



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Samuli Huuskola

Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammattillista kehittymistä edistävät ja estävät tekijät

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Bioanalyttikko (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Opinnäytetyö

29.1.2020

Tekijä Otsikko	Samuli Huuskola Terveystenhoitohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittämistä edistävät ja estävät tekijät: systemoitu kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	45 sivua + 3 liitettä 29.1.2020
Tutkinto	Bioanalyytikko (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystalouden johtamisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen
Ohjaaja	Yliopettaja Riitta Lumme
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskysymyksinä olivat: 1. Mitkä tekijät edistävät terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittämistä? 2. Mitkä tekijät estävät terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittämistä?</p> <p>Systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin keväällä 2019. Aineisto kerättiin viidestä eri tietokannasta: EBSCO Cinahl, PubMed, Ovid, Science Direct ja Emerald Insight. Hakusanoina käytettiin healthcare, nursing, laboratory ja continuing professional development. Alkuperäistutkimusten valinnassa käytettiin apuna sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tutkimusten näytön astetta ja laatua arvioitiin Tutkimusten kriittinen arviointi -arviointilomakkeen avulla. Alkuperäistutkimuksia oli yhteensä 17 ja ne olivat kaikki englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Analyysin tuloksena muodostui yhteensä yhdeksän yläkategoriaa, jotka kuvaavat terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittämisen edistäviä ja estäviä tekijöitä.</p> <p>Terveystenhoitohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittämistä edistävät palautteen antaminen ja vuorovaikutuksellinen ympäristö, jatkuvan ammatillisen kehittämisen suunnittelu ja sen perustuminen tunnistettuun tarpeeseen, esimiehen luoma jatkuvaa ammatillista kehittämistä edistävä kulttuuri työpaikalla, yksilön oma halua ja motivaatio edetä uralla ja pysyä ajan tasalla, erilaiset tuen muodot sekä kehittämisen eri mahdollisuudet ja menetelmät. Jatkuvaa ammatillista kehittämistä estävät organisatoriset ja henkilöstön määrään liittyvät haasteet, negatiivinen työilmapiiri ja esimiestyön puutteet, työn, opiskelun ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteet, motivaation puute ja haasteet opiskelussa, taloudellisen tuen puute, jatkuvan ammatillisen kehittämisen seurannan ja dokumentoinnin puute sekä jatkuvan ammatillisen kehittämisen mahdollisuuksien puutteet.</p> <p>Terveystenhoitohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittämistä edistetään luomalla avoin vuorovaikutuksellinen ilmapiiri, jossa työntekijää tuetaan eri tavoin ja annetaan hänelle erilaisia mahdollisuuksia kehittyä ammatillisesti. Henkilöstöjohtamisessa, -suunnittelussa ja resursoinnissa tulee huomioida jatkuva ammatillinen kehittyminen osana työntekijän työuraa. Työn, opiskelun ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteet tulee huomioida jatkuvan ammatillisen kehittämisen suunnittelussa. Taloudellisen tuen puutteella on merkittävä jatkuvaa ammatillista kehittämistä estävä vaikutus.</p>	
Avainsanat	Terveystenhoitohenkilöstö, jatkuva ammatillinen kehittyminen

Author Title	Samuli Huuskola Factors Promoting and Preventing the Continuing Professional Development of Health Care Professionals: A Systematized Literature Review
Number of Pages Date	45 pages + 3 appendices 29.1.2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Health and Social Care Management
Instructor	Riitta Lumme, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the factors promoting and preventing the continuous professional development of health care professionals through a systematic literature review. The research questions were: 1. What factors contribute to the continuing professional development of health care personnel? 2. What are the obstacles to the continuing professional development of health care professionals?</p> <p>The data for the systematized literature review was collected in spring 2019. The data was collected from five different databases: EBSCO Cinahl, PubMed, Ovid, Science Direct and Emerald Insight. The keywords used were healthcare, nursing, laboratory and continuing professional development. Inclusion and exclusion criteria were used to select the original studies. The quality of selected studies was assessed using the Critical Study Evaluation Form. There was a total of 17 original studies, all in English. The data was analyzed by inductive content analysis. The result of the analysis was a total of nine upper classes describing factors that promote and hinder the continuing professional development of health care professionals.</p> <p>Feedback and interactive environment, planning and identified need for continuing professional development, a culture of continuous professional development in the workplace created by supervisors, individual desire and motivation to progress and stay on track promote continuing professional development of health care professionals. Organizational and staffing barriers, negative work environment and managerial shortcomings, challenges of work, study and leisure reconciliation, lack of motivation, learning challenges, lack of financial support, lack of continuous professional development monitoring and documentation and the lack of opportunities for continuous professional development are preventing factors to continuing professional development of health care professionals.</p> <p>Continuing professional development of health care professionals is promoted by creating an open, interactive environment in which employees are supported in different ways and given different opportunities for professional development. Personnel management, planning and resourcing should consider continuous professional development as part of the employee's career. The challenges of reconciling work, study and leisure time should be considered when planning for continuing professional development. Lack of financial support has a significant impact on the continuing professional development.</p>	
Keywords	Health Care Professional, Continuing Professional Development

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuva ammatillinen kehittyminen	3
2.1	Jatkuva ammatillinen kehittyminen käsitteenä	3
2.2	Terveydenhuollon ammattihenkilö	4
2.3	Elinikäinen oppiminen	5
2.4	Jatkuvan ammatillisen kehittymisen muodot	6
2.5	Lainsäädäntö ja suositukset	7
2.6	Jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja kasvun edellytykset	8
2.7	Aikaisempien tutkimusten havaintoja terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä.	10
3	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
4	Tutkimusmenetelmän ja aineiston kuvaus	11
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Tietokantojen valinta	14
4.3	Hakutermien valinta	14
4.4	Käytännön ja menetelmällisen seulan valinta	15
4.5	Katsauksen tekeminen	17
4.6	Katsausaineiston analyysi	20
4.6.1	Sisällön analyysi analyysimenetelmänä	20
4.6.2	Induktiivinen sisällönanalyysi	20
5	Katsauksen tulokset	22
5.1	Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävät tekijät	22
5.1.1	Viestinnälliset tekijät	23
5.1.2	Organisatoriset tekijät	24
5.1.3	Henkilökohtaiset tekijät	26
5.1.4	Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvät tekijät	27
5.2	Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä estävät tekijät	28
5.2.1	Organisatoriset tekijät	29
5.2.2	Henkilökohtaiset tekijät	31
5.2.3	Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvät tekijät	32
6	Pohdinta	33

6.1 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin luotettavuus ja eettisyys	33
6.2 Tulosten tarkastelu	37
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	39
Lähteet	41
Liitteet	
Liite 1. Kuvaus valituista tutkimuksista	
Liite 2. Valittujen tutkimusten kriittinen arviointi	
Liite 3. Kuvaus aineiston luokitteluprosessista	

1 Johdanto

Jatkuva ammatillinen kehittyminen on yksilön systemaattista ja tarkoituksenmukaista osaamisen kehittämistä kohti parempaa suoriutumista ammatillisena yhteisön ja organisaation jäsenenä aina korkeimmalle tasolle asti (Breckelmans – Poell - Wijk 2013: 317). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla työntekijät pystyvät vastaamaan työelämän ja teknologian muutoksiin sekä laatu- vastuullisuusvaatimuksiin (Vanspronsen 2015: 25). Toimintaympäristön muuttuessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista. Uuden osaamisen edellytyksenä on näkökulman vaihtaminen, osaamisen päivittämistä laajasti sekä mahdollisesti uuden työnkuvan oppimista. (Juujärvi ym. 2019: 1, 4.)

Työ- ja elinkeinoministeriö selvitti vuoden 2018 kansallisessa työolobarometrissa, että työpaikkojen rooli elinikäisen oppimisen kannalta tulee olemaan merkittävä. Työn sisällön muuttuminen vaatii työntekijöiltä kykyä uudenoppimiseen ja tiedonetsintään. Noin neljä viidestä vastaajasta koki työolobarometri 2018 mukaan, että työpaikalla oli mahdollista oppia uusia asioita. Kuitenkin osaamisen kehittäminen, joka tähtää teknologian ja työelämän muutoksiin vastaamiseen, ei näy työolobarometrin mukaan lisäyksenä aikuis- koulutukseen osallistumisena. (Lyly- Yrjänäinen 2019: 11, 49.)

Aikuiskoulutukseen, jolla tarkoitetaan sekä tutkintoon tähtäävää että ei-tutkintotavoitteista koulutusta, osallistuu yleensä korkeakoulutetut, ylemmät toimihenkilöt ja työntekijät, jotka työskentelevät henkilöstömäärältään suurissa työpaikoissa. Miehet koulutautuvat naisia vähemmän. Vakituudessa työsuhhteessa kouluttaudutaan muita työsuhhteisia enemmän. Yli 55 vuotta täyttäneet ja työntekijäasemassa olevat henkilöt kokevat vähiten koulutuksen tarvetta. Työnantajan tarjoamiin koulutuksiin ja mahdollisuuden oppia uutta kokevat heikoimmaksi ikääntyvät palkansaajat, työntekijäasemassa olevat sekä teollisuudessa ja tehdastyössä työskentelevät. Koulutukseen osallistumiseen innostavia tekijöitä ovat taitojen ja tietojen kehittäminen, ammatinvaihto, työpaikan saaminen ja uranäkymien kehittäminen. Koulutukseen osallistumattomuuden syitä ovat taloudelliset seikat, pula ajasta sekä velvoitteet perhe-elämässä ja työssä. Lisäksi puutteelliset tiedot opiskelun hyödystä ja opiskelumahdollisuuksista ovat syitä koulutukseen osallistumattomuudesta. Muutoksissa selviytyminen vaatii työntekijöiltä omien vahvuuksien ja kiinnos-

tuksen kohteiden tunnistamista, ympäristön tarjoaman tiedon hyödyntämistä ja työelämän tarjoamien mahdollisuuksien vastaanottamista. (Lyly-Yrjänäinen – Maunu 2019: 35-36.)

Risto Siilasmaa ja Rasmus Roiha kirjoittavat Helsingin Sanomien Vieraskynä -kirjoituksessa 16.3.2019 osaamisen päivittämisestä, elinikäisen oppimisesta ja täydennyskoulutuksesta. He nostavat esille ajatuksen, että tutkinnot tulisi olla määräaikaaisia, esimerkiksi 20 vuotta. Tutkinto vanhenisi, jos täydennyskoulutusta ei olisi suoritettu tutkinnon määräajan puitteissa. He perustelevat tutkintojen määräaikaaisuutta ajantasaisuudella ja tutkintojen päivittämisellä. Digitaalisuus ja ympäristön muuttuminen kiihtyvällä tahdilla vaativat heidän mukaansa koulutusjärjestelmän muutosta. Elinikäisestä oppimisesta tulee tehdä itsestäänselvyys, johon he haluavat yhteiskuntaa kannustaa. Siilasmaan ja Roihan mukaan läpi elämän kouluttautuminen tulee olemaan seuraavien hallitusten haasteita. Innovaatiot ovat päivittyvän osaamisen tulosta ja innovaatiot ovat osa kilpailukykyä. Ilman innovaatioita ei synny taloudellisia menestyksiä. (Siilasmaa - Roiha 2019: A 5.)

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on perustanut Osaamisen aika -projektin, jonka tarkoituksena on tukea Suomen yhteiskunnallisia toimijoita elinikäisen osaaminen ja oppimisen edistämiseksi ja kehittämiseksi. Sitran näkemyksen mukaan elinikäinen oppiminen on merkittävä investointi ja osa hyvinvointia, josta hyötyvät yhteiskunta, yhteisöt ja yksilö. Sitra on julkaissut neljä teesiä, joilla elinikäisen oppimisen muutosnäkökymien tahtotilaa halutaan kuvata: kaikki oppivat läpi elämän, hyvinvoinnin perusta ovat perustaidot, osaaminen ja yleissivistys, osaaminen uudistaa työelämää ja työelämä osaamista sekä Suomen menestys rakentuu osaamiselle. Osaamisen aika -projektissa on mukana 30 eri sidosryhmää ja on alkanut vuonna 2018 ja kestää vuoteen 2021. (Sitra 2019: 1, 6-9)

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy on laatinut vuonna 2019 oman suosituksen ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta. Suositus on laadittu Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen kanssa (mm. Suomen sairaanhoitajaliitto, Suomen Bioanalytikkoliitto ym.). Tehyn mukaan keskeiset osaamistarpeet tulevaisuudessa liittyvät digitalisaatioon, vuorovaikutukseen, kielitaitoon ja lääkehoidon osaamiseen. Henkilöstön osaamisen uudistaminen ja päivittäminen liittyy työn murrokseen, joka lisää haasteita lisä- ja täydennyskoulutuksen sisältöjen luomiseen sekä työntekijälle että työnantajalle sopiviksi. Laadukkaan lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla pystytään lisäämään sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta. (Rytkönen – Sillanpää 2019: 1.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ja lisätä tietoa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää henkilöstöjohtamisessa ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen suunnittelussa ja toteuttamisessa terveydenhuollossa. Opinnäytetyön idea lähti HUSLAB Erikoishematologian vuoden 2018 työolobarometrin kehityskohteista. Yhtenä kehityskohteena oli työntekijöiden jatkuvan ammatillisen kehittymisen edistäminen. Tätä kehityskohdetta haluttiin tutkia enemmän tämän opinnäytetyön avulla.

2 Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuva ammatillinen kehittyminen

Jatkuva ammatillinen kehittyminen (continuing professional development) on yksilön hallitsema prosessi, jossa yksilö tunnistaa, valitsee, suunnittelee ja toteuttaa omat ammatilliset oppimistarpeensa sekä pitää kirjaa ja dokumentoi oppimisensa asianmukaiseen muotoon. Jatkuva ammatillinen kehittyminen on velvollisuus sosiaali- ja terveydenalalla työskentelevälle henkilölle. Lisäksi sitä voidaan pitää välineenä oman ammattitaidon ylläpitämiseksi ja omien taitojen ja tietojen päivittämiseksi. Sitä voidaan myös hyödyntää rekrytoinnissa ja oman työuran suunnittelussa. (Alsop 2013: 21-22.)

Tässä opinnäytetyössä jatkuva ammatillinen kehittyminen, englanniksi *continuing professional development*, tarkoittaa terveydenhuoltohenkilöstön kokonaisvaltaista toimintaa oman ammatillisen osaamisen parantamiseksi ja ajan tasalla pysymiseksi. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen toimintaa ovat mm. luennot, koulutukset, täydennyskoulutus ja työkierto. Tässä opinnäytetyössä jatkuvan ammatillisen kehittymisen näkökulma on työntekijässä. Tutkimuskysymysten avulla halutaan kuvata miten eri tekijät ovat yhteydessä terveydenhuollon työntekijän jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.

2.1 Jatkuva ammatillinen kehittyminen käsitteenä

Jatkuva ammatillinen kehittyminen on moninainen käsite. Käsitteenä *jatkuva ammatillinen kehittyminen* on kirjattuna lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559 18 §) Lääkäriliiton mukaan (Lääkäriliitto 2013: 240) jatkuva ammatillinen kehittyminen ja

elinikäinen oppiminen ovat rinnakkaistermejä keskenään. Ruohotie (2002: 9) puhuu ammatillisesta kasvusta, joka hänen mukaansa on jatkuvaa oppimisprosessia. Englanniksi jatkuva ammatillinen kehittyminen on joko *continuing professional development* tai *continuous professional development*. Euroopan Unionin ammattipätevyyden tunnustamisesta annetussa direktiivissä (2013/55/EU: kohta 15) jatkuva ammatillinen kehittyminen on käännetty englanniksi *continuous professional development*. Alsop (2013: 21) käyttää teoksessaan käsitettä *continuing professional development*. Tran, Toffade, Thakkar & Rouse (2014: 4-5) esittävät tutkimuksessaan käsitteiden yhdenmukaistamista. Kirjallisuudesta tehtävien hakujen kannalta ei ole yhdentekevää mitä käsitettä käyttää. Käsitteen yhdenmukaisuus on ratkaisevaa monimuotoisessa termistössä. (Wareing ym. 2017: S60.)

2.2 Terveysthuollon ammattihenkilö

Terveysthuollon ammattihenkilö on henkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden toimia laillistettuna ammattihenkilönä tai saanut ammatinharjoittamisluvan toimia luvan saaneena ammattihenkilönä. Terveysthuollon ammattihenkilöllä on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyjä ammattinimikkeitä. (Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Terveysthuollon valvontavirasto Valvira myöntää ammatinharjoittamisoikeudet ja -luvut hakemuksen perusteella sekä Suomessa että ulkomailla koulutuksen saaneille henkilöille. Taulukossa 1. on lueteltu laillistettavat ja nimikesuojatut terveysthuollon ammattihenkilöt. Valvira myöntää kolmenlaisia oikeuksia: laillistetun ammattihenkilöiden oikeuden, nimikesuojatun ammattinimikkeen käytön oikeuden sekä oikeuden rajattuun ammatinharjoittamislupaun. Laillistettuja terveysthuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi sairaanhoitajat, laboratoriohoitajat ja lääkärit. Nimikesuojatut ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähihoitajat, psykoterapeutit ja sairaalaläkemistit. Rajattu ammatinharjoittamislupa koskee lääkäreitä, jotka ovat hankkineet koulutuksensa EU/ETA-alueen ulkopuolelta. Valvira ylläpitää valtakunnallista terveysthuollon ammattihenkilörekisteriä JulkiTerhikkiä, jolla voi tarkistaa terveysthuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden. (Valvira 2019.)

Taulukko 1. Laillistettavat ja nimikesuojatut terveysthuollon ammattihenkilöt (Valvira 2019).

Laillistettavat	Nimikesuojattavat
farmaseutti	apuvälineteknikko

fysioterapeutti	jalkaterapeutti
hammaslääkäri	kiropraktikko
hammasteknikko	koulutettu hieroja
kättilö	lähihoitaja
laboratoriohoitaja	naprapaatti
lääkäri	osteopaatti
optikko	psykoterapeutti
proviisori	sairaalfyysikko
psykologi	sairaalageneetikko
puheterapeutti	sairaalakemisti
ravitsemusterapeutti	sairaalamikrobiologi
röntgenhoitaja	sairaalasolubiologi
sairaanhoitaja	
suuhygienisti	
terveydenhoitaja	
toimintaterapeutti	

2.3 Elinikäinen oppiminen

Jatkuva ammatillinen kehittyminen liittyy vahvasti elinikäiseen oppimiseen (Opetus ja kulttuuriministeriö 2018: 13). Euroopan komissio (2001: 9) määrittelee elinikäisen oppimisen kaikeksi elämän aikana toteutetuiksi oppimistoiminnoiksi, joiden tarkoituksena on parantaa osaamista, taitoja ja pätevyyttä henkilökohtaisesta näkökulmasta sekä kansalais-, sosiaali- että työllisyyden näkökulmasta. Komission määrittelyyn elinikäisestä oppimisesta sisältyy arkioppiminen, virallinen oppiminen ja ei-virallinen oppiminen.

Elinikäiseen oppimiseen liitetään vahvasti aikuiskoulutus ja ammatillinen uudelleenkoulutus. Elinikäisen oppiminen on kaikkea oppimista, johon muuttuva elinympäristö ja työelämä luovat haasteen. (Viitala 2005: 137.) Sen tarkoituksena on tukea ammatillista kehitystä luomalla mahdollisuuksia uudenoppimiseen ja auttaa selviytymiään suurista elämänmuutoksista. Elinikäinen oppiminen luo pohjan, jolla yksilö pystyy vastaamaan työelämän uusiin haasteisiin ja rooleihin sekä selviämään niistä. (Alsop 2013: 14.)

Aikuisena oppiminen eroaa lapsena oppimisesta. Aikuisena oppiminen on itseohjautuvaa toisin kuin lapsena oppiminen on riippuvaista opettajasta ja huoltajasta. Aikuisella

on oppimisen taustalla kokemusmaailma kiinnekohtana ja oppimisen resurssina. Lisäksi aikuisella tulee olla aito koettu tarve ja motivaatio oppimiseen. Aikuisena oppimisessa suurena haasteena on poisoppiminen vanhasta. (Viitala 2005: 141.)

Opetus- ja kulttuuriministeriö asetti vuonna 2019 jatkuvaa oppimista koskevan työryhmän, jonka tehtäväksi annettiin laatia kuvaus jatkuvan oppimisen periaatteista ja toimintamalleista. Lisäksi työryhmän oli tarkoitus laatia ehdotukset jatkuvan oppimisen edistämiseksi. Työryhmän raportissa elinikäinen ja jatkuva oppiminen rinnastetaan keskenään samaa tarkoittaviksi termeiksi. Työryhmän mukaan jatkuva oppiminen kattaa sekä koulutusjärjestelmän mukaisen oppimisen että koulutusjärjestelmän ulkopuolella tapahtuvan oppimisen. Koulutusjärjestelmän ulkopuolisista oppimisen muodoista tärkein on työssä oppiminen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019: 5, 14.)

2.4 Jatkuvan ammatillisen kehittymisen muodot

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen muodot voidaan jakaa karkeasti kolmeen ryhmään. Niitä ovat muodollinen valmentaminen, kehittämisaktiviteetit ja itseohjautuvat aktiviteetit. Muodollinen valmentaminen voi olla perehdyttämistä, erilaisia koulutuksia, luentoja ja opintokäyntejä. Kehittämisaktiviteetit voivat olla työkiertoa, erityistehtäviä, sijaisuuksia eri yksiköissä ja mentorointia. Itseohjautuvat aktiviteetit voivat olla kirjojen ja lehtien lukemista, opetusvideoita ja verkkopetusta. (Viitala 2005: 260.)

On ennustettu, että osaamista kehitetään tulevaisuudessa entistä enemmän näyttöön perustuvien toimintojen kautta. Jatkuva ammatillinen kehittyminen ei tällöin ole sidoksissa muodollisen koulutuksen toimintakäytäntöihin. Jatkuva ammatillinen kehittyminen vaatii säännöllistä osaamisen arviointia, joka liittyy vahvasti urapolkuihin ja uramalleihin. (Kurtti – Meriläinen 2017.)

Ammatillinen lisäkoulutus ja jatkuva ammatillinen kehittyminen liittyvät vahvasti toisiinsa. Ammatillista lisäkoulutusta on kolmea tyyppiä: jatkokoulutusta, täydennyskoulutusta ja uudelleen koulutusta. Jatkokoulutuksen tavoitteena on lisätä muodollista pätevyyttä ja ammattitaitoa. Täydennyskoulutuksessa pyritään säilyttämään yksilö asioiden tasalla niiden työtehtävien osalta, jotka liittyvät vahvasti hänen ammattiinsa. Uudelleen koulutuksen tavoitteena on kouluttaa yksilö täysin toiseen ammattiin, johon hänellä ei ole entuu-

destaan ammattitaitoa. Kansainvälisessä kirjallisuudessa *continuing professional development* voi tarkoittaa myös ammatillista täydennyskoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 21.)

Kuntatyönantajat KT kerää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutuksen määrästä vuosittain. Vuonna 2018 73,5% koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä osallistui täydennyskoulutukseen. Eniten täydennyskoulutukseen osallistuivat lääkärit, toiseksi eniten sosiaalityöntekijät ja kolmanneksi eniten muu korkeasti koulutettu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö (esim. sairaanhoitajat). (KT 2019: 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti vuonna 2018 kirjallisuuskatsauksen avulla terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja täydennyskoulutusta EU- ja EFTA-maissa (Euroopan vapaakauppajärjestö). Kirjallisuuskatsauksen kohteena olivat lääkärit, hammaslääkärit, apteekkialan ammattilaiset, sairaanhoitajat ja kättilöt. Tutkimuksen kohdemaita oli yhteensä 31. Tutkimuksesta selvisi, että täydennyskoulutusvelvoite vaihteli maittain ja yhtenäisiä rakenteita ei ollut käytössä. 28 maassa täydennyskoulutus oli pakollista ainakin yhden tutkimuksen kohteena olevan ammattiryhmän osalta. Kolmessa maassa täydennyskoulutus ei ollut pakollista yhdellekään kohdeammattiryhmälle. 17 maassa täydennyskoulutus oli yhdistetty ammatinharjoittamisoi-keuden uudelleenlisensointiin. Täydennyskoulutukseen osallistuivat eniten kättilöt ja vähiten sairaanhoitajat. (Kukkonen 2018: 3.)

2.5 Lainsäädäntö ja suositukset

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä linjaa työntekijän ylläpitämään ja kehittämään tietoja ja taitoja, joilla ylläpidetään omaa ammattitaitoa. Lisäksi työntekijän tulee olla perehtynyt ammattitoimintansa määräyksiin ja säännöksiin. Työnantajan tulee edellä mainitun lain mukaan seurata työntekijän ammatillista kehittymistä ja luoda työntekijälle edellytykset osallistua täydennyskoulutukseen sekä taitojen ja tietojen ylläpitoon ja kehittämiseen, jotta työntekijä voi harjoittaa ammattiaan asianmukaisesti ja turvallisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2004 suosituksen terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta. Siinä täydennyskoulutus määritellään koulutukseksi, jonka tehtävänä on ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen. Ammatillinen lisäkoulutus voidaan ja-

kaa täydennyskoulutukseen, jatko- sekä uudelleen koulutukseen. Täydennyskoulutus itsessään voidaan jakaa vielä erikseen työllisyys- ja pätevyyskoulutuksen sekä avoimeen korkeakouluopetukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 20.)

Suomessa työnantajat kannustetaan kouluttamaan työntekijöitään. Vuonna 2013 tuli voimaan laki koulutuksen korvaamisesta. Lain tarkoituksena on:

Parantaa työnantajan mahdollisuuksia järjestää työntekijöilleen heidän osaamistaan kehittävää koulutusta.

Korvaukseen oikeuttavia koulutuksia ovat koulutukset, jotka kestävät vähintään tunnin ajan, oikeuttavat palkkaan ja johon ei ole erikseen myönnetty palkkatukea. Koulutuspäivänä pidetään päivää, jonka kesto on vähintään kuusi tuntia. Työnantaja on oikeutettu koulutuskorvaukseen kolmelta työpäivältä jokaista työntekijää kohti kalenterivuodessa. Koulutuskorvauksen saamisen edellytyksenä on työnantajan laatima koulutussuunnitelma. (Laki koulutuksen korvaamisesta 1140/2013 § 4, §5.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy ja sen yhteistyöjäsenjärjestöt ovat kehittäneet vuonna 2015 johtamisen erityispätevyysjärjestelmän, jonka tarkoituksena on tunnistaa johtamisosaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Yhteistyöjäsenjärjestöillä on ollut omat ammattikohtaiset erityispätevyysjärjestelmät käytössä jo vuodesta 2008. Erityispätevyysjärjestelmän tavoitteena on tukea terveydenhuollossa työskentelevän tehyläisen ammattihenkilön ammatillista kehittymistä. Lisäksi erityispätevyysjärjestelmän avulla pyritään kannustamaan jäseniä hankkimaan tarvittavaa osaamista ja työnantajat tunnustamaan tehyläisten osaaminen. Erityispätevyysjärjestelmän avulla työntekijä pystyy suunnittelemaan omaa urakehitystä sekä hyödyntämään sitä palkankorotuksen perusteena ja työn vaatavuuden arvioinnissa. (Kukka 2015: 4,5.)

2.6 Jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja kasvun edellytykset

Tiedon nopea puoliintumisaika, teknologinen kehitys, innovaatiot, kansainvälistyminen sekä muutokset ympäröivässä yhteiskunnassa ovat ilmiöitä, jotka tekevät ammatillisesta kasvusta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittymisestä välttämätöntä. Omaan ammattirooliinsa rutinoitunut ammattihenkilö tarvitsee laukaisevan tekijän, jotta hänen ammatillinen kehityksensä lähtee käyntiin. Jatkuvaa ammatillista kehittymistä laukaisevia tekijöitä on

kolmenlaisia: organisatorisia, työrooliin liittyviä ja henkilökohtaisia kasvutekijöitä. (Ruohotie 2000:49-50.)

Organisatoriset kasvutekijät liittyvät usein organisaation rakenteen, työtehtävien ja vastualueiden muutoksiin. Lisäksi muutokset itse työssä ja tuotannossa voivat olla laukaisevia kasvutekijöitä. Kasvuorientoitunut organisaatiokulttuuri ja kannustava johtaminen ovat jatkuvan ammatillisen kehittymisen kannalta tärkeitä vaikuttimia. Stressi ja suoritus-paineet heikentävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä. (Ruohotie 2000: 50-52.)

Muutokset työrooleissa, työn vaatimuksissa ja työtehtävissä ovat keskeisiä työrooliin liittyviä kasvutekijöitä. Vaikutusmahdollisuudet omassa työssä sekä haasteellinen ja vaihteleva tuovat positiivisen potentiaalin jatkuvalla ammatilliselle kehittymiselle. Vähän virikkeitä sisältävä työ ehkäisee jatkuvan ammatillisen kehittymisen laukaisevia kasvutekijöitä. Jatkuva ammatillinen kehittyminen voi sisältyä itsessään työrooliin esimerkiksi projektityössä, jossa projekteja vaihtamalla voidaan soveltaa jatkuvan kasvun -periaatetta. (Ruohotie 2000: 53-54.)

Muutokset perhesuhteissa, ikä, terveys sekä eri elämänvaiheet ovat esimerkkejä henkilökohtaisista kasvutekijöistä. Tyytymättömyys ja turhautuminen vallitsevaan tilanteeseen omassa elämässä ja työssä voivat myös osaltaan laukasta ammatillisen kasvun. Yksilön oppimisorientaatiolla on vahva yhteys itsensä kehittämiseen ja ammattitaidon ylläpitoon. Korkea oppimismotivaatio lisää osallistumista kehittämistoimintaan. Myönteiset kokemukset koulutuksista sekä tietoisuus omista kehittymistarpeista vaikuttavat nostavasti oppimismotivaatioon. Omien vahvuuksien ja heikkouksien tunteminen edistää oppimista. Onnistumisen kokemukset uralla sekä haasteellisista tavoitteista selviytyminen edistävät urakehitystä. (Ruohotie 2000: 54-56.)

Päivittäinen potilaanhoito tarjosi sairaanhoitajille tärkeitä laukaisevia tekijöitä osastolla oppimiselle itseohjautuneen oppimisen, organisoituihin oppimistoimintoihin osallistumisen ja spontaanin oppimisen kautta. Pysymällä muutoksessa mukana, potilastapausten ymmärtäminen ja pätevyyden hankkiminen näyttivät olevan tärkeitä motiiveja ammatilliselle kehitykselle. Lisäksi ylimääräisten tehtävien hoitaminen toimi ylimääräisenä oppimisen laukaisevana tekijänä. (Pool – Poell – Berings – Ten Cate 2015: 947.)

Ammatillinen kehittyminen työelämässä on paljolti riippuvainen rahoituksesta. Työuran aikainen koulutuksen rahoittaminen jakaantuu kuntien, valtion, yritysten, säätiöiden,

työntekijöiden sekä työeläkevakuuttajien ja vakuutusyhtiöiden välillä. Eniten ammatillisen kehittymisen koulutuskustannuksia rahoittavat kunnat ja valtio. Työnantaja maksaa opiskelun ajalta palkkaa, jos koulutus on työnantajan intressissä. Jos näin ei ole, työntekijä voi saada rahoituksen aikuiskoulutustuen muodossa. Aikuiskoulutustuki on työttömyysvakuutusmaksuilla rahoitettava tukimuoto, joka on tarkoitettu päätoimisen opiskelun rahoittamiseen. Työntekijältä edellytetään tuen saamiseksi kahdeksan vuoden työhistoriaa sekä vähintään vuoden palvelussuhdetta nykyisen työnantajan palveluksessa. Koulutuksen aikaisella toimeentulolla ja sen järjestymisellä on merkitystä etenkin pidempikestoissa koulutuksissa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019: 21,25,27; Aho – Ranki 2018: 6-7.)

2.7 Aikaisempien tutkimusten havaintoja terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä.

Sairaanhoitajien mukaan jatkuvalla ammatillisella kehitymisellä on tärkeä rooli palveluiden tarjoamisen kehittämisessä sekä hoitajien ja potilaiden turvallisuuden säilyttämisessä. Lisäksi jatkuva ammatillinen kehittyminen edistää henkilökohtaista ja urakehitystä. (Gould – Drey - Berridge 2007: 608.) Jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen osallistumisen on havaittu vaikuttavan sairaanhoitajien hoidon laatuun (Breckelmans ym. 2013: 320). Röntgenhoitajien mukaan jatkuvalla ammatillisella kehitymisellä on vaikutusta käytännön työhön ja he hyötyvät siitä saamalla uutta tietoa ja taitoja sekä parantamalla käytännön työn laatua (Gawugah ym. 2011:336-337). Hoitajien osallistuminen jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen edistää hoitotuloksia vähentämällä vastoinkäymisiä ja parantamalla oireiden hallintaa (Covell 2009: 440). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla varmistetaan hammaslääkärin tietojen ja taitojen ajantasaisuus. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen on todettu myötävaikuttavan korkealaatuiseen hammashoittoon. (Barnes – Bullock – Bailey – Cowpe - Karaharju-Suvanto 2013: 14.)

Jatkuva ammatillinen kehittyminen työpaikalla tuottaa maksimaalisen hyödyn tiedon muutokselle käytännön mahdollisuuksien kautta (Manley – Martin – Jackson - Wright 2018:138). Jatkuva ammatillinen kehittyminen on jatkuva prosessi, joka ei ole nopea ratkaisu ammattitaitojen kehittämiseen. Se on pikemminkin pitkäaikainen sitoutuminen jatkuvaan parantamiseen kehittämällä osaavaa ja tehokasta työvoimaa. (Gibbs 2011: 156.)

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla parannetaan ydinosaamisen säilyttämistä ja työmahdollisuuksia sekä laajennetaan sairaanhoitajan työrooleja. Jatkovaa ammatillista

kehittymistä ovat sekä muodollinen että epämuodollinen oppiminen. (Pool – Poell – Ten Cate 2013: 40.) Fysioterapeuttien itsetunto ja osaaminen kohoavat heidän osallistuessa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Lisäksi jatkuva ammatillinen kehittyminen parantaa fysioterapeuttien kommunikointia ja hoidollista vuorovaikutusta. (Gunn – Goding 2009: 214.) Jatkuva ammatillinen kehitys on tärkeää, jotta voidaan vastata laatuun ja vastuuseen liittyviin vaatimuksiin, jotka ovat välttämättömiä terveydenhuollossa (Vanspronsen 2015: 25).

3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ja lisätä tietoa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää henkilöstöjohtamisessa ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen suunnittelussa ja toteuttamisessa terveydenhuollossa. Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä?
2. Mitkä tekijät estävät terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä?

Tutkimus jakaantuu kahteen osaan: systemoituun kirjallisuuskatsaukseen ja sisällön analyysiin. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä ennalta määriteltyjen kriteerien avulla olennaiset lähdeartikkelit eri tietokannoista. Sisällön analyysin avulla lähdeartikkeleista tiivistetään tutkimuskysymyksiä vastaava tieto.

4 Tutkimusmenetelmän ja aineiston kuvaus

Tässä luvussa kuvataan systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistämisen menetelmänä sekä kuvataan tässä opinnäytetyössä toteutetun kirjallisuuskatsauksen prosessi vaihe vaiheelta. Katsausaineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysi esitellään tutkimusmenetelmänä sekä kuvataan aineistolähtöisen sisällön analyysin vaiheet.

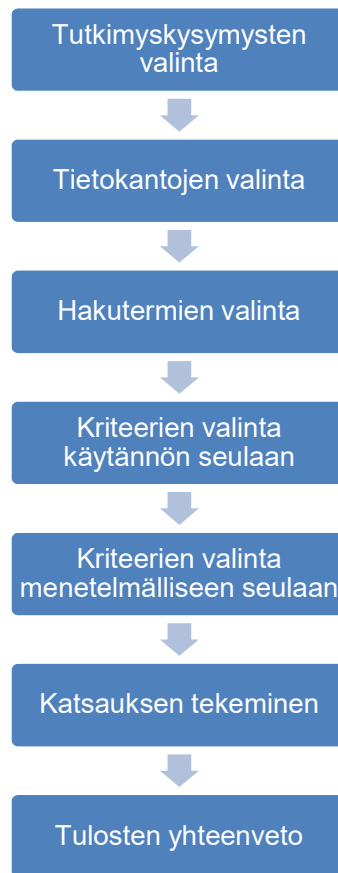
Lisäksi kerrotaan, miten tutkija toteutti sisällön analyysin käytännössä tässä opinnäytetyössä

4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen lajeista. Systemoitu kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta tutkijoiden määrän ja tutkimuksen kokonaisvaltaisuuden osalta. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekee pääsääntöisesti yksi tutkija ja systemoitu kirjallisuuskatsaus ei ole yhtä järjestelmällinen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Tuomi – Latvala 2016.)

Finkin (2010: 3) mukaan tieteellinen kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettava menetelmä, jolla voidaan tunnistaa, arvioida ja yhdistää olemassa olevaa tietoa. Tieteellisen kirjallisuuskatsauksen tulokset pohjautuvat alkuperäisten tutkimusten tutkimustuloksiin.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa Finkin mukaan (2010:4) seitsemään osaan. Nämä seitsemän osaa on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rakenne (mukaiillen Fink 2010: 4).

Tutkimuskysymys on tarkkaan asetettu kysymys, joka ohjaa katsauksen tekoa. Tietokannat ovat valikoima artikkeleita, kirjoja ja raportteja ja ne sisältävät tutkimusten raportit kokotekstinä. Hakutermin avulla haetaan katsaukseen tarvittavaa tietoa artikkeleista, kirjoista ja raporteista. Hakutermit pohjautuvat tutkimuskysymyksiin ja niiden yhdistelmät ohjaavat itse tiedonhakua. Käytännön seulan avulla asetetaan sisään- ja poissulkukriteerejä tutkimuksille. Menetelmällisen seulan avulla arvioidaan tutkimusten soveltuvuutta katsaukseen sekä niiden tutkimuksellista laatua. Katsauksen tekeminen tulee pohjautua standardoituun tapaan tiivistää tietoa lähdeartikkeleista sekä katsauksen laatua tulee arvioida ja katsauksen tekijöitä tulee kouluttaa katsauksen tekoon. Tulosten yhteenveto voidaan toteuttaa kuvailevasti tai meta-analyysillä. Kuvaileva yhteenveto on tulkinta katsauksen tuloksista suhteessa katsauksen tekijän omiin tietoihin ja aiempiin tutkimuksiin. Meta-analyysissä käytetään hyväksi tilastollisia menetelmiä yhdistämään kahden tai useamman tutkimuksen tulokset yhteen. (Fink 2010: 5.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus on muodoltaan systemoitu kirjallisuuskatsaus, jonka tekee opinnäytetyön tekijä. Se noudattelee rakenteeltaan kuvion 1. mukaista katsausrakennetta. Tutkimuskysymykset on kuvailtu luvussa 3. Systemoidun katsauksen avulla on tarkoitus etsiä kohdennettua tietoa terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen liittyvistä tekijöistä.

4.2 Tietokantojen valinta

Kirjallisuuskatsausten sisältämän tiedon lähteiden alkuperä voidaan jakaa karkeasti viiteen luokkaan: julkisiin verkkotietokantoihin, yksityisiin tietokantoihin, erikoistietokantoihin, manuaalisesti tehtyihin hakuihin verkosta tai kirjoista ja asiantuntijalausuntoihin. Tietokannan valinta on riippuvainen tutkimuksen aiheesta ja tutkimuskysymyksistä. (Fink 2010: 16-19.) Taulukossa 2. on kuvattu tähän systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitut tietokannat ja niiden aihesisältö. Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa ei tehty manuaalihakuja harmaasta kirjallisuudesta eikä julkisista verkkotietokannoista.

Taulukko 2. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valitut tietokannat ja niiden aihesisältö (Metropolia LibGuides).

CINAHL	Hoito- ja terveysala
PubMed	Lääke- ja terveystieteet
Ovid	Lääke- ja terveystieteet
Science Direct	Monitieteet (lääketiede, luonnontieteen, tekniikka, ympäristötieteet, taide, humanistiset tieteet, sosiaalitieteet)
Emerald Insight	Johtaminen, markkinointi, teknologia, henkilöstöjohtaminen, soveltavat tieteet

4.3 Hakutermien valinta

Tutkimuskysymykset ohjaavat hakutermien valinnassa. Yleensä hakutermi sisältyvät tutkimuskysymykseen tai ovat niiden yhdistelmiä. Oikeat hakutermi valikoituvat tekemällä koehakuja aiheesta ja konsultoimalla kirjaston informaatikkoa tiedonhausta. Lisäksi hakutermien valinnassa ja muodostamisessa voi hyödyntää koehakujen avulla löydettyjen lähteiden asiasanalistaa. (Fink 2010: 19, 21-23.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen hakutermeiksi valikoituivat seuraavat hakutermit:

- healthcare (terveydenhuolto)
- nursing (hoitotyö)
- laboratory (laboratorio)
- continuing professional development (jatkuva ammatillinen kehittyminen)

Hakutermit valittiin tutkimuskysymysten ja koehakujen avulla. Koehakuja tehtiin sekä suomeksi että englanniksi. Suomenkieliset hakutermit eivät tuottaneet riittävästi tuloksia, jotta niitä olisi voinut käyttää. Tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään englanninkielisiä hakutermejä. Hakutermien valinnalla pyrittiin saamaan kattava lähdeartikkelitulos.

”Terveystenhoitohenkilöstöä” ei käytetty suoraan englanninkielisenä hakuterminä, koska koehaut eivät tuottaneet tulosta kyseisellä hakutermillä. ”Terveystenhoitohenkilöstö” laajennettiin hakutermeiksi ”healthcare”, ”laboratory” ja ”nursing”. ”Healthcare” kattaa hakuterminä terveydenhuollon, ”nursing” hoitotyön ja ”laboratory” laboratorion. Nämä kolme hakutermiä tutkija valitsi käytettäväksi tässä kirjallisuuskatsauksessa koehakujen ja laajemman otannan perusteella. Jatkuva ammatillinen kehittyminen käännettiin englanniksi ”continuing professional development”. Toinen muoto samasta hakutermistä on ”continuous professional development”. Sitä ei valittu mukaan hakutermeiksi koehakujen tulosten perusteella. Edistäviä ja estäviä tekijöitä ei käytetty itsenäisinä hakutermeinä, vaan niitä etsittiin analysoimalla valikoitujen tutkimusten sisältöä.

Healthcare -hakutermin avulla haluttiin saada osuvia terveydenhuoltoa koskevista tutkimuksista. Nursing -hakutermin avulla haluttiin tuloksia hoitotyötä ja sairaanhoitajia koskevista tutkimuksista. Sairaanhoitajat ovat suurin yksittäinen ammattiryhmä kunta-alalla Suomessa (Kuntatyönantaja 2018). Laboratory -hakutermin avulla haluttiin saada osuvia kliinisiä laboratorioita koskevista tutkimuksista. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse kliinisessä laboratoriossa ja opinnäytetyön idea tuli kliinisestä laboratorion. Koehaut osoittivat, että ilman laboratory -hakutermejä ei tule osuvia tutkimuksista, jotka koskisivat kliinistä laboratoriota.

4.4 Käytännön ja menetelmällisen seulan valinta

Käytännöllinen ja menetelmällinen seula tarkoittavat käytännössä hakukriteerien asettamista ja tutkimusten laadun objektiivista arviointia. Käytännöllinen seula sisältää yleensä

joitain seuraavista: tutkimuksen julkaisukielen, tekijän, kohdejoukon, tutkimusmenetelmän, otoksen, julkaisuajan, tiedonkeruuajan ja tutkimuksen sisällön. Menetelmällisen seulan avulla arvioidaan itse tutkimuksen laatua ja tutkimuksen tieteellisyyttä. (Fink 2010: 99.) Taulukossa 3. on kuvattu tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen hakukriteerit valikoitavien tutkimusten sisäännotolle ja poissululle.

Taulukko 3. Hakukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
2009-2019	Vanhempi kuin 2009
Kieli englanti	Kieli muu kuin englanti
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Tutkimusartikkeli	Muu kuin tutkimusartikkeli
Kokoteksti saatavilla	Ei kokotekstiä
Aihe koskee terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä	Aihe ei koske terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä tai aihe koskee jatkuvan ammatillisen kehittämisen menetelmän, välineen tai ohjelman kehittämistä

Lähdeartikkelien tuli olla julkaistu vuosina 2009-2019 ja niiden tuli olla englanninkielisiä. Artikkelien tuli olla luonteeltaan tutkimusartikkeleja ja niiden tuli olla vertaisarvioituja. Artikkelien aihe tuli koskea terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja ne tuli olla saatavilla kokotekstinä. Lisäksi valikoidut artikkelit arvioitiin menetelmällisen seulan avulla käyttäen apuna Aron, Metsälän ja Pajukarin (2011: 776) kehittämää tutkimusten kriittisen arvioinnin työkalua. Työkalu on kuvattuna taulukossa 4. Tutkimukset arvioitiin työkalun sisältämän kuuden arviointikriteerin avulla. Arviointituloksia on taulukossa yhteensä neljä. Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa arviointitulokset pisteytettiin. Tutkimusten tuli saada vähintään puolet kokonaispisteistä (6/12 pistettä), jotta ne valittiin katsaukseen mukaan

Taulukko 4. Tutkimusten kriittinen arviointi (Aro – Metsälä – Pajukari 2011: 776).

Tutkimusten kriittinen arviointi						
Tutkimusten arviointikriteerit						
Ref.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	1. Teoreettinen viitekehys on selkeästi kuvattu					
	2. Tarkoitus. Tavoite ja tutkimusongelmat on selkeästi kuvattu					
	3. Menetelmät on selkeästi kuvattu					
	4. Tulokset on selkeästi kuvattu					
	5. Luotettavuutta ja yleistettävyyttä on selkeästi pohdittu					
	6. Johtopäätökset ovat selkeät					
	** täyttää arviointikriteerin					
	* täyttää osin arviointikriteerin					
	_ täyttää huonosti tai ei lainkaan arviointikriteerin					
	x arviointikriteeri ei sovi					

4.5 Katsauksen tekeminen

Taulukossa 5. on kuvattu tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi. Systemoitu haku suoritettiin maalikuussa 2019. Haut tehtiin asiasanahakuina artikkelien tiivistelmistä. Hakuprosessissa oli mukana myös kaksi muuta tietokantaa: Academic Search Elite ja ProQuest. Niitä ei kuitenkaan otettu mukaan raportointiin, koskaan yhtäkään tutkimusta ei tullut valituksi niistä tietokannoista.

Hakutermien yhdistelemisessä käytettiin hyväksi Boolean operaattoreita AND (ja), OR (tai) sekä NOT (ei). Niiden avulla pystytään laajentamaan ja tarkentamaan tiedonhakua (Metropolia 2019). Lisäksi hakuprosessissa käytettiin hyväksi lainausmerkkejä hakutermeissä, jotta tuloksena olisi juuri kyseistä hakutermiä kuvaava tutkimus. Tällä myös esitettiin haun suorittaminen käyttämällä jotain osaa hakutermistä.

Taulukko 5. Hakuprosessin kuvaus

Tietokanta	Hakusana	Haku- tu- los	Luettu otsik- kota- solla	Luettu tiivistel- mäta- solla	Luettu koko- tekstita- solla	Va- liittu
CINAHL	AB("healthcare" OR "nursing" OR laboratory") AND AB"continuing professional development"	70	70	23	8	5
PubMed	AB("healthcare" OR "nursing" OR "laboratory") AND AB"continuing professional development"	105	105	24	6	2
Ovid	AB("healthcare" OR "nursing" OR "laboratory") AND AB"continuing professional development"	35	35	4	3	1
Science Direct	AB("healthcare" OR "nursing" OR "laboratory") AND AB"continuing professional development"	84	84	21	9	7
Emerald Insight	AB("healthcare" OR "nursing" OR "laboratory") AND AB"continuing professional development"	9	9	3	2	2
Yhteensä		303	303	75	28	17

Valittujen artikkeleiden listaus ja kuvaukset ovat liitteessä 1. ja artikkelien laadunarviointi menetelmällisellä seulalla on kuvattu liitteessä 2. Menetelmällisessä seulassa arvioitiin teoreettista viitekehysten selkeyttä, tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymysten selkeää kuvausta, menetelmien selkeää kuvausta, luotettavuuden ja yleistettävyyden selkeää pohdintaa sekä johtopäätösten selkeää esittämistä. Arviointitulos täytti arviointikriteerin, täytti sen osittain, täytti huonosti tai ei lainkaan tai arviointikriteeri sopinut tutkimukselle. Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten arviointitulokset pisteytettiin siten, että arviointikriteerin täyttäminen vastasi kahta pistettä, osittainen täyttäminen vastasi yhtä pistettä ja täyttäminen huonosti tai ei lainkaan vastasi nollaa pistettä. Arviointikriteeri ei sovi -arviointitulosta ei pisteytetty.

CINAHL-tietokanta antoi yhteensä 70 artikkelihakutulosta. Kaikki artikkelit luettiin otsikotasolla. Tiivistelmätasolla luettavaksi valikoitui 23 artikkelia. Niistä kahdeksan valikoitui kokotekstitasolla luettavaksi. Viisi artikkelia valikoitui menetelmällisen seulan jälkeen mukaan katsaukseen.

PubMed-tietokanta antoi yhteensä 105 artikkelihakutulosta. Kaikki artikkelit luettiin otsikkotasolla. Tiivistelmätasolla luettavaksi valikoitui 24 artikkelia. Niistä kuusi valikoitui luettavaksi kokotekstitasolla. Kaksi artikkelia valikoitui menetelmällisen seulan jälkeen mukaan katsaukseen.

Ovid-tietokanta antoi yhteensä 35 artikkelihakutulosta. Kaikki artikkelit luettiin otsikkotasolla. Tiivistelmätasolla luettavaksi valikoitui neljä artikkeli. Niistä kolme valikoitui kokotekstitasolla luettavaksi. Yksi artikkeli valikoitui menetelmällisen seulan jälkeen mukaan katsaukseen.

Science Direct -tietokanta antoi yhteensä 84 artikkelihakutulosta. Kaikki artikkelit luettiin otsikkotasolla. Tiivistelmätasolla luettavaksi valikoitui 21 artikkelia. Niistä yhdeksän valikoitui luettavaksi kokotekstitasolla. Seitsemän artikkelia valikoitui menetelmällisen seulan jälkeen mukaan katsaukseen.

Emerald Insight -tietokanta antoi yhteensä yhdeksän artikkelihakutulosta. Kaikki artikkelit luettiin otsikkotasolla. Tiivistelmätasolla luettavaksi valikoitui kolme artikkelia. Niistä kaksi luettiin kokotekstitasolla. Molemmat kaksi artikkelia valittiin menetelmällisen seulan jälkeen mukaan katsaukseen.

Artikkelihakutuloksia oli yhteensä 303. Otsikkotasolla luettiin kaikki 303 artikkelia. Tiivistelmätasolla luettiin 75 artikkelia. Kokotekstitasolla luettiin yhteensä 28 artikkelia. Menetelmällisen seulan ja tupla-artikkelien poiston jälkeen systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 17 artikkelia. Näistä 17 artikkelista kolmessa kohdessa on Alankomaat ja viidessä Iso-Britannia. Muita kohteita ovat Ghana, Australia, Indonesia, Suomi ja Kanada. Yksi tutkimus sijoittui yhteensä kolmeen eri maahan: Malawiin, Tansaniaan ja Etelä-Afrikkaan. Kolme tutkimusta oli luonteeltaan kirjallisuuskatsauksia ja niillä ei tällöin ole kohteita. Artikkeleiden lähdeluetteloista ei tehty manuaalihakuja, koska tutkija koki artikkelimäärän olevan riittävä systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekemiseen.

Valikoiduista 17 artikkelista kaksi oli luonteeltaan Delfoi-tutkimuksia, kolme systemaattista kirjallisuuskatsausta, seitsemän kvalitatiivista haastattelututkimusta, kolme kvantitatiivista kyselytutkimusta, yksi monimenetelmätutkimus ja yksi tapaustutkimus. Seitse-

mässä artikkelissa kohdejoukkona olivat sairaanhoitajat, neljässä artikkelissa kohdejoukkona oli useita eri terveydenhuollon ammattiryhmiä, yhdessä artikkelissa tutkittiin sekä lääkäreitä että sairaanhoitajia ja kahdessa artikkelissa tutkittiin röntgenhoitajia. Lisäksi muita tutkimuskohdejoukkoja artikkeleissa olivat kätilöt, fysioterapeutit ja laboratoriohoitajat.

4.6 Katsausaineiston analyysi

4.6.1 Sisällön analyysi analyysimenetelmänä

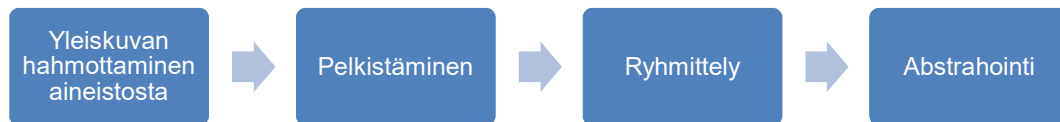
Sisällön analyysi on tekstin systemaattinen analysointimenetelmä, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa ja kuvata tutkimuskohdetta tutkimusaineiston avulla. Sisällön analyysi on laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen perustyöväline. Laadullisen tutkimuksen peruspiirre ja ominaisuus on induktiivisuus. Induktiivisuudella tarkoitetaan etenemistä yksittäisistä tapauksista yleiseen. Yksittäiset havainnot yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tällöin päättely on aineistolähtöistä. Deduktiivinen päättely on teorialähtöistä ja etenee yleisestä teoriakuvauksesta yksittäisiin tapauksiin. Abduktiivinen päättely on induktiivisen ja deduktiivisen päättelyn sekoitus, jossa valmis teoria ohjaa päättelyä sekä rikastuu tutkimusaineistosta. Sisällön analyysiä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. (Kylmä – Juvakka 2007: 22-23, 112.) Sisällön analyysin tarkoituksena on kuvata ilmiötä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4).

Sisällön analyysissä aloitetaan valitsemalla analyysiyksikkö ja päätetään, analysoidaanko selvät ilmaisut vai analysoidaanko myös piiloviestit. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lause tai ajatuskokonaisuus. Sisällön analyysissä aineisto luetaan useaan kertaan läpi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.)

4.6.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivinen sisällön analyysi sisältää aineiston yleiskuvan hahmottamisen, alkuperäisilmaisujen pelkistämisen eli redusoinnin, pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyn eli klusteroinnin ja yleiskäsitteiden kuvauksen eli abstrahoinnin. Pelkistämisessä alkuperäisilmaisuja koodataan tutkimuskysymysten avulla. Ryhmittelyssä pelkistetyt alkuperäisilmaisut yhdistellään samanlaisia asioita kuvaaviin ryhmiin eli kategorioihin. Tämän jälkeen kategorioita yhdistetään samansisältöisesti yläkategorioiksi niin kauan kuin se on mielekästä

sisällön kannalta eli abstrahoidaan. Kategorioiden nimeäminen voi olla vaikeaa ja ongelmallista. Apuna voidaan käyttää teorialähtöistä eli deduktiivista päättelyä. Tällöin kategorioille voidaan antaa jo entuudestaan tuttu käsite. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.) Induktiivisen sisällön analyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Induktiivisen sisällön analyysin vaiheet (Kylmä – Juvakka 2007: 116).

Tässä tutkimuksessa tutkimusartikkelit analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttivat aineiston muodostuminen aiemmista tutkimuksista, tutkimuksen tavoite tuottaa ja lisätä tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen liittyvistä tekijöistä sekä pyrkimys tuottaa tiivis kuvaus aiheesta. Aineiston analyysiyksikön muodostivat sanat, sanaparit ja lauseet. Analyysiyksikköjen valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset.

Koko tutkimusaineisto luettiin neljään kertaan läpi kesällä 2019 ja sen jälkeen yksittäisiin artikkeleihin palattiin useasti analyysin aikana. Kahdella ensimmäisellä lukukerralla tutkija yritti saada yleiskäsityksen analysoitavasta aineistosta. Kolmannella lukukerralla tutkija alkoi pelkistää aineistoa alleviivaamalla kaikista 17 artikkelista tutkimuskysymysten ohjaamina alkuperäisilmaisuja. Aluksi tutkija yritti käyttää eri värejä kuvaamaan eri tutkimuskysymysten mukaisia alkuperäisilmaisuja. Tämä osoittautui tutkijalle vaikeaksi tavaksi pelkistää aineistoa. Tutkija siirtyi alleviivaamaan kuulakärki tai lyijykynällä alkuperäisilmaisuja ja merkitsemään marginaaliin merkin analyysiyksiköstä ja jo mahdollisen valmiin pelkistetyn ilmauksen. Neljännellä lukukerralla tutkija kävi koko aineiston uudelleen läpi ja etsi alkuperäisilmaisuja, jotka mahdollisesti oli jäänyt huomaamatta.

Tutkija keräsi ja kirjoitti pelkistetyt ilmaisut tutkimuskysymysten mukaisesti edistäviin ja estäviin tekijöihin konseptipaperille artikkeleittain. Tämän jälkeen tutkija alkoi ryhmitellä samanlaisia pelkistettyjä ilmaisuja yhteen eri ruutupapereille. Tässä vaiheessa tutkija teki jo alustavaa alakategorioiden nimeämistä. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyn jäl-

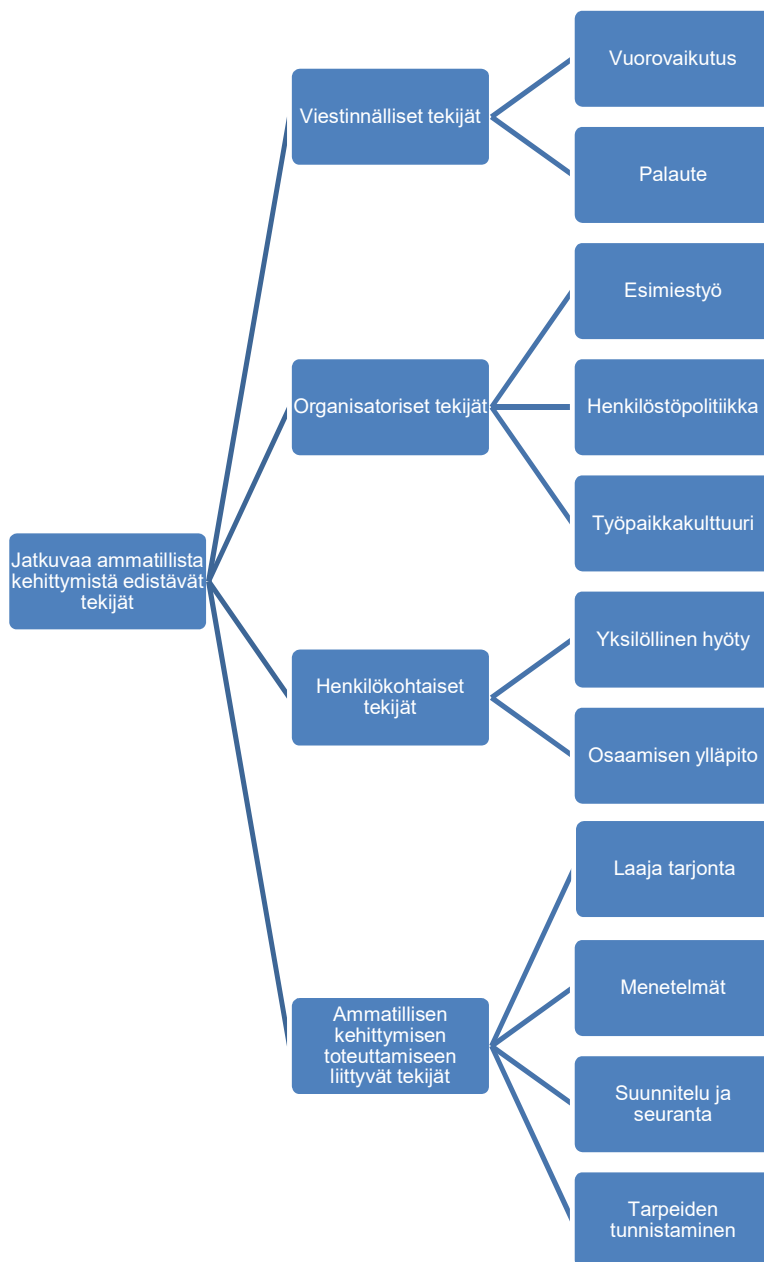
keen tutkija nimesi ryhmittelyt eri alakategorioiksi. Tämän jälkeen tutkija siirsi alakategorioiden nimet erivärisille post-it-lapuille. Kategorisointi jatkui ryhmittelemällä alakategorioita yhteen ja erikseen niiden asiasisällön mukaan. Tutkija antoi muodostuneille alakategoriaryhmillä nimet, joista muodostui nimet yläkategorioille. Luokittelu päättyi yläkategorioiden nimeämiseen. Liitteessä 3. on kuvatta aineiston luokittelu kokonaisuudessaan. Jatkuvaa ammatillista kehittämistä edistävien tekijöiden yläkategorioita muodostui yhteensä neljä ja alakategorioita 11. Jatkuvaa ammatillista kehittymistä estävien tekijöiden yläkategorioita muodostui yhteensä kolme ja alakategorioita yhdeksän.

5 Katsauksen tulokset

Tutkimuskysymykset muodostavat tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa analyysin pääkategoriat. Tulokset on esitetty analyysissä syntyneiden ylä- ja alakategorioiden mukaan.

5.1 Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävät tekijät

Tämän opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys koski terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviä tekijöitä. Tarkoituksen oli kuvata, mitkä tekijät ovat yhteydessä terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen edistävästi. Pääkategorian alle syntyi neljä yläkategoriaa ja 11 alakategoriaa. Kategoriat on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Terveystenhoitohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävät tekijät.

5.1.1 Viestinnälliset tekijät

Viestinnällisten tekijöiden alakategorioiksi muodostuivat vuorovaikutus ja palaute.

Esimiehen, työntekijän ja koulutustahon keskinäinen jatkuva kommunikaatio koettiin edistävänä tekijänä tutkimuksessa. Kommunikaatio edisti jatkuvan ammatillisen kehittymisen toimintoihin osallistumista ja seuraamista. (Lee 2011: 393.) Verkostoitumisen kehittäminen fysioterapeuttien kesken mahdollistaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen (Gunn – Goding 2009:211). Röntgenhoitajien, työnantajan, viranomaisten ja jatkokoulutustahojen keskinäinen kommunikaatio ja erilaisten teknologisten kommunikaatiovälineiden hyödyntäminen todettiin tutkimuksessa jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävinä asioina (Wareing ym. 2017: S62). Takaamalla sairaanhoitajille mahdollisuus olla yhteydessä kouluttajiin ja konsultteihin mahdollistetaan heidän jatkuva ammatillinen kehittyminen (Covell 2009: 441).

Osastonhoitajien rooli oppimiseen kannustavan ilmapiirin luomisessa on ratkaiseva ja sitä edistää heidän antama palaute hoitajille (Pool ym. 2015: 948). Palautteen saaminen ja antaminen sekä vuosittainen kehityskeskustelu esimiehen kanssa edistävät laboratoriohoitajien jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Vanspronsen 2015: 25). Kätilöiden naisasiakkailtaan saama palaute lahjojen ja korttien muodossa kannusti heitä kehittämään ja satsaamaan omaan osaamiseensa ja parantamaan näiden naisasiakkaiden hoitoa (Gray – Rowe – Barnes 2013: 864).

5.1.2 Organisatoriset tekijät

Organisatoristen tekijöiden alakategorioiksi muodostuivat esimiestyö, henkilöstöpolitiikka ja työpaikkakulttuuri.

Vahvan jatkuvan ammatillisen kehittymisen johtamisen tukeminen vaikuttaa positiivisesti jatkuvan ammatillisen kehittymisen tuloksiin (Feldacker ym. 2017: 11). Esimiesten tulee tiedostaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulokset ja palkita niistä sairaanhoitajia. Esimiehet eivät saa kontrolloida sairaanhoitajien jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Esimiesten tulee näyttää hyvää esimerkkiä ja toimia itse jatkuvan ammatillisen kehittymisen roolimallina työpaikalla. (Breckelmans ym. 2013: 319.) Esimiehet voivat edistää sairaanhoitajien jatkuvaa ammatillista kehittymistä tarjoamalla heille informaatiolähteitä (esim. kirjallisuutta) ja riittävän autonomian työssä. (Pool ym. 2015: 948). Mahdollisuutta osallistua jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin pidettiin edistävänä työnantajan tukimuotona tutkimuksessa. Laboratoriohoitajat tarvitsevat tukea toteuttaakseen jatkuvan ammatillisen kehittymisen suunnitelmia. (Vanspronsen 2015: 23, 25.) Työpaikan ja esimiehen tuki edisti jatkuvaa ammatillista kehittymistä. (Burrow – Mairs – Pusey –

Bradshaw - Keady 2016: 143-144). Organisaation antama tuki nähtiin tärkeänä asiana kättilöiden suorittaessa jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteja ja pysyäkseen päteväenä. (Gray ym. 2013: 863-864). Esimiehen tuki edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Jatkovaa ammatillista kehittymistä fasilitoivien henkilöiden tulee johdonmukaisesti tukea yksilöitä heidän aktiviteeteissaan ja kehitymisessään. (Gunn – Goding 2009: 212-213.) Rohkaisu ja tukeminen olivat esimiesten ja kouluttajien mukaan keskeisiä jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviä tekijöitä. (Breckelmans ym. 2013: 318). Hoitotyön esimiehet edistävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä luomalla oppimista tukevan ympäristön (Pool ym. 2015: 948).

Jatkuvan ammatillisen kehittämisen rahoitusta lisäämällä, vähentämällä työkuormia ja luomalla olosuhteet soveltamalla tutkittua tietoa käytäntöön edistetään hoitotyön veto-voimaisuutta (Breckelmans ym. 2013: 318). Osa-aikainen opiskelu antaa työntekijälle mahdollisuuden olla pois kliinisestä työstä sekä tilaa ja aikaa ajatella. Taloudellisen tuen saaminen, esim. rahoituksen muodossa, edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä. (Burrow ym. 2016: 143-144) Vuorotyön avulla työntekijät pystyivät suunnittelemaan ja toteuttamaan opiskelutehtävät, kun työkuorma ei ollut niin suuri tai he pystyivät osallistumaan kursseille vapaammin, kun eivät olleet töissä (Vanspronsen 2015: 24). Joustavan työvoiman tarve on yksi tärkeimmistä jatkuvan ammatillisen kehittymisen edistäjistä (Wareing ym. 2017: S62). Jatkuva ammatillinen kehittyminen vaatii riittävän henkilöstömäärän ja mahdollistavan ympäristön, jossa kehittymisen aikana opittuja taitoja voidaan käyttää (Feldacker ym. 2017: 10). Henkilöstömäärän tulee olla riittävä, jotta hoitajat voivat osallistua jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin ja heidän tilalleen saadaan sijaisia (Covell 2009: 441). Työvuorosuunnittelussa on otettava huomioon oppimisen mahdollisuudet. Esimiesten tulee ottaa huomioon työntekijöiden ikä suunnitellessaan ja mallintaessaan työtä ja eri oppimismuotoja. (Lammintakanen – Kivinen 2012: 45-46).

Käyttäjävetoinen jatkuva ammatillinen kehittyminen terveydenhuollossa on vaikuttavaa tukevassa organisaatiossa, suunnitellusti johdetussa työssäoppimisessa ja tehokkaassa työpaikkakulttuurissa. Organisaation ja tiimien jakamat arvot ja tarkoitukset edistävät opitun tiedon soveltamista käytäntöön. (Manley ym. 2018: 140.) Fysioterapeuttien jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen osallistumista voivat edistää potilaat ja muut ammattilaiset. Muut ammattilaiset, jotka edistivät osallistumista, olivat vertaistukihenkilöt ja monialaiset kollegat, jotka näkivät jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen osallistumisen keskeisenä yksilöiden ryhmäroolien ja -velvollisuuksien täyttämässä. (Gunn – Goding 2009: 212.)

Kannustavat kollegat luovat mahdollistavan ilmapiirin jatkuvalla ammatillisella kehityksellä (Lee 2011: 392). Perheen antama tuki oli ratkaisevan tärkeää työntekijän suorittaessa osa-aikaista opiskelua. (Burrow ym. 2016: 143-144). Oikeat olosuhteet työpaikalla oppimiselle edistävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Breckelmans ym. 2013: 319). Vertaistuen saaminen edisti jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja osaamisen ylläpitoa. (Gray ym. 2013: 863-864). Ulkopuolinen asiantuntijatuki nähtiin tärkeänä sairaanhoitajien jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävänä tekijänä. Ulkopuolista asiantuntijatukea antoivat erikoissairaanhoitajat, kotisairaanhoitajat, yleislääkärit ja erikoislääkärit. (Cooper ym. 2017: 43.)

5.1.3 Henkilökohtaiset tekijät

Henkilökohtaisten tekijöiden alakategorioiksi muodostuivat yksilöllinen hyöty ja osaamisen ylläpito.

Motivaatio muodostui kättilöiden kertomusten mukaan pääteemaksi. Motivaatio oli keskeinen asia, joka edisti kättilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja päätöksentekoa ammatillisen uudelleenrekisteröinnin suhteen. Motivaatio jakautui tutkimuksessa kolmeen eri kategoriaan: motivaation suhde hoidettaviin naispotilaisiin, motivaation suhde vertaishenkilöihin ja motivaation suhde itsearviointiin ja ajan tasalla pysymiseen. (Gray ym. 2013: 862.) Henkilökohtainen motivaatio ja hyvät itsensä johtamisen taidot olivat tutkimuksen mukaan asioita, jotka mahdollistivat jatkuvan ammatillisen kehittymisen (Lee 2011: 392). Vastuun ottaminen omasta ammatillisesta kehitymisestä ja tuen pyytäminen edesauttavat jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Breckelmans ym. 2013: 318-319). Itsensä ja akateemisesti haastamisen halu, paine työpaikalta ja uralla etenemisen mahdollisuus olivat jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviä tekijöitä (Burrow ym. 2016: 141). Tyytyväisyyden ja nautinnon tunteen kokeminen edisti jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin osallistumista etenkin, kun aktiviteetti liittyi suoraan työntekijän työrooliin (Gunn – Goding 2009: 212). Uralla etenemisen mahdollisuus ja henkilökohtaisen hyödyn saaminen olivat jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviä tekijöitä (Wareing 2017: S62).

Tutkimukseen osallistuneet korostivat tarvetta pysyä ajan tasalla sekä he näkivät muutokset motivoivina oppia uutta. Jatkuva ammatillinen kehittyminen nähtiin työkaluna edetä uralla. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla työntekijä pysyy muutoksessa

mukana. (Vanspronsen 2015: 23.) Fysioterapeutit näkivät, että jatkuva ammatillinen kehityksen on keskeinen osa heidän omaa ammatti-identiteettiänsä. Ajan tasalla pysymisen viimeisimmistä tutkimuksista ja käytännöistä kuului erittäin olennaisesti heidän ammattiinsa. (Gunn – Goding 2009: 212.)

5.1.4 Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvät tekijät

Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvien tekijöiden alakategorioiksi muodostuivat laaja tarjonta, menetelmät, suunnittelu ja seuranta sekä tarpeiden tunnistaminen.

Työnantajan tarjoamat joustavat ja epämuodolliset oppimisen mahdollisuudet edistävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Vanspronsen 2015: 24). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulisi sisältää sekä virallisia että epävirallisia kehittymisen mahdollisuuksia (Wareing ym. 2017: S61). Eri ikäisille työntekijöille tarjotut viralliset ja epäviralliset oppimisen mahdollisuudet edistävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Lammintakanen – Kivinen 2012: 45). Sairaanhoidajan jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistää samantyyppiset kehittymisen mahdollisuudet sekä julkisella että yksityisellä puolella (Cooper ym. 2017: 43). Teknologian hyödyntäminen ja etäoppimisen mahdollistaminen edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Feldacker ym. 2017: 10).

Mentorointi edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Vanspronsen 2015: 25; Gray ym. 2013: 864; Feldacker ym. 2017: 10). Itsearviointi edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Vanspronsen 2015: 25). Erilaiset oppimismenetelmät yhdessä (esim. itsearviointi, työpajat, kurssit, opintopäivät, auditoinnit) edistävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Wareing ym. 2017: S61). Ohjattu oppiminen työpaikalla edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Manley ym. 2018: 140; Breckelmans 2013: 319).

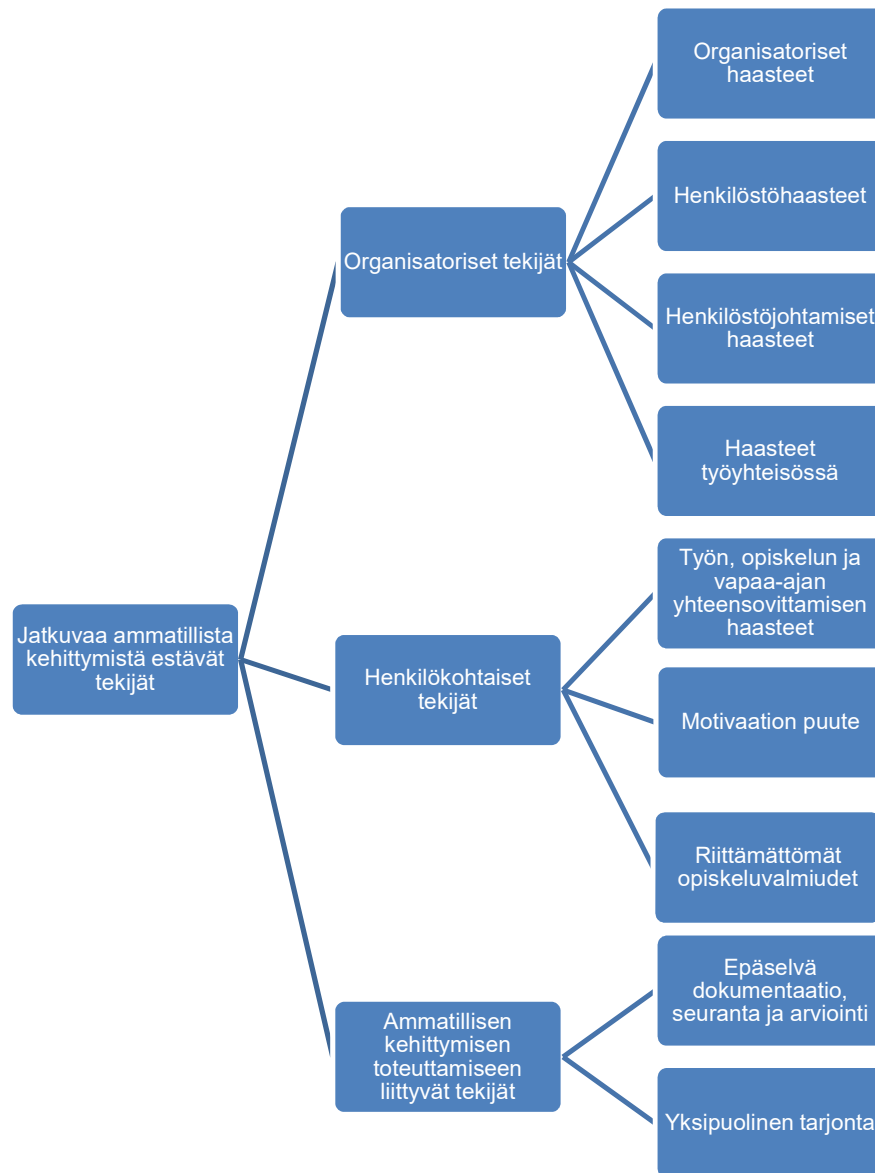
Jatkuvan ammatillisen kehittymisen rekisteröinti vapaaehtoisesta ohjelmasta osittain pakolliseksi ammatillisen osaamisen ja ylläpidon ohjelmaksi edistää jatkuvan ammatillisen kehittymisen toteutumista. Koulutusohjelmien vetovoimaisuus ja houkuttelevuus edistävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen toteutumista. (Breckelmans 2013: 318, 320.) Jatkuvan ammatillisen kehittymisen järjestelmän akkreditointi ja arviointi parantavat koulutusten laatua ja edistävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen toteutumista (Feldacker 2017: 10).

Työstä peräisin oleva jatkuva ammatillinen kehittyminen, joka pohjautuu oppijalähtöiseen arviointiin, lisää työroolien selkeyttä, mahdollisuuksia työroolien kehittämiseen ja sitoutumista merkittävään muutokseen (Manley ym. 137). Jatkuvalle ammatilliselle kehitymiselle tulee luoda strategiset periaatteet sekä hyvät suhteet ja mahdollisuudet noudattaa jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Breckelmans ym. 2013: 320). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen on oltava joustava ja sen on mukauduttava eri ikäisille ja heidän tarpeilleen (Pool ym. 2013: 41-42). Jatkuvaa ammatillista kehittymistä tulee seurata ja se tulee kirjata. Kirjaamisen tarkoituksena on kirjallisen tiedon muodostuminen omasta osaamisesta. Fasilitoinnin eli suunnittelun ja toteutuksen avulla edistetään jatkuvaa ammatillista kehittämistä, yksilöllistä oppimista ja kehittämisaktiviteettien suunnittelua, jotka perustuvat tarpeeseen. (Gawugah – Jadvapati – Jackson 2011: 337.) Jatkuvaa ammatillista kehittymisen vaikuttavuutta tulee analysoida ja arvioida suunnittelun, kirjaamisen ja soveltamisen näkökulmista (Wareing ym. 2017: S61). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulee olla suunniteltua ja selvästi aikataulutettua, jotta sairaanhoitajat pystyvät heidän tarpeidensa mukaan osallistumaan jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen (Hariyati – Igarashi – Fujinami – Susilaningih – Prayanti 2017: 495).

Jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen liittyvä opetus, oppiminen ja arviointi tulee linjata vastaamaan opiskelijoiden erityisiä tarpeita etenkin heidän kohdallansa, joille jatkokoulutus tuottaa vaikeuksia (Burrow ym. 2016: 144). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulee perustua todelliselle tarpeelle, jonka hahmottamiseen voidaan käyttää apuna erityistä tarve- ja puuteanalyysiä (Wareing ym. 2017: S61). Eri koulutustahot voivat edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä tarjoamalla kursseja, ovat niin kysyntä- kuin tarjontalähtöisiä (Breckelmans ym. 2013: 320). Esimiesten tulee tunnistaa eri ikäisten sairaanhoitajien tarpeet jatkuvalle ammatilliselle kehitymiselle (Pool ym. 2015: 948). Jatkuvaa ammatillista kehittymistä tulee muokata käyttäjien ja organisaation tarpeiden mukaiseksi (Hariyati ym. 2017: 495).

5.2 Terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä estävät tekijät

Tämän opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys koski terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäviä tekijöitä. Tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät ovat yhteydessä terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen estävästi. Pääkategorian alle syntyi kolme yläkategoriaa ja yhdeksän alakategoriaa. Kategoriat on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Terveystenhoitohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä estävät tekijät.

5.2.1 Organisatoriset tekijät

Organisatoristen tekijöiden alakategorioiksi muodostuivat organisatoriset haasteet, henkilöstöhaasteet, henkilöstöjohtamisen haasteet ja haasteet työyhteisössä.

Organisaation tuen puute etenkin rahoituksessa ja ajankäytössä estää jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen osallistumista (Cooper ym. 2017: 43). Oppimisympäristöjen ja ak-

tiviteettien riittämättömyys vähentävät mahdollisuuksia osallistua jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen (Gawugah ym. 2011: 337). Organisaation tuen puute voi estää jatkuvan ammatillisen kehittymisen, vaikka yksilöllä olisi oma sisäinen motivaatio jatkuvaa ammatillista kehittymistä kohtaan (Gray ym. 2014: 864). Epäselvä jatkuvan ammatillisen kehittymisen ohjaus ja ohjeistus, jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen käytettävien resurssien (henkilöstö, talous ja materiaali) puute sekä syrjäinen sijainti ja pitkät välimatkat voivat estää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Feldacker ym. 2017: 7-8). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen pohjautuminen kilpaleville näkemyksille ja tarveanalyysin puute saattavat estää jatkuvan ammatillisen kehittymisen toimintaa (Wareing ym. 2017: S61). Puutteet rahoituksessa estävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin pääsyä (Gunn – Goding 2009: 212). Taloudellisen tuen puuttuminen osallistua jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen todettiin olevan estävä tekijä sairaanhoitajien keskuudessa (Breckelmans ym. 2013: 319). Rahoituksen vähyyys yksilö- ja organisaatiotasolla koettiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäväksi tekijöiksi. Lisäksi jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteeteista saatu taloudellinen hyöty koettiin osallistumista estäväksi tekijäksi. Jos rahallista hyötyä ei jostain syystä saanut, yksilö ei osallistunut jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin. (Feldacker ym. 2017: 9.) Jatkuvan ammatillisen kehittymisen kokeminen kustannuksena koettiin estäväksi tekijäksi (Wareing ym. 2017: S61). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteettien rahoitushaasteet koettiin estäväksi tekijöiksi. Rahoitushaasteilla tarkoitetaan rahoituksen käyttöä tarkoituksenmukaisiin jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin, jotka tuottavat tulosta sekä keskittämällä rahoitusta strategisesti valittuihin potilashoidon erikoisaloihin. (Gibbs 2011: 155.) Rahoituksen puute koettiin jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen osallistumista estäväksi tekijäksi (Gawugah ym. 2011: 335).

Henkilöstöressurssien vähäinen määrä ja strategisen henkilöstöressurssien suunnittelun puutteet estävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen toteutumista (Gibbs 2011: 155). Henkilöstöpula ja rajoitettu pääsy koulutusmahdollisuuksiin estävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen toteutumista (Cooper ym. 2017: 43). Vuorotyö ja vähäinen henkilöstömäärä estävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen toimintaan osallistumista (Vanspronson 2015: 24-25). Henkilöstöpula toimii jatkuvan ammatillisen kehittymisen estävänä tekijänä (Feldacker ym. 2017: 7; Breckelmans ym. 2013: 319). Suuri työkuorma ja ajanpuute estävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Breckelmans ym. 2013: 319). Ajanpuute osallistua jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin toimii estävänä tekijänä jatkuvalle ammatilliselle kehitymiselle (Cooper ym. 2017: 43). Korkea työmäärä, ajanpuute ja suuri työpaine estävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Wareing 2017:

S61-S62). Suuri työmäärä estää työajalla suoritettavien jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin osallistumisen (Vanspronsen 2015: 23). Taloudellisen tuen puuttuminen työnantajan puolelta koettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäväksi tekijäksi (Burrow ym. 2016: 144). Kouluttautuminen palkattomasti ja taloudellisen tuen puute työnantajan taholta koettiin sairaanhoitajien jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäväksi tekijäksi (Cooper 2017: 43). Henkilöstön, esimiesten ja koulutusta antavien tahojen kommunikaation puute havaittiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäväksi tekijäksi. Kommunikaation puutteella tarkoitetaan esim. jatkuvan ammatillisen kehittymisen tarpeiden esille tuomista. (Gibbs 2011: 155.)

Muodollisen suorituksen arvioinnin ja kehityskeskustelujen puute estävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Esimiehen etäinen asenne, tuen puute ja kiinnostamattomuus työntekijän estävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä. (Vanspronsen 2015: 24-25.) Epätasa-arvoinen mahdollisuus osallistua jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin sekä saada opintovapaata estävät työntekijät jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Esimiehen kielteinen asenne työntekijän opiskelua kohtaan estää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Burrow ym. 2016: 143-144). Esimiehen tuen puute työntekijän opiskelua kohtaan estää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Lee 2011: 392).

Kollegoiden lannistavat asenteet ja pelko ongelmantekijäksi leimautumisesta estävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Lee 2011: 392, 394). Itsensä todisteleminen muille sekä sidosryhmien väliset kilpailevat prioriteetit estävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen tapahtumista (Wareing ym. 2017: S61-S62). Kommunikaation puute henkilökunnan ja esimiesten kesken koettiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäväksi tekijäksi sairaanhoitajien keskuudessa (Breckelmans ym. 2013: 319).

5.2.2 Henkilökohtaiset tekijät

Henkilökohtaisten tekijöiden alakategorioiksi muodostuivat työn, vapaa-ajan ja opiskelun yhteensovittamisen haasteet, motivaation puute ja riittämättömät opiskeluvälit.

Ristiriitaiset prioriteetit työssä ja opiskelussa, rajalliset henkilökohtaiset resurssit ja kilpailevat vaatimukset ajankäytöllä estävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Gunn – Goding 2009: 212). Opiskelun ja työn yhteensovittamisen haasteet sekä ajanpuute perhe-elämälle estävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Burrow ym. 2016: 143-144). Kilpailevat tavoitteet ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen kokeminen hyödyttömäksi estävät

jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Wareing ym. 2017: S61). Omalla ajalla kouluttautuminen (Vanspronsen 2015: 24; Cooper ym. 2017: 43) ja työ- ja oman elämän yhteensovittamisen haasteet koettiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäviksi tekijöiksi (Vanspronsen 2015: 24). Kouluttautuminen palkattomasti ja taloudellisen tuen puute työntekijän taholta koettiin sairaanhoitajien jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäväksi tekijäksi (Cooper 2017: 43). Rahoitusprosessin kokeminen läpinäkymättömäksi ja epätasa-arvoiseksi, rahoituksen puute ja rahoituksen saamisen hankaluus koettiin laboratoriohoitajien keskuudessa jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäväksi tekijäksi. Lisäksi kouluttautuminen palkattomasti ja haluttomuus käyttää omaa rahaa opiskeluun koettiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäviksi tekijöiksi. (Vanspronsen 2015: 24.)

Motivaation puute toimii jatkuvan ammatillisen kehittymisen estävänä tekijänä (Gawugah ym. 2011: 335). Motivaatio panostaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen laskee iän myötä, joten ikääntyminen voidaan nähdä jatkuvan ammatillisen kehittymisen estävänä tekijänä (Breckelmans ym. 2013: 319). Työntekijän motivaation puute estää jatkuvaa ammatillista kehittymistä (Feldacker ym. 2017: 9).

Akateemisiin vaatimuksiin sopeutumattomuus toimii estävänä tekijänä jatkuvalla ammatilliselle kehitymiselle. Sopeutumattomuus akateemisen kirjoittamisen vaatimuksiin toimii jatkuvan ammatillisen kehittymisen estävänä tekijänä. Akateemisen kirjoittamisen yhteensovittamisen haasteet työn kanssa sekä ristiriitaiset käytännöt ja odotuksen opetuksessa ovat jatkuvan ammatillisen kehittymisen estäviä tekijöitä. (Burrow ym. 2016: 143-144.)

5.2.3 Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvät tekijät

Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvien tekijöiden alakategorioiksi muodostuivat epäselvä dokumentaatio, seuranta ja arviointi sekä yksipuolinen tarjonta.

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen dokumentoinnin puutteet koettiin jatkuvan ammatillisen kehittymisen estäväksi tekijäksi (Gunn – Goding 2009: 213). Organisaatiotason jatkuvan ammatillisen kehittymisen arvioinnin ja palautteen antamisen puutteet koettiin estäviksi tekijöiksi (Lee 2011: 393). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen järjestelmän standardoinnin ja ohjeistusten puutteet koettiin estäviksi tekijöiksi (Feldacker ym. 2017: 7). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen periaatteiden puuttuminen koettiin estäväksi tekijäksi röntgenhoitajien keskuudessa (Gawugah ym. 2011: 335).

Jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksien puutteet ja huono saatavuus koettiin fysioterapeuttien keskuudessa estäviksi tekijöiksi (Gunn – Godin 2009: 212). Lääkärit ja sairaanhoitajat kokivat, että jatkuvassa ammatillisessa kehittämisessä yksi malli ei sovi kaikille. Lisäksi he kokivat, että eivät itse pysty vaikuttamaan jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksiin itse. (Feldacker ym. 2017: 8.) Mahdollisuuksien puute osallistua ja tieteellisten artikkelien saatavuushaasteet koettiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä estäviksi tekijöiksi röntgenhoitajien keskuudessa. Lisäksi puutteet eri ikäisille tarkoitetuissa jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksissa koettiin myös estäviksi tekijöiksi. (Wareing ym. 2017: S61.) Sairaanhoitajat kokivat, että ikääntyneillä hoitajilla on vähemmän mahdollisuuksia osallistua jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin. Lisäksi he kokivat, että yksi malli ei sovi kaikille. (Pool ym. 2013: 42.) Eri jatkuvan ammatillisen kehittymisen osallistumisen mahdollisuuksien puutteet koettiin röntgenhoitajien keskuudessa estäviksi tekijöiksi (Gawugah ym. 2011: 337).

6 Pohdinta

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, pohditaan tulosten merkitystä sekä esitetään tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

6.1 Systemoidun kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata nykyistä tietoa tutkittavasta aiheesta, perustella uuden tutkimuksen tarpeellisuutta ja merkitystä, selittää tutkimustuloksia ja kuvailla saatavilla olevan tutkimuksen laatua. Tutkimuksellinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan systemaattinen, täsmällinen, kokonaisvaltainen ja toistettava. Tutkimuksellisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan systemaattisesti kaikki lähteet ja kuvaillaan ja perustellaan mitä on tehty. Tehtäessä tutkimuksellista kirjallisuuskatsausta tutkijan tulee tunnistaa tarkasti mitä tietoa hän on etsimässä ja päättää parhaat tiedonlähteet katsaukselle. Lisäksi kerätyn tiedon laatua tulee arvioida ja tulokset tulee esittää tiivistetyssä muodossa. (Fink 2010: 15-16, 243.)

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty tutkimuksellista kirjallisuuskatsausta systemoidun kirjallisuuskatsauksen muodossa. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen on tehnyt

yksi tutkija, joka voi osittain heikentää tehdyn tutkimuksen laatua. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen teossa on hyödynnetty saatavilla olevaa tietoa tutkimuksellisen kirjallisuuskatsauksen teosta. Tutkimuskirjallisuuteen on perehdytty huolella ja toistuvasti opinäytetyön teon ohella. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen teossa on noudatettu Finkin mallia (2010: 5) tutkimukselliselle kirjallisuuskatsaukselle.

Kirjallisuuskatsausta varten on muodostettu kaksi tutkimuskysymystä, jotka on pyritty muotoilemaan vastattavaan muotoon. Tietokannoiksi valikoitiin aiheen kannalta oleelliset tietokannat Metropolian kirjaston hakupalvelun kautta, jonne oli ilmainen pääsy. Hakutermien muodostamisessa ja valinnassa käytettiin apuna alustavia koehakuja aiheesta. Hakutermeiksi pyrittiin valitsemaan niitä termejä, jotka olisivat tutkittavan aiheen kannalta eniten käytössä ja olisivat luonteeltaan virallisia termejä. Samoja hakutermejä ja niiden yhdistelmiä käytettiin kaikissa valituissa tietokannoissa. Hakutermien yhdistelyssä käytettiin hyväksi Boolean operaattoreita. Hakutermien ja tietokantojen valinnassa ei hyödynnetty Metropolian informaation apua, joka voi osaltaan heikentää tehdyn tutkimuksen laatua.

Lähdeartikkelien valintaa varten valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakutulokset kirjattiin tarkasti omaan Excel-tiedostoon jokainen tietokanta omana taulukkonaan. Taulukoista selviää lähdeartikkelien valinta sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen. Valitut lähdeartikkelit luettiin läpi vähintään neljään kertaan läpi ja artikkeleihin palattiin useasti sisällön analyysin aikana. Artikkeleihin tehtiin muistiinpanoja helpottamaan sisällön analyysiä. Liitteessä 1. on listaus ja lyhyt kuvaus valituista lähdeartikkeleista. Saadut tulokset pyrittiin esittämään tiiviissä muodossa. Tämän opinäytetyön systemoitu kirjallisuuskatsaus on pyritty tekemään systemaattisesti, täsmällisesti, kattavasti ja toistettavasti.

Laadullisen tutkimuksen keskiössä on ihminen, ihmisen elämä ja näihin liittyvät merkitykset (Kylmä – Juvakka 2007: 16). Siirrettävyys, uskottavuus, refleksiivisyys ja vahvistettavuus ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytettäviä kriteerejä. Tutkimuksen ja tutkimustulosten tulee olla uskottavia ja tulosten tulee vastata käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla samaa aihetta tutkivien tutkijoiden kanssa sekä pitämällä tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimusprosessi tulee kirjata niin että joku toinen tutkija pystyy seuraamaan sitä. Tällä tarkoitetaan tutkimuksen vahvistettavuutta. Jokainen vaihe tulee kirjata täsmällisesti tutkimusraporttiin. Kirjaamisen apuna voi hyödyntää tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimuksen tekijän tulee selvittää omat

lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä ja arvioitava, miten hän itse vaikuttaa tutkimusaineistoon, tutkimusprosessiin ja tutkimusraportissa kuvattuihin lähtökohtiin. Tämä on edellytys tutkimuksen refleksiivisyydelle. Tutkimustulosten tulee olla siirrettäviä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä – Juvakka 2007: 128-129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tarkastelemalla tutkimusprosessin eri vaiheita lähtökohdista raportointiin (Kylmä – Juvakka 2007: 130-133). Tämän opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen osion luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin näkökulmasta. Tutkittavana oleva ilmiö terveydenhuoltohenkilöstön jatkuva ammatillinen kehittyminen on tunnistettu ja nimetty selkeästi. Tutkimus on merkityksellinen terveysalan henkilöstöjohtamisen näkökulmasta ja tutkimukselle on selkeä tarve täydentämään suomenkielistä tietoa aiheesta. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen hakutulosten analysointiin valittiin sisällön analyysi. Sisällön analyysi on tutkimuskirjallisuudessa tunnistettu laadullinen tutkimusmenetelmä tiivistää olennaista tietoa kirjallisesta aineistosta. Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset ovat selkeästi nimetty ja kuvattu. Tutkimuskysymykset ovat soveltuvia laadulliseen tutkimukseen. Aineiston keruuprosessi on kuvattu perusteellisesti ja kattavasti. Aineiston keruuprosessissa on käytetty yhtä menetelmää; systemoitua kirjallisuushakua. Aineiston luotettavuutta on arvioitu sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla sekä arvioimalla, miten hyvin aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Sisällön analyysi tutkimusmenetelmänä on kuvattu selkeästi ja kattavasti. Sisällön analyysin prosessi sekä luokittelu on pyritty kuvaamaan selkeästi auki. Liitteessä 3. on kuvattuna tämän opinnäytetyön sisällön analyysin luokitteluprosessi.

Sisällön analyysissä on edetty aineistolähtöisesti tutkimuskysymysten ohjaamina. Alkuperäislainauksia ei ole käytetty tässä tutkimuksessa, sillä tutkimusaineisto koostuu pelkästään artikkeleista. Tutkija ei kokenut alkuperäislainauksen tuovan lisäarvoa tutkimustuloksiin samalla tavalla, jos aineisto olisi koostunut haastatteluista. Tutkimusaineisto on riittävä tämän opinnäytetyön tarkoitusta varten. Sisällön analyysillä saadut tulokset kuvaavat sitä, mitä tietoa tutkimuskysymysten avulla haluttiin hakea. Opinnäytetyöraportin teoriaosuudessa on pyritty kuvaamaan mitä tutkija tietää ennalta tutkittavasta aiheesta. Raportti on pyritty jäsentämään ja kirjoittamaan selkeästi ja havainnollisesti. Raportoinnissa on pyritty välittämään lukijalle tutkijan tekemät päätelmät tutkimusprosessin aikana. Tutkimustulokset on pyritty kuvaamaan tiiviissä muodossa noudattaen sisällön analyysin luokitteluprosessia. Tutkimustulosten perusteella saadaan vastaukset tutki-

muskysymyksiin. Tutkimustulokset ovat hyödynnettäviä terveysalan henkilöstöjohtamisessa. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta on arvioitu omassa luvussa opinnäytetyöraportissa.

Hyvän tieteellisen käytännön toteuttaminen on edellytys tieteellisen tutkimuksen luotettavuudelle, eettisyydelle ja tulosten uskottavuudelle. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on julkaissut vuonna 2012 ohjeet hyvälle tieteelliselle käytännölle. Ohjeen tarkoituksena on ennaltaehkäistä tieteellistä vilppiä tutkimusta tekevissä organisaatioissa sekä edistää ja tehdä tunnetuksi hyvä tieteellinen käytäntö. (TENK 2013: 4, 6.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tieteellisessä tutkimuksessa tulee olla rehellinen ja noudattaa huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja raportoinnissa. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimuksen tulokset tulee julkaista avoimesti noudattaen vastuullista tiedeviestintää. Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tutkimuksen aikana syntyneet aineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuslupa ja mahdollisesti tarvittavaa eettinen lupa tulee hankkia ennen tutkimuksen tekoa. Tutkimusryhmän kesken sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista oikeuksista, periaatteista, vastuista, velvollisuuksista ja aineiston säilyttämisestä kaikkien osapuolten kanssa. Sidonnaisuudet ja rahoituslähteet tulee ilmoittaa asianosaisille ja raportoida tutkimustulosten yhteydessä. (TENK 2013: 6.)

Tässä opinnäytetyössä tutkija on pyrkinyt kuvaamaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimusprosessin ja tutkimustulokset. Tiedonhankintaan ja aineiston analysointiin on käytetty tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkija on pyrkinyt kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tutkimuksen aikana syntynyt tutkimusaineisto on pyritty tallentamaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tähän opinnäytetyöhön ei tarvittu tutkimuslupaa, koska tutkimus ei kohdistunut yksittäiseen ihmiseen, organisaatioon tai yhteisöön. Tutkijalla ei ole sidonnaisuuksia eikä tutkija ole saanut rahoitusta tähän opinnäytetyöhön. Edellä mainituilla toimilla tutkija on pyrkinyt noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä tehdessään tätä opinnäytetyötä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ja lisätä tietoa tekijöistä, jotka ovat yhteydessä terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tutkimuskysymysten avulla terveydenhuoltohenkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistäviä tekijöitä kuvaavia yläkategorioita löydettiin aineistosta yhteensä kolme ja alakategorioita yhteensä 11. Estäviä tekijöitä kuvaavia yläkategorioita löydettiin aineistosta yhteensä kolme ja alakategorioita yhteensä yhdeksän.

Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa oli mukana eri ammattiryhmiä terveydenhuoltosektorilta. Aineistossa suurimpana ammattiryhmänä oli edustettuna sairaanhoitajat. Muita ammattiryhmiä olivat mm. lääkärit, röntgenhoitajat, kättilöt, fysioterapeutit, bioanalytiikot. Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä. Wareing ym. (2017: S62) toteavat tutkimuksessaan, että jatkuvaa ammatillista kehittymistä koskevat estävät tekijät ovat samanlaisia eri ammattilaisten keskuudessa riippumatta maantieteellisestä sijainnista ja kulttuurista.

Tulosten mukaan avoin vuorovaikutus ja palautteen antaminen esim. kehityskeskustelujen muodossa edistävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Esimiehellä on merkittävä rooli niin edistävänä kuin estävänä jatkuvan ammatillisen kehittymisen tekijänä. Esimiehen rooli kannustavana, tukevana ja hyvänä esimerkkinä toimimisena edistivät työntekijöiden osallistumista jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Esimiehen kannustamaton asenne, tuen puute ja epätasa-arvoinen kohtelu estivät hoitajia osallistumasta jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen. Riittävä henkilöstömäärä on avainasemassa jatkuvalla ammatilliselle kehitymiselle. Työpaikan kannustava ilmapiiri edistää jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Tuloksista käy ilmi, että taloudellisen tuen puute ja rahoituksen haasteet ovat merkittäviä jatkuvan ammatillisen kehittymisen estäviä tekijöitä. Motivaatio koettiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäväksi tekijäksi ja toisaalta motivaation puute estäväksi tekijäksi. Henkilökohtainen hyöty ja uralla eteneminen koettiin jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistäviksi tekijöiksi. Työn, perheen ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen yhteensovittaminen koetaan haasteena jatkuvalla ammatilliselle kehitymiselle.

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että jatkuva ammatillinen kehittyminen ja siihen liittyvä täydennyskoulutus tulisi olla rekisteröityä, akkreditoitua, suunniteltu ja perustua

tarpeeseen. Lisäksi jatkuvan ammatillisen kehittymisen osaamistarpeita ja vaatimuksia tulee arvioida. Erilaiset jatkuvan ammatillisten kehittymisten mahdollisuudet ja niiden tarjoaminen edistävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Tulosten mukaan yksi jatkuvan ammatillisen kehittymisen malli ei sovi kaikille. Lisäksi tulosten mukaan pääsy jatkuvan ammatillisen kehittymisen piiriin ei ole johdonmukaista ja selvää.

Esimiesten johtamistyyli osastolla oli avain tehokkaan klinisen oppimisympäristön tarjoamiseen. Esimiestä pidettiin keskeisenä tekijänä jatkuvan ammatillisen kehittymisen tehokkaan saatavuuden ja käytön varmistamisessa. (Gould ym. 2007: 607-608.) Työntekijän iällä on vaikutusta jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen liittyviin asenteisiin ja osallistumiseen (Lammintakanen – Kivinen 2012: 45). Esimiehen tulee tiedostaa eri ikäisten työntekijöiden jatkuvan ammatillisen kehittymisen tarpeet (Pool ym. 2015: 948). Työntekijän arvostus ja tuki edistävät motivaatiota osallistua jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja osaamisen ylläpitoon (Gray ym. 2014: 864). Yhteistyö eri tahojen kesken oli keskeistä positiivisen ilmapiirin luomiselle, jotta hoitajat pystyivät osallistumaan jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja oppimaan itsenäisesti (Breckelmans ym. 2013: 322). Yksilön ammatillisen käytännön muutos, itse organisaatio ja palvelut menestyvät tukevissa organisaatioissa, jotka arvostavat työpaikkaa oppimisympäristönä (Manley ym. 2018: 138, 140). Työntekijät tarvitsevat motivaatiota ja rohkaisua jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen osallistumiseen. Näin voidaan varmistaa jatkuva oppiminen työssä. Koulutustahojen ja työnantajien tulee tehdä yhteistyötä hoidon laadun parantamiseksi suunnittelemalla koulutuksia sekä ammatilliseen että palvelutarpeeseen. (Gawugah ym. 2011: 337.)

Jatkuva ammatillinen tulee määritellä kuvaamalla sen tarkoitus, siihen kuuluvat oppimistoiminnot ja vaadittu laajuus (Pool ym. 2013: 42). Jatkuva ammatillinen tulisi olla pakollinen kaikille terveydenhuollon ammattilaisille ja se tulisi liittää osaksi rekisteröinti- tai lisensointijärjestelmää vastuullisuuden ja valvonnan parantamiseksi (Feldacker ym. 2017: 11). Jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla pystytään parantamaan työntekijän itsetuntoa ja osaamista työssä. Näitä ominaisuuksia vahvistamalla voidaan parantaa kommunikaatiota ja hoitoon liittyvää vuorovaikutusta. (Gunn – Goding 2009: 214.) Tietoisuus jatkuvasta ammatillisesta kehittymisestä lisää työtyytyväisyyttä. Jatkuva ammatillinen kehittymisen toteuttaminen tulee perustua todetulle tarpeelle. (Hariyati ym. 2017: 1496.) Jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulee olla joustavaa tukeakseen kasvua ja muuttuvaa työvoimaa (Wareing ym. 2017: S62).

Sairaanhoidajien saatavuuden ja työmäärän organisatoriset vaikutukset kliinisessä ympäristössä vaikuttavat sairaanhoidajien kykyyn osallistua jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksiin ja myöhemmin uusien tietojen ja taitojen hankkimiseen (Coventry -Maslin-Prothero - Smith 2015: 2722). Sairaanhoidajat näkevät ammatillisen kehityksen edut taitojen, motivaation, tiedon ja urakehityksen kannalta. Tuen puute on kulumoinut turhautumisena ja voimattomuutena niiden sairaanhoidajien keskuudessa, jotka eivät pysty parantamaan käytäntöjään henkilöstön, ajan ja taloudellisten rajoitteiden takia. (Hughes 2005: 49.) Ajan ja rahoituksen puute olivat esteitä jatkuvalla ammatilliselle kehitykselle tutkimukseen osallistuneiden lääkäreiden mukaan (Ikenwilo – Skåntung 2014: 200). Tutkimuksen tulokset osoittavat, että jatkuva ammatillinen kehitys on sairaanhoidajien ilmaistu tarve ja odotus kaikissa uravaiheissa. Jatkuva koulutus ja ammatillinen kehitys helpottavat opiskelijoiden ja uusien tutkinnon suorittaneiden siirtymistä työelämään ja auttavat myös varmistamaan pätevyyden ja laadukkaan potilaiden hoidon koko sairaanhoidajan uran ajan. Sairaanhoidajien havaitsemia haasteita ja huolenaiheita, kuten henkilöstöpula, ylityöt, uupumus ja havaittu esimiehen tuen puute kuvailtiin merkittäviksi esteiksi turvallisen hoidon tarjoamiselle potilaille. (Price – Reichert 2017: 10.) Työnantajien ja koulutustahojen on ymmärrettävä paremmin, miten ammattilaiset kokevat jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja mitkä tekijät edistävät sitä (Burrow ym. 2016: 144). Avain menestyvään jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen on tietää, mitä on tarkoitus saavuttaa (Gibbs 2011: 156).

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

- Palautteen ja vuorovaikutuksen roolia viestinnässä tulee korostaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen edistämiseksi.
- Jatkuva ammatillinen kehittyminen tulee olla suunniteltua ja sen tulee perustua tunnistettuun ja arvioituun tarpeeseen.
- Jatkuva ammatillinen kehittyminen tulee olla systemaattisesti seurattua ja dokumentoitua.
- Kaiken ikäisille työntekijälle tulee olla tarjolla erilaisia ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia.
- Henkilöstöpolitiikassa tulee ottaa huomioon jatkuva ammatillinen kehittyminen osana henkilöstösuunnittelua ja resursointia.
- Jatkuvassa ammatillisessa kehittämisessä tulee ottaa huomioon työn, vapaaajan ja opiskelun yhteensovittamisen haasteet.

- Työntekijän jatkuvaa ammatillista kehittymistä tulee edistää taloudellisen tuen muodossa.
- Työntekijän jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistetään tarjoamalla hänelle tukea esimiehen, työyhteisön ja hänen oman sosiaalisen verkostonsa taholta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää tutkimalla terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä esim. kyselytutkimuksen avulla. Ammattiryhmiä voisi myös vertailla keskenään ja tutkia onko ammattiryhmien kokemuksilla jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä eroa. Esimiehen roolia työntekijän jatkuvan ammatillisen kehittymisen edistäjänä voisi tutkia vertailemalla esimiehen ja työntekijän näkemyksiä ja kokemuksia. Työn, vapaa-ajan ja opiskelun yhteensovittamisen haasteita voisi tutkia vertailemalla sekä opintonsa keskeyttäneiden että opintonsa suorittaneiden kokemuksia. Tuen ja eri tukimuotojen merkitystä jatkuvalla ammatilliselle kehittämiselle voisi tutkia työn ohessa opiskelevien keskuudessa.

Lähteet

Aho, Marita – Ranki, Sinimaaria 2018. Millä rahalla? Katsaus elinikäisen oppimisen rahoitusvirtoihin. Sitran selvityksiä 134. Helsinki: Sitra. <<https://media.sitra.fi/2018/10/10132635/milla-rahalla.pdf>>. Luettu 28.1.2020.

Alsop, Auldeen 2013. Continuing professional development in health and social care: strategies for lifelong learning. 2. painos. Chichester: Wiley.

Aro, Arja R. – Metsälä, Eija – Pajukari, Arja 2012. Breast cancer worry in further examination of mammography screening – a systematic review. *Scandinavian Journal of caring sciences* 26. 773–786.

Barnes, E. – Bullock, A. D. – Bailey, S. E. R. – Cowpe, J. G. – Karaharju-Suvanto, T 2013. A review of continuing professional development for dentists in Europe. *European Journal of Dental Education* 17 (Suppl. 1). 5-17.

Breckelmans, Gerard – Poell, Rob F. – van Wijk, Kees 2013. Factors influencing continuing professional development: A Delphi study among nursing experts. *European Journal of Training and Development* 37 (3). 313-325.

Burrow, Simon – Mairs, Hilary – Pusey, Helen – Bradshaw, Timothy – Keady, John 2016. Continuing professional education: Motivations and experiences of health and social care professional's part-time study in higher education. A qualitative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 63. 139-145.

Cooper, Emily – Spilsbury, Karen – McCaughan, Dorothy – Thompson, Carl – Butterworth, Tony – Hanratty, Barbara 2017. Priorities for the professional development of registered nurses in nursing homes: a Delphi study. *Age and Ageing* 46. 39-45.

Covell, Christine L. 2009. Outcomes Achieved from Organizational Investment in Nursing Continuing Professional Development. *Journal of Nursing Administration* 39 (10) 438-443.

Coventry, Tracey H. – Maslin-Prothero, Sian E. – Smith, Gilly 2015. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *Journal of Advances Nursing* 71 (12). 2715-2727.

Euroopan komissio 2001. Making a European Area of Lifelong Learning a Reality. Communication from the Commission. <<http://aei.pitt.edu/id/eprint/42878>>. Luettu 5.2.2019.

Feldacker, Caryl – Pintye, Jillian – Jacob, Sheena – Chung, Michael H. – Middleton, Lyn – Liffé, Jill – Kim, H. Nina 2017. Continuing professional development for medical, nursing and midwifery cadres in Malawi, Tanzania and South Africa: A qualitative evaluation. *PLoS ONE* 12 (10). 1-15.

Fink, Arlene 2010. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper. 3. painos. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Gawugah, James N. K. – Jadva-Patel, Hansa – Jackson, Marcus T. 2011. The uptake of Continuing Professional Development (CPD) by Ghanaian radiographers. Radiography 17. 332-344.

Gibbs, Vivien 2011. An investigation into the challenges facing the future provision of continuing professional development for allied health professionals in changing healthcare environment. Radiography 17. 152-157.

Gould, Dinah – Drey, Nicholas – Berridge, Emma-Jane 2007. Nurses' experience of continuing professional development. Nurse Education Today 27. 602-609.

Gray, Michelle – Rowe, Jennifer – Barnes, Margaret 2014. Continuing professional development and changed re-registration requirements: Midwives' reflections. Nurse Education Today 34. 860-865.

Gunn, Hilary – Goding, Lois 2009. Continuing Professional Development of physiotherapists based in community primary care trusts: a qualitative study investigating perceptions, experiences and outcomes. Physiotherapy 95. 209-214.

Hariyati, Rr. Tutik Sri – Igarashi, Kumiko – Fujinami, Yuma – Susilaningsih, F. Sri – Prayenti 2017. Correlation between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A case study in Indonesia. International Journal of Caring Sciences 10 (3). 1490-1497.

Hughes, Elaine 2005: Nurses' perceptions of continuing professional development. Nursing Standard 19 (43). 41-49.

Ikenwilo, Divine – Skåtung, Diane 2014. Perceived need and barriers to continuing professional development among doctors. Health Policy 117. 195-202.

Juujärvi, Soile – Sinervo, Timo – Laulainen, Sanna – Niiranen, Vuokko – Kujala, Sari – Heponiemi, Tarja – Keskimäki, Ilmo 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa (COPE)-hanke. Päätösten tueksi 3/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kukka, Anna (toim.) 2015. Erityispätevyydet tehläisissä ammattiryhmissä. Tehyn julkaisusarja F: 4/2015. Helsinki: Tehy. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2015/2015_f4_erityispatevyydet_tehlaisissa_ammattiryhmissa_id_1309.pdf>. Luettu 28.1.2020.

Kukkonen, Jenna 2018. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden jatkuva ammatillinen kehittyminen ja täydennyskoulutus EU- ja EFTA-maissa – Kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3901-1>>. Luettu 25.10.2019.

Kuntatyönantajat 2019. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillinen täydennyskoulutus sekä koko muun henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistä koskeva koulutus vuonna 2018. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen muistio 13.8.2019. <<https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/sote-henkiloston-ja-muun-henkiloston-ammattillinen-taydennyskoulutus-2018.pdf>>. Luettu 23.9.2019.

Kuntatyönantajat 2019. Kunta-alan ammatit. <<https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/henkilostotilastot/ammattit>>. Luettu 16.1.2020.

Kurtti, Juha - Meriläinen, Raija 2017. Havaintoja osaamisen rakentumisesta ja tulevaisuuden osaamistarpeista terveysalalla. HAMK Unlimited Scientific 29.10.2017. <<https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/terveysalan-osaamistarpeet>>. Luettu 22.9.2019.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.

Laki koulutuksen korvaamisesta 1140/2013. Annettu 20.12.2013.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Lammintakanen, Johanna – Kivinen, Tuula 2012. Continuing professional development in nursing: does age matter? Journal of Workplace Learning 24 (1). 34-47.

Lee, Nancy-Jane 2011. An evaluation of CPD learning and impact upon positive practice change. Nurse Education Today 31. 390-395.

Lyly-Yrjänäinen, Maija 2019. Työolobarometri 2018. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 2019:51. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-454-9>>. Luettu 28.12.2019.

Lyly-Yrjänäinen, Maija – Maunu, Tallamaria 2019. Miten työelämässä olevat kehittävät osaamistaan? Työpoliittinen aikakauskirja 2/2019. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. <<https://tem.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-327-446-4>>. Luettu 28.12.2019.

Manley, Kim – Martin, Anne – Jackson, Carolyn – Wright, Toni 2018. A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD. Nurse Education Today 69. 134-141.

Metropolia 2019. Libguides. E-aineistot A-Ö. <<http://libguides.metropolia.fi/az.php>>. Luettu 25.10.2019.

Metropolia 2019. Libguides. Tiedon hakeminen. <<http://libguides.metropolia.fi/tiedon-haku/tiedon-hakeminen>>. Luettu 25.10.2019.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018. Työn murros ja elinikäinen oppiminen. Elinikäisen oppimisen kehittämistarpeita selvittävän työryhmän raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:8. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160556/okm08.pdf>>. Luettu 11.8.2019.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019. Jatkuvan oppimisen kehittäminen: työryhmän väliraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:19. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-641-6>>. Luettu 28.1.2020.

Price, Sheri – Reichert, Carol 2017. The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid-to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. Administrative Sciences 7 (17). 1-13.

Pool, Inge A. – Poel, Rob F. – Berings, Marjolein G.M.C. – Ten Cate, Olle 2015. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A bibliographical approach. International Journal of Nursing Studies 52. 939-950.

Pool, Inge A. – Poel, Rob F. – Ten Cate, Olle 2013. Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. International Journal of Nursing Studies 50. 34-43.

Ruohotie, Pekka 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Rytkönen, Millariikka – Sillanpää, Kirsi 2019. Tehyn suositukset ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta. Taustamuistio. Helsinki: Tehy. <https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_suosituks_tamatillisesta_lisa_ ja_taydennyskoulutuksesta_id_14071.pdf>. Luettu 28.1.2020.

Siilasmaa, Risto – Roiha, Rasmus 2019. Päivittyvä osaaminen olisi Suomen valtti. Helsingin Sanomat 16.3. A 5. <<https://www.hs.fi/mielipide/art-200006036929.html>>. Luettu 8.1.2020.

Sitra 2019. Kohti elinikäistä oppimista: yhteinen tahtotila, rahoituksen periaatteet ja muutoshasteet. Sitran selvityksiä. Helsinki: Sitra. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/kohti-elinikaista-oppimista/>>. Luettu 8.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227148>>. Luettu 13.1.2020.

Tuomi, Sirpa – Latvala, Eila 2016. Kirjallisuuskatsaukset. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun. <<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>>. Luettu 25.10.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa: tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 28.12.2019.

Valvira 2019. Ammattioikeudet. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Luettu 27.10.2019.

Vanspronsen, Amanda – McDonough, Hilary 2015. Medical laboratory technologists' experiences with continuing professional development. Canadian Journal of Medical Laboratory Science 77 (1). 22-26.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Wareing; Amy - Buissink, C. - Harper, Dean - Gellert Olesen, M. - Soto, M. - Braico, S. - Van Laer, P. - Gremion, Isabelle - Rainford, Louise 2017. Continuing professional development (CPD) in radiography: A collaborative European meta-ethnography literature review. Radiography 23 (77). S58-S63.

Kuvaus valituista artikkeleista

Kirjoittaja, vuosi	Tutkimuksen nimi	Kohde- maa Kohde- joukko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä, ai- neisto	Keskeiset tu- loket
1. Breckel- mans, G. ym. 2013	Factors influ- encing contin- uing profes- sional devel- opment - A Delphi study among nurs- ing experts	Alanko- maat Sai- raan- hoitajat	Esittää asian- tuntijoiden mielipiteisiin pohjautuva pohjautuva lista tekijöistä, jotka vaikutta- vat sairaan- hoitajien osal- listumiseen jatkuvan am- matillisen ke- hittymisen ak- tiviteetteihin.	Delfoi-tutkimus, kolme kierrosta, 38 alankomaalaista asiantuntijaa (joh- tajia, koulutuslai- toksia, ammatilli- sia järjestöjä, työn- antajia hoito- alalta).	Keskeiset vai- kuttavat tekijät olivat: jatkuvan ammatillisen kehittymisen rekisteröintijär- jestelmä, hoito- työn vetovoim- aisuus, sai- raanhoitajien samaistuminen omaan ammat- tiinsa, mahdol- lisuudet työpai- kalla oppimi- seen, esimies roolimallina ja vetovoimaiset koulutusohjel- mat.
2. Burrow. S. ym. 2016	Continuing professional education: Motivations and experi- ences of health and social care professional's part-time study in higher educa- tion. A quali- tative litera- ture review.	Ei koh- de- maata Eri ter- vey- den- huollon amat- tiryh- mät	Ymmärtää so- siaali- ja ter- veysalan am- matillaisten motivaa- titekijät ja ko- kemukset osallistumi- sesta osa-ai- kaiseen jatku- vaan ammatil- liseen koulut- tautumiseen korkeakoulu- tuksessa.	Systemaattinen kirjallisuus- katsaus. Tietokan- toina SCOPUS, Web of Science, Medline, Psych- INFO, Social Pol- icy and Practice ja CINAHL. Haun tu- loksena 13 artikke- lia, jotka analysoi- tiin teemoittele- malla.	Keskeiset moti- vaatiotekijät: henkilökohtai- set ja ammatilli- set pyrkimyk- set, työpaikan ja johdon vai- kutukset, rahoitus ja saatavuus. Keskeiset ko- kemukset: so- peutuminen korkeakoulu- tuksen akatee- misiin vaati- muksiin, pallo- tella kilpailevia vaatimuksia opiskelun, työn ja perheen kes- ken, henkilö- kohtainen ja ammatillinen tuki tai sen puute osa-ai- kaisessa opis- kelussa.

3. Cooper, E. ym. 2017	Priorities for the professional development of registered nurses in nursing homes: a Delphi study.	Iso-Britannia Sairaanhoidajat	Saavuttaa yksimielisyys Iso-Britannian hoitokodeissa työskentelevien sairaanhoidajien ammatillisen kehityksen ja heidän antaman hoidon tarpeista.	Delfoi-tutkimus, 3 ryhmää (hoitokotien hoitajia ja esimiehiä, yhteisön terveydenhuollon ammattilaisia, hoitotyön korkeakouluttajia, n=352), internet-kysely, kaksi kierrosta, kyselyn vastaukset pisteytettiin, yksimielisyys asiasta saavutettiin 70% yhtäpitävyydellä.	Sairaanhoidajien antaman hoidon keskeiset tarpeet ja vastuut: arvokkuuden edistäminen, persoonallisuus ja hyvinvointi, asukkaiden turvallisuuden takaaminen ja elämänlaadun parantaminen. Sairaanhoidajien jatkuvan ammatillisen kehittymisen keskeiset tarpeet ja tekijät: henkilökohtainen hoito, dementiahoito ja suoriutuminen pitkäaikaishoidosta. Keskeisin estävä tekijä jatkuvalle ammatilliselle kehitymiselle oli henkilöstöpula. Hoitotyön koulutusohjelmat eivät riittävästi valmista sairaanhoitajia hoitokotien hoitotyön rooliin.
4. Covell, C. L. 2009	Outcomes Achieved from Organizational Investment in Nursing Continuing Professional Development.	Ei kohde- maata Sairaanhoidajat	Käsitellä todisteita organisaation tukeman hoitotyön jatkuvan ammatillisen kehityksen ja tulosten välisestä suhteesta sekä sen vaikutuksista organisaatioihin.	Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Vuosirajaus 1998-2008 ja kielenä englanti. Haut tehty seuraavista tietokannoista: CINAHL, Dissertation Abstracts International, Index Medicus, Scholars Port, EMBASE ja Cochrane Review. Hakuja tehty myös lehdistä, kirjoista sekä internetistä manuaalisesti.	Tutkimuksessa tunnistettiin kolme tulosta- soa, jotka on saavutettu organisaation tukeman hoitotyön jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla. Ne ovat hoitaja -taso, potilas -taso ja organisaatio -taso. Organisaation tukeman hoitotyön jatkuvan ammatillisen kehittymisen avulla

					hoitajat pystyvät saamaan lisää tietoa, hankkimaan lisää klinisiä taitoja ja noudattamaan klinisiä protokollia. Potilaat hyötyvät tästä oirehallinan paranemisena, haittapahtumien ennaltaehkäisyä ja hoitotytytyväsyyden lisääntymisenä. Organisaatiossa tämä näkyy henkilöstökulujen vähentymisenä sekä rekrytoinnin tehostumisena ja hoitajien sitoutumisen kasvamisena.
5. Feldacker, C. ym. 2017	Continuing professional development for medical, nursing and midwifery cadres in Malawi, Tanzania and South Africa: A qualitative evaluation.	Malawi, Tansania, Etelä-Afrikka Lääkärit ja sairaanhoitajat	Tutkia jatkuvan ammatillisen kehittymisen ohjelmia haasteiden ja tehokkaita ratkaisujen tunnistamiseksi, jotta HIV:n ja tuberkuloosin hoitamiseen liittyvää jatkuvaa ammatillista kehittymistä voisi vahvistaa.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus. Abduktiivinen sisällönanalyysi fokusryhmä- ja syvähaastattelusta. Tarkoituksenmukainen otanta jatkuvan ammatillisen kehittämisen toteuttajista, viranomaisista ja kehittäjistä korkean sairaskuormituksen alueilta. 52 syvähaastattelua. 89 terveydenhuollon työntekijää suoritti alustavan kyselykaavakkeen ja osallistui fokusryhmähaastatteluun. Haastatteluiden tuloksen yhdistettiin ja tulokset ylitettiin koskemaan kaikkia tutkimukseen osallistuvia maitta grounded	Puute terveydenhuollon työntekijöistä rajoittaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia. Taloudellisten resurssien puute ja rajoitukset vähentävät jatkuvan ammatillisen kehittymisen valvontaa ja laadunvarmistusta. Nykyiset jatkuvan ammatillisen kehittymisen ohjelmat koetaan merkityksettömiksi ja havaitut puutteet vähentävät innostuneisuutta ohjelmia kohtaan. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen haasteet

				theory -menetelmän avulla.	ovat pahimpia maaseudulla.
6. Gawugah, J. N. K. ym. 2011	The uptake of Continuing Professional Development (CPD) by Ghanaian radiographers	Ghana Röntgenhoitajat	Tutkia röntgenhoitajien osallistumisen tasoa jatkuvan ammatillisen kehittymisen aktiviteetteihin.	Kvantitatiivinen puolistrukturoitu kyselytutkimus. Kysely lähetettiin 80:lle röntgenhoitajalle, jotka työskentelivät röntgenosastoilla eri puolilla Ghanaa ja oli valittu tutkimukseen tarkoituksen mukaisen otannan avulla. Vastausprosentti 52,5% (n=42). Kyselyn tulokset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Kyselyssä kerätty laadullinen aineisto analysoitiin teemoittamalla.	Kyselyyn vastanneilla röntgenhoitajilla on pääsy vain muutamaan vertaisarvioituun tutkimuslehteen, jotka toimivat radiografian ja jatkuvan ammatillisen kehittymisen tietolähteinä. Ghanailaisten röntgenhoitajien keskuudessa tietous jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä on heikkoa. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja oppimisen tallentaminen on puutteellista.
7. Gibbs, V. 2011	An investigation into challenges facing the future provision of continuing professional development for allied health professionals in changing healthcare environment.	Iso-Britannia Eri terveydenhuollon ammattiryhmät	Tutkia haasteita, joita terveydenhuollon ja koulutuksen tarjoajat kohtaavat yrittäessään varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden soveltuvuutta toimia ympäristössä, jota taloudelliset rajoitukset ja palvelujen parantamista koskevat määräykset rajoittavat Lounais-Englannissa.	Monimenetelmä-tutkimus, johon kuului kyselytutkimus, fokusryhmähaastattelut sekä syvähaastattelut. Kysely lähetettiin 180 terveydenhuollon ammattihenkilölle. Vastausprosentti oli 52% (n=93). Kyselyssä käytettiin ainoastaan avoimia kysymyksiä. Fokusryhmähaastatteluita oli neljä, joissa kussakin oli kuusi osallistujaa. Yhteensä 24 osallistujaa. Yhden henkilön syvähaastatteluja toteutettiin yhteensä 32. Kysely ja haastattelut analysoitiin teemoittamalla.	Neljä keskeistä teemaa nousi tutkimuksesta esille, jotka kuvaavat tutkimuksen tarkoituksen mukaisia haasteita: koulutustahon ja terveydenhuollon yksiköiden keskinäinen viestintä, jatkuvan ammatillisen kehittymisen tarjontaa vs. terveydenhuollon henkilöiden tarpeet ja vaatimukset strateginen pitkän aikavälin työvoiman suunnittelun toimimattomuus ja jatkuvan ammatillisen kehittämi-

					sen hallinnoinnin puutteellisuus.
8. Gray, M. ym. 2014	Continuing professional development and changed re-registration requirements: Midwives' reflections.	Australia Kättilöt	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kättilöiden vastauksia muuttuneisiin uudelleenrekisteröinti-vaatimuksiin Australiassa tutkittaessa samanaikaisesti kättilöiden päätöksentekoa ja pohdintoja rekisteröinnistä, jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä ja ammatin harjoittamisesta sääntelymuutosten jälkeen.	Kaksivaiheinen kvalitatiivinen pitkittäistapatus tutkimus. Tämä tutkimus kuvaa ensimmäistä vaihetta. Menetelmänä syvähaastattelut. 20 haastateltavaa saatu tarkoituksenmukaisella otannalla eri puolilta Australiaa. Haastattelut liitettiin sanasta saamaan ja analysoitiin NVivo-ohjelmalla.	Keskeinen teema tuloksissa on motivaation välinen suhde, joka vaikuttaa kättilöiden tekemiin päätöksiin ammatillisesta pätevyysvaatimuksesta, heidän jatkuvaan rekisteröintiin ja ammatin harjoittamiseen. Tutkimustulokset paljastavat epäsuorat arvot ja uskomukset ammatin harjoittamisen yhteyksistä ja siitä, kuinka nämä toimivat motivoivina tekijöinä, jotka vaikuttavat naisten päätöksiin jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä ja harjoitteluvaihtoehdoista.
9. Gunn, H. ym. 2009	Continuing Professional Development of physiotherapists based in community primary care trusts: a qualitative study investigating perceptions, experiences and outcomes.	Iso-Britannia Fysioterapeutit	Antaa käsityksen yksittäisten fysioterapeuttien kokemuksista jatkuvasta ammatillisesta kehityksestä ja saada käsitys jatkuvan ammatillisen kehittymisen toteuttamisen haasteista maantieteellisesti hajautetussa perusterveydenhuollon ympäristössä.	Kvalitatiivinen fenomenologinen menetelmä. Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut. 11 osallistujaa, jotka oli valittu maksimaalisen variaation otannalla kahden perusterveydenhuollon yksiköstä. Haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin Hycnerin viisiportaisella analyysimenetelmällä.	Neljä keskeistä teemaa nousi tutkimuksesta esille: motivaatio osallistua jatkuvan ammatillisen kehittymisen toimintaan, jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen, jatkuvan ammatillisen kehittymisen prosessi ja tulokset jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä.

10. Hariyati, R. T. S. 2017.	Correlation between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A Case Study in Indonesia.	Indonesia Sairaanhoidajat	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa sairaanhoitajien käsityksiä uramallijärjestelmästä ja jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä sekä korrelaatioita käsitysten ja sairaanhoitajien työtyytyväisyyden välillä.	Kvantitatiivinen kuvaileva ei-kokeellinen kyselytutkimus. Kysely toteutettiin kahdeksassa sairaalassa. Vastaukset valittiin ositetulla otannalla ja otoksen koko oli n=1487 sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen hyväksi Spearmanin korrelaatiota ja Mines'in työtyytyväisyysmittaria (MNPJSS).	Jatkuvan ammatillisen kehittymisen ja sairaanhoitajien tyytyväisyyden välillä on positiivinen korrelaatio, jossa parempi käsitys jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä lisää sairaanhoitajien tyytyväisyyttä, kun taas jatkuvan ammatillisen kehittymisen järjestelmän implementoinnin ja tyytyväisyyden välillä havaittiin negatiivinen korrelaatio.
11. Lamintakainen, J. ym. 2012	Continuing professional development in nursing: does age matter?	Suomi Sairaanhoidajat	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja vertailla eri ikäisten sairaanhoitajien näkemyksiä jatkuvasta ammatillisesta kehityksestä	Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Postikysely lähetettiin hoitotyöntekijöille (n = 653, vastausprosentti 43%), jotka oli valittu tutkimukseen satunnaisella otoksella kuudesta suomalaisesta sairaanhoitopiiristä. Tutkimusta varten muodostettiin kolme ikäryhmää: 39 tai alle, 40-50 ja 51 tai vanhemmat. Tulokset analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla.	Nuorimmat sairaanhoitajat osallistuivat vähiten niihin jatkuvan ammatillisen kehittymisen käytäntöihin, jotka paransivat hiljaisen tiedon siirtämistä. Lisäksi he kertoivat enemmän kokemuksia jatkuvan ammatillisen kehittymisen epäoikeudenmukaisuudesta kuin vanhemmat kollegansa.
12. Lee, N-J. 2011	An evaluation of CPD learning and impact upon positive practice change.	Iso-Britannia Eri terveydenhuollon ammattiryhmät	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitotyön ja terveydenhuollon positiivisen käytännön muutosta jatkuvan ammatillisen kehityksen (CPD)	Kvalitatiivinen puolistrukturoitu teemahaastattelu yksilöllisesti, puhe- ja pienryhmissä. Tutkittavien määrä oli yhteensä n=40, joista 26 oli valittu satunnaisesti ja 14 mukavuusotannalla.	Tulokset viittaavat siihen, että ammatillinen vertaisarviointi ja tuki, kun sitä hyödynnetään tehokkaasti käytännössä, edistävät voimak-

			jälkeen. Se on saatu tilatusta arviointitutkimuksesta Yhdistyneessä kuningaskunnassa (UK)	Haastatteluai-neisto muodostui käsikirjoitetuista muistiinpanoista, jotka analysoitiin teemoittelulla	kaasti positiivista muutosta. Sitoutumisen puute vertaisensa kanssa työelämässä, strategisen tuen puute ja tietämättömyys saada tukea estävät muutosta.
13. Manley, K. ym. 2018	A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD.	Iso-Britannia Eri terveydenhuollon ammattiryhmät	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää strategioita tehostamaan jatkuvan ammatillisen kehittämisen saavuttamiseksi terveydenhuollossa.	Tutkimuksen kahdessa vaiheessa käytettiin realistisen synteessin periaatteisiin perustuvaa tapaustutkimussuunnitelmaa tunnistamaan ja testaamaan mikä toimii ja missä olosuhteissa. Tutkimuksen kohteena toimi yksi Kaakkois-Englannissa toimiva kansallinen terveyspalvelulaitos. Tutkittavia olivat jatkuvan ammatillisen kehittämisen sidosryhmät mukaan lukien ammatilliset sääntelyelimet (n = 8), terveydenhuollon komission jäsenet (n = 15), kliinisten taitojen kehittämisen avustajat (n = 34), kliinisen johdon tehtävissä työskentelevät NHS: n henkilökunta (n = 38), ammatilliseen jatkokoulutukseen osallistuva NHS: n henkilöstö (n = 31), palvelun käyttäjien edustajat (n = 8) ja kansainvälinen asiantuntijavertailuryhmä (n = 10). Tietolähteitä olivat katsaukset tieteellisestä ja harmaasta kirjalli-	Tutkimuksen keskeiset havainnot esittävät neljä toisistaan riippuvaa muutosteoriaa, jotka käsittävät yksilöllisen käytäntöjen muutoksen, taidot muuttuviin terveydenhuollon olosuhteisiin, tiedon välittämisen ja työpaikkakulttuurien muuttamisen oppimisen, kehittämisen ja terveydenhuollon suorituskyvyn optimoimiseksi.

				suudesta, verkkokysely ja konsensusyöpaja. Tulosten käsittelyssä käytettiin temaattista ja sisälönanalyysejä.	
14. Pool, I. ym. 2013	Nurses and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study.	Alankomaat Sairaanhoidajat	Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien ja heidän esimiestensä näkemyksiä nuorempien ja vanhempien sairaanhoitajien jatkuvan ammatillisen kehityksen eroista.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytetään kohderyhmiä ja kohderyhmähaastatteluja. Haastattelut analysoitiin temaattisen analyysistrategian avulla. Tutkimuspaikkana oli suuri akateeminen sairaala Alankomaissa. Neljään kohderyhmään osallistui 22 sairaanhoitajaa kolmessa ikäryhmässä (20–34 vuotta, 35–49 vuotta ja 50–65 vuotta) ja kymmenen hoitotyön esimestä osallistui neljässä kohderyhmässä. Osallistujien kokonaismäärä oli n= 32.	Tuloksista nousi kuusi teemaa nuorten ja vanhempien sairaanhoitajien jatkuvan ammatillisen kehityksen eroista: (1) keskittymisaste, (2) luoda mahdollisuuksia edetä urallaan, (3) kunnianhimoiset nuoret sairaanhoitajat, (4) samat resurssit, erilaiset vaatimukset, (5) ikääntyneiden sairaanhoitajien ammatillisten kurssien enimmäismäärä ja (6) sosiaalinen asema ja itse-tunto. Osallistujat käsitelivät jatkuvaa ammatillista kehitystä kolmella ulottuvuudella: tarkoitus, oppimisen muodollisuuden taso ja kehityksen laajuus.
15. Pool, I. ym. 2015	Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach.	Alankomaat Sairaanhoidajat	Tutkia jatkuvia ammatillisen kehityksen strategioita nuorempien, keski-ikäisten ja vanhempien sairaanhoitajien keskuudessa.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytetään puolistrukturoitua haastattelua elämänkertatutkimuksesta. Haastattelut analysoitiin vertikaalilla prosessilla, jonka tavoitteena oli luoda yksilölliset oppimisbiogra-	Kaikissa ikäryhmissä päivittäinen työ oli tärkeä laukaiseva tekijä osaston ammatilliseen kehitykseen. Ylimääräisten tai uusien tehtävien suorittaminen näytti olevan laukaiseva

				<p>fiat ja horisontaalilla prosessilla, jonka tavoitteena oli löytää eroja ja yhtäläisyyksiä ikäryhmien välillä. Tutkittavina oli n=24 sairaanhoitajaa kolmessa ikäryhmässä perus- ja erikoissairaanhoidon sairaalasta Alankomaissa.</p>	<p>lisätekijä osaston ulkopuolella tapahtuvien oppimistoimintojen toteuttamiselle. Opiskelukokeemukset sairaanhoitajien yksityiselämässä auttoivat myös heidän jatkuvaan ammatilliseen kehitykseen. Näiden samankaltaisuuksien lisäksi tiedoista paljastui eroja uravaiheissa ja yksityiselämässä, jotka näyttivät liittyvän eroihin jatkuvan ammatillisen kehityksen strategiassa; "kokeimuksen hankkiminen ja uran rakentaminen" pätee erityisesti nuorempien sairaanhoitajien keskuudessa, "työ- ja perhe-elämän tasapainon" ja "työn pitämisen mielenkiintoisena ja monipuolisena" keskeisille sairaanhoitajille ja "työn johdonmukaisuus" vanhemmille sairaanhoitajille.</p>
16. Vanspronsen, A. 2015	Medical laboratory technologists' experiences with continuing professional development.	Kanada Laboratoriohoitajat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää laboratoriohoitajien asenteita ja esteitä pakolliseen jatkuvaan am-	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin hyödyksi puolistrukturoituja haastatteluja. Tutkittavia oli n=34. Tutkimuksessa käytettiin mukavuus- ja lumipallo-	Laboratoriohoitajat arvostavat jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja monilla on pääsy virallisiin jatkuvan ammatilli-

			matilliseen kehittymiseen Albertassa Kanadassa.	otantaa tutkittavien hankkimiseksi. Aineiso analysoitiin teemoittelulla.	sen kehittymisen toimintoihin työpaikalla, mutta he kokivat työnantajensa antaman tuen määrän ja tyytin vaihtelevan. Laboratoriohoitajat kohtaavat merkittäviä haasteita sekä työssä, jossa työmäärät ja vuorojen ajoitukset ovat tärkeitä tekijöitä, että työn ulkopuolella, missä perheen ja resurssien vaatimukset on otettava huomioon. Laboratoriohoitajat osoittavat olevansa haluttomia käyttämään omia resurssejaan jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen.
17. Wareing, A. ym. 2017	Continuing professional development (CPD) in radiography: A collaborative European meta-ethnography literature review.	Ei kohde- maata Röntgenhoitajat	Tutkimuksen tavoitteena oli saada valmiiksi yhteistyössä suoritettu radiografian jatkuvaan ammatilliseen kehitykseen liittyvä tutkimusaineisto tutkijain Euroopan radiografiikkayhdistysten liiton (EFRS) jatkuvan ammatillisen kehittymisen suosituksen tuottamista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa käytettiin hyväksi metaetnografista lähestymistapaa, jossa keskityttiin tutkimustulosten välisiin eroihin eikä yhtäläisyyksiin. Haut tehtiin seuraavista tietokannoista: Google Scholar, Science Direct, PubMed, CINAHL ja Radiography (lehti). Hakusanojen muodostuksessa käytettiin hyväksi PICO:a. Aineisto analysoitiin Schultzin meta-etnografisella luokittelulla.	Jatkuvan ammatillisen kehittymisen ensisijaisena piirteenä tulisi olla siitä aiheutuvat vaikutukset potilaisiin, palveluun, ammattiin ja yksilöihin. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen on oltava joustavaa muuttuvan kasvun ja dynaamisen työvoiman tukemiseksi. Kaikkien sidosryhmien tulisi hyödyntää viestintä- ja teknologiaresursseja ja pyrkiä parantamaan johdon,

					<p>sääntelyviranomaisten ja kouluttajien yhteistyötä tukeakseen röntgenhoitajia merkityksellisen jatkuvan ammatillisen kehityksen kehittämiseksi. Terveydenhuoltopalvelut kaikkialla Euroopassa ovat kasvavan stressin alla, ja tärkein eteenpäin suuntaava tekijä on hallinnoida terveydenhuollon henkilöstön kasvavia vaatimuksia samalla kun tuetaan tiedon, taitojen ja pätevyyden parantamista.</p>
--	--	--	--	--	--

Valittujen tutkimusten kriittinen arviointi (mukailen Aro – Metsälä – Pajukari 2011: 4.)

	Ref.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Yht. pist.
1.	Breckelmans, G. ym. 201	**	*	**	**	*	*	9
2.	Burrow. S. ym. 2016	**	*	**	**	**	**	11
3.	Cooper, E. ym. 2017	*	*	**	**	**	**	10
4.	Covell, C. L. 2009	*	*	**	**	*	**	9
5.	Feldacker, C. ym. 2017	**	*	**	**	*	**	10
6.	Gawugah, J. N. K. ym. 2011	**	*	**	**	_	**	9
7.	Gibbs, V. 2011	**	*	*	**	_	**	8
8.	Gray, M. ym. 2014	**	**	**	*	_	**	9
9.	Gunn, H. ym. 2009	*	*	**	**	*	**	9
10.	Hariyati, R. T. S. 2017.	**	*	**	**	*	**	10
11.	Lammintakanen, J. ym. 2012	**	*	**	**	**	**	11
12.	Lee, N-J. 2011	**	*	*	**	**	*	9
13.	Manley, K. ym. 2018	**	*	**	**	**	**	11
14.	Pool, I. ym. 2013	**	*	**	**	**	*	10
15.	Pool, I. ym. 2015	**	**	**	**	**	**	12
16.	Vanspronsen, A ym. 2015	*	*	*	**	*	**	8
17.	Wareing, A. ym. 2017	**	*	**	**	**	**	11

1. Teoreettinen viitekehys on selkeästi kuvattu
2. Tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat on selkeästi kuvattu
3. Menetelmät on selkeästi kuvattu
4. Tulokset on selkeästi kuvattu
5. Luotettavuutta ja yleistettävyyttä on selkeästi pohdittu
6. Johtopäätökset ovat selkeät

** täyttää arviointikriteerin (2 pistettä)

* täyttää osin arviointikriteerin (1 piste)

_ täyttää huonosti tai ei lainkaan arviointikriteerin (0 pistettä)

x arviointikriteeri ei sovi

Kuvaus aineiston luokitteluprosessista

Jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävät tekijät

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Keskustelun lisääminen eri tahojen välillä</p> <p>Kommunikaation parantaminen</p> <p>Verkostoituminen</p> <p>Sidosryhmien välinen yhteistyö</p> <p>Työntekijöiden, johdon ja esimiesten yhteinen kieli</p> <p>Verkostoituminen</p>	Vuorovaikutus	Viestinnälliset tekijät	Jatkuvaa ammatillista kehittymistä edistävät tekijät
<p>Palautteen antaminen</p> <p>Kannustava palaute</p> <p>Palautteen kysyminen ja saaminen</p>	Palaute		
<p>Esimies järjestää aikaa jatkuvalla ammatilliselle kehitymiselle</p> <p>Esimiehen myönteinen suhtautuminen jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen</p> <p>Mahdollisuus noudattaa jatkuvaa ammatillista kehittymistä ilman esimiehen odotuksia</p> <p>Esimiehen tulee olla roolimalli ja näyttää esimerkkiä jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä</p> <p>Esimiehet eivät saa kontrolloida jatkuvaa ammatillista kehittymistä</p> <p>Esimiesten tulee tiedostaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulokset ja palkita niistä</p> <p>Esimiehen tulee tarjota informaatiolähteitä jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä</p> <p>Esimiehen tuki</p>	Esimiestyö	Organisatoriset tekijät	
<p>Työkuormien vähentäminen</p> <p>Henkilöstöressurssien kehittäminen</p> <p>Työn suunnittelu ja töiden mallintaminen eri ikäisille</p> <p>Työvuorosuunnittelussa otettava huomioon oppimisen mahdollisuudet</p> <p>Riittävä henkilöstömäärä</p>	Henkilöstöpolitiikka		

Riittävät resurssit Joustava työvoima Vuorotyö Osa-aikainen opiskelu Rahoituksen lisääminen Organisaation tuki Taloudellinen tuki Ulkopuolinen asiantuntijatuki			
Tehokas työpaikkakulttuuri Jaetut arvot ja tarkoitukset organisaatiossa ja tiimeissä Luoda oikeat olosuhteet oppimiselle työpaikalla Luoda kannustava ympäristö Kannustavat kollegat Vertaistuki	Työpaikkakulttuuri		
Henkilökohtainen hyöty Uralla eteneminen Tyytyväisyyden tunne Nautinnon tunne Akateeminen itsetunto hyvät itsensä johtamisen taidot Motivaatio Vastuun ottaminen omasta kehitymisestä Perheen tuki	Yksilöllinen hyöty	Henkilökohtaiset tekijät	
Ajan tasalla pysyminen Pysyminen muutoksessa mukana Osaamisen säilyttäminen	Osaamisen ylläpito		
Joustavat mahdollisuudet Epämuodolliset kehittymisen mahdollisuudet Paljon erilaisia jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksia Viralliset ja epäviralliset oppimisen mahdollisuudet eri ikäisille Samat kehittymisen mahdollisuudet niin julkisella kuin yksityiselläkin Teknologian hyödyntäminen jatkuvassa ammatillisessa kehitymisessä	Laaja tarjonta	Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvät tekijät	
Mentorointi	Menetelmät		

<p>Itsearviointi</p> <p>Valmennus</p> <p>Työpaikalla oppiminen</p>			
<p>Jatkuva ammatillinen kehittyminen vaatii suunnittelua</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen strateginen suunnittelu</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen aikatauluttaminen</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen vaikuttavuuden analysointi ja arviointi</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen fasilitointi ja seuranta</p> <p>Joustava jatkuva ammatillinen kehittyminen</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen mukauduttava eri ikäisille</p> <p>Jatkovaa ammatillista kehittymistä ohjaavat työntekijät</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen rekisteröintijärjestelmä</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen akkreditointi</p>	<p>Suunnittelu ja seuranta</p>		
<p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulee perustua tarpeelle</p> <p>Erilaisten tarpeiden tunnistaminen</p> <p>Koulutusten tulee perustua tarpeeseen</p> <p>Jatkuvan ammatillisen kehittymisen tulee mukautua eri tarpeille</p> <p>Opetuksen, oppimisen ja arvioinnin linjaaminen vastaamaan opiskelijoiden erityisiä tarpeita</p> <p>Koulutusohjelmien houkuttelevuus ja vetovoimaisuus</p>	<p>Tarpeiden tunnistaminen</p>		

Jatkuvaa ammatillista kehittymistä estävät tekijät

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Organisaation tuen puute Riittämättömät oppimisympäristöt Ei tukea organisaatiosta Organisaation ohjauksen puute Resurssien puute Vähäinen rahoitus Taloudellisen tuen puute Ei rahallista tukea työpaikalta Kustannus Rahoitusongelmat Rahoitusta hankala saada Rahoituksen hakuprosessin ei läpinäkyvä ja tasapuolinen	Organisatoriset haasteet	Organisatoriset tekijät	Jatkuvaa ammatillista kehittymistä estävät tekijät
Pula henkilöstöstä Henkilöstön työajat Vuorotyö Vähäinen henkilöstömäärä Suuri työkuorma Ei aikaa jatkuvalle ammatilliselle kehitymiselle työssä Työpaine	Henkilöstöhaasteet		
Esimies ei ole kannustava Ei muodollista suorituksen arviointia Etäinen esimies Ei kehityskeskusteluja Esimiehen tuen puute Esimies ei rohkaise opiskelemaan Epätasa-arvoinen mahdollisuus saada opintovapaata Kommunikaation puute Kommunikaation puute asiakkaiden ja kouluttajien välillä	Henkilöstöjohtamisen haasteet		
Pelko leimautumisesta Itsensä todisteleminen Sidosryhmien väliset kilpailevat näkemykset	Haasteet työyhteisössä		

Kollegoiden lannistavat asenteet			
Ristiriitaiset prioriteetit Rajalliset henkilökohtaiset resurssit Kilpailevat vaatimukset ajankäytölle Syyllisyyden tunteen kokeminen ajan puutteesta perheelle ja parisuhteelle Opiskelun ja työn yhteensovittaminen Kouluttautuminen omalla ajalla Kouluttautuminen palkattomasti Haluttomuus käyttää omaa rahaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen	Työn, opiskelun ja vapaa-ajan yhteensovittamisen haasteet	Henkilökohtaiset tekijät	
Motivaation puute Motivaatio kehittyä ammatillisesti laskee ikääntymisen myötä	Motivaation puute		
Akateemisiin vaatimuksiin sopeutuminen Akateemisen kirjoittamisen yhteensovittaminen työn kanssa Ristiriitaiset käytännöt ja odotukset opetuksessa Akateemisen kirjoittamisen vaatimuksiin vastaaminen	Riittämättömät opiskeluvalmiudet		
Jatkuvaa ammatillista kehittymistä ei dokumentoida Jatkuvan ammatillisen kehittymisen arvioinnin puute Jatkuvan ammatillisen kehittymisen palautteen antamisen puute Standardoinnin puute Ohjeistuksen puute Jatkuvan ammatillisen kehittymisen periaatteiden puute	Epäselvä dokumentaatio, seuranta ja arviointi	Ammatillisen kehittymisen toteuttamiseen liittyvät tekijät	
Huono saatavuus Vähän mahdollisuuksia Ei voi vaikuttaa jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksiin Ei lehtiä	Yksipuolinen tarjonta		

Eri ikäluokille sopivien jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksien puute Yksi malli ei sovi kaikille Ikääntyvillä hoitajilla vähemmän mahdollisuuksia osallistua jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen Epätasa-arvoiset mahdollisuudet			
---	--	--	--