

Mikael Juoperi

**TEHO- JA ANESTESIAHOITOTYÖN  
PEREHDYTYSOHJELMAT  
SAIRAANHOITAJIEN AMMATILLISEN  
KASVUN ALUSTANA**  
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Kandidaatin tutkielma  
Maaliskuu 2023

## TIIVISTELMÄ

Mikael Juoperi: Teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmat sairaanhoitajien ammatillisen kasvun alustana – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kandidaatintutkielma, 48 sivua, 1 liite

Tampereen yliopisto, Tampereen avoin yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: TtT Minna Koskimäki

Maaliskuu, 2023

---

Teho- ja anestesiahoitajat tarvitsevat työssään erityistä ammatillista pätevyyttä. Työelämässä ammatillinen kasvu teho- ja anestesiahoitajaksi alkaa usein työyksikön perehdytysohjelman kautta.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun liittyviä tekijöitä teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmien aikana. Tutkimuskysymykseksi kirjallisuuskatsauksessa muodostui: Mitkä tekijät liittyvät sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun teho- ja anestesiahoitotyössä käytössä olevien perehdytysohjelmien aikana?

Tietokannoiksi kirjallisuuskatsauksessa valittiin Cinahl, Medline, PubMed, Nursing & Allied Health Database, Web of Science, Medic, Cochrane Library ja Scopus. Tietokannoissa käytettiin hakusanoina termejä "transition program\*", "transitional program\*", "orientation program\*", "orientation plan\*", internship\*, perehdytysohjelm\*, nurs\*, sairaanhoitaj\*, "intensive care", ICU\*, MICU\*, "critical care", CCU\*, "anesthesia care", PACU, "anesthesia nurs\*", perianesthe\*, tehosas\*, tehohoi\*, anestesiahoi\* ja heräämö\*. Sisäänottokriteerien mukaan artikkelissa tuli käsitellä teho- tai anestesiahoitotyössä käytössä olevaa perehdytysohjelmaa, artikkelin tuli olla tieteellinen alkuperäistutkimus, artikkelin julkaisuvuoden tuli olla välillä 2007–2022 ja julkaisukielenä suomi tai englanti. Haun kokonaistulokseksi saatiin 2014 artikkelia, joista tietokantarajausten ja poissulkukriteerien sekä laadun arvioinnin ja manuaalihaun jälkeen valikoitui kirjallisuuskatsaukseen sisällytettäväksi 20 kansainvälistä alkuperäistutkimusta.

Alkuperäistutkimuksista saatiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen kannalta keskeisten tulosten perusteella aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää apuna käyttäen tulokseksi kuusi yläluokkaa. Teho- ja anestesiahoitajien perehdytysohjelmien aikaiseen ammatilliseen kasvuun liittyvät tekijät jakautuivat yläluokkiin perehdytysohjelman toimivuus perehdyttämisessä teho- ja anestesiahoitotyöhön, teho- ja anestesiahoitajaksi eriytyminen, tarve työyhteisön tarjoamasta tuesta, psyykettä horjuttavat tekijät, epävarmuus omasta pystyvyydestä sekä yhteisöllisen integraation epäonnistuminen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tulisi tarkastella perehdytysohjelmien rakenteen toimivuutta, sen perehtyjälle tuomaa tietotaitoa ja sen aikana perehtyjällä ilmeneviä psykososiaalisia tekijöitä. Esiin tuli useita viitteitä perehdytysohjelman aikaisesta perehtyjän psyykkisestä rasituksesta ja perehtyjän psyykkisen tuen menetelmät perehdytysaikana tulisi olla selvillä perehdytyksessä. Työyksiköiden tulisi aktiivisesti suunnata työilmapiiriä uuden työntekijän perehtymistä tukevaksi.

Avainsanat: ammatillinen kasvu, perehdytys, tehohoitotyö, anestesiahoitotyö, kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	4
2. KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1. Ammatillinen kasvu .....	6
2.2. Perehdytysohjelma .....	6
2.3. Sairaanhoidtaja .....	7
2.4. Tehohoitotyö .....	7
2.5. Anestesiahoitotyö .....	8
3. TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	9
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	10
4.1. Kirjallisuushaku.....	10
4.2. Aineiston kuvaus ja laadun arviointi .....	13
4.3. Aineiston analyysi .....	14
5. TULOKSET.....	17
5.1. Perehdytysohjelman toimivuus perehdyttämässä teho- ja anestesiahoitotyöhön .....	17
5.2. Teho- ja anestesia sairaanhoidtajaksi eriytyminen .....	18
5.3. Tarve työyhteisön tarjoamasta tuesta .....	19
5.4. Psykyttä horjuttavat tekijät .....	20
5.5. Epävarmuus omasta pystyvyydestä.....	21
5.6. Yhteisöllisen integraation epäonnistuminen .....	22
6. POHDINTA.....	24
6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta .....	24
6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys.....	26
6.3. Tulosten tarkastelua.....	27
6.4. Johtopäätökset .....	31
6.5. Jatkotutkimusaiheet .....	31
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	33
MUUT LÄHTEET .....	35
LIITTEET .....	40
Liite 1. Tutkimustaulukko .....	40

## 1. JOHDANTO

Pula koulutetuista sairaanhoitajista on maailmanlaajuinen (NSI Nursing Solutions, Inc 2022; World Health Organization 2020). Sairaanhoitajien pysymiseen alalla pystytään vaikuttamaan muun muassa laadukkaan perehdytysohjelman avulla (Anderson ym. 2009; Bratt 2009; Marcum & West 2004), jonka vuoksi perehdytysohjelmien laatuun tulisi kiinnittää huomiota. Kriittisen hoidon yksiköihin kuten teho-osastoille ja välittömän leikkauksen jälkeisen hoidon yksiköihin rekrytoidaan sairaanhoitajia heti valmistumisen jälkeen (National Council of State Broads of Nursing, Inc. 2014). Näin tehdään myös Suomessa; Honkanen ja Laine (2022) kertovat Turun yliopistollisen sairaalan teho-osastolle viimeisen viiden vuoden aikana rekrytoituista hoitajista suurimman osan olleen vastavalmistuneita ja vain murto-osan rekrytoituista omanneen kokemusta tehohoidosta. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kärsivät siirtymävaiheen shokista astuessaan työelämään ja tämä tulisi ottaa huomioon perehdytyksessä (Duchscher 2009). Perehdytys helpottaa vastavalmistuneiden ja noviisien sairaanhoitajien siirtymistä kriittisen hoitotyön pariin (Innes & Calleja 2018). Perehdytysohjelman tulisi toimia osana ammatillisen kasvun alustaa teho- ja anestesiahoitotyön uraa aloittavalle, jossa on huomioitu tähän ammatilliseen kasvuun liittyvät tekijät.

Tehohoitotyössä oleellista on holistinen ihmiskäsitys, jolloin huomioon otetaan sekä potilaan fyysiset että psykososiaaliset tuen tarpeet kuin potilaan perhekin (Credland ym. 2021). Tämän osalta tehohoitotyö ei poikkea muusta hoitotyöstä (Jackson ym. 2021). Tehohoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan muun muassa elintoimintoja korvaavien laitteiden hallintaa (Suomen Tehohoitoyhdistys [STHY] 2011). Credlandin ym. (2021) mukaan tehohoitajuus vaatii korkeatasoisia taitoja sekä valmistumisen jälkeistä opiskelua ja koulutusta. Anestesiahoitotyössä vaaditaan niin ikään hoitotyölle yhteisten toimintojen hallinnan lisäksi omien erittäin vaativien ja erikoistuneiden ammatillisten pätevyyksien hallintaa (Tengvall 2010). Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toiminut terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto onkin ehdottanut yhdeksi kliinisen hoitotyön erikoistumisalaksi anestesia- ja tehohoitotyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Toistaiseksi erikoistumisaloja ei ole perustettu, eivätkä ne näin osaltaan ohjaa kansallisesti yhteisiä koulutusohjelmia teho- ja anestesiahoitotyöhön. Työnantajan ja työyksiköiden perehdytysohjelmien roolin työntekijöiden pätevöittäjänä erikoistumisalueille voidaan katsoa korostuvan virallisten vaateiden puuttuessa.

Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla on puutteita tietojen ja taitojen suhteen tullessaan töihin teho-osastolle (Lakanmaa 2012). Vastavalmistuneille suunnattuja tukitoimia on etsitty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin laajemmin terveydenhuollon kontekstissa (Kenny ym. 2021) ja tukitoimien vaikuttavuutta on tutkittu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodilla (Lindfors & Junttila 2014). Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun liittyviä tekijöitä teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmien aikana.

## **2. KESKEISET KÄSITTEET**

Luvussa on käsitelty tutkimuskysymyksen ymmärtämisen kannalta keskeiset käsitteet siitä näkökulmasta kuin niitä tässä kirjallisuuskatsauksessa sen toteuttamisen kannalta ymmärretään. Käsitteiden määrittely saattaa näin ollen poiketa muissa lähteissä laadituista määritelmistä.

### **2.1. Ammatillinen kasvu**

Käsitteenä ammatillisuus kuuluu symbolisen tason kategoriaan ja onkin käsitteenä vaikea (Pasanen 2007). Ammatillisessa kasvussa omaksutaan ammatissa tarvittavia tietoja ja taitoja jatkuvan oppimisprosessin kautta (Kassara 2017). Prosessina ammatillinen kasvu muotoutuu ennakoimattomissa kokemuksissa edellyttäen yksilöltä mahdollisuutta ja potentiaalia kasvaa. Nämä edellytykset avaavat kokemuksen avulla väylän merkityksellisten asioiden havaitsemiseen, joiden syntyminen ja kytkeytyminen ammatilliseen kieleen sekä sanavarastoon ovat keskeisiä asioita ammatillisen kasvun kannalta. Yksilöllä tulee olla kyky ymmärtää kokemuksessa oleva asia sekä kyky liittää tämä omaamaansa aiempaan tietoon. (Sutinen & Karjalainen 2014.) Ammatillinen kasvu ymmärretään tässä kirjallisuuskatsauksessa laajasti ammattiin liittyvien tietojen ja taitojen omaksumisena sekä yksilön ammatin toteuttamiseen yhteydessä olevien ominaisuuksien, kuten ammatti-identiteetin, kehittymisenä.

### **2.2. Perehdytysohjelma**

Työnantajalla on laillinen velvollisuus perehdyttää työntekijä riittävästi ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista sekä työtehtävien muuttuessa (Työturvallisuuslaki 2002/738). Laki ei kuitenkaan määrittele tai luo standardeja perehdytyksen sisällölle tai sille, mitä riittävä perehdytys on (Peltokoski 2016). Oleellista on, että uusi työntekijä oppii perehdytyksessä tuntemaan työpaikan ja sen toimintatavat, työpaikan ihmiset, työnsä ja siihen liittyvät odotukset sekä tekemään työnsä turvallisesti, terveellisesti ja sujuvasti (Työturvallisuuskeskus 2022). Tässä kirjallisuuskatsauksessa perehdytysohjelmalla tarkoitetaan työntekijän työhön ja työympäristöön orientoimiseksi laadittua suunnitelmaa. Kansainvälisesti työelämään siirtymistä tukeville interventioille käytetään valtavaa määrää erilaisia termejä (Kenny ym. 2021). Perehdytysohjelma käsitteen sijaan voidaan käyttää perehdytysprosessin käsitettä, jolloin sanana prosessi viittaa orientaation muuttuvaan luonteeseen (Peltokoski 2016). Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään perehdytysohjelman nimitystä viitaten

sairaanhoitajien työhön orientoimisessa käytettäviin suunnitelmiin, eikä niinkään yksilöiden työhön ja työympäristöön perehtymisen prosessiin.

### **2.3. Sairaanhoitaja**

Oikeuden harjoittaa sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä myöntää hakemuksen perusteella sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Lupa voidaan myöntää sairaanhoitajan ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa suorittaneelle henkilölle sekä EU- ja ETA-maista tulevalle henkilölle tietyin edellytyksin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) Sairaanhoito on monitahoista fyysistä, emotionaalista, kognitiivista ja organisaationaalista työtä (Jackson ym. 2021). Työtään sairaanhoitajana voi toteuttaa monissa eri terveydenhuollon yksiköissä.

Teho-osastolla työssä olevaa sairaanhoitajaa voidaan nimittää tehosairaanhoitajaksi ja perioperatiivisessa ympäristössä toimivaa anesteettisiin menetelmiin perehtynyttä sairaanhoitajaa anestesiahoitajaksi. Erillistä teho- tai anestesiahoitajaksi laillistavaa ja nimikesuojaukseen johtavaa koulutusta ei Suomessa ole (Valvira 2022). Tehohoitotyön erityispätevyys perustamiseen on kuitenkin aiemmin vedottu (STHY 2011) ja anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden takaamiseksi on annettu kehitysehdotuksia (Tengvall 2010). Tässä kirjallisuuskatsauksessa sairaanhoitajan määritelmää ei rajata Suomen lakien mukaisesti, vaan oleellista on henkilön työskentely tutkimuksen kohdemaassa sairaanhoitajan nimikkeellä teho- tai anestesiahoitotyössä.

### **2.4. Tehohoitotyö**

Teho-osastojen potilaat kärsivät tilapäisestä yhden tai useamman peruselintoiminnon häiriöstä tai sen uhasta (Credland ym. 2021; European Society of Intensive Care Medicine n.d.; Reinikainen & Varpula 2018). Tehohoitotyössä näiden potilaiden vitaalielintoimintoja valvotaan, tuetaan ja korvataan tarpeen mukaan sekä pyritään hoitamaan häiriöiden taustalla olevia syitä (Aarno ym. 2019). Reinikaisen ja Varpulan (2018) mukaan Suomessa sairaaloissa ei useimmiten ole erikseen teho-osastoa lapsille, vaan lapsipotilaan hoidetaan tarvittaessa samalla teho-osastolla aikuisten kanssa. Mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen luettiin kaikki tehohoitoa tarjoavat yksiköt riippumatta potilasryhmästä. Yksikkönä saattoi olla siis esimerkiksi lasten teho-osasto, kirurginen teho-osasto tai useita erilaisia potilasryhmiä hoitava teho-osasto.

Toisaalta tehohoitajat antavat tukeaan myös muiden osastojen potilaiden hoidossa (Credland ym. 2021). Tällöin tehohoitaja voi toimia esimerkiksi osana sairaalan sisäisten hätätilanteiden hoitoon muodostetussa ensihoitoryhmässä tai hoitaa etukäteen suunniteltua potilaiden tehohoidon jälkeistä seurantaa (Alanen ym. 2017). Kirjallisuuskatsauksessa ei eritellä teho-osastolla ja sen ulkopuolella toteutettavaa tehohoitotyötä.

## **2.5. Anestesiahoitotyö**

Anestesiahoitaja toimii asiantuntijan roolissa perioperatiivisessa hoitotyössä ymmärtäen potilaan tarpeet ja oman tietoa anestesiamenetelmistä (Kennedy 2006). Perioperatiivinen hoito alkaa potilaan leikkausta edeltävästä arvioinnista ja valmisteluista jatkuen leikkaustapahtumaan ja leikkauksen jälkeiseen toipumiseen (Hynynen 2015). Anestesiahoitotyö jatkuu leikkauksen jälkeen useimmiten heräämössä (Falco ym. 2017). Potilas voi siirtyä leikkaussalista postoperatiiviseen vaiheeseen heräämön sijaan teho-osastolle, jossa tehosairaanhoitaja voi jatkaa anestesiahoitajan työtä anestesiahoitotyön suhteen.

Suomen Anestesiahoitajat ry on luonut omat osaamisvaatimuksensa anestesiahoitajille. Osaamisvaatimukset keskittyvät perioperatiivisen hoitotyön ympärille, joissa osaamista vaaditaan esimerkiksi oikeanlaisen aseptisen toiminnan suhteen eri puhtausasteen leikkauksissa, hallintaa hoitoelvytyksen ja elvytystilanteiden johtamisen suhteen, erilaisten anestesia-työkalujen ja näiden yhdistelmien hallinnan kannalta sekä osaamista toteuttaakseen anestesia-avustukset anestesiahoitajan ohjeiden mukaan. (Suomen Anestesiahoitajat ry n.d.) Kuten tehohoitotyötä, myös anestesiahoitotyötä toteutetaan sille ominaisen ympäristön eli leikkausosaston ulkopuolella esimerkiksi pienten lasten magneettikuvaustutkimusta toteutettaessa (Sbaraglia ym. 2022). Tässä kirjallisuuskatsauksessa anestesiahoitotyö ymmärretään potilaan perioperatiiviseen hoitopolkuun liittyvän anestesiahoitotyön lisäksi muidenkin hoitotyön ympäristöjen kautta toteutettavaksi anestesiahoitajan erityisosaamista vaativaksi työksi.



### **3. TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun liittyviä tekijöitä teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmien aikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa teho- ja anestesiahoitotyön toimintayksiköille sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun liittyvistä tekijöistä teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmien aikana hyödynnettäväksi yksikköjen omien perehdytysohjelmien suunnitteluun. Tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta muodostettiin tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät liittyvät sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun teho- ja anestesiahoitotyössä käytössä olevien perehdytysohjelmien aikana?

## 4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen looginen prosessi eteni katsauksen tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymyksen muodostamisen kautta aineiston hakuun (Pursell & McCrae 2020). Hakuprosessissa pyrittiin kokoamaan tietyt ennalta määritetyt kelpoisuuskriteerit täyttävä empirinen tutkimusaineisto vastaamaan määrättyyn tutkimuskysymykseen (Lasserson ym. 2022). Kyse on tutkimustiedon tutkimuksesta, joka tiivistää olemassa olevaa tietoa tieteellisen tutkimusmenetelmän avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kaiken relevantin aineiston saamiseksi ja puolueettomuuden edistämiseksi hyödynnettiin useita eri tietokantoja (Lasserson ym. 2022). Keskeisenä raportoinnin havainnollistajana hakuprosessi esitetään kuviollisena ilmaisuna (Pursell & McCrae 2020). Aineiston analyysissä käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018).

### 4.1. Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsauksessa hakusanojen muodostaminen aloitettiin erittelemällä tutkimuskysymyksen keskeiset käsitteet. Näiden käsitteiden englanninkielisistä MOT-sanakirjan mukaisista käänöksistä johdettiin käsitteiden synonyymeja, vaihtoehtoisia termejä ja lyhenteitä. Hakusanojen luomisessa käytettiin hyväksi Cinahl (EBSCO) -tietokannan asiasanastoa sekä koehakujen artikkeleissa esiin tulleita termejä. Perehdytysohjelmia kuvaamaan käytetyistä sanoista muodostettiin hakulauseke "transition program\*" OR "transitional program\*" OR "orientation program\*" OR "orientation plan\*" OR internship\* OR perehdytysohjelm\*. Sairaanhoidajasta käytettiin termejä nurs\* OR sairaanhoitaj\*. Teho- ja anestesiahoitotyöhön haku liitettiin käyttämällä tehohoitoyksiköitä kuvaavia sanoja ja lyhenteitä "intensive care" OR ICU\* OR MICU\* OR "critical care" OR CCU\* OR "anesthesia care" OR PACU OR "anesthesia nurs\*" OR perianesthe\* OR teho-osas\* OR tehohoi\* OR anestesiahoi\* OR heräämö\*. Hakulausekkeet yhdistettiin AND-operaattorilla (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hakulausekkeet.

Perehdytysohjelma	Sairaanhoidaja	Teho- ja anestesiahoitotyö
"transition program*" OR "transitional program*" OR "orientation program*" OR "orientation plan*" OR internship* OR perehdytysohjelm* AND	nurs* OR sairaanhoitaj* AND	"intensive care" OR ICU* OR MICU* OR "critical care" OR CCU* OR "anesthesia care" OR PACU OR "anesthesia nurs*" OR perianesthe* OR teho-osas* OR tehohoi* OR anestesiahoi* OR heräämö*

Katsauksessa käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl (EBSCO) -tietokannan lisäksi Medline (EBSCO), PubMed, Nursing & Allied Health Database, Web of Science, Medic, Cochrane Library ja Scopus. Artikkelin tuli olla tieteellinen ja julkaistu vuoden 2007 jälkeen suomen- tai englanninkielisenä. Aikarajauksella pyrittiin saamaan esiin ajantasaisin tutkimustieto. Kielirajaus tehtiin käytännön toteuttamiskelpoisuuden vuoksi. Tutkimuksessa käsiteltävän perehdytysohjelman tuli olla käytössä teho- tai anestesiahoitotyön ympäristössä tutkimuskysymyksen kontekstin mukaisesti. Pois ei suljettu tutkimuksia, joissa ilmennyt perehdytysohjelma oli käytössä lisäksi muissakin hoitotyön ympäristöissä. Tutkimuksista pois suljettiin kirjallisuuskatsaukset ja sellaiset tutkimukset, joita ei ollut vertaisarvioitu. Viimeisimpänä suljettiin pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Kelpoisuuskaiteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kelpoisuuskaiteerit.

Sisäänottokaiteerit	Poissulkukaiteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelissa käsitellään teho- tai anestesiahoitotyössä käytössä olevaa perehdytysohjelmaa</li> <li>• Tieteellinen alkuperäistutkimus</li> <li>• Julkaisuvuosi 2007–2022</li> <li>• Julkaisukieli suomi tai englanti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikkelissa ei käsitellä perehdytysohjelmaa</li> <li>• Artikkelin perehdytysohjelma ei ole käytössä teho- tai anestesiahoitotyössä</li> <li>• Artikkelisi ei ole tieteellinen</li> <li>• Julkaistu ennen vuotta 2007</li> <li>• Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti</li> <li>• Kirjallisuuskatsaus</li> <li>• Tutkimus on vertaisarvioimaton</li> <li>• Ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> </ul>

Kaikissa tietokannoissa käytettiin samaa aiemmin kuvattua hakulauseketta. Tietokannoissa käytettiin hakukoneiden julkaisuvuoden ja julkaisukielen rajauksia. Näiden lisäksi Nursing & Allied Health Database -tietokannassa hakusanat rajattiin koskemaan kaikkia paitsi kokotekstiä kyseisen tietokannan toimintaperiaatteen tuoman massiivisen hakutuloksen supistamiseksi. Haut tehtiin tietokannoittain siinä järjestyksessä kuin tietokannat on yllä esitelty. Tämä osaltaan vaikuttaa myöhemmin käytettyjen tietokantojen kautta valikoituneiden artikkelien määrään, kun päällekkäiset tutkimukset on suljettu pois. Hakua täydennettiin käymällä läpi tietokannoista koko tekstin ja laadun arvioinnin perusteella valikoituneiden artikkeleiden lähdeluettelot. Tällä manuaalihakulla valikoitui kelpoisuuskaiteerien perusteella vielä yksi tutkimus mukaan katsaukseen. Hakuprosessi on kuvattu vaiheittain kuviossa 1.

## Tutkimuskysymys

Mitkä tekijät liittyvät sairaanhoitajien ammatilliseen kasvuun teho- ja anestesiahoitotyössä käytössä olevien perehdytysohjelmien aikana?

## Hakulauseke

"transition program\*" OR "transitional program\*" OR "orientation program\*" OR "orientation plan\*" OR internship\* OR perehdytysohjelm\* AND nurs\* OR sairaanhoitaj\* AND "intensive care" OR ICU\* OR MICU\* OR "critical care" OR CCU\* OR "anesthesia care" OR PACU OR "anesthesia nurs\*" OR perianesthe\* OR teho-osas\* OR tehohoi\* OR anestesiahoi\* OR heräämö\*

## Tietokannat (hakutulos ennen rajoituksia)

Cinahl (n = 409), Medline (n = 482), PubMed (n = 456), Nursing & Allied Health Database (n = 130), Web of Science (n = 118), Medic (n = 3), Cochrane Library (n = 13), Scopus (n = 403)

## Sisäänottokriteerit

- Artikkelissa käsitellään teho- tai anestesiahoitotyön perehdytysohjelmaa
- Tieteellinen alkuperäistutkimus
- Julkaisuvuosi 2007–2022
- Julkaisukieli suomi tai englanti

Hakutulos ennen tietokantarajoituksia  
N = 2014

## Tietokantarajaukset

- Julkaisuvuosi 2007–2022
- Julkaisukieli suomi tai englanti

Hakutulos tietokantarajausten jälkeen  
(n = 1328)

## Poissulkukriteerit

- Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset
- Artikkelissa ei esitellä perehdytysohjelmaa
- Artikkelissa käsitellään muiden kuin teho- tai anestesiahoitotyöhön liittyviä perehdytysohjelmia
- Artikkelit eivät ole tieteellisiä
- Kirjallisuuskatsaus

Otsikon perusteella valitut  
(n = 109)

Abstraktin perusteella valitut  
(n = 37)

## Poissulkukriteerit

- Ei kokotekstiä saatavilla
- Vertaisarvioimaton tutkimus
- Ei vastaa tutkimuskysymykseen

**Valinnat tietokannoittain:** Cinahl (n = 11), Medline (n = 3), PubMed (n = 2), Nursing & Allied Health Database (n = 3), Web of Science (n = 0), Medic (n = 0), Cochrane Library (n = 0), Scopus (n = 0)

**Koko tekstin ja laadun arvioinnin perusteella valitut (n = 19)**

**Manuaalihaussa valitut (n = 1)**

**YHTEENSÄ n = 20**

Kuvio 1. Hakuprosessi.

## 4.2. Aineiston kuvaus ja laadun arviointi

Hakuprosessissa kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 20 kansainvälistä alkuperäistutkimusta. Alkuperäistutkimuksiin on viitattu tekstissä yläindeksinumeroin kirjallisuuskatsauksen lähteet -osion mukaisesti. Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2009–2022 välillä (Taulukko 3). Tutkimusten toteutusmaana suurimpana edustajana oli Yhdysvallat (n = 8), jota seurasi Australia (n = 5). Muita tutkimusten toteutusmaita olivat Kanada (n = 2), Kiina (n = 2), Puola (n = 1), Turkki (n = 1) ja Uusi-Seelanti (n = 1). Tutkimusmenetilat tutkimuksissa jakaantuivat melko tasaisesti laadullisia tutkimuksia ollen yhdeksän (n = 9), määrällisiä tutkimuksia kahdeksan (n = 8) ja sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä käyttäneitä tutkimuksia ollen kolme (n = 3). Laadullisista menetelmistä yhdeksässä tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua (n = 9). Määrällisissä menetelmissä käytettiin tasaisesti sekä itse kehitettyjä mittareita (n = 5) että standardoituja mittareita (n = 5). Standardoiduista mittareista käytössä olivat Professional Identity Scale for Nurses Kiinan versiona,<sup>7</sup> Intention to Quit Scale,<sup>7</sup> Job Search Behaviour Scale,<sup>7</sup> Manchester Clinical Supervision Scale (MCSS-26),<sup>7</sup> Practice Environment Scale Australia (PES-AUS)<sup>7</sup> sekä ICU Basic Knowledge Assessment (BKAT).<sup>10</sup> Tutkimuksissa otoskoot vaihtelivat välillä 5–749. Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa tutkimuskohteena oli muitakin kohderyhmiä kuin sairaanhoitajat.<sup>2</sup> Alkuperäistutkimusten kuvaamiseksi muodostettiin tutkimustaulukko, josta käyvät ilmi tutkimusten tekijät, julkaisuvuosi, toteutusmaa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset sekä laadunarvioinnissa saatu pisteytys (Liite 1).

Taulukko 3. Valikoituneiden tutkimusten (n = 20) julkaisuvuosien jakauma.



Laadunarvioinnissa oli käytössä suomennetut Joanna Briggs -instituutin [JBI] luomat kriteeristöt laadullisille tutkimuksille (Hoitotyön tutkimussäätiö [Hotus] 2018b) ja poikkileikkaustutkimuksille (Hotus 2019). Laadullisia ja määrällisiä tutkimusmetodeja käytäville tutkimuksille ei ole omaa Joanna Briggs -instituutin luomaa kriteeristöä. Sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä käyttävien tutkimusten kohdalla käytettiin laadullista arviointikriteeristöä, sillä tässä kirjallisuuskatsauksessa ei käytetty kyseisten tutkimusten määrällisillä menetelmillä saatuja tuloksia.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat laadukkaita. Poikkileikkaustutkimuksien laadunarviointikriteeristöä käytettiin aineiston määrällisille tutkimuksille.<sup>1,3,6-8,10,11,13</sup> Määrällisten tutkimusten saamat kokonaispisteet vaihtelivat kuuden ja kahdeksan pisteen välillä. Valtaosa määrällisistä tutkimuksista sai täydet kahdeksan pistettä.<sup>3,6-8,11,13</sup> Yhdessä määrällisistä tutkimuksista epäonnistuttiin sekoittavien tekijöiden tunnistamisessa<sup>1</sup> ja kahdessa tutkimuksessa sekoittavien tekijöiden huomiointissa käytettyjen menetelmien maininta puuttui.<sup>1,10</sup>

Laadullisia menetelmiä käyttäneiden tutkimusten<sup>2,4,5,9,12,14-20</sup> laadunarviointipistemäärä vaihteli kuuden ja kymmenen pisteen välillä. Täydet kymmenen pistettä valikoituneista laadullisista tutkimuksista sai kaksi tutkimusta.<sup>4,19</sup> Heikommat laadunarviointipisteet saaneella tutkimuksella esiintyi vaikeuksia metodologian yhteensovittamisella tutkimusaineistoon nähden, tulosten tulkinnassa, tutkijan kulttuuristen lähtökohtien kuvauksessa sekä tutkijan tutkimukseen vaikutuksen kuvaamisessa.<sup>20</sup> Muilla laadullisilla tutkimuksilla laadussa oli puutteita tutkijan tutkimukseen vaikuttamisen tai tutkimuksen tutkijaan vaikuttamisen osalta.<sup>2,5,9,12,14-18</sup> Osalla näistä oli puutteita lisäksi kulttuuristen tai teoreettisten lähtökohtien kuvaamisessa.<sup>2,5,14-16</sup>

### **4.3. Aineiston analyysi**

Sisällönanalyysi toteutettiin pragmaattisena analyysinä aineistolähtöisesti, jossa analyysiyksiköt etsittiin kirjallisuushaussa saadusta aineistosta kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilka 2021). Analyysiyksikköinä tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoitetaan tutkimusartikkeleiden tulososioista löytyviä lauseita ja virkkeitä sekä näiden muodostamia ajatuskokonaisuuksia. Nämä alkuperäisilmaisut (n = 159) kirjattiin taulukkoon, jossa niistä muodostettiin pelkistysiksi (n = 246) eli tutkimuksen kannalta kiinnostavaksi tunnistetut asiat muodostettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi viereiselle sarakkeelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Yhdestä alkuperäisilmaisusta saattoi muodostua yksi tai useampia pelkistysiksi. Alkuperäisilmaisujen ja pelkistysten alkuun merkittiin sulkeisiin sen lähteenä olevan

tutkimusartikkelin numero ilmaisujen jäljitettävyyden takaamiseksi. Numero perustui kirjallisuuskatsauksen lähteet -osion numerointiin.

Pragmaattisen analyysin mukaisesti nämä yksittäiset havainnot eriteltiin ja jäsennettiin kokonaisuuksiksi luoden toisensa pois sulkevia alaluokkia (n = 22) sekä näistä edelleen yläluokkia (n = 6) (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilka 2021). Luokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet eli luotiin niitä kuvaavat teoreettiset käsitteet (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi on perustunut tulkintaan ja päättelyyn edeten empiirisestä aineisosta abstraktimmalle tutkimuskohdella kuvaavalle käsitteistön tasolle, jolloin analyysi on logiikaltaan induktiivinen (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilka 2021).

Käytetty analyysimenetelmä, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan ala- ja yläluokat, on yhdysvaltalaisesta aineistolähtöisen analyysin perinnettä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä luotiin päätelmät pohjautuen koko kirjallisuushaussa valikoituneeseen aineistoon systemaattisesti, tasapuolisesti ja objektiivisesti (Lasserson ym. 2022; Tuomi & Sarajärvi 2018). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin etenemisestä on esitetty esimerkki taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokka
(15) "Rotations were described as getting easier throughout the transitional year."	(15) Yksikkörotaatioiden koettiin helpottuvan perehdytysvuoden kuluessa	Tiedon karttuminen	Teho- ja anestesiahoitajaksi eriytyminen
(10) "In the baseline period from 2009 to 2011, the BKAT scores increased from an average of 77.5% to 83% (P < .01)."	(10) Perustieto pisteet nousivat perustakaudella 77,5 %:sta 83 %:iin		
(9) The ECCO program was a knowledge-gathering resource for most new graduates.	(9) Perehdytysohjelma oli tiedonkeruun lähde useimmille vastavalmistuneille		
(9) "All of the participants perceived that the ECCO program contributed to the development of their critical thinking skills, primarily by providing them with a foundation of critical care knowledge."	(9) Kaikki osallistujat mieltivät perehdytysohjelman kehittävän heidän kriittisen ajattelukykyänsä taitoja ensisijaisesti antaen heille perustaa tehohoitotiedolle.		
(11) "Most participants strongly agreed or agreed, that the TSPP was an effective method of entry into ICU (n ¼ 82, 98.6%), provided them with supported orientation (n ¼ 69, 83%), that study days were useful in their clinical development (n ¼ 77, 92.7%), they felt like they were a valued member of the team (n ¼ 62, 74.7%), and that the TSPP improved their ability to trouble-shoot clinical problems and prepared them for a career in ICU nursing (n ¼ 76, 91.6%)."	(11) 91,6 % koki perehdytysohjelman kehittäneen heidän kykyänsä kliinisen ongelmanratkaisukyvyyn kehittämisessä ja valmistaneen heitä tehohoitotyön uraan		

(5) "When asked to share their experiences as new graduate nurses, the participants reported feeling both confident and fearful."	(5) Osallistujat kokivat itsevarmuutta vastavalmistuneina sairaanhoitajina
(14) "In comparison with the previous orientation, positive comments included enjoyment of the hands-on practice and instruction, asking questions in a nonjudgmental environment, and increased confidence and preparation for clinical practice"	(14) Perehdytysohjelman koettiin lisäävän itseluottamusta
(19) "She said yes, and said she felt that as orientation went on, the more comfortable she became, and the more her preceptor let her do things on her own."	(19) Mitä pidemmälle perehdytys eteni, sitä miellyttävämmäksi perehtyjä koki olonsa
(19) "Nora described feeling as though she knew close to nothing at the beginning of her orientation and even though things made her anxious or worried, by the time orientation was finished she had learned how to safely care for a critical care patient."	(19) Perehdytysohjelman lopussa perehtyjä koki pystyvänsä turvallisesti hoitaa tehohoitopotilasta
(7) "ICU NGNs' scores on professional identity evaluation, professional social support, dealing with professional frustration and professional self-reflection at Time 2 were significantly higher than those at both Time 1 ( $p < 0.05$ ) and Time 3 ( $p < 0.05$ )."	(7) Vastavalmistuneiden tehosairaanhoitajien ammatillista itsereflektiota koskevat olivat merkittävästi korkeammat heti perehdytysohjelman jälkeen kuin ennen perehdytysohjelmaa ja 6kk perehdytysohjelman päättymisen jälkeen
(1) "The study further showed that 58% of the NGNs considered the orientation programs effective in solving clinical issues."	(1) 58 % vastavalmistuneista sairaanhoitajista koki perehdytysohjelmien olevan vaikuttavia kliinisten ongelmien ratkaisemisessa
(13) "The analyses indicated that posttest mean scores increased significantly ( $P < .001$ ) in each of the centralized critical care orientation sessions, demonstrating an increase in content knowledge"	(13) Sairaanhoitajien osaamispisteet nousivat merkittävästi perehdytysohjelman orientaatio sessioiden jälkeen
(12) "Regular and frequent feedback would make them feel more supported and reinforce their clinical learning."	(12) Säännöllinen ja usein toistuva palaute vahvisti perehtyjien kliinistä oppimista
(4) "As the participants noted improvements in their perceptual ability and relational skills they came to a deeper understanding of their role as nurse"	(4) Osallistujien syvämpi ymmärrys sairaanhoitajan roolista kasvoi, kun he huomasivat edistymistä hahmotuskyvyssään
(9) "Similarly, Nurse G reported that the ECCO program helped to provide her with excellent content and theory of basic knowledge to develop her critical thinking skills, especially when she was applying that knowledge in the ICU."	(9) Perehdytysohjelman sisältö ja perustiedon teoria auttoi kehittämään kriittisen ajattelukyvyn taitoja erityisesti hakeutuessa teho-osastolle
(3) "Both preceptor activity ( $r = 0.55$ , $p < .01$ ) and preceptor context ( $r = 0.56$ , $p < .01$ ) were also correlated with nursing competency."	(3) Ohjaajan aktiivisuudella oli korrelaatio hoitotyön kompetenssin suhteen
(3) "Perceptions of preceptor experience was statistically significantly correlated with nursing competency ( $r = 0.56$ , $p < .01$ )."	(3) Näkemyksellä ohjauskokemuksesta oli tilastollisesti merkittävä korrelaatio hoitotyön kompetenssin kanssa
(4) "For most, having a trusted preceptor was one of the most influential aspects of their development."	(4) Suurimmalle osalle luotettava ohjaaja oli yksi vaikuttavimmista näkökulmista oman kehityksen suhteen
(11) "Less than half of the participants ( $n = 35$ , 42.2%) indicated that preceptorship facilitated learning in ICU."	(11) 42,2 % osoitti ohjaussuhteen auttavan oppimista teho-osastolla
(4) "The second pattern, building me up, was influenced by participants' expressed need for and importance of trusted relationships with preceptors, nurse colleagues and/or educators as they learned to care for deteriorating patients."	(4) Toisessa kehitysvaiheessa osallistujat toivat ilmi tarpeen ja tärkeyden luottavaisesta suhteesta perehdyttäjään hoitaessaan voinniltaan heikkeneviä potilaista

Kasvava itsetunto

Oman toiminnan vahvistuminen



## 5. TULOKSET

Tulokseksi saatiin yläluokat perehdytysohjelman toimivuus perehdyttämisessä teho- ja anestesiahoitotyöhön, teho- ja anestesiahoitajaksi eriytyminen, tarve työyhteisön tarjoamasta tuesta, psyykettä horjuttavat tekijät, epävarmuus omasta pystyvyydestä sekä yhteisöllisen integraation epäonnistuminen (Kuvio 2).

### ALALUOKAT

Perehdytysohjelman rakenteen toimivuus  
Tyytyväisyys perehdytysohjelman sisältöön  
Odotukset tehohoitotyöstä

Tiedon karttuminen  
Kasvava itsetunto  
Oman toiminnan vahvistuminen  
Yksilöllisen ohjaussuhteen onnistumisen tuoma kehitys

Integroituminen työyhteisöön  
Kokemus hoitotyötä opettavien pätevyydestä  
Muiden kuin ohjaajien tarjoama tuki

Ahdistuksen tunteet perehdytyksessä  
Stressin kokemus  
Paniikinomaiset tunteet  
Kuormituksen tunne  
Pelon tunteet

Huoli oman toiminnan oikeellisuudesta  
Ammatti-identiteetin epävarmuus  
Epävarmuus omasta osaamisesta  
Oman toiminnan rajallisuus

Negatiivisen kohtelun tuoma henkinen pahoinvointi  
Yksilöllisen ohjaussuhteen epäonnistuminen  
Tarvittavan tuen puute

### YLÄLUOKAT

Perehdytysohjelman toimivuus  
perehdyttämisessä teho- ja  
anestesiahoitotyöhön

Teho- ja anestesiahoitajaksi  
eriytyminen

Tarve työyhteisön tarjoamasta tuesta

Psyykettä horjuttavat tekijät

Epävarmuus omasta pystyvyydestä

Yhteisöllisen integraation  
epäonnistuminen

Kuvio 2. Aineiston käsitteellistämässä syntyneet luokat

### 5.1. Perehdytysohjelman toimivuus perehdyttämisessä teho- ja anestesiahoitotyöhön

Perehdytysohjelman toimivuus perehdyttämisessä teho- ja anestesiahoitotyöhön sisälsi tekijät perehdytysohjelman rakenteen toimivuus, tyytyväisyys perehdytysohjelman sisältöön ja odotukset tehohoitotyöstä. Tuloksissa nousi esiin *perehdytysohjelman rakenteen toimivuus*.<sup>1,2,6,8,9,11,15</sup> Perehdytysohjelman koettiin helpottavan perehdytysprosessia<sup>1</sup>, lievittävän stressiä<sup>15</sup>, eikä ilman sitä tehohoitotyöhön olisi hakeuduttu.<sup>11</sup> Perehdytysohjelmaan käytettyyn aikaan oltiin tyytyväisiä<sup>6</sup>, mutta

perehdytysohjelman ajanhallintaa kohtaan esitettiin kritiikkiäkin.<sup>2,9</sup> Perehdytysohjelma ei aina onnistunut lisäämään työtyytyväisyyttä.<sup>11</sup>

Perehtyjien *tyytyväisyys perehdytysohjelman sisältöön*<sup>6,9,11,13-15</sup> oli suurelta osin positiivista. Positiivista sisällöistä esiin tulivat yksikkörotaatiot,<sup>15</sup> simulaatiot,<sup>13</sup> interaktiivinen koulutus,<sup>13</sup> itsereflektoinnin mahdollisuus,<sup>14</sup> didaktiset istunnot,<sup>6</sup> potilashoitoon käytetty aika<sup>6</sup> ja annetut ohjeistukset.<sup>14</sup> Perehdytysohjelman rakenteen koettiin tukevan oppimista.<sup>9,11,14,15</sup> Suurin osa koki opiskeluun käytettävien päivien tukevan tehohoitotaitojen ja muiden kliinisten taitojen kehittämisessä.<sup>11</sup>

Sairaanhoitajien ennakkokäsityksiä kuvasi *odotukset tehohoitotyöstä*.<sup>8,12,18-20</sup> Sairaanhoitajat kokivat innostusta<sup>12</sup> ja odottivat perehdytysohjelman tuovan ymmärrystä ja kyvykkyyttä hoitaa tehopotilaita sekä kriittisesti sairaita potilaita omatoimisesti.<sup>19</sup> Sairaanhoitajat kokivat olevansa valmistautuneita teorian ja lääkelaskujen suhteen<sup>18</sup> sekä pitivät itseään pätevänä anestesian jälkeiseen hoitotyöhön.<sup>20</sup> Odotukset perehtyjän kanssa toimeen tulemisen suhteen tulivat esille,<sup>19</sup> kuten myös odotus siitä, että ei tarvitse toimia yli omien kykyjen.<sup>8</sup>

*“NRGNs reported that whilst they felt initial excitement and enthusiasm at the beginning of their GNTP, these feelings quickly transformed into stress and anxiety within the first few weeks, with all NRGNs’ reporting feeling educationally and clinically unprepared for the NICU.”<sup>12</sup>*

## 5.2. Teho- ja anestesia-sairaanhoitajaksi eriytyminen

Teho- ja anestesia-sairaanhoitajaksi eriytyminen käsitti tiedon karttumisen, kasvavan itsetunnon, oman toiminnan vahvistumisen sekä yksilöllisen ohjaussuhteen onnistumisen tuoman kehityksen. *Tiedon karttuminen*<sup>3,4,9-11,15,19</sup> näkyi niin sairaanhoitajien omakohtaisten kokemusten valossa<sup>4,9,11,15,19</sup> kuin määrällisessä kyselyssä<sup>3</sup> ja BKAT mittarilla mitattuina.<sup>10</sup> Kyvykkyyttä ennusti tunteellisuuden aspekti siirtymävaiheen shokissa.<sup>3</sup> Perehtyjät saivat ahaa-elämyksiä<sup>19</sup> ja useille perehdytysohjelma toimi tiedon kartuttamisen välineenä<sup>4,9</sup> kehittäen kriittistä ajattelukykyä,<sup>9,11</sup> mutta kaikkia perehdytysohjelmaan osallistuneita sairaanhoitajia perehdytysohjelma ei auttanut tiedon kartumisessa.<sup>10,11</sup>

*“Most participants strongly agreed or agreed, that the TSPP was an effective method of entry into ICU (n ¼ 82, 98.6%), provided them with supported orientation (n ¼ 69, 83%), that study days were useful in their clinical development (n ¼ 77, 92.7%), they felt like they were a valued member of the team (n ¼ 62, 74.7%), and that the TSPP improved their ability to trouble-shoot clinical problems and prepared them for a career in ICU nursing (n ¼ 76, 91.6%).”<sup>11</sup>*

*Kasvava itsetunto*<sup>5,7,8,14,17,19</sup> näkyi miellyttävinä tunteina,<sup>17,19</sup> itsevarmuuden kasvuna<sup>5</sup> ja itseluottamuksen kasvuna<sup>14</sup>. Objektiivisesti mitattuna sairaanhoitajien ammatillinen itsereflektio oli korkeimmillaan heti perehdytysohjelman jälkeen kuin ennen sitä tai puoli vuotta perehdytysohjelman jälkeen.<sup>7</sup> Itsetunnon kasvusta erilleen luokiteltiin *oman toiminnan vahvistuminen*.<sup>4,9,12-14,17</sup> Tämä näkyi sekä sairaanhoitajien omissa kokemuksissa<sup>1,4,9,12,17</sup> että objektiiivisesti mittarilla arvioituna.<sup>13</sup> Perehdytysohjelma vahvisti tehohoidossa tarvittavia taitoja<sup>1,4,12</sup> ja sairaanhoitajien käsitystä roolistaan.<sup>4</sup> Perehdytysohjelman tarjoama palaute vahvisti sairaanhoitajia.<sup>12,17</sup>

Ammatilliseen kasvuun liittyi *yksilöllisen ohjaussuhteen onnistumisen tuoma kehitys*.<sup>3,4,6,11,19</sup> Ohjaussuhde edisti yksilöiden kompetenssia<sup>3,4,11</sup> ja ohjaussuhteeseen suhtauduttiin positiivisesti.<sup>6,19</sup> Ohjaussuhteen luottamus oli oleellista<sup>4</sup> ja ohjaaja kykenikin keskusteluissa helpottamaan perehtyjän oloa<sup>19</sup> sekä lisäämään perehtyjän itseluottamusta.<sup>4</sup>

### **5.3. Tarve työyhteisön tarjoamasta tuesta**

Tarve työyhteisön tarjoamasta tuesta koostui integroitumisesta työyhteisöön, kokemuksesta hoitotyötä opettavien pätevyyydestä sekä muiden kuin ohjaajien tarjoamasta tuesta. *Integroituminen työyhteisöön*<sup>2,4,5,7,11,15,16-18</sup> käsitti pohdintaa sairaanhoitajan roolista interprofessionaalisessa tiimissä<sup>16</sup> ja se koettiin erilaiseksi kuin sairaanhoidon opiskelijan rooli.<sup>15</sup> Integroitumista auttoi perehdytysohjelman tiimiin kuuluminen,<sup>11</sup> luottavainen suhde työntekijöihin<sup>4</sup> sekä työyksikön vakaus.<sup>2</sup> Integroituminen toi hyötyä ammatti-identiteetin<sup>7</sup> ja itsevarmuuden<sup>2</sup> kehittymisen suhteen. Teho- ja anestesiahoitotyöyksiköt koettiin hyvänä ensimmäisenä työpaikkana.<sup>18</sup> Negatiivisesti integroitumiseen oli yhteydessä kokemus tarpeesta todistaa itseään tullakseen kollegojen ja tiimien jäsenten hyväkymäksi.<sup>17</sup> Kommunikointia ei aina koettu ideaaliksi lääkäreiden tai muiden moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa ja informaatio kollegoilta saattoi olla ristiriitaista.<sup>5</sup>

*Kokemus hoitotyötä opettavien pätevydestä*<sup>11,13,15</sup> koski klinisen hoitotyön kouluttajia<sup>11,15</sup> hengityskoulutusten vetäjiä<sup>13</sup> ja kokeneempia sairaanhoitajia.<sup>15</sup> Hengityskoulutusten vetäjien koettiin kyenneen selittämään konsepteja ja vastaamaan kysymyksiin tyhjentävästi.<sup>13</sup> Kokeneemmat hoitajat auttoivat ajanhallinnassa ja lääkehoidossa.<sup>15</sup> Kliinisten kouluttajien taas koettiin yleisesti päteviksi perehdytysprosessin kannalta.<sup>11,15</sup>

Varsinaisista ohjaajista eroten tulokseksi nousi *muiden kuin ohjaajien tarjoama tuki*.<sup>4-7,14,17</sup> Näitä tukijoita olivat muut noviisit hoitajat,<sup>4,17</sup> sairaanhoitajakollegat,<sup>4,6</sup> hoitotyön johtajat,<sup>4,5</sup> sairaanhoitajakouluttajat<sup>6</sup> ja lääkärit<sup>17</sup> sekä sairaalan ulkopuolella perhe ja ystävät.<sup>6</sup> Tuki oli sekä psyykkistä<sup>4,5,17</sup> että työn kannalta konkreettista<sup>4,17</sup>. Psyykkisen tuen piirteistä nousi esiin emotionaalinen,<sup>4</sup> yksinäisyyttä ehkäisevä,<sup>5</sup> reflektointia helpottava<sup>17</sup> ja hyviä kokemuksia tuottava tuki.<sup>17</sup> Työn kannalta konkreettisesti perehtyjä tuettiin ottamalla tarvittaessa ohjat<sup>4</sup> ja toimintaa tukevalla suhteella perehdyttäjään.<sup>17</sup> Perehtyjille tärkeää oli kyetä kysymään kysymyksiä tuomitsemattomassa ympäristössä.<sup>14</sup> Tarjottu tuki muuttui ajan myötä.<sup>7</sup>

*“ICU NGNs' scores on professional identity evaluation, professional social support, dealing with professional frustration and professional self-reflection at Time 2 were significantly higher than those at both Time 1 ( $p < 0.05$ ) and Time 3 ( $p < 0.05$ ).”*<sup>7</sup>

#### **5.4. Psyykettä horjuttavat tekijät**

Psyykettä horjuttavat tekijät johdettiin ahdistuksen tunteista perehdytyksessä, stressin kokemuksesta, paniikinomaisista tunteista, kuormituksen tunteesta sekä pelon tunteista. *Ahdistuksen tunteet perehdytyksessä*<sup>4,12,15,19</sup> nousivat esiin useassa tutkimuksessa. Ahdistuksen ilmenemiseen liittyi kasvava vastuu,<sup>12</sup> kasvava autonomia,<sup>12,19</sup> yksiköiden välillä siirtyminen<sup>15</sup> ja itsensä todistamisen taakka.<sup>4</sup> Ahdistus johti perehtyjän ulos jättäytymiseen joistain toimista,<sup>15</sup> eivätkä nämä tunteet aina väistyneet ajan myötä.<sup>12</sup>

*Stressin kokemus*<sup>2,12,15</sup> johtui useammista tekijöistä. Sitä lisäävistä tekijöistä nousi esiin intensiivinen työkuorma,<sup>2</sup> lähenkilöstössä työskentely<sup>2</sup> ja yksikkörotaatiot.<sup>15</sup> Korkeimmillaan stressi oli perehdytysohjelman ensimmäisinä viikkoina.<sup>12</sup> Stressi johti loppuun palamiseen<sup>12</sup> sekä heikensi kliinistä arviointikykyä ja tieteellistä otetta.<sup>2</sup>

*“Some participants added that this intense workload causes stress that inhibits NGNs in the deployment of certain competencies, such as clinical judgement and scientific rigour, by preventing them from acting in a holistic manner and rather requiring that they focus on specific tasks that need to be done.”<sup>2</sup>*

Perehtyjät toivat ilmi perehdytyksessä esiin nousseet *paniikinomaiset tunteet*.<sup>12,15,19</sup> Paniikki ilmeni niin perehdytysohjelman alussa<sup>12</sup> kuin lopulla.<sup>19</sup> Yksikkörotaatioihin liittyvässä tunneskaalassa hermostuneisuus oli yhtenä aspektina.<sup>19</sup> Hermostuneisuutta esiintyi ensimmäisenä perehdytyspäivänä sekä perehtyjän hoitaessa ensimmäistä päivää tehohoitopotilasta.<sup>19</sup> Paniikki saattoi johtaa ulos jättäytymiseen joistain toimista.<sup>15</sup>

*Kuormituksen tunne*<sup>15,19</sup> nousi käsitteenä vahvasti esiin yhdessä tutkimuksessa.<sup>19</sup> Tunne saattoi olla musertava ensimmäisten kuukausien aikana<sup>15</sup> ja sai aikaan häkeltyneisyyden.<sup>19</sup> Tehtävää, muistettavaa ja opittavaa oli paljon.<sup>19</sup> Tunne oli keskeinen ensimmäisenä perehdytyspäivänä.<sup>19</sup> Perehtyjien psyykettä horjutti *pelon tunteet*.<sup>5,15,17,18</sup> Pelkoa oli oman osaamattomuuden näyttäytymisestä<sup>18</sup> ja toimimisesta yhteistyössä lääkäreiden kanssa.<sup>17</sup> Pelko johti jättäytymisen ulos joistain toiminnoista<sup>15</sup> ja siihen, että perehtyjät eivät pyytäneet rotaatiota tehohoitotyön alueelle.<sup>15</sup> Pelon tunteen yhteydessä esiintyi tunteiden ristiriitaisuutta.<sup>5</sup>

*“When asked to share their experiences as new graduate nurses, the participants reported feeling both confident and fearful.”<sup>5</sup>*

## **5.5. Epävarmuus omasta pystyvyydestä**

Epävarmuus omasta pystyvyydestä muodostui huolesta oman toiminnan oikeellisuuden suhteen, ammatti-identiteetin epävarmuudesta, epävarmuudesta oman osaamisen suhteen sekä oman toiminnan rajallisuudesta. *Huoli oman toiminnan oikeellisuudesta*<sup>5,19</sup> liittyi niin potilaisiin<sup>19</sup> kuin muuhun henkilöstöön.<sup>5</sup> Potilaalle ei haluttu tehdä mitään vahinkoa virheen tai väärin tekemisen seurauksena.<sup>19</sup> Huolta esiintyi omasta kyvystä korkeatasoiseen kriittiseen ajatteluun.<sup>19</sup> Vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla esiintyi huolta kyvystä valvoa avustavaa henkilökuntaa ja kyvystä delegoida heille tehtäviä.<sup>5</sup>

*Ammatti-identiteetin epävarmuus*<sup>7,8,10,18,19</sup> näkyi ajatusten<sup>8,18,19</sup> ja konkretian<sup>10,18</sup> tasolla. Perehtyjillä oli epäilyksiä päätöksestään työskennellä tehohoidon parissa<sup>19</sup> sekä koko ammatinvalinnan suhteen.<sup>18</sup>

He pohtivat aikomuksiaan pysyä akuutin hoitotyön alueella.<sup>8</sup> Konkreettisesti epävarmuus näkyi irtisanoutumisena<sup>10</sup> ja loppuun palamisena.<sup>18</sup> Perehtyjillä esiintyi ammatillista turhautumista, joka kuitenkin helpottui ajan myötä.<sup>7</sup>

*“They have doubts regarding whether they have chosen a proper profession, which in turn may result in job dissatisfaction and can lead to burnout syndrome.”<sup>18</sup>*

Pystyvyyteen liittyi *epävarmuus omasta osaamisesta*.<sup>1,2,4,15,17,18</sup> Suurin osa ei kokenut olevansa valmis toimimaan itsenäisesti perehdytysohjelman jälkeen.<sup>18</sup> Vähän kokemusta omaavat kokivat itsensä epäteviksi verraten kokeneempiin sairaanhoitajiin.<sup>1</sup> Painetta lisäsi entisestään työskentely lisähenkilöstössä.<sup>2</sup> Käytännössä epävarmuus näkyi sairaanhoitajissa osamaattomuuden piilotteluna potilailta ja omaisilta.<sup>17</sup> Oman pystyvyyden odotusten muuttuessa realistisemmiksi kokemuksen myötä, eivät sairaanhoitajat olleet enää mukavuusalueellaan.<sup>4</sup> Perehtyjät kokivatkin tarvitsevansa kannustusta uusia tehtäviä kohdatessaan.<sup>15</sup>

*“Most respondents felt no readiness to independently practice after the orientation period.”<sup>18</sup>*

Perehdytysohjelman aikana huomattiin *oman toiminnan rajallisuus*.<sup>3,12,15,17,19</sup> Perehdytysohjelman alussa saattoi olla tunne, ettei tiennyt mitään.<sup>19</sup> He eivät kokeneet olevansa valmiita koulutukseltaan tai kliinisiltä taidoiltaan lasten tehohoitoon.<sup>12</sup> Oman toiminnan rajallisuuteen oli yhteys siirtymävaiheen shokilla hoitotyön kompetenssin ja tunteellisuuden kautta.<sup>3</sup> Uusien tehtävien suorittamiseen koettiin tarvitsevan apua<sup>15</sup> ja toiminta lääkäreiden tai potilaiden kanssa saatettiin kokea haastavaksi.<sup>17</sup>

## **5.6. Yhteisöllisen integraation epäonnistuminen**

Yhteisöllisen integraation epäonnistumisen yläluokka tuotettiin negatiivisen kohtelun tuomasta henkisestä pahoinvoinnista, yksilöllisen ohjaussuhteen epäonnistumisesta sekä tarvittavan tuen puutteesta. *Negatiivisen kohtelun tuoma henkinen pahoinvointi*<sup>4,5,12,18</sup> syntyi osin puheesta. Tätä oli perehtyjiin kohdistettu palaute<sup>12</sup> ja toisaalta palautteen puute,<sup>12</sup> kommentit kokemattomuuden suhteen<sup>18</sup> sekä kritiikki.<sup>4</sup> Palaute tai sen puute johti itseluottamuksen puutteeseen ja eristäytymiseen, eikä palautteen useinkaan koettu auttavan.<sup>12</sup> Joidenkin kokeneempien työntekijöiden koettiin olevan tyytyväisiä ja epäkohteliaita.<sup>12</sup> Perehtyjä kohtaan ilmeni odotuksia nopeiden ratkaisujen tekemisestä

ilman miettimisaikaa.<sup>5</sup> Kritiikki liian hitaasta toiminnasta tai hälytyksen tekemisestä liian aikaisin vaikutti negatiivisesti tuleviin kohtaamisiin potilaiden kanssa.<sup>4</sup> Ilmi tuotiin toistuvia kokemuksia horisontaalisesta väkivallasta.<sup>5</sup>

*“New graduates in the current study reported frequent experiences with horizontal violence in the workplace.”<sup>5</sup>*

*Yksilöllisen ohjaussuhteen epäonnistuminen<sup>2,3,11</sup> saattoi johtua useiden ohjaajien käyttämisestä yhdellä perehdyttävällä.<sup>2</sup> Määrätyn ohjaajan vaihtuminen ennusti sairaanhoitajien kyvykkyyttä ja oli yhteydessä kompetenssiin.<sup>3</sup> Sairaanhoitajista osa koki ohjaussuhteen jarruttaneen heitä.<sup>11</sup> Tarvittavan tuen puute<sup>4,5,11,12,15,18</sup> saattoi ilmetä, kun perehtyjää tukevia henkilöitä ei ollut saatavilla.<sup>12,15</sup> Tähän johti lisäksi yhteyden luonnin epäonnistuminen oman mentorin kanssa.<sup>15</sup> Tuen puutteen vuoksi perehtyjät tunsivat yksinäisyyttä,<sup>4,5</sup> hukkuvansa,<sup>4</sup> haavoittuvaisuutta<sup>12</sup> ja olevansa hylättyjä<sup>4</sup> tai hukassa.<sup>12</sup> Tuen puutteen koettiin jarruttavan perehtyjää.<sup>11</sup>*

*“In addition, an independent sample t-test revealed a statistically significant difference between nursing competency and “whether the NGRN’s assigned preceptor varied day by day” ( $t = -3.12, p < .01$ )”<sup>3</sup>*

## 6. POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida Joanna Briggs instituutin luoman järjestelmällisten katsausten arviointikriteerien pohjalta (Hotus 2018a). Eettisyyden pohdinnassa voidaan niin ikään käyttää lähteenä kirjallisuutta. Tulosten tarkastelussa, johtopäätöksissä ja jatkotutkimusaiheiden käsittelyssä taas korostuneen kirjoittajan oma ajatusmaailma ja taito hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa esiin tullutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen aihe on noussut esiin tarpeesta ja halusta kehittää kriittisten hoitotyön toimintaympäristöjen perehdytystä sairaanhoitajien ammatillista kasvua tukevaksi tilanteessa, jossa perehdyttäväksi saadaan myös vähemmän työkokemusta omaavia sairaanhoitajia ilman erityistä lisäkoulutusta vaativille erikoisaloille.

### 6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys on ilmaistu raportissa selkeästi sen näin rajatessa katsauksen laajuuden sekä ohjaten hakustrategiaa (Hotus 2018a). Tutkimuskysymystä on tutkimusprosessin aikana muovattu useaan kertaan ja otettu huomioon opinnäytteen ohjauksellisissa keskusteluissa esiin tulleita palautteita. Osaltaan tutkimuskysymyksen muotoilun haasteellisuuteen on vaikuttanut kokemattomuus tutkimusaiheeseen liittyen, joka on koehakujen erinäisiin tutkimusartikkeleihin perehtymisen myötä kasvanut. Kysymyksen asettelussa ja tarkoituksen pohdinnassa on käytetty tarkkaa harkintaa, joiden kautta kelpoisuuskriteereitä on lähdetty muodostamaan. Hoitotyön tutkimussäätiön (2018a) kääntämien JBI kriteerien mukaan kelpoisuuskriteerien tulisi olla selkeästi kuvattuna, yksityiskohtaisia ja linjassa tutkimuskysymyksen kanssa sekä määritellä PICO-asetelman olennaiset osa-alueet selvästi ja täsmällisesti. Raportissa onkin kuvattu hakusanat sekä näiden valikoituminen tutkimuskysymyksen kautta selkeästi ja yksityiskohtaisuutta on koehauissa täydennetty. Populaationa kirjallisuuskatsauksessa ovat sairaanhoitajat, interventiona perehdytysohjelmat ja kontekstina teho- ja anestesiahoitotyö. Verrokki-interventiota ei tässä kirjallisuuskatsauksessa ole käytössä ja tämä on ollut tietoinen valinta.

Hakustrategia näytön löytämiseksi on tässä järjestelmällisen katsauksen raportissa kuvattu tarkasti sisällyttäen kuvaukseen kaikki käytetyt hakutermit, rajaukset, kelpoisuuskriteerit sekä tietokannat. Hakustrategia on laadittu vastaamaan tutkimuskysymystä ja käytetyille rajauksille on esitetty perustelut. (Hotus 2018a.) Hakuprosessista on laadittu raporttiin kuvio kuvauksen selkeyttämiseksi.



Julkaisuharhaa on vähennetty käyttämällä useita eri tietokantoja sekä manuaalihakua harmaan kirjallisuuden löytämiseksi (Hotus 2018a). Tietolähteiden määrän voidaan katsoa olevan laadun varmistuksen kannalta hyvä. Useista tietokannoista ja etsimisestä huolimatta kaikista tutkimuksista ei ollut saatavilla kokotekstiä, jonka vuoksi erityisesti anestesiahoitotyön konteksti jää kirjallisuuskatsauksessa vähäiseksi. Myös maantieteellinen jako on painottuva altistaen harhalle. Eri maiden eroavaisuuteen on kiinnitetty huomiota, sillä sairaanhoitajien kouluttaminen ja käytettävät perehdytysohjelmat voivat eri maissa ja eri toimintayksiköissä olla hyvin erilaisia ja toimia erilaiselta pohjalta. Käytännössä maiden välisten eroavaisuuksien huomioiminen on erittäin haastavaa. Yhtenä esimerkkinä tästä joissain maissa käytössä oleva ”residency” -ohjelma, jota käytetään tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien kouluttamisessa.

Kirjallisuuskatsaukseen olisi voinut vielä löytyä lisää materiaalia harmaan kirjallisuuden joukosta esimerkiksi hyödyntämällä aihealueen asiantuntijoiden mahdollisesti osoittamaa tietoa. Alkuperäistutkimusten kokonaismäärä kuitenkin palvelee järjestelmällistä katsausta. Nämä alkuperäistutkimukset todettiin riittävän laadukkaiksi käyttämällä kunkin tutkimuksen kohdalla sopivaa arviointityökalua ja laadunarviointi on kirjallisuuskatsauksessa raportoitu (Hotus 2018a).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut alkuperäistutkimukset on laadultaan arvioitu yhden henkilön toimesta suositellun kahden tai useamman henkilön sijaan (Hotus 2018a). Tämä heikentää kirjallisuuskatsauksen laatua ja tätä heikkenemää on pyritty vähentämään ohjauksessa tapahtuvan palautteen avulla, jota on hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa. Laadunarvioinnin tulokset on lisäksi raportoitu näkyvästi jokaiselle alkuperäistutkimukselle. Vähintään kahta henkilöä suositellaan laadunarvioinnin lisäksi kirjallisuuskatsauksen uuttamisvaiheeseen harhojen ja systemaattisten virheiden vähentämiseksi (Hotus 2018a). Tätä laatua heikentävää tekijää on vaikeaa välttää yksin tehdyssä työssä. Ulkopuolinen arviointi vaatii syvää perehtymistä kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukossa (liite 1) esitettyihin keskeisiin tuloksiin sekä itse kirjallisuuskatsauksen tuloksiin (kappale 5), mutta itse uuttamisesta ja luokittelusta on nähtävillä vain osittainen esimerkki (taulukko 4). Uuttamisessa voidaan käyttää laadun takaamiseksi ohjaavia työkaluja ja mittareita (Hotus 2018a). Tätä ei kuitenkaan opinnäytetyön taso huomioiden ole tehty. Alkuperäistutkimusten kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeiset tulokset on raportoitu selkeästi, ja ne ovat näin lukijan arvioitavissa.

Tutkimustulosten yhdistäminen on kirjallisuuskatsauksen tyyppin ja tutkimustulosten sekä tutkimuskysymyksen kannalta tarkoituksenmukainen (Hotus 2018a). Synteesi on huolellisesti

kuvattu ja sen etenemisestä on annettu esimerkki. Toisen yksilön tai yksilöiden tekemänä ja ohjaaman sisällönanalyysin lopullinen rakenteellinen tulos voisi samasta aineistosta huolimatta olla erilainen. Synteesin tekemiselle on annettu aikaa ja pyritty pitkäjänteisyyteen sekä jatkuvaan etenemisen tarkasteluun. Vilkan (2021) mukaan opinnäytteen luotettavuuden arvioinnissa korostuikin järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely läpi prosessin. Lassersonin ym. (2022) esittämän mukaisesti kirjallisuuskatsauksessa on pyritty puolueettomuuteen ja systemaattiseen toteuttamistapaan, jolloin katsauksesta saadaan luotettava tulosten ja päätelmien kannalta. Kirjallisuuskatsauksen raportointi on tehty läpinäkyvästi. Näiden metodologisten tekijöiden myötä kirjallisuuskatsaus on toistettavissa. (Lasserson ym. 2022.)

Laadukkaassa katsauksessa on esitetty käytännön suosituksia ja jatkotutkimusehdotuksia katsauksen tulosten kanssa yhtenevässä linjassa (Hotus 2018a). Suosituksia, johtopäätöksiä, kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita on käsitelty raportissa myöhemmin. Näissä on huomioitu alkuperäistutkimusten laatuun vaikuttavat tekijät sekä katsauksessa mahdollisesti esiintyvät harhat (Hotus 2018a).

## **6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys**

Koska kirjallisuuskatsauksessa ei kerätä henkilökohtaista, sensitiivistä tai luottamuksellista tietoa, ei kirjallisuuskatsauksessa voida soveltaa kaikkia empiirisiä tutkimuksia koskevia tutkimuseettisiä kysymyksiä (Suri 2020). Kirjallisuuskatsauksessa on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen koko työn prosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK] 2012). Huolellisuutta ja tarkkuutta on pyritty lisäämään monipuolisten lähteiden käytöllä. Huolellisuutta ja tarkkuutta voi osin arvioida tarkastelemalla raportin luotettavuuteen liittyviä tekijöitä, kuten edeltävässä kappaleessa on tehty. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävän laadullisen aineiston eettisyyttä arvioidaan JBI laadunarviointikriteeristöissä (Hotus 2019). Tässä kirjallisuuskatsauksessa kaikissa laadullisissa alkuperäistutkimuksissa oli noudatettu eettisiä periaatteita ja niissä oli mainittu eettisen toimikunnan hyväksyntä tutkimukselle. Laadunarviointi on osa eettisiin lähtökohtiin kuuluvaa lähdekritiikkiä (Vilka 2021).

Rehellisyyden arviointi on haasteellista, mutta sitä voinee arvioida viitteiden kautta sekä plagioinnin tunnistamiseen soveltuvien ohjelmistojen kautta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan asianmukainen viittaaminen kuuluu keskeisiin lähtökohtiin tutkimuseettisen näkökulmasta (TENK 2012). Viittaus on laissa edellytettyä (Tekijäoikeuslaki 1961/404). Viittaukset on työssä tehty tarkoin

siten, että on selvää mistä tekstissä esiintyvä ajatus tai tieto on peräisin. Plagioinnin välttämiseksi eettisyyttä ylläpitäen työtä on tarkasteltu plagioinnintunnistuksella jo tekstin työstämisen vaiheessa (Vilkkä 2021).

Uuttamisvaiheen rehellisyyttä voidaan tarkastella tutkimustaulukosta löytyviä keskeisiä tuloksia vertaamalla ilmoitettuun alkuperäistutkimuslähteeseen. Tiedon synteessissä muodostuvaa materiaalia on vaikeampi arvioida eettisyyden kannalta synteessin ollessa tekijän tulkintaa (Vilkkä 2021). Tulosten pitäisi olla tarkkoja ja mahdollisia sekä nousta opinnäytetyöprosessissa (Vilkkä 2021). Järjestelmällisen katsauksen tiedonhankinnan ja jäsentämisen prosessin eettisyys arviointi vaikuttaa liittyvän suurelta osin rehellisyyteen ja raportoinnin läpinäkyvyyteen.

Surin (2020) mukaan järjestelmälliset katsaukset ovat saavuttaneet valtaa vaikuttaen politiikkaan, käytäntöihin, tulevaisuuden tutkimuksiin ja yleiseen näkemykseen. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen esittämisen voidaan näin ollen päätellä olevan vallan käytön menetelmä. Eettiseen toimintaan kuuluu pohtia opinnäytteen tiedon esittämisen varmuusastetta (Vilkkä 2021). Tiedon esittämisen varmuusasteessa onkin huomioitu opinnäytetyön taso sekä laadunarvioinnissa huomioituid tekijät, jotka tulee muistaa kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelussa.

### **6.3. Tulosten tarkastelua**

Sairaanhoitajien teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmien aikaiseen ammatilliseen kasvuun liittyvät alkuperäistutkimuksista uutetut tekijät voitiin jakaa perehdytysohjelman toimivuuteen perehdyttämisessä teho- ja anestesiahoitotyöhön, teho- ja anestesiahoitajaksi eriytymiseen, tarpeeseen työyhteisön tarjoamasta tuesta, psyykettä horjuttaviin tekijöihin, epävarmuuteen omasta pystyvyydestä sekä yhteisöllisen integraation epäonnistumiseen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ammatilliseen kasvuun liittyi perehdytysohjelman toimivuus perehdyttämisessä teho- ja anestesiahoitotyöhön, jossa käytetyn aineiston perusteella tutkittavat toivat ilmi asioita perehdytysohjelman rakennetta ja sisältöä koskien sekä odotuksiaan tehohoitotyöhön liittyen. Uuden työntekijän teho- ja anestesiahoitotyöhön liittyvät odotukset voi olla hyvä kartoittaa ja tarkastella näitä työnantajan kanssa. Näin selviää, ovatko työntekijän odotukset teho- ja anestesiahoitotyöstä samanlaisia kuin työnantajan odotukset, joiden tulisi tulla ilmi perehdytyksen aikana (Työturvallisuuskeskus 2022).

Rakenteeltaan ja sisällöltään laadukkaan perehdytysohjelman avulla voidaan pyrkiä tukemaan uutta työntekijää ammatillisessa kasvussaan. Huomiota työyksikössä kannattanee kiinnittää siihen, kuinka perehdytysohjelmat luodaan sekä kuinka niitä tarkastellaan ja kehitetään. Perehdytysohjelmissa on usein käytetty ohjaussuhdemallia, jossa perehdytysohjelma nojaa perehdyttäjän perehtyjälle tarjoamaan tukeen, tietoon, opastukseen ja opetukseen (Innes & Calleja 2018). Vahvaa nojaamista perehdytysuhteen tuomaan ammatilliseen kasvuun kannattaa kuitenkin arvioida, sillä se ei ole täysin ongelmaton perehdytyksen metodi (Farnell & Dawson 2006). Oppimistarpeiden kohtaamiseksi ohjaussuhteen lisäksi hyödytään esimerkiksi vaikuttavista opetuksen lähestymistavoista ja oikealla tavalla oikeaan aikaan annetusta palautteesta (Haggerty ym. 2013).

Työntekijöiden perehdytysohjelman aikana saavutettua kompetenssin tasoa voidaan arvioida itsearviointiin tai objektiiviseen mittaukseen perustuvien testien (Alastalo 2021; Lakanmaa ym. 2013). Näin saadaan tietoa perehdytyksen aikana saavutetusta tasosta ja voidaan keskittää huomioita perehdytysohjelman kohtiin, joissa sen ammatillisen kasvun tukeminen on heikkoa. Työyksikköön orientoimiseksi laaditun perehdytysohjelman tavoitteena ei kuitenkaan ole saada koulutettua valmiita teho- tai anestesiasairaanhoitajia, sillä tällaisen ammatillisen tason saavuttaminen on pidempiaikainen prosessi kuin perehdytysohjelma yleensä (Benner 1984; Brusin 2021; Kettunen ym. 2019). Tavoitteet perehdytysohjelmalle tulisi olla selkeät.

Teho- ja anestesiasairaanhoitajaksi eriytyminen käsitti niin tiedon karttumista kuin perehtyjän henkiseen kehitykseen liittyviä tekijöitä perehdytyksen edetessä. Baumann ym. (2018) totesivat 2369 sairaanhoitajaa käsittäneessä tutkimuksessaan perehdytysohjelmaan osallistuneiden sairaanhoitajien olleen edistyneempiä kliinisessä päätöksenteossa, turvallisesti toteutetussa hoitotyössä ja kompetenssin osalta kuin perehdytysohjelmaan osallistumattomat sairaanhoitajat. Tämä tulos tukee kirjallisuuskatsauksessa muodostunutta kuvaa perehdytysohjelmasta perehtyjän tietotason kasvuun liittyvänä elementtinä.

Teho- ja anestesiasairaanhoitajaksi eriytymisen voidaan tulosten perusteella ajatella alkavan heti uran alkuvaiheelle sijoittuvan perehdytysohjelman aikana. Hoitotyössä ammatillista kasvua ja kehitystä voidaan ilmentää ammatillisten mallien avulla, joista yksi tunnetuimpia lienee Patricia Bennerin luoma osaamisen kehittymisen malli. Bennerin (1984) mallissa sairaanhoitaja kasvaa aloittelijasta kehittyneeksi aloittelijaksi, päteväksi, taitavaksi ja lopulta asiantuntijaksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käyttämässä AURA-ammattiuramallissa ammatillinen kasvu tapahtuu portaittain perehtyvistä suoriutuvaksi, päteväksi, taitavaksi ja edelleen asiantuntijaksi (HUS Helsingin

yliopistollinen sairaala [HUS] 2015). Sairaanhoidajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmän luomassa kliinisen hoitotyön uramallissa sairaanhoitajan ammatillinen kasvu kehittyy työkokemuksen lisäksi koulutuksen ja tutkintojen kautta sairaanhoitajasta erikoistuneeksi sairaanhoitajaksi ja edelleen laajavastuiseksi hoitotyön asiantuntijaksi asiantuntijasairaanhoitajana, kliinisenä hoitotyön asiantuntijana ja akateemisen jatkotutkinnon suorittaneena asiantuntijana (Kotila ym. 2016).

Bennerin (1984) ja HUS:n (2015) malleissa on esitettyä perehtyjänä toimimisen taso näiden teoreettisten mallien näin tukien käsitystä siitä, että teho- ja anestesia-sairaanhoitajaksi eriytyminen alkaa heti perehdytyksen aikana. Kotilan ym. (2016) muodostaman työryhmän luomassa mallissa painottuvat asiantuntijuuden eri tasot. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiintyvä teho- ja anestesia-sairaanhoitajaksi eriytyminen voidaan nähdä osana Kotilan ym. (2016) luoman mallin mukaista erikoistuneeksi sairaanhoitajaksi kehittymisen vaatimaa työkokemusta. Perehdytysohjelmaa voidaan näin ollen kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ajatella osana sairaanhoitajien ammatillista kasvua.

Omaksi yläluokakseen muodostunut tarve työyhteisön tarjoamasta tuesta tuo ilmi ajatusta, jonka mukaan perehdytysohjelman aikana perehtyjällä on käytännön työhön annetun tuen lisäksi tarve psyykkiselle tuelle. Perehdytysohjelman aikana ei tulosten perusteella ole kyse vain ammatillisesta kasvusta kompetenssin osalta, vaan siihen voidaan katsoa liittyväksi henkisen kasvun piirteitä. Sairaanhoitajien on todettu työelämään siirtyessään kärsivän siirtymävaiheen shokista, joka voi jatkua useamman vuoden ajan (Duchscher 2009; Wenxia ym. 2022). Perehdytysohjelman rinnalla voidaan psyykkisen tuen mahdollistamiseksi esimerkiksi tarjota työn ohjausta ja muita keskustelutilaisuuksia, joissa perehtyjä voi purkaa tuntojaan ja käsitellä niitä. Kirjallisuuskatsauksessaan Innes ja Calleja (2018) toteavat perehtyjälle nimetyn apuhenkilön vallitsevaksi tuen tarjoajaksi vastavalmistuneille ja noviiseille sairaanhoitajille työelämään siirtymisessä eli perehdyttäjän rooli tuen tarjoajana on suuri.

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin useita perehtyjän psyykettä horjuttavia tekijöitä. Kansainvälisestikin vain harvassa perehdytysohjelmassa on otettu huomioon perehdytettävän psyykkinen ja emotionaalinen hyvinvointi (Kenny ym. 2021). Perehdytysohjelmassa huomioidulla psyykkeen tukemiseen tähtäävällä komponentilla voidaan muun muassa vähentää perehdytettävän stressiä (Kulka ym. 2018). Se, kuinka henkilö sietää psyykettä horjuttavia tekijöitä adaptoituen vaikeisiin ja haastaviin kokemuksiin, riippuu henkilön resilienssistä (American Psychological Association Dictionary of Psychology n.d.). Tehosairaanhoitajan resilienssi on yhteydessä tämän

persoonaan ja psyykeeseen liittyviin tekijöihin, ja resilienssiä voidaan vahvistaa erilaisin menetelmin (Unjai ym. 2022). Oleellista on näin ollen huomioida perehdytyksessä olevien sairaanhoitajien erilaisuus ja psyykettä horjuttavien tekijöiden vaikutus yksilöihin, jotta nämä tekijät eivät toimisi haittatekijöinä sairaanhoitajan ammatillisessa kasvussa.

Psyykettä horjuttavien tekijöiden lähelle voidaan katsoa sijoittuvaan omaksi yläluokakseen muodostunut epävarmuus omasta pystyvyydestä. Baumann ym. (2018) tutkimuksessaan totesivat perehdytysohjelmaan osallistuneiden sairaanhoitajien itsevarmuuden olevan tilastollisesti merkittävästi parempi kuin niiden sairaanhoitajien, jotka eivät osallistuneet perehdytysohjelmaan. Perehdytysohjelman tarjoama perehdyttäjä voi toimia itsevarmuutta lisäävänä tekijänä (McKillop ym. 2016). Nämä löydökset tukevat ajatusta siitä, kuinka perehdytysohjelman aikana esiintyvää epävarmuutta voidaan tukea oikeilla perehdytysohjelmaan sisällytettävillä elementeillä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista on hahmotettavissa, kuinka sairaanhoitajat perehdytyksessään pohtivat ammatilliseen kasvuun liittyviä abstrakteja tekijöitä tuodessaan esiin huolta oman toiminnan oikeellisuudesta ja epävarmuutta ammatillisesta identiteetistään osana oman pystyvyyden epävarmuutta. Ammatilliseen kasvuun kuuluva ammatti-identiteetin kehittyminen alkaa jo opiskeluaikana ja siinä on nähtävissä portaittain tapahtuvaa kehitystä (Ora-Hyytiäinen 2004). Oman pystyvyyden epävarmuutta luovien tekijöiden huomioinnissa tulisi huomioida perehdytysajatuksen abstraktiuden taso.

Psyykeen komponenttien lisäksi sosiaalisia komponentteja sisältäväksi yläluokaksi muodostettiin yhteisöllisen integraation epäonnistuminen. Perehdytysajan sosioemotionaaliset taidot ovat tärkeä osa ammatillista kehitystä (Mellor & Gregoric 2016). Uuden työntekijän sosialisointi ja hyväksyminen osaksi työyhteisöä voidaan saavuttaa monin menetelmin ja tämä vaikuttaa positiivisesti vastavalmistuneen sairaanhoitajan itseluottamukseen ja kompetenssiin (Innes ja Calleja 2018). Perehdytysohjelmaa tarkasteltaessa voidaankin kiinnittää huomioita työntekijän integroimista edistäviin tekijöihin.

Kirjallisuuskatsauksessaan Innes ja Calleja (2018) totesivat useiden tutkimusten käsittelevän työpaikkakulttuurin negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien työelämään siirtymiseen. Useissa tutkimuksissa nousi ilmi negatiivisen kohtelun tuomat esteet työelämään siirtymiselle (Innes & Calleja 2018). Nämä tulokset tukevat kirjallisuuskatsauksessa esiin nousutta käsitystä, jossa yksi perehdytysprosessin aikaiseen ammatilliseen kasvuun vaikuttava tekijä

on perehtyjän negatiivisen kohtelun tuoma pahoinvointi osana yhteisöllisen integraation epäonnistumista. Tutkimuksen päätelmissään Kelly ja Ahern (2009) kehottavatkin organisaatioita puuttumaan sosialisatiota koskeviin ongelmiin kuten vihamielisyyteen.

#### **6.4. Johtopäätökset**

Johtopäätöksiä ei välttämättä voida ajatella koskemaan anestesiahoitotyötä tätä hoitotyön aluetta koskevien tutkimusten osuuden jäätyä kirjallisuuskatsauksessa hyvin vähäiseksi. Johtopäätöksiä voitaneen kuitenkin soveltaa anestesiahoitajiin esimerkiksi tilanteessa, jossa anestesiahoitajia hyödynnetään tehohoitotyön alueella poikkeusolosuhteissa kuten SARS-CoV-2 viruksen aiheuttaman pandemian aikana.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voi suositella perehdytysohjelmien toimiessa ammatillisen kasvun alustana tarkasteltavan perehdytysohjelman rakenteen toimivuutta, sen tuomaa tietotaitoa sekä psykososiaalisten tekijöiden ilmenemistä. Näin voidaan paremmin mahdollistaa perehtyjien perehtymisvaiheessa tapahtuvaa ammatillista kasvua.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esiin useita viitteitä tekijöihin, jotka liittyvät perehtyvien sairaanhoitajien psyykkiseen rasitukseen. Psyykkisten rasitustekijöiden huomiointiin ja tukimenetelmiin tulisi uusien työntekijöiden aloittaessa kiinnittää huomiota, sekä pohtia onko työyksikössä käytössä riittävät menetelmät perehtyvien sairaanhoitajien yksilölliseksi tukemiseksi.

Huomiota tulisi kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kiinnittää siihen, millaisia perehdytysympäristöjä työyksöt luovat. Onko perehdytysyksikössä perehtymistä tukeva ilmapiiri ja onnistuvatko paljon painoarvoa saaneet ohjaussuhteet perehdytyksessä.

#### **6.5. Jatkotutkimusaiheet**

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmien aikaiseen ammatilliseen kasvuun liittyviä tekijöitä. Itse perehdytysohjelmien raportointi ja niiden tutkimusmetodein tehty arviointi havaittiin vähäiseksi. Olemassa olevia perehdytysohjelmia tulisi esitellä enemmän. Perehdytysohjelmien erilaisten rakenteiden tuottamat tulokset sairaanhoitajien ammatillisessa kehittämisessä jäävät näin vähäiseksi. Perehdytysohjelmien tarkastelu tutkimuksen keinoin teho- ja anestesiahoitajien perehdytysprosessien kehittämiseksi on tarpeen. Tätä

voitaisiin toteuttaa esimerkiksi mittaamalla sairaanhoitajien kompetenssin kehittymistä perehdytysintervention aikana.

Perehtyjien psyykeeseen liittyvien tekijöiden runsas ilmeneminen kirjallisuuskatsauksessa antaa aihetta tutkia perehdytysohjelmien aikaisen psyykkisen tuen riittävyttä. Tukimenetelmien monipuolisuutta ja niiden käyttöä voi olla tarpeen tutkia jatkossa. Jatkossa voitaisiin tarkastella, onko teho- ja anestesiahoitotyön perehdytysohjelmien aikainen psyykkinen kuorma kasvanut samalla tavalla kuin muun työelämän.



## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- <sup>1</sup>Aydogan Y. & Ulupinar S. (2020) Determining the learning needs of new graduate nurses working in inpatient care situations. *Nurse Education Today* **92**, artikkeli 104510.
- <sup>2</sup>Charette M., Goudreau J. & Bourbonnais A. (2019) Factors influencing the practice of new graduate nurses: A focused ethnography of acute care settings. *Journal of Clinical Nursing* **28**, 3618–3631.
- <sup>3</sup>Chen F., Liu Y., Wang X. & Dong H. (2021) Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* **102**, artikkeli 104891.
- <sup>4</sup>Della Ratta C. (2016) Challenging graduate nurses' transition: Care of the deteriorating patient. *Journal of Clinical Nursing* **25**, 3036–3048.
- <sup>5</sup>Dyess S. & Sherman R. (2009) The First Year of Practice: New Graduate Nurses' Transition and Learning Needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **40**(9), 403–410.
- <sup>6</sup>Eigsti J. (2009) Graduate Nurses' Perceptions of a Critical Care Nurse Internship Program. *Journal for Nurses in Staff Development* **25**(4), 191–198.
- <sup>7</sup>Hu F., Ding X-B., Zhang R-H., Li S-Y., Cao R., Deng L., Li J., Fu X., Zhu X-P. & Chen J. (2022) A transition programme to enhance ICU new graduate nurses' professional identity and intention to remain employed: A pre- and postevaluation. *Nursing Open* **00**, 1–9.
- <sup>8</sup>Hussein R., Salamonson Y., Hu W. & Everett B. (2019) Clinical supervision and ward orientation predict new graduate nurses' intention to work in critical care: Findings from a prospective observational study. *Australian Critical Care* **32**, 397–402.
- <sup>9</sup>Kaddoura M. A. (2010) Effect of the Essentials of Critical Care Orientation (ECCO) Program on the Development of Nurses' Critical Thinking Skills. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **41**(9), 424–432.
- <sup>10</sup>Kozub E., Hibanada-Laserna M., Harget G. & Ecoff L. (2015) Redesigning Orientation in an Intensive Care Unit Using 2 Theoretical Models. *AACN Advanced Critical Care* **26**(3), 204–214.
- <sup>11</sup>Madhuvu A. E., Plummer V., Morphet J. & Dip G. (2018) An exploration of participants' experience of an intensive care nursing transition to specialty practice program. *Australian Critical Care* **31**, 311–316.
- <sup>12</sup>McKenzie R., Miller S., Cope V. & Brand G. (2021) Transition experiences of newly qualified registered graduate nurses employed in a Neonatal Intensive Care Unit. *Intensive & Critical Care Nursing* **67**, artikkeli 103112.
- <sup>13</sup>Monforto K., Perkel M., Rust D., Wildes R., King K. & Lebet R. (2020) Outcome-Focused Critical Care Orientation Program: From Unit Based to Centralized. *Critical Care Nursing* **40**(4), 54–65.

- <sup>14</sup>Murphy L. & Janisse L. (2017) Optimizing Transition to Practice Through Orientation: A Quality Improvement Initiative. *Clinical Simulation in Nursing* **13**, 582–590.
- <sup>15</sup>Ostini F. & Bonner A. (2012) Australian new graduate experiences during their transition program in a rural/regional acute care setting. *Contemporary Nurse* **41**(2), 242–252.
- <sup>16</sup>Rossler K., Hardin K. & Taylor J. (2020) Teaching Interprofessional Socialization and Collaboration to Nurses Transitioning into Critical Care. *Clinical Simulation in Nursing* **49**, 9–15.
- <sup>17</sup>Saghafi F., Hardy J. & Hillege S. (2012) New graduate nurses' experiences of interactions in the critical care unit. *Contemporary Nurse* **42**(1), 20–27.
- <sup>18</sup>Serafin L., Pawlak N., Strząska-Kilś Z., Bobrowska A. Czarkowska-Pączek B. (2021) Novice nurses' readiness to practice in an ICU: A qualitative study. *Nursing in Critical Care* **27**, 10–18.
- <sup>19</sup>St Clair M. (2013) *New Graduate Nurses' Experiences of Transition During Orientation into Critical Care*. Diss.: University of Wisconsin. UWM Digital Commons <https://dc.uwm.edu/etd/378>
- <sup>20</sup>Wordsworth A. (2010) Evaluating a Post Anaesthetic Care Unit Orientation Programme. *Whitireia Nursing Journal* **17**, 21–31.

## MUUT LÄHTEET

Aarno K., Reinikainen M., Järveläinen M., Karlsson S., Kekomäki M., Ritmala-Castrén M. & Valtonen M. (2019) *Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettisen ohjeet 2019*. PDF-julkaisu [https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY\\_Eettiset\\_ohjeet\\_LOW4.pdf](https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf) (4.12.2022)

Alanen P., Karjalainen M. & Suoninen E. (2017) MET-toiminta. Teoksessa Ritmala-Castrén M., Lönn M., Lundgrén-Laine H., Meriläinen M. & Peltomaa M. *Teho- ja valvontahoitotyön opas* (2. uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00331?db=1366&toc=798622\\_bc](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/tvh00331?db=1366&toc=798622_bc)

Alastalo M. (2021) *Patient observation skills in critical care – A Theoretical construction and evaluation*. Diss.: University of Turku. Annales Universitatis Turkuensis, Turku.

American Psychological Association Dictionary of Psychology (n.d.) *Resilience*. <https://dictionary.apa.org/resilience> (25.1.2023)

Anderson T., Linden L., Allen M. & Gibbs E. (2009) New Graduate RN Work Satisfaction After Completing an Interactive Nurse Residency. *The Journal of Nursing Administration* **39**(4), 165–169.

Baumann A., Hunsberger M., Crea-Arsenio M. & Akhtar-Danesh N. (2018) Policy to practice: Investment in transitioning new graduate nurses to the workplace. *Journal of Nursing Management* **26**(4), 373–381.

Benner P. (1984) *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park California: Addison-Wesley.

Bratt M. (2009) Retaining the Next Generation of Nurses: The Wisconsin Nurse Residency Program Provides a Continuum of Support. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **40**(9), 416–425.

Brusin H. (2021) *Sairaanhoitajan perehdytysprosessin kehittäminen tehohoitotyöhön. Perehdytyksen käyttäjälähtöinen kehittäminen*. Opinnäytetyö ylempi AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Credland N., Stayt, L., Plowright C. & Waters D. (2021) Essential critical care skills 1: what is critical care nursing? *Nursing times [online]* **117**(11), 18–21.

Duchscher J. (2009) Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing* **65**(5), 1103–1113.

European Society of Intensive Care Medicine (n.d.) *What is intensive care?* <https://www.esicm.org/patient-and-family/what-is-intensive-care/> (23.9.2022)

Falco D., Rutledge D. & Elisha S. (2017) Patient Satisfaction with Anesthesia Care: What Do We Know? *American Association of Nurse Anesthesiology* **85**(4), 286–292.

- Farnell S. & Dawson D. (2006) 'It's not like the wards'. Experiences of nurses new to critical care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Science* **43**, 319–331.
- Haggerty C., Holloway K. & Wilson D. (2013) How to grow our own: An evaluation of preceptorship in New Zealand graduate nurse programmes. *Contemporary Nurse* **43**(2), 162–171.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2018a) *JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> (7.1.2023)
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2018b) *JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf> (6.12.2022)
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2019) *JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle*. PDF-julkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf> (6.12.2022)
- Honkanen E. & Laine S. (2022) Hengitysryhmän hoitajana teho-osastolla. *Tehohoito* **40**(2), 167–171.
- HUS Helsingin yliopistollinen sairaala (2015) AURA – Ammattiuraohjelma. YouTube -video. <https://www.youtube.com/watch?v=65LjMv2lwxU> (24.1.2023)
- Hynynen M. (2015) Perioperatiivinen lääketiede. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* **131**(20), 1913–1914.
- Innes T. & Calleja P. (2018) Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice* **30**, 62–72.
- Jackson J., Anderson J. & Maben J. (2021) What is nursing work? A meta-narrative review and integrated network. *International Journal of Nursing Studies* **112**, artikkeli 103944.
- Kassara H. (2017) *Ilo hoitotyön ammatin opiskelussa ammatillisen kasvun voimavarana*. Diss.: Tampereen yliopisto. Tampere University Press, Tampere.
- Kelly J. & Ahern K. (2009) Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing* **18**(6), 910–918.
- Kennedy W. (2006) What is the 'nurse' in nurse anaesthetist. A policy and literature review. *Journal of Pharmacy and Pharmacology* **16**(9), 435–441.
- Kenny A., Dickson-Swift V., McKenna L., Charette M., Rush K., Stacey G., Darvill A., Leigh J., Burton R. & Phillips C. (2021) Interventions to support graduate nurse transition to practice and associated outcomes: A systematic review. *Nursing Education Today* **100**, artikkeli 104860.
- Kettunen S., Djoukaeva M., Alastalo M., Moisander H. & Björn A. (2019) Tehohoitotyön perehdytysohjeiden sisältö – yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. *Tehohoito* **37**(1), 52–55.

- Kotila J., Axelin A., Fagerström L., Flinkman M., Heikkinen K., Jokiniemi K., Korhonen A., Meretoja R. & Suutarla A. (2016) *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin*. PDF-julkaisu <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf> (16.1.2023)
- Kulka J., De Gagne J., Mullen C & Robeano K. (2018) Mindfulness-based stress reduction for newly graduated registered nurses. *Creative Nursing* **24**(4), 243–250.
- Lakanmaa R-L. (2012) *Competence in intensive and critical care nursing – Development of a basic assessment scale for graduating nursing students*. Diss.: University of Turku. Annales Universitatis Turkuensis, Turku.
- Lakanmaa R-L, Suominen T., Ritmala-Castrén M., Vahlberg T. & Leino-Kilpi H. (2015) Basic Competence of Intensive Care Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *BioMed Research Institutional*, artikkeli 536724.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559 (1994). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lasserson T, Thomas J & Higgins J. (2022) Chapter 1: Starting a review. Teoksessa Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M & Welch V (toim.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3* (päivitetty helmikuussa 2022). Cochrane, 2022. [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook) (13.12.2022)
- Lindfors K. & Junttila K. (2014) The effectiveness of orientation programs on professional competence and organizational commitment of newly graduated nurses in specialized health care: a systematic review protocol. *JBIR database of Systematic Reviews & Implementation reports* **12**(5), 2–14.
- Marcum E. & West R. (2004) Structured Orientation for New Graduates. A Retention Strategy. *Journal for Nurses in Staff Development* **20**(3), 118–124.
- McKillop A., Doughty L., Atherfold C. & Shaw K. (2016) Researching their potential: Perceived impact of a collaborative academic-clinical partnership programme for early career nurses in New Zealand. *Nurse Education Today* **36**, 145–151.
- Mellor P. & Gregoric C. (2016) Ways of Being: Preparing Nursing Students for Transition to Professional Practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing* **47**(7), 330–340.
- NSI Nursing Solutions, Inc. (2022) *2022 NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report*. PDF-julkaisu. [https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI\\_National\\_Health\\_Care\\_Retention\\_Report.pdf](https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf) (5.12.2022)
- Ora-Hyytiäinen E. (2004) *Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin*. Diss.: Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Pasanen H. (2007) Ammatillinen kasvu työelämän arjessa. *Aikuiskasvatus* **27**(1), 68–70.

- Peltokoski J. (2016) *The Comprehensive Hospital Orientation Process in Specialised Health Care Settings. Views of newly hired nurses and physicians*. Diss.: University of Eastern Finland. Kuopio Campus Library, Kuopio.
- Pursell E. & McCrae N. (2020) *How to Perform a Systematic Literature Review. A Guide for Healthcare Researchers, Practitioners and Students*. Lontoo: Springer Cham.
- Reinikainen M. & Varpula T. (2018) Suomalainen tehohoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* **134**(2), 161–163.
- Sbaraglia F., Spinazzola G., Adduci A., Continolo N., De Riso M., Ferrone G., Festa R., Garra R., Tosi F. & Rossi M. (2022) Children and neonates anesthesia in magnetic resonance environment in Italy: an active call survey. *BMC Anesthesiology* **279**(22).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:61*. PDF-julkaisu. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM\\_raportti.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf?sequence=1) (4.12.2022)
- Suomen anestesiasairaanhoitajat ry (n.d.) *Osaamisvaatimukset*. PDF-julkaisu. [https://sash.fi/wp-content/uploads/2015/06/ANESTESIASAIRAANHOITAJAN\\_OSAAMISVAATIMUKSET\\_kaannetteavaksi.pdf](https://sash.fi/wp-content/uploads/2015/06/ANESTESIASAIRAANHOITAJAN_OSAAMISVAATIMUKSET_kaannetteavaksi.pdf) (4.12.2022)
- Suomen Tehoahoitoyhdistys (2011) Suomen Tehoahoitoyhdistyksen vetoamus tehoahoitotyön erityispaätevyiden perustamiseksi. *Tehoahoito* **29**(1), 78–81.
- Suri H. (2020) Ethical Considerations of Conducting Systematic Reviews in Educational Research. Teoksessa Zawacki-Richter O., Kerres M., Bedenlier S., Bond M. & Buntis K. (toim.). *Systematic Reviews in Educational Research. Methodology, Perspectives and Application*. Wiesbaden: Springer VS.
- Sutinen A. & Karjalainen A. (2014) Ammatillinen pedagogiikka ja ammatillinen kasvu – kohti pragmatistis-transaktiivista ammatillista pedagogiikkaa. *Aikuiskasvatus* **34**(4), 269–279.
- Tekijänoikeuslaki, 404 (1961). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L2P22>
- Tengvall E. (2010) *Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen paätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesioologeille ja kirurgeille*. Diss.: Itä-Suomen yliopisto. Itä-Suomen yliopiston kirjasto, Kuopio.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Työturvallisuuskeskus (2022) *Perehdyttämisen tarkistuslista*. PDF-julkaisu. [https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/11/Perehdyttämisen-tarkistuslista.pdf](https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/11/Perehdyttamisen-tarkistuslista.pdf) (4.12.2022)

Työturvallisuuslaki, 738 (2002) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Unjai S., Forster E., Mitchell A. & Creedy D. (2022) Compassion satisfaction, resilience and passion for work among nurses and physicians working in intensive care units: A mixed method systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing* **71**, artikkeli 103248.

Valvira (2022) *Koulutus Suomessa*.

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus\\_suomessa](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa) (24.10.2022)

Vilkka H. (2021) *Näin onnistunut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wenxia Z., Feifei C., Min H., Li C., Aihong L. & Xingfeng L. (2022) The status and associated factors of junior nurses' transition shock: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* **30**(3), 716–723.

World Health Organization (2020) *State of the World's nursing. Investing in education, jobs and leadership*. PDF-julkaisu. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<sup>1</sup> Aydogan Y. & Ulupinar S. 2020 Turkki	Kuvailla sairaalassa työssä olevien vastavalmistuneiden sairaanhoitajien oppimistarpeita.	Kvantitatiivinen tutkimus  Tutkimuskohteena 459 sairaanhoitajaa kuudessa eri sairaalassa  Kyselytutkimus itse kehitetyllä kyselyllä	81,8 % koki perehdytysohjelman helpottaneen perehdytysprosessia. 58 % koki perehdytysohjelman vaikuttavana kliinisen ongelmanratkaisukyvyyn kehittymisen kannalta. 0–1 kuukautta ammattikokemusta omaavat sairaanhoitajat kokivat itsensä epäpäteviksi verraten 9–12 kuukautta ammattikokemusta omaaviin sairaanhoitajiin verrattuna. Sairaanhoitajat, jotka valitsivat työyksikön vapaaehtoisesti, jotka pitivät yksikön perehdytysohjelmaa vaikuttavana sopeutumisprosessin ja kliinisten ongelmien ratkaisun kannalta ja joilla ei ollut ongelmia sopeutumisprosessissa, pitivät itseään pätevämpinä spesifoiduissa hoitotyön interventioissa.	6/8*
<sup>2</sup> Charette M., Goudreau J. & Bourbonnais A. 2019 Kanada	Tutkia akuuttihoiton ympäristön vaikutusta vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kompetenssin kasvuun kompetenssipohjaisen perehdytysohjelman aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus.  Tutkimuskohteena 19 osallistujaa, joista 4 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa, 2 hoitotyön ohjaajaa, 9 kliinisen hoitotyön asiantuntijaa ja 4 hoitotyön esimiestä.  Yksilöhaastattelut, fokus ryhmät, passiivinen observointi ja dokumentointi. Etnografinen sisällönanalyysi.	Jotkut osallistujista kokivat perehdytysohjelman liian lyhyeksi, vaikka se oli edellistä versiota pidempi. Useiden ohjaajien käyttö perehdytyksessä vaikutti perehtyjään negatiivisesti. Yksikön vakauden koettiin vaikuttavan positiivisesti työyksikköön integroitumiseen. Sairaanhoitajat kokivat paljon stressiä ja painetta lisähenkilöstössä työskennellessään. Osa koki intensiivisen työkuorman aiheuttaneen stressiä ja tämän heikentäneen kliinistä arviointikykyä ja tieteellistä otetta. Täysin integroitaessa työyhteisöön koettiin enemmän itsevarmuutta kykyjen kehittämisessä.	8/10**



<p><sup>3</sup>Chen F., Liu Y., Wang X. &amp; Dong H. 2021 Kiina</p>	<p>Tutkia siirtymäshokin, ohjaajan tuen ja hoitotyön kompetenssin suhdetta toisiinsa vastavalmistuneissa sairaanhoitajissa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 215 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa Kyselytutkimus</p>	<p>Hoitotyön kompetenssiin oli yhteydessä ohjaajan päivittäinen vaihtuminen. Siirtymävaiheen shokin ja kompetenssin välillä oli korrelaatio. Tunteellisuuksella (p&lt;0,01) ja sosiokulttuurisilla ja kehittymisen alalajeilla (p&lt;0,01) oli negatiivinen korrelaatio hoitotyön kompetenssin kanssa. Näkemyksellä ohjauskokemuksesta oli korrelaatio hoitotyön kompetenssin kanssa (p&lt;0,01). Ohjaajan aktiivisuudella (p&lt;0,01) ja kontekstilla (p&lt;0,01) oli korrelaatio hoitotyön kompetenssin suhteen. Hoitajien kyvykkyyttä ennusti ohjaajien päivittäinen vaihtuminen ja tunteellisuuden aspekti siirtymävaiheen shokissa.</p>	<p>6/8*</p>
<p><sup>4</sup>Della Ratta C. 2016 Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden perehdytysohjelmaa läpikäyvien sairaanhoitajien kokemuksia voimiltaan heikkenevien potilaiden hoidosta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 8 sairaanhoitajaa Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Potilaskohtaukset vaikuttivat osallistujiin heidän kokiessa panokset korkeaksi itselleen ja potilaille. Osallistujat toivat ilmi tarpeen ja tärkeyden luottavaisesta suhteesta perehdyttäjään. Osallistujat kokivat tarpeelliseksi ja tärkeäksi luottavaisen suhteen kouluttajiin. Olo koettiin lohdulliseksi muiden ottaessa ohjat. Kun tukea ei ollut saatavilla potilaan voinnin heikentyessä, kokivat osallistujat itsensä yksinäisiksi, hukkuvansa tai hylätyiksi. Osallistujat kokivat ohjaajan, sairaanhoitajakollegan ja/tai kouluttajat niiksi yksilöiksi, joihin he nojautuivat eniten oppiakseen hoitamaan voimiltaan heikkeneviä potilaita. Suurimmalle osalle luotettava ohjaaja oli yksi vaikuttavimmista näkökulmista oman kehityksen suhteen. Novisiin suoriin tulevaisuudessa kohtaamisissa voimiltaan heikkenevien potilaiden kanssa vaikutti negatiivisesti puutteellinen tuki, kritiikki liian hitaasta toiminnasta ja kritiikki aikaisesta hälytyksen tekemisestä. Itsensä todistamisen taakka lisäsi ahdistusta. Ohjaajan rooli kyvykkyyden ja itseluottamuksen edistämiseksi oli ilmeinen. Perehtyjät olivat riippuvaisia muiden perehtyjien ja sairaanhoitajakollegojen tarjoamasta emotionaalisesta tuesta ja mahdollisuudesta jakaa kokemuksiaan. Lähijohtajan kanssa keskustelu auttoi emotionaalisessa prosessissa. Osallistujat löysivät keinoja rakentaa aktiivisesti tietoperustaansa ja taitojaan. Potilaskohtaukset kasvattivat kokemusta, jonka myötä odotukset omasta pystyvyydestä muuttuivat realistisemmiksi. Ymmärrys sairaanhoitajan roolista kasvoi hahmotuskyvyn ja relatiivisten taitojen harjaantuessa.</p>	<p>10/10**</p>

<p><sup>5</sup>Dyess S. &amp; Sherman R. 2009 Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytysohjelman aikaisia siirtymävaiheeseen liittyviä kokemuksia ja tuoda esiin heidän oppimistarpeitansa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 81 sairaanhoitajaa Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Osallistujat kokivat vastavalmistuneina sairaanhoitajina itsevarmuutta ja pelokkuutta. Kommunikaatiota moniammatillisten tiimien jäsenten kanssa ei koettu ideaaliksi. Osallistujilla oli huolta kyvystään valvoa ja jakaa tehtäviä avustavalle henkilökunnalle. Oli toistuvia kokemuksia horisontaalisesta väkivallasta työpaikalla. Oli useita tilanteita, joissa koettiin olevansa yksin sairaanhoitajan roolissa. Yksinäisyyttä koettiin vähemmän, kun oli suora kontakti hoitotyön johtajiin ja keskusteluja heidän kanssaan. Oli useita tilanteita, joissa ei ollut miettimisaikaa tärkeille ratkaisuille potilashoidossa ja joissa kollegojen informaatio oli ristiriitaista.</p>	<p>8/10**</p>
<p><sup>6</sup>Eigsti J. 2009 Yhdysvallat</p>	<p>Tuoda esiin vastavalmistuneiden akuuttisairaanhoitajien näkemyksiä harjoitusohjelmasta tehohoitokeskuksessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 26 sairaanhoitajaa Retrospektiivinen kuvaileva kyselytutkimus itse kehitetyllä kyselyllä (likert-asteikko 1–6).</p>	<p>Tyytyväisyyspisteet olivat erinomaiset koskien kokonaiskäsitystä perehdytysohjelmassa saadusta koulutuksesta (keskiarvo [ka] 5,62), perehdytysohjelmaan käytettyä aikaa (ka 5,5) ja orientaation käytettyä kokonaisaikaa (mediaani [m] 5,5). Tyytyväisyys didaktisiin istuntoihin oli korkea (m = 5,46). Suhde mentoriin oli optimistinen (m = 4,81), mutta vaihtelu suurta (keskihajonta 1,059). Tyytyväisyys ohjaajiin oli hyvä (m = 4,77). Perehdytykseen käytetystä ajasta eniten arvostettiin potilaan hoitamiseen käytettyä aikaa. Sairaanhoitajakouluttajat miellettiin eniten tukea tarjoaviksi (m = 5,54). Sairaalan ulkopuolella tyytyväisimpiä oltiin perheen ja ystävien (m = 4,96) ja sisällä kollegojen (m = 4,85) tarjoamaan tukeen mentoreiden (m = 4,68) ja muiden ohjaajien (m = 4,44) sijaan.</p>	<p>8/8*</p>
<p><sup>7</sup>Hu F., Ding X-B., Zhang R-H., Li S-Y., Cao R., Deng L., Li J., Fu X., Zhu X-P. &amp; Chen J. 2022 Kiina</p>	<p>Selvittää kognitiivisbehavioristiseen ohjaamismalliin perustuvan perehdytysohjelman vaikutus vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammatti-identiteettiin ja aikomukseen pysyä työllistettynä alalla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 53 sairaanhoitajaa Kiinan versio Professional Identity Scale for Nurses ja Intention to Quit Scale sekä Job Search Behaviour Scale -mittareista</p>	<p>Ammatti-identiteettiä, ammatillista sosiaalista tukea, ammatillista turhautumisen käsittelyä ja ammatillista itsereflektiota arvioivat pisteet olivat merkittävästi korkeammat heti perehdytysohjelman jälkeen kuin ennen perehdytysohjelmaa (p&lt;0,05) ja 6kk perehdytysohjelman päättymisen jälkeen (p&lt;0,05). Ammatillista identiteettiä ja ammatillisen turhautumisen käsittelyä arvioivat pisteet olivat korkeammat ennen perehdytystä kuin perehdytysohjelman jälkeen (p&lt;0,05).</p>	<p>8/8*</p>

<p><sup>8</sup>Hussein R., Salamonson Y., Hu W. &amp; Everett B.</p> <p>2019 Australia</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä kliinisestä valvonnasta ja työympäristöstä sekä näiden vaikutuksesta heidän aikomuksestaan pysyä alalla perehdytysohjelman jälkeen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 87 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa</p> <p>Käytössä Manchester Clinical Supervision Scale (MCSS-26) ja Practice Environment Scale Australia (PES-AUS) -mittarit</p>	<p>Kokonaistyytyväisyys yksikkökohtaiseen perehdytykseen vaihteli välillä 5–8 (m = 7) likert-asteikolla 1–10. Arviointi odotusten kohtaamisen ja sen suhteen, että ei tarvinnut toimia yli kykyjen vaihteli välillä 2–5 (m = 5). Aikomus pysyä nykyisessä työyksikössä oli suoraan yhteydessä siihen, ettei tarvinnut ylittää omia kykyjä (p ¼ 0,036) sekä työskentelyyn akuuttihoiton erikoisalalla (p ¼ 0,003). Aikomusta pysyä akuuttihoiton erikoisalueella ennusti korkea (MCSS &gt;73) tyytyväisyys hoitotyön valvontaan sekä korkea (likert &gt;7) tyytyväisyys yksikön perehdytykseen.</p>	<p>8/8*</p>
<p><sup>9</sup>Kaddoura M. A.</p> <p>2010 Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä, jotka auttoivat kehittämään kriittistä ajattelukykyä tehohoidon perehdytysohjelman aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena 8 teho-osaston aiempaa työkokemusta omaamatonta sairaanhoitajaa.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Kaikki osallistujat mielsivät perehdytysohjelman kehittävän heidän kriittisen ajattelukykyä taitoja ensisijaisesti antaen heille perustaa tehohoitotiedolle. Perehdytysohjelma oli tiedonkeruun lähde useimmille. Perehdytysohjelman erinomainen sisältö, helppokäyttöisyys sairaalassa ja kotona, sen saavutettavuus, joustavuus ja kätevyys koettiin etuina. Perehdytysohjelman sisältö auttoi kehittämään kriittistä ajattelukykyä erityisesti teho-osastolla. Perehdytysohjelman suhteen oli huolta pitkistä istuma-ajoista ruudun äärellä sekä ongelmia internetyhteyden pätkimisen vuoksi perehdytysohjelman ollessa verkossa.</p>	<p>9/10**</p>
<p><sup>10</sup>Kozub E., Hibanada-Laserna M., Harget G. &amp; Ecoff L.</p> <p>2015 Yhdysvallat</p>	<p>Yhdistää teoreettinen viitekehys käytäntöön yksikön perehdytysohjelman parantamiseksi.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Vuosina 2009–2011 43 sairaanhoitajaa osallistui vanhaan perehdytysohjelmaan. Vuosina 2011–2013 42 sairaanhoitajaa osallistui uudistettuun perehdytysohjelmaan.</p> <p>Kyselytutkimus ja ICU Basic Knowledge Assessment (BKAT) - mittari</p>	<p>Sairaanhoitajista 35 % irtisanoutui heikon tehohoitotyöhön sopeutumisen vuoksi. Perustieto pisteet nousivat perustakaudella 77,5 % → 83 % ja implementaation jälkikaudella 79,7 % → 83,4 %.</p>	<p>7/8*</p>

<p><sup>11</sup>Madhuvu A. E., Plummer V., Morphet J. &amp; Dip G. 2018 Australia</p>	<p>Tutkia teho-osaston perehdytysohjelman vaikutuksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 86 sairaanhoitajaa Kyselytutkimus</p>	<p>Osallistujista 71,8 % ajatteli, ettei olisi hakeutunut työhön teho-osastolle ilman perehdytysohjelmaa ja 81,9 % ilmaisi opiskelupäivien auttaneen tehohoitoitaidoissa. Osallistujista 71,1 % ilmaisi kliinisen tuen auttaneen heitä oppimisessa ja 59 % ilmaisi suhteen kliiniseen hoitotyön kouluttajiin auttaneen heitä työssä teho-osastolla. 48,2 % kertoi perehdytysohjelman tiimiin kuulumisen helpottaneen yksikköön integroitumisessa. 42,2 % osoitti ohjaussuhteen auttavan oppimista teho-osastolla. Osallistujat kokivat heitä jarruttaneiksi tekijöiksi kliinisen tuen vähäisyyden (18,5 %), huonon suhteen kliinisen opetuksen tiimiin (12,3 %) ja tyytymättömyyden ohjaussuhteeseen (12,3 %). Perehdytysohjelma koettiin vaikuttavaksi metodiksi siirtyä tehohoitotyöhön (98,6 %) ja sen tukeneen heitä orientaatioissa (83 %). Opiskelupäivät koettiin hyödyllisiksi kliinisessä perehtymisessä (92,7 %). 91,6 % koki perehdytysohjelman kehittäneen heidän kykyään kliinisen ongelmanratkaisukyvyyn kehittämisessä ja valmistaneen heitä tehohoitotyön uraan. Osa ei kokenut perehdytysohjelman lisäävän työtyytyväisyyttä (20,4 %).</p>	<p>8/8*</p>
<p><sup>12</sup>McKenzie R., Miller S., Cope V. &amp; Brand G. 2021 Australia</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia ja ammatillisia oppimiskokemuksia kuuden kuukauden perehdytysohjelman aikana neonataaliteho-osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 8 sairaanhoitajaa Puolistrukturoitu haastattelu. Narratiivinen analyysi</p>	<p>Perehdytysohjelman alussa koettiin jännitystä, innostusta, stressiä ja ahdistusta. He tunsivat olevansa sekä koulutukseltaan että kliinisesti valmistautumattomia lastentehohoitoon. Ajoittaiset ahdistuksen tunteet eivät väistyneet ajan myötä ja ne lisääntyivät potilashoitoon liittyvän vastuun ja autonomian kasvun myötä. Päivittäinen korkea fyysinen ja psyykinen stressi johti loppuun palamiseen. Osa koki vanhempien lastenteho-osaston työntekijöiden olleen yleisesti työkeitä ja epäkohteliaita heitä kohtaan. Formaalien kouluttajien poissaoloon oltiin pettyneitä ja tällöin koettiin itsensä haavoittuvaksi, hukassa olevaksi, eivätkä he kokeneet saavansa tukea. Saatu palaute oli usein työkeää eikä palautteen usein koettu auttavan ja palautteen tai sen puutteen koettiin heikentävän itseluottamusta johtaen eristäytymiseen. Säännöllinen ja usein toistuva palaute sai kokemaan itsensä tuetuksi ja se vahvisti kliinistä oppimista.</p>	<p>9/10**</p>

<p><sup>13</sup>Monforto K., Perkel M., Rust D., Wildes R., King K. &amp; Lebet R.</p> <p>2020 Yhdysvallat</p>	<p>Keskittää tehohoidon perehdyttäminen ja standardoida sen sisältö sekä mitata uudistetun perehdytysohjelman oppimistuloksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimuskohteena neljässä kategoriassa ennen ja jälkeen perehdytyksen pisteettiin osaamisen perusteella 145–147 sairaanhoitajaa riippuen kategoriasta.</p> <p>IMPACT 2.0 ohjelmalla kehitetty osaamisenarviointitesti</p>	<p>Osaamispisteet nousivat perehdytysohjelman orientaation jälkeen merkittävästi (<math>p &lt; 0,001</math>). Sepsiskoulutuksessa nautittiin käytännön tekemisestä ja sen interaktiivisuudesta. Hengityskoulutuksen vetäjät koettiin asiaansa hyvin perehtyneiksi, kyenneen tyhjentäviin konseptien selityksiin ja kyenneen vastaamaan kysymyksiin. Simulaatiot koettiin positiivisena.</p>	<p>8/8*</p>
<p><sup>14</sup>Murphy L. &amp; Janisse L.</p> <p>2017 Kanada</p>	<p>1. Arvioida ja uudistaa nykyinen perehdytysprosessi hyödyntäen kokemusperäisiä oppimismetodeja kasvattaakseen sairaanhoitajien osaamista ja itsevarmuutta heidän siirtyessä työelämään. 2. Integroida osaamisperustainen uusien työntekijöiden arviointi osaksi tulovaiheen osaamistason tunnistamista ja kehittämistä turvallisen ja tasokkaan potilashoidon takaamiseksi sekä vähentää siirtymisvaiheen vaikutusta potilashoittoon.</p>	<p>Mixed-Method</p> <p>Tutkimuskohteena vanhaan perehdytysohjelmaan osallistuneita sairaanhoitajia 749 ja uuteen perehdytysohjelmaan 521 sairaanhoitajaa.</p> <p>Oppimistyylikysely. Itsereflektiokysely. London Health Science Centre Physical Assessment Tool -mittari.</p>	<p>Perehdytysohjelman käytännönläheinen harjoittelu toi nautintoa. Perehdytysohjelman ohjeistuksista sekä mahdollisuudesta kysyä kysymyksiä tuomitsemattomassa ympäristössä annettiin positiivisia kommentteja. Perehdytysohjelman koettiin lisäävän itseluottamusta ja valmistavan kliiniseen hoitotyöhön. Mahdollisuudesta itsereflektoida ja löytää omia kehittämiskohteita pidettiin.</p>	<p>8/10**</p>

<p><sup>15</sup>Ostini F. &amp; Bonner A. 2012 Australia</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia siirtymisestä sairaanhoitajan rooliin maalaismaisessa kontekstissa akuuttihoitoon erikoistuneessa sairaalassa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 5 sairaanhoitajaa Puolistrukturoitu haastattelu. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Kokeneempien sairaanhoitajien opettama lääkehoito ja ajanhallinta koettiin erittäin tärkeäksi. Kliinisiä hoitotyön kouluttajia kuvattiin erittäin tärkeiksi perehdytysprosessin kannalta. Uudet tehtävät koettiin haastaviksi etenkin, jos he eivät olleet aikaisemmin toimineet avustavissa hoitotyön tehtävissä. Osallistujat kokivat tarvitsevansa kannustusta ja apua uusien tehtävien tekemiseen. Sairaanhoitajana työskentely koettiin erilaiseksi verraten opiskelijan rooliin. Yksikkörotaation koettiin alkuun pelottaviksi, niihin liittyi ahdistusta ja stressiä, ne tarjosivat oppimismahdollisuuksia ja helpottuivat perehdytyksen edetessä. Ilmi tuotiin musertavia epävarmuuden kokemuksia ensimmäisten kuukausien aikana. Joihinkin tehtäviin jätettiin osallistumatta pelon, ahdistuksen tai paniikin vuoksi. Rotaatiota tehohoitotyön alueelle ei pyydetty vaikeiden alueiden kokemusten pelon vuoksi. Mentoroinnin tarjoaman tuen ei koettu toimivan, jos mentoria ei tavattu kovin usein tai häneen ei saatu yhteyttä. Maalaisympäristössä työelämään siirtyminen koettiin vähemmän stressaavaksi.</p>	<p>8/10**</p>
<p><sup>16</sup>Rosler K., Hardin K. &amp; Taylor J. 2020 Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia kahden opetusstrategian vaikuttavuutta vastavalmistuneiden sairaanhoitajien interprofessionaalisen sosialisoinnin ja kompetenssin kasvuun.</p>	<p>Mixed-Method rinnakkaistutkimus Tutkimuskohteena 57 sairaanhoitajaa Mittareina Interprofessional Socialization and Valuing Scale (ISVS), Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS) ja Indiana University Simulation Integration Rubric (IUSIR). Lisäksi haastattelututkimus hermeneuttis-fenomenologisen lähestymistavan kautta.</p>	<p>Sosiaalisen roolin määrittämisessä interprofessionaalisen tiimin jäsenyyden nähtiin käsittävän tietämyksen sairaanhoitajan roolista, osaamisen toimia yhteistyössä, oppimisen muiden tiimin jäsenten odotuksista ja roolien kunnioittamisen. Yhteenkuuluvuuden tunteen saavuttaminen tuki perehdytystä. Identiteetin kehittyminen tiimin jäsenenä organisaatiossa tuki perehtymistä.</p>	<p>8/10**</p>

<p><sup>17</sup>Saghafi F., Hardy J. &amp; Hillege S. 2012 Australia</p>	<p>Kartoittaa millainen kokemus tehohoitoyksikköön siirtyminen on vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle sekä tutkia asenteiden ja kokemusten muutosta 2–3 työvuoden jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 10 vastavalmistunutta sairaanhoitajaa. Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu. Fenomenologinen lähestymistapa.</p>	<p>Osa yritti piilotella tehohoidon osaamattomuuttaan potilaita ja perheitä. Osa koki, että kokemuksen puute voisi vaikuttaa potilaiden kokemaan luottamukseen heidän tarjoaman hoidon suhteen. Suurin osa koki lääkäreiden kanssa toimimisen hyväksi kokemukseksi ja tukevan heitä. Joskus taas haastavaksi ja pelottavaksi. Muiden osallistujien kanssa reflektointi koettiin helpottavaksi. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän täytyi jatkuen todistaa itseään tullakseen tiimin jäseneksi ja hyväksytyksi. Potilaiden ja kollegojen antaman positiivisen palautteen koettiin nostavan itseluottamusta. Yksi osallistuja jakoi kokemuksen potilaan toipumiseen liittyvän positiivisen palautteen tuomasta tyydyttyneisyyden tunteesta.</p>	<p>9/10**</p>
<p><sup>18</sup>Serafin L., Pawlak N., Strzaska-Kils Z., Bobrowska A. Czarkowska-Pączek B. 2021 Puola</p>	<p>Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien valmiutta toimia teho-osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 17 sairaanhoitajaa. Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Suurin osa ei kokenut itseään valmiiksi toimimaan itsenäisesti perehdytysajan jälkeen. Jotkut sairaanhoitajat kuvailivat tuen puutetta ja heille usein tulleen kommentteja heidän kokemattomuudestaan. Perehtyjillä oli epäilyksiä oikean ammatin valinnan suhteen tämän johtaen työtytymättömyyteen ja mahdollisesti loppuun palamiseen. Erityisen pelokkaita oltiin näyttämään osaamattomuutensa potilaiden omaisille, jotka odottivat hyvää valmistautumista terveydenhoitoalan työntekijöiltä. Osa vastaajista koki olevansa hyvin valmistautuneita saitauskokonaisuuksien teoriaan sekä lääkelaskuihin. Anestesiahoitotyö ja tehohoitotyö koettiin ensimmäisenä työpaikkana hyväksi valinnaksi.</p>	<p>9/10**</p>

<p><sup>19</sup>St Clair M. 2013 Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää millaisena prosessina vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokevat siirtymisen opiskelijasta henkilöstöön kuuluvaksi sairaanhoitajaksi perehdytysprosessin aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.  Tutkimuskohteena 6 sairaanhoitajaa.  Puolistrukturoitu haastattelu. Ankkuroitu teoria.</p>	<p>Perehdytysohjelman odotettiin tuovan tietoa, taitoa ja ymmärrystä. Perehtyjät kokivat itsensä perehdytysohjelma alussa häkeltyneiksi, hermostuneiksi, hukassa olevaksi ja tietämättömiksi. Esiintyi ahdistusta, innostusta ja ylpeyttä hoitaa ensimmäistä kertaa tehopotilasta. Heillä oli huolta virheiden teon mahdollisuudesta sekä muistettavien asioiden ja tehtävien paljoudesta. Haluttiin ohjausta ja perehdyttäjistä haluttiin oppia ja tulla hänen kanssaan toimeen. Perehdyttäjä helpotti oloa. Tuli tunteita pystyvyydestä, lampun syttymisestä ja käännekohdasta, jolloin hallitsee ja ymmärtää työn ja konseptit käyvät järkeen. Toisaalta oli huoli työn turvallisuudesta, väärin tekemisestä ja kriittiseen ajatteluun pystymisestä sekä siitä, saako otettua kaiken huomioon. Perehdytysohjelman lopulla oli paniikin tunteita. Perehdytysohjelman lopulla tai sen jälkeen vakaiden potilaiden hoito tuntui miellyttävältä ja ohjaajat antoivat hoitaa potilaita omatoimisemmin. Perehdytysohjelman lopussa oli intensiivisen oppimisen vaihe ja tunne valmiudesta kohtaamaan haasteita.</p>	<p>10/10**</p>
<p><sup>20</sup>Wordsworth A. 2010 Uusi-Seelanti</p>	<p>Selvittää kohtaako anestesianjälkeisen hoitoyksikön perehdytysohjelma uusien sairaanhoitajien oppimistarpeet ja tukeeko perehdytysohjelma heidän tietojen ja taitojen kehittämisen kohteita.</p>	<p>Mixed-Method  Tutkimuskohteena 8 sairaanhoitajaa kyselytutkimuksessa ja 4 haastateltua  Kyselytutkimus ja puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Vastaajista viisi koki itsensä erittäin päteväksi anestesian jälkeisessä hoitotyössä. Suurin osa koki itsensä päteväksi verenkierron hallinnassa, preoperatiivisissa järjestelyissä sekä mukavuustekijöiden järjestelyissä. Erittäin kokeneiksi vastaajat kokivat itsensä ilmatien hallinnassa. He kokivat heillä olevan tavanomaista paremmat tiedot yleis- ja paikallisanestesiasta, haavalaskuputkijärjestelmistä, analgeeteista, anestesian jälkeisen pahoinvoinnin ja oksentelun hallinnasta, arterialinjaston hallinnasta, antiemeeteistä sekä kivunhoidosta.</p>	<p>6/10**</p>

\* Käytetty Joanna Briggs Instituutin laadunarviointia poikkileikkaustutkimuksille

\*\* Käytetty Joanna Briggs Instituutin laadunarviointia laadullisille tutkimuksille