käyttämistä opetuksessa. Lääkärit oppivat verkkokursseilla tehokkaasti ja tiedot säilyvät muistissa paremmin. Meeting -toiminta ja konsultaatiot hyviä oppimistilanteita. Työympäristö tehokkain koulutusmuoto, jos merkityksellistä oppijalle. oleellisia tarpeita. Tehokas täydennys koulutus vastaa todellisiin, havaittuihin tarpeisiin+hyödyntää oppimismenetelmiä, jotka ovat aikuisen oppimistapoja.
Niemi-Murola, Leila, 2016, Suomi	Täydennyskoulutuksen vaikuttavuus, tapaus-verrokkitutk. (RCT), Regressioanalyysi Kirkpatrikin asteikolla arviointi	Koulutuksen vaikutus, arviointi, Kirkpatrikin asteikko, täydennyskoulutus	Vaikuttavaa täydennyskoulutusta järjestettiin työpaikalla. Niistä löytyi kolme tekijää, jotka edesauttoivat kustannustietoisuuden ja laadukkaan hoidon käytäntöjen implementointia. Ne oli tietoisuuden lisääminen siitä, miten erikoistuva tai lääkäri kykenee omalla toiminnalla vaikuttamaan asioihin, reflektiivinen käytännön työ, jota edistettiin säännöllisen palautteella+ keskustelu +tärkein ympäristön ja työtoverien tuki. Ryhmäopetus tehokkaampaa ja uusien oppimismenetelmien avulla saadaan vaikuttavia oppimistapahtumia. Kaikkein tehokkain oppimisen muoto on todellisen, jo olemassa olevan yhteisön uusi oppiminen ja yhdessä implementoidaan eli toteutetaan tai otetaan käyttöön, käytännön työhön. Vaikuttavan täydennyskoulutuksen osa-tekijä on vertaispalautte ja ryhmän sosiaalinen tuki. Palautetta voi antaa työnantaja esimerkiksi tilastoilla. Palautteen saaminen vahvistaa opittuja toimintamalleja ja paljastaa kehitystarpeet. Koulutuksen suhteen ollaan riippuvaisia koulutuksen tarjontaan eli mitä tarjotaan.

Rosqvist Eerika, Lauritsalo Seppo, 2013, Suomi	puolistrukturoitu kyselytutkimus v.2011 osallistuneilta lääkäreiltä ja hoitajia (n = 169), vertaisarvioitu	simulaatioharjoittelu, tiimityöskentely ja vuorovaikutus, viestintä	Traumatiimin simulaatiokoulutuksella oli myönteisiä vaikutuksia lääkärin ja hoitajien ammattitaitoon sekä tiimin toimintaan. Simulaatiokoulutuksen vaikuttavuudesta tarvittaisiin laadukasta lisätutkimusta.
Sneec Sami, 2016 Suomi	väitöskirja, kuvaileva määrällinen, SPSS+ laadullinen osuus induktiivinen sis.analyysi+ +synteesi (n=692) tutkimus /laadullinen aineiston osuus (n=342)	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, itsearviointi ja tenttien arviointi ja tulokset	Lääkehoidon osaamisen varmistamisen prosessi ja verkkokurssi toimiva opetusmenetelmä. Toivottu enemmän työtehtäviin kohdistuvaa osaamisen varmistamista. + muita opetusmenetelmiä. Kansallisen yhtenäisen lääkehoidon mallin luominen.
Taylor C.M. David & Hamdy Hossam, 2013	RCT	Aikuiskoulutuksen teorit; Oppimisen vaikutukset ja lääketieteellisen koulutuksen opetus	Tietoisuutta aikuiskoulutuksen teorioiden kehittämiseen tarvitaan ja valittuihin arviointijärjestelmän valintaan + tuloksiin, joilla mitataan osaamista. odotuksia ja tuloksia. Täydennyskoulutuksen toimintamalli Lääketieteell. oppilaitosten tulisi järjestää parhaita ja yksiselitteistä tehtävänsä

			<p>näytt strategiassa, visiossa, ohjelmassa ja opetussuunnitelmien kehittämisessä, oppimisen strategioissa, opiskelijoiden arvioinnissa ja ohjelmien arvioinnissa. Osaamkehittämisestä aiheutuu huomattavia toimielinkulttuurin/organisaation muutoksia, aktiv tieteen kehitystä, lisäänt oppijan autonomiaa ja itseohjautuvuutta. Itseohjautuva ja kokemuksellinen oppiminen ovat keskeisiä strategioita, palaute tärkeää, koska se auttaa oppijaa käyttämään opittuja asioita parhaiten.</p>
<p>Wenghofer EF., Campbell C., Marlow B ym.(2015), Kana- da</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus n=2792, lääkäriin regressioanalyysi, tapaus-verrokki, RCT</p>	<p>Arvioidaan jatkokoulutusten laadun ja määrän välisiä yhteyksiä</p>	<p>Lääkärit, jotka olivat osallistuneet koulutuksiin oli osoittanut että, ahkerasti koulutuksiin osallistuneet joutuivat merkittävästi harvemmin potilasvalitusten kohteiksi verrattuna harvemmin koulutuksiin osallistuvat kollegat. Koulutustilaisuus ei selittänyt tulosta vaan koulutukset oli jaoteltu kolmeen eri ryhmään, joita olivat ryhmässä oppimiseen perustuvat, itseohjautuvaan oppimiseen perustuvat ja osallistujan osaamiseen arviointiin perustuvat. Havainnot osoittivat positiivista suhdetta koulutuksiin osallistumisesta. Täydennyskoulutuksista löytyi kolme tekijää, jotka edesauttoivat kustannustietoisuuden ja laadukkaan hoidon käytäntöjen implementointia.</p>

<p>Williams C., The Importance of Organizational Training, Workforce Development, Education and Technology, Joet, Journal of Educational Tecnology; A Puplication of the eLearning Institute,2011</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus; Mikä merkitys organisaation koulutuksen, työvoiman kehittämisellä, koulutuksella ja teknologialla on?</p>	<p>Miten käyttää asianmukaista koulutusta, työvoiman kehittämiseen, koulutukseen ja parantaa yleistä teknologian tehtävää suhteessa organisaatioon sekä toimitusjohtajan missioon, visioon ja tavoitteisiin.</p>	<p>Organisaation koulutus, työntekijöiden kehittäminen ja teknologia olivat osoittaneet koulutusmahdollisuuksia, joiden avulla työntekijät, kaikilla tasoilla, kehittää ja /tai parantaa tietoja, taitoja ja kykyä (osaamisen tasoa), jotta kaikkien työntekijöiden ura työssä kehittyy. Koulutusmahdollisuudet valmensivat työntekijöitä työn velvollisuuksiin, jos osallistuttiin kehitys- ja koulutusohjelmiin. Tutkimuksessa tutkittiin myös kuinka käytettiin asianmukaista koulutusta työvoiman kehittämiseksi, koulutuksien ja tehokkaan teknologian avulla organisaation tehokkuuden parantamiseksi. Suositukset perustuivat tutkimusmateriaaliin ja siinä esitettiin että, oli suositeltavaa sekä johtajien että työvoiman tietojen, taitojen ja kykyjen parantamiseksi käytetään täydennyskoulutusta, selvitetään koulutus ja perustellaan koulustarve organisaation työvoiman kehittämiseksi, koulutusten ja teknologian avulla.</p>
---	---	--	---

