

Terhi Vilkko

**HOITAJIEN TUEN TARPEET
AMMATILISESSA KEHITTÄMISESSÄ**
KIRJALLISUUSKATSAUS

Tampereen Yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Marraskuu 2023

TIIVISTELMÄ

Terhi Vilkkö: Hoitajien tuen tarpeet ammatillisessa kehittämisessä
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, hoitotiede
Marraskuu 2023

Työvoimapula hoitoalalla on lisääntynyt Suomessa ja ammattitaitoisia osaajia tarvitaan hoitotyöhön. Työnantajat mahdollistavat ammatillisen kehittymisen ja ovat vastuussa sen toteutumisesta. Osaava ja ammattitaitoinen henkilökunta terveydenhuollossa mahdollistaa korkealaatuisen ja potilasturvallisen hoidon toteutumisen. Hoitajilla on halu ja tarve kehittyä ammatillisesti uran eri vaiheissa. He kuitenkin tarvitsevat tukea ammatillisessa kehittämisessä.

Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata hoitajien tuen tarpeita ammatillisessa kehittämisessä. Systemaattinen tiedonhaku toteutettiin neljässä eri tietokannassa syysmarraskuussa 2022. Tietokantoina käytettiin CINAHLia, Mediciä, Medlinea ja Web of Sciencea. Haku toteutettiin asiasana ja vapaasanahakuna. Sitä täydennettiin manuaalihaun avulla. Hakusanoina käytettiin: tuki, tuen tarve, sairaanhoitaja, hoitaja, ammatillinen kehittyminen, ammatillinen kasvu, support, need for support, nurse, professional development ja professional competence. Kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimusartikkeleita valikoitui tutkimukseen 40 kappaletta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja alkuperäisilmaisut luokiteltiin ala- ja yläluokkiin.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hoitajat tarvitsevat tukea ammatillisessa kehittämisessään. Hoitajat tarvitsevat riittävät resurssit, kattavan perehdytysjärjestelmän, täydennyskoulutusta, oppimista tukevat työolosuhteet, palautetta, osaamisen tunnistamista, kollegalta oppimista, erilaisia oppimismenetelmiä ja monipuolista tukea.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että organisaatioiden tulee taata resurssit ammatillisen kehittymisen toteutumiselle. Työnantaja mahdollistaa ammatillisen kehittymisen luomalla oppimista tukevat työolosuhteet ja panostamalla järjestelmälliseen perehdytykseen sekä säännölliseen täydennyskoulutukseen. Työnantaja voi helpottaa yksilön ammatillista kasvua tunnistamalla osaamisen ja antamalla palautetta tehdystä työstä. Mentorin ja opetushoitajan avulla on mahdollista edistää ammatillista kasvua.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää esimiestyössä ja työyhteisöissä, jotta hoitajien ammatillista kehittymistä voidaan tukea ja kehittää osaamisen ylläpitämistä. Jatkotutkimusaiheina voisi olla, että mitä tukea hoitajat tarvitsevat uran eri vaiheissa ja saavatko hoitajat tukea ammatilliseen kehittämiseen. Lisäksi voisi kartoittaa miten tukitoimet ovat vaikuttaneet ammatilliseen kehittämiseen ja ottaa selvää, miten terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulun välinen yhteistyö voi tukea hoitajien ammatillista kehittymistä.

Avainsanat: sairaanhoitaja, tuki, tuen tarve, ammatillinen kehittyminen, kirjallisuuskatsaus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

ABSTRACT

Terhi Vilkkö: Nurses' need for support in professional development
Master's thesis
Tampere University
Faculty of Social Sciences
Health Sciences, Nursing Science
November 2023

Labour shortages in the nursing sector have increased in Finland and skilled professionals are needed for nursing work. Employers enable professional development and are responsible for its realization. Competent and professional staff in healthcare enable the implementation of high-quality care that is safe for patients. Nurses have the desire and need to develop professionally at different stages of their careers, however, they also need support in their professional development.

The purpose of this integrative literature review was to identify and describe the support needs of nurses in their professional development. The systematic collection of research data was conducted from four different databases between September and November 2022. The databases used were CINAHL, Medici, Medline, and Web of Science. The search was carried out as a key word and free word searches. It was supplemented by a manual search. The keywords used were: *tuki*, *tuen tarve*, *sairaanhoitaja*, *hoitaja*, *ammattillinen kehittyminen*, *ammattillinen kasvu*, support, need for support, nurse, professional development and professional competence. 40 research articles suitable for the literature review were selected for the study. The material was analyzed using data-driven content analysis and the original expressions were classified into subcategories and upper classes.

Based on the results of the literature review, nurses need support in their professional development. Nurses need adequate resources, a comprehensive induction system, continuing education, working conditions that support learning, feedback, recognition of competence, learning from a colleague, different learning methods and diverse support.

As a conclusion, organizations must guarantee resources for professional development. The employer enables professional development by creating working conditions that support learning and by investing in systematic induction and continuous training. An employer can facilitate an individual's professional growth by identifying their competence and providing feedback on the work done. With the help of a mentor and a teaching nurse, it is possible to promote professional growth.

The results of the literature review can be utilised in supervisory work and work communities in order to support the professional development of nurses and to develop the maintenance of competence. Further research topics could include what support nurses need at different stages of their careers and whether nurses receive support for professional development. In addition, one could map out how support measures have affected professional development and find out how cooperation between health care organisations and the university of applied sciences can support the professional development of carers.

Keywords: nurse, support, need for support, professional development, literature review.

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat.....	3
2.1 Tuen tarve.....	3
2.2 Ammatillinen kehittyminen.....	4
3 Tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet.....	7
4 Tutkimuksen toteuttaminen.....	8
4.1 Aineiston keruu.....	8
4.2 Aineiston kuvaus.....	11
4.3 Aineiston analyysi.....	12
5 Tulokset.....	15
5.1 Riittävät resurssit.....	17
5.2 Kattava perehdytysjärjestelmä.....	18
5.3 Täydennyskoulutus.....	19
5.4 Oppimista tukevat työolosuhteet.....	22
5.5 Palaute.....	25
5.6 Osaamisen tunnistaminen.....	26
5.7 Kollegalta oppiminen.....	27
5.8 Erilaiset oppimismenetelmät.....	30
5.9 Monipuolisen tuen saaminen.....	32
6 Pohdinta.....	35
6.1 Tulosten tarkastelu.....	35
6.2 Eettisyys.....	39
6.3 Luotettavuus.....	40
7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	43
7.1 Johtopäätökset.....	43
7.2 Jatkotutkimusaiheet.....	43
9 Lähteet.....	45
Liitteet.....	51
Liite 1: Taulukko kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista artikkeleista.....	52

1 Johdanto

Jokainen ihminen tarvitsee jossain vaiheessa elämäänsä terveydenhuollon palveluita. Terveydenhuollossa suurin ammattiryhmä on sairaanhoitajat. Hoitajien osaamisella ja työskentelyllä on iso vaikutus terveydenhuollon toimivuuteen, hoitoon pääsyyn ja terveydenhuollon muodostamiin kustannuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Terveysalalla vallitsee henkilöstökriisi maailmanlaajuisesti (Dieleman ym. 2009). Hoitohenkilöstön osaaminen ja sitouttaminen omaan organisaatioon on tärkeää, jotta hoitohenkilökuntaa on riittävästi saatavilla. Ammatillisen osaamisen kehittäminen on keino, jolla taataan korkealaatuinen hoito potilaille. (Barribal ym. 2015.) Organisaatioiden kehitystavoitteisiin pääsykin on riippuvaista hoitajista. Jollei hoitajien suorituskyykyyn ja saatavuuteen puututa tehokkaasti, heikko suorituskyyky töissä johtaa epäasialliseen potilaiden hoitoon. (Dieleman ym. 2009.)

Hoitaja on velvollinen ylläpitämään ammatillista osaamistaan sekä kehittämään tietojaan ja taitojaan ammattia harjoittaessaan. On terveydenhuollon työnantajan velvollisuus luoda edellytykset ammatilliselle kehitymiselle ja mahdollistaa täydennyskoulutus, jotta hoitaja voi harjoittaa turvallisesti omaa ammattiaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.) Tutkinnon saamisen jälkeen täytyy panostaa työn ohessa tapahtuvaan monimuotoiseen jatkuvaan kouluttautumiseen ja oppimisen eri ratkaisuihin (Opetushallitus 2020). Hoitajan ammattipätevyys yhdistää eri taitoja, tietoja, arvoja ja asenteita. Työssään hoitajan tulee osata erilaisia ajattelun-, käden- ja päätöksentekotaitoja, monipuolisesti hoitotyön auttamisen menetelmiä sekä omata hyvät sosiaaliset taidot. Hoitajan on osattava ohjata potilasta, toista työntekijää ja hoitoalan opiskelijaa. Myös oman työn organisointi ja osaamisen kehittäminen ovat merkittävässä roolissa hoitajan työssä. (Luostarinen, Meretoja & Niemi 2019)

Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa ja kuvata hoitajien tuen tarpeita heidän ammatillisessa kehitymisessään. Tutkimusaihe on ajankohtainen, sillä tällä hetkellä Suomessa vallitsee hoitajapula ja osaavasta henkilöstöstä on puutetta. Hoitajat tarvitsevat tukea osaamisen ylläpitämiseen ja ammatilliseen kehittymiseen esimieheltä (Kyrkjebø 2017). Tuen puute voi johtaa jopa työpaikan tai ammatin vaihtoon (Ebrahimi ym. 2016). On tärkeä tietää tarkemmin, millaisia tuen tarpeita hoitajilla on, jotta heitä voidaan auttaa ammatillisessa kehitymisessä. Hoitajien tuen tarpeita ammatillisessa

kehittymisessä on tutkittu aiemminkin, mutta tutkimusaiheesta koottua vastaavaa hoitajien näkökulmasta tehtyä kirjallisuuskatsausta ei vielä ole tehty. Yksi hieman samansuuntainen kirjallisuuskatsaus on sairaanhoitajien ammatillisesta kehittämisestä, mutta se kuvaa sairaanhoitajien kokemuksia ja sitä miten he tarkastelevat ammatillista kehittymistä (Mlambo ym. 2021). Tämä kirjallisuuskatsaus kokoaa aiemmat alkuperäistutkimukset ja niiden tiedot yhteen ja tuo tiedon siten lukijalle helpommin tavoitettavaksi.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tuen tarve

Tukea tarvitaan työssä kehittymiseen, opiskelijasta työntekijäksi siirryessä ja hoitajan aloittaessa uudessa työpaikassa. Tukea tarvitsee myös sellaiset hoitajat, jotka eivät esitä kysymyksiä. Heidän ei voi olettaa olevan päteviä. (Coyne ym. 2020.) Tuki ajatellaan monesti sosiaalisena toimena. Tuen käsite on monimutkainen ja sen tarkka määrittely on haasteellista. (Williams ym., 2004.) Tuen voidaan ajatella olevan ihmissuhdeprosessi, jossa tietoa vaihdetaan molemmin puolin. Se on kontekstisidonnaista ja edistää tuensaajan mielenterveyttä. Havaittu tuen tarve, ilmapiiri ja sosiaalinen verkosto vaikuttavat siihen, miten sosiaalista tukea vaihdetaan. (Finfgeld-Connett 2005.) Tuki voidaan määritellä toisen kanssa samaa mieltä olemiseksi ja toisen ihmisen rohkaisemiseksi, koska haluaa hänen menestyvän. Kolmas määritelmä tuelle on, että auttaa jotakin henkilöä käytännössä tai henkisesti. Tuki voidaan ajatella myös olevan toisen henkilön inspiroimista, hyväksymistä ja puolustamista. Tuen avulla saadaan toinen tuntemaan olonsa arvostetuksi, kunnioitetuksi ja rakastetuksi. (Ebrahimi ym. 2016.) Tuki on tärkeää, jotta työntekijä kasvaa päteväksi ja itsevarmaksi hoitajaksi. Tukea saava ei jää potemaan avutonta ja epävarmaa oloa hoitotyössä. Tuen avulla voidaan vähentää potilasturvallisuusriskejä. (Coyne ym. 2020.) Tarve sen sijaan tarkoittaa, että ihminen haluaa tai pyrkii saamaan jotain asiaa. (Cambridge dictionary 2022.)

Tuki voidaan jakaa eri osiin. Tuki voi olla tiedollista, emotionaalista tai konkreettista tukea. Tiedollisessa tuessa autetaan toista henkilöä päätöksen tekemisessä oman tiedon avulla. Toinen henkilö vaikuttaa toisen päätöksentekoon antamalla ohjeita tai neuvoja. Emotionaalisessa tuessa osoitetaan välittämistä, rakkautta, henkistä tukea ja kunnioitusta. (Khan, 1979.) Emotionaalista tukea on toisen henkilön hyväksyntä, asiallinen sanallinen käyttäytyminen, kärsivällisyys, hyvän hengen ylläpito, kannustaminen, arvostaminen, toivon ja yhteenkuuluvuuden tunteen luominen sekä rentoutumisen ja turvallisuudentunteen edistäminen. Emotionaalinen tuki auttaa muodostamaan suhteen uuden ja pätevän hoitajan välille. Emotionaalista tukea haetaan yleensä kollegalta, joka on hyväksyvä ja osaava ammattilainen (Ebrahimi ym. 2016.) Konkreettisessa tuessa tukea annetaan aineellisesti. Konkreettinen tuki voi olla esimerkiksi rahaa, jonkin asian tekemistä

tai vaikka palveluiden tarjoamista. (Khan, 1979.) Tuen avulla voidaan vähentää hoitajan kokemaa stressiä, jännitystä ja lisätä sekä säilyttää tyytyväisyyden tunnetta (Ebrahimi ym. 2016).

Työpaikalla tukea voi saada työyhteisön jäseniltä ja esimiehiltä (Handolin-Kiilo & Aksela, 2015). Samankaltaisessa tilanteessa olevien ja samoja asioita kokeneiden tukea voidaan kutsua vertaistueksi. Vertaistuen tulisi olla tiedon tarjoamista molemmin puolin, yhteydenpitoa ja tuettavan yksilöllisyyden huomioimista. Vertaistuessa koetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja keskinäistä ymmärrystä. Uuden asian äärellä on tärkeää huomata, että muut kokevat samoja ajatuksia ja tunteita. (Parviainen ym. 2012.) Tukea voi saada kokeneemmalta työntekijältä. Mentori on nimetty henkilö, jolta saa tukea. Hän tarjoaa positiivisen ja osaavan roolimallin, jota tarkkailla. Mentorilta saa jatkuvaa opastusta ja mentorointia. Hän avustaa uutta työntekijää omien tavoitteidensa saavuttamisessa. Myös lääkärit voivat tarjota tukea hoitajalle työssään (Coyne ym. 2020).

Tuen tarpeet vaihtelevat työuran pituuden ja henkilön iän mukaan. Työyhteisö ja johto ovat ratkaisevassa roolissa antamassa tukea. (Karsikas ym. 2021.) Tuen tarpeeseen tulee vastata tukitoimilla. Tukitoimia ovat esimerkiksi suunnitelmallinen perehdytys, mentorointi, reflektointi ja vertaistuki. (Handolin-Kiilo & Aksela 2015.) Tuen tarjoamiseen ja saamiseen täytyy olla tilaisuus ja aikaa. Debriefing eli jälkipuintitilanne mahdollistaa mentoroinnin, tiedon eteenpäin välittämisen ja tukemisen kliinisen kokemuksen jälkeen. Tällaisessa tilanteessa yksilön on mahdollista saada ja tarjota vertaistukea sekä ilmaista tunteita. (Shinners ym. 2016.) Tuen puute työpaikalla voi johtaa heikkoon ammatilliseen itseluottamukseen. Työpaikalla on tärkeää havainnoida tuen tarpeet ja löytää keinot tuen saamiseen työyhteisössä. Suunnitelmallinen ja jäsenelty tuki helpottaa työskentelyä sekä vahvistaa luottoa omatoimiseen työntekoon. (Maxwell ym., 2011.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tuen tarve tarkoittaa työntekijän tarvetta saada tukea sen eri muodoissa ammatilliseen kehittymiseen esimieheltä, kollegalta tai joltain muulta taholta.

2.2 Ammatillinen kehittyminen

Ammatillisen osaamisen voi määritellä tunteeksi, jossa selviää päivittäisistä työtehtävistään ja ne ovat sopivan vaativia. Ammatillinen osaaminen lisää ja ylläpitää työhyvinvointia. (Hyvärinen ym., 2017.) Ammatillinen kehittyminen tarkoittaa työntekijälle

annettavaa koulutusta, jonka tarkoituksena on lisätä heidän tietämystään ja taitojaan (Cambridge dictionary 2022). Ammatillinen kasvu voidaan myös ajatella tarkoittavan uuden tiedon tavoittelua, roolimallina toimimista, omistautumista, taidokkuutta vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja omistautumista työllensä (Rahimaghaee ym. 2010). Jatkuvan ammatillisen kehityksen katsotaan olevan osa elinikäistä oppimista, jonka avulla hoitaja pitää ammatilliset tiedot ja taidot ajantasaisina. Ammatillinen kehittyminen on edellytys takaamaan laadukasta hoitoa potilaalle. (Mlambo ym., 2021.) Ammatillista osaamista voi kehittää esimerkiksi työkiertoilla, kursseilla, oppien itseohjautuvasti tai hyödyntämällä osaavampia kollegoita. Oppiminen vaatii sitoutumista ja avointa asennetta. (Govranos & Newton, 2014.)

Jokaisen organisaation kannattaisi panostaa hoitajien ammatilliseen kasvuun, sillä se on edellytys onnistuneen hoidon tarjoamisessa (Rahimaghaee ym. 2010). Työntekijällä on tarve tietää konkreettisesti, että mitä osaamista häneltä odotetaan. Järjestelmällinen osaamisen kehittämisen ohjelma tai perehdytysjärjestelmä auttaa työntekijää näkemään oman ammatillisen kasvunsa. (Maxwell ym., 2011.) Oman osaamisen kehittämistä ja tarpeista lisäkoulutukselle tulisi keskustella esimiehen kanssa esimerkiksi kehityskeskustelussa. Tällöin on mahdollista laatia suunnitelma osaamisen kehittämiseksi. (Kyngäs & Kaakinen, 2020.)

Koulutus on merkittävässä roolissa itsensä ja oman osaamisensa kehittämässä. Se voi olla täydennyskoulutusta, työnkiertoa tai omatoimista vapaaehtoista itsensä kehittämistä. (Kyngäs & Kaakinen, 2020.) Työntekijä tarvitsee täydennyskoulutusta uransa alussa, jotta voi syventää osaamistaan sekä vahvistaa omaa ammatillista identiteettiään ja parantaa työskentelyvalmiuksiaan (Nokelainen ym. 2019). Ammattitaitoa tulee pitää yllä läpi uran harjoittelemalla ja osallistumalla ammatillista osaamista kehittävään toimintaan (Mlambo ym., 2021). Työntekijän osaamisen kehittämällä ja kohdentamisella on suuri vaikutus potilaan hoidon turvallisuuteen, laatuun, hoitoon pääsyyn, vaikuttavuuteen, asiakaslähtöisyyteen, toiminnan sujumiseen ja kustannuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisen tulee olla pitkäjänteistä ja suunnitelmallista sekä sen toteutumisesta tulee huolehtia johtamisen keinoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Hoitajien ammatillinen kehittyminen ei aina toteudu, sillä hoitajat eivät välttämättä osallistu ammatillista kehittymistä tukevaan toimintaan tai toiminta ei vastaa heidän todellisia kehittymistarpeitaan. (Vázquez-Calatayud ym. 2021.) Lisäksi

esimiehen käytös tai asenne voi vaikuttaa negatiivisesti ammatillisen kehittymisen toteutumiseen (Rahimaghaee ym. 2010).

Ammatillisen osaamisen kehittämisen lähtökohtana on yleensä työnantajan ja työntekijän tarve kehittyä. Ammatillisessa kehittämisessä kohtaavat vanhat toimintamallit, uudet tavoitteet, teoria ja toimintatavat. Osaava henkilökunta nähdään yrityksen menestymisen ehtona ja pärjäämiskeinona. Osaavan henkilöstön puute ja vaihtuvuus vaikuttavat sen sijaan negatiivisesti työhön ja yrityksen tuloksellisuuteen. Työntekijälle ammatillinen kehittyminen on keino henkilökohtaiseen kasvuun ja itsensä kehittämiseen. (Toivanen ym. 2012.) Ammatillisen kehittymisen tarve ja urakehitys voi olla eri laista eri ikäisille henkilöille. Milleniaalisukupolven työntekijät odottavat nopeaa urakehitystä, mielekästä sosiaalista työympäristöä ja sopivasti haastetta työhön. (Ng ym. 2010.) Jokaisen työntekijän ammatillisen kehittymisen prosessi on erilainen, joten työntekijän tulee myös ottaa vastuu itse omasta ammatillisesta kehittämisestään ja tehostaa tietopohjansa laajentamista (Reed 1999). Itsenäinen vastuun ottaminen on tärkeää. Hoitajat haluavat tehdä työnsä laadukkaasti ja oppivat paljon myös itse työtä tekemällä. (Lucas, 2014.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa ammatillinen kehittyminen tarkoittaa jo olemassa olevan osaamisen kehittämistä ja uusien asioiden oppimista. Sellaisten tietojen ja taitojen ylläpitämistä ja kehittämistä, joita hoitaja tarvitsee päivittäistä työtä tehdessään. Hoitajaksi katsotaan hoitoalalla työskentelevä hoitaja, joka on käynyt ammattiin vaadittavan koulutuksen. Eli hoitaja voi olla sairaanhoitaja, ensihoitaja, kättilö, lähi- tai perushoitaja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, minkälaista tukea hoitaja tarvitsee kehittyäkseen ammatillisesti. Työelämässä näkee puutteita ammatillisen kehittymisen tuessa ja toteutumisessa. Hoitajat saavat työnsä aloittaessa riittämätöntä mentorointia ja tukea alkuperähdistyksen jälkeen. Tämä edistää hoitajien vaihtuvuutta työpaikoilla. (Cottingham ym. 2011.)

3 Tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa ja kuvata hoitajien tuen tarpeita heidän ammatillisessa kehittämisessään. Katsauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä kaikkien hoitajaksi luettavien ammattilaisten tuen tarpeista ammatillisessa kehittämisessä hoitajien näkökulmasta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää työelämässä hoitajien perehdytyksessä, mentoroinnissa ja täydennyskoulutuksessa.

Tutkimuskysymyksenä on ”Millaisia tuen tarpeita hoitajilla on ammatillisessa kehittämisessään?”

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Aineiston keruu

Tämä pro gradu -tutkielma on integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Integratiivisella kirjallisuuskatsauksella on mahdollista tiivistää jo olemassa olevaa empiiristä ja teoreettista tietoa. Sen avulla voi saada selkeän käsityksen tutkittavasta ilmiöstä ja havainnollistaa mitä tietoa on jo olemassa. Tämä edistää teorian kehitystä ja tuo esiin tiedonpuutteen. (Whittlemore & Knafl, 2005.) Lisäksi se luo uutta tietopohjaa arvioinnin, kritisoinnin ja syntetisoinnin avulla. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus kritisoi epäjohdonmukaisuutta kirjallisuudessa ja auttaa löytämään uusia näkökulmia ilmiöstä. (Toracco, 2016.) Integratiivinen kirjallisuuskatsauksen toteutus on systemaattinen ja vaiheistaan tinkimätön. Siihen kuuluu viisi erillistä vaihetta, joita ovat: tutkimusongelman tunnistaminen ja siten tutkimuskysymyksen sekä tarkoituksen selkeä määrittely, kattavan hakustrategian sisältävä kirjallisuushaku, hakutulosten monipuolinen arviointi, aineiston analyysi ja raportointi, jonka avulla tiivistetään tulokset kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. (Hopia ym. 2016.) Tässä pro gradu -tutkielmassa päädyttiin valitsemaan tutkimusmuodoksi integratiivinen katsaus, koska haluttiin löytää kattava vastaus tutkimuskysymykseen ja luoda siten luotettavaa teoretietoa valitusta aiheesta.

Systemaattisen tiedonhaun alussa määriteltiin tutkimusongelma ja rajattiin aihe (Mäkelä, Varonen & Teperi, 1996). Ennen varsinaisen haun tekemistä perehdyttiin syvällisemmin aiheeseen ja määriteltiin sopiva tutkimuskysymys. Kattavan ja perusteellisen hakustrategian avulla tunnistettiin kirjallisuuskatsauksen aiheeseen keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset (Aveyard 2014). Katsauksessa tehtiin systemaattinen tiedonhaku neljässä eri tietokannassa, jotta saatiin mahdollisimman kattava kokonaiskuva hoitajien tuen tarpeista ammatillisessa kehittämisessä. Tietokantoina käytettiin CINAHLia, Mediciä, Medlinea ja Web of Sciencea. Näistä Medic on suomalainen tietokanta ja muut kansainvälisiä. Tietokannat valikoituivat käytettäväiksi, sillä ne ovat Tampereen yliopiston kirjaston sivuilla luokiteltu sopiviksi terveystieteiden tietokannoiksi ja ne tuottivat eniten lupaavia hakutuloksia.

Ennen varsinaista hakua suunniteltiin ja testattiin sopivat hakusanat. Haku toteutettiin asiasana- ja vapaasanahakuna. Alustavissa hauissa hakusanoina käytettiin: tuki, tuen tarve, sairaanhoitaja, hoitaja, ammatillinen kehittyminen, ammatillinen kasvu, support, need for support, nurse, professional development ja professional competence. Student hakusana päätettiin rajata haun ulkopuolelle, sillä epäsoivia tuloksia tuli liikaa. Hakusanojen valinnassa konsulttoitiin Tampereen yliopiston kirjaston informaatikkoa ja hyödynnettiin aiemmista tutkimuksista esiin nousseita käsitteitä sekä avainsanoja. Näin hausta saatiin mahdollisimman kattava ja tarkka sekä löydettiin vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Näitä samoja hakusanoja käytettiin varsinaisessa tiedonhaussa. Haut on kuvattu taulukossa 1.

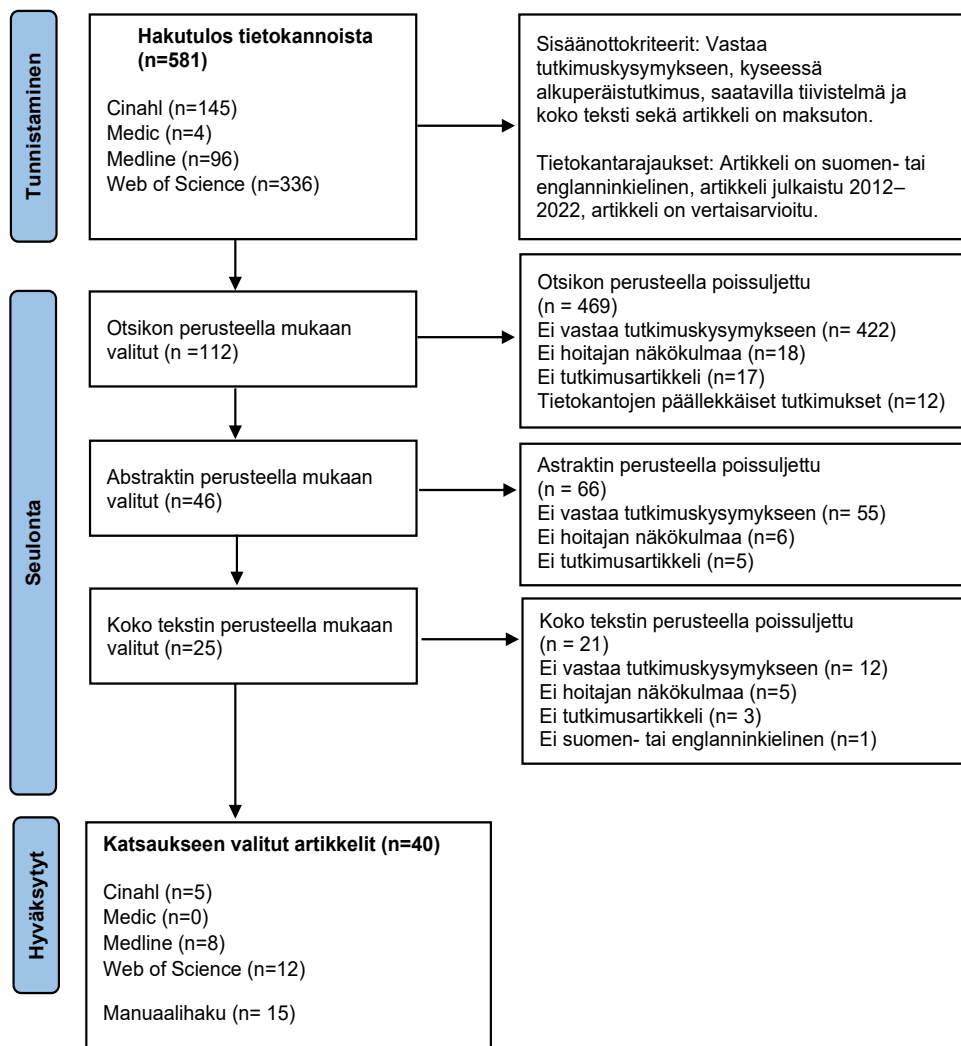
Taulukko 1. Tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
Cinahl (ebSCO)	(support* OR "need for support") N5 nurse* AND "professional development" OR "clinical competence" NOT student*
Medic	sairaanhoitaj* hoitaj* nurse* AND tuki* tuen* support* "need for support" AND "ammatillinen kehitys" "ammatillinen kasvu" "professional development" "professional competence"
Web of Science	(support* OR "need for support") N5 nurse* AND "professional development" OR "clinical competence" NOT student*
Medline	(support* OR "need for support") N5 nurse* AND "professional development" OR "clinical competence" NOT student*

Tässä kirjallisuuskatsauksessa toteutettiin systemaattinen tiedonhaku, jotta löydetty tieto olisi sopivaa ja sitä saatiin riittävästi. Systemaattisen tiedonhaun avulla kerättiin luotettavasti tieteellisiä artikkeleita. Täsmällinen haku saatiin tietokantarajauksen avulla, joilla hakua pystyttiin kohdentamaan (Holly ym., 2016). Tietokantarajauksina oli, että artikkelit olivat suomen- tai englanninkielisiä, artikkelit oli julkaistu vuosina 2012–2022 ja ne olivat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Sisäänottokriteereitä tutkimusartikkeleille oli, että artikkelit vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseen, kyseessä oli alkuperäistutkimus, artikkeli oli maksuton, artikkelista oli saatavilla tiivistelmä sekä koko teksti ja artikkeli oli kirjoitettu hoitajien näkökulmasta. Poissulkukriteereinä oli, että artikkelit eivät vastanneet

asetettuun tutkimuskysymykseen, kyseessä ei ollut alkuperäistutkimus, artikkeli oli maksullinen, artikkelissa ei ollut saatavilla tiivistelmää tai koko tekstiä ja artikkeli ei ollut kirjoitettu hoitajien näkökulmasta.

Varsinainen haku tehtiin syyskuussa 2022 ja sitä täydennettiin vielä marraskuussa 2022. Tietokantahakujen avulla löydettiin 581 tutkimusartikkelia (CINAHL 145, Medic 4, Medline 96 ja Web of Science 336). Tutkimusartikkelit käytiin läpi huolellisesti ensin otsikon, sitten abstraktin ja lopuksi koko tekstin perusteella huomioiden poissulkukriteerit. Tutkimuksesta jätettiin pois päällekkäiset artikkelit. Kuviossa 1. löytyy kuvaus tiedonhaun prosessista. Lopulta mukaan valikoitui 25 tutkimusartikkelia. Katsaukseen valikoiduista artikkeleista viisi oli CINAHL:ista, Medicistä ei löytynyt yhtään sopivaa artikkelia, kahdeksan oli Medlinesta ja 12 oli Web of Sciencestä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa hakua täydennettiin manuaalihaun avulla. Tällä varmistettiin kattava hakutulos, jotta saatiin sopivia artikkeleita kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Manuaalihakua tehtiin Google scholarin ja Andorin avulla. Lisäksi aiempien kirjallisuuskatsauksien ja aiemmin jo mukaan valikoitujen artikkeleiden lähdeluetteloista etsittiin sopivia artikkeleita (Kylmä & Juvakka 2014). Manuaalihaussa käytettiin myös samoja sisäänottokriteereitä kuin tietokantahaussa. Manuaalihaun avulla löydettiin 15 tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoitui lopulta 40 tutkimusartikkelia.



Kuvio 1. Kuvaus tiedonhakuprosessista.

4.2 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit (n=40) olivat englanninkielisiä. Artikkelit oli julkaistu vuosina 2012–2022 ja ne oli vertaisarvioitu. Kaikissa kerrottiin tuen tarpeista hoitajien näkökulmasta. Artikkeleista 18 (2, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 18, 22, 23, 25, 26, 31, 32, 34, 36, 39 ja 40) oli tehty laadullisin tutkimusmenetelmin, 19 (4, 5, 6, 8, 15, 16,

17, 20, 21, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 35, 37 ja 38) määrällisin tutkimusmenetelmin ja kolmessa (3, 10 ja 19) oli käytetty sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää.

Suurin osa artikkeleista oli kansainvälisiä ja kolme kotimaisia. Tutkimukset oli toteutettu seuraavissa maissa: Afrikka (n=2), Alankomaat (n=1), Australia (n=8), Brunei (n=1), Espanja (n=2), Indonesia (n=1), Iran (n=1), Iso-Britannia (n=1), Japani (n=1), Kanada (n=2), Kiina (n=1), Korea (n=1), Norja (n=4), Ruotsi (n=5), Suomi (n=3), Uusi-Seelanti (n=1), Yhdistynyt Kuningaskunta (n=3) ja Yhdysvallat (n=2).

Osallistujia tutkimuksissa oli yhteensä 4350. Osallistujamäärät vaihtelivat 6–604 välillä. Aineistonkeruumenetelminä tutkimuksissa oli käytetty haastattelua, ryhmähaastattelua, verkkokyselyä, kyselylomaketta, verkkokyselyn ja teorialtietoa sisältävän opettavaisen kurssin yhdistelmää, havainnointia, interventiota ja vertailevaa seurantatutkimusta. Liitteessä 1 löytyy kuvaus tutkimukseen mukaan valikoiduista artikkeleista.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä pyritään kuvaamaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään ilmiötä, joka on ollut tutkimuksen kohteena. Analyysia ennen tutkijan tulee perehtyä aineistoon erittäin huolellisesti useaan kertaan, jotta saa muodostettua itselleen selkeän kokonaiskuvan aineistosta. Aineisto antaa tutkijalle vinkkejä siitä, miten sitä voidaan jakaa eri teemoihin, kategorioihin tai luokkiin. (Puusa & Juuti, 2020.) Sisällönanalyysiä on käytetty paljon osana laadullista tutkimusta. Se voidaan toteuttaa joko teoria- tai aineistolähtöisesti tai molempia yhdistelemällä. Teoria- ja aineistolähtöisen analyysin erona on se, että teorialähtöisessä on valmis runko, jonka mukaan luokittelua voi tehdä. Aineistolähtöistä analyysiä tehdessä valmista teorialtietoa ei tarvitse olla valtavasti tai ollenkaan. (Elo ym., 2022.)

Tässä katsauksessa tutkimuskysymykseen on löydetty vastaukset tutkimusartikkeleista aineistolähtöisellä, eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Menetelmään päädyttiin, koska se on tutkijalle tuttu ja sen avulla on mahdollista saada luotettava ja kattava analyysi aineistosta. Aineiston analyysi toteutettiin maaliskuu-kesäkuussa 2023. Analyysi aloitettiin tutustumalla aineistoon ja luomalla siitä yleiskuva. Tämän jälkeen aineistoon perehdyttiin vielä tarkemmin, jotta sopivat alkuperäisilmaisut löytyivät. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut, joita löytyi 249 kappaletta ja ne

sijoitettiin Word-tiedoston taulukkoon. Artikkelit olivat englanninkielisiä, joten tutkimuksen tekijä on kääntänyt alkuperäisilmaisut suomenkielisiksi.

Seuraavaksi alkuperäisilmaisut koodattiin numeroin ja niistä tehtiin pelkistys. Monesta alkuperäisilmaisusta syntyi useampi pelkistys. Pelkistystä tarkasteltiin ja hiottiin vielä graduseminaareissa saatujen palautteiden perusteella ja osa karsiutui pois tässä vaiheessa, sillä ne eivät kunnolla vastanneet asetettuun tutkimuskysymykseen. Pelkistystä muodostui lopulta yhteensä 531 kappaletta.

Pelkistysten muodostamisen jälkeen ne ryhmiteltiin ja luokiteltiin vertailemalla etsien erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistykset luokiteltiin samaan alaluokkaan ja alaluokalle muodostettiin nimi. Tämän jälkeen alaluokkia vertailtiin keskenään ja yhdisteltiin, jolloin muodostui yläluokat. Luokittelussa jäätettiin yläluokkatasolle, sillä niistä saatiin vastaus tutkimuskysymykseen, eikä haluttu viedä analyysia liian abstraktille tasolle. Luokittelua kutsutaan abstrahoinniksi. (Elo ym.2022., Vaismoradi ym., 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa luokkia muodostettiin huolellisesti palaten alkuperäisaineistoon ja pelkistysiin, jotta pysyttiin oikealla tiellä analyysissä. Asiasisällön oikeutus pyrittiin varmistamaan tällä tavoin. Ryhmittelyä ja luokittelua tehtiin useaan kertaan, jotta sisällöt ja annetut nimet vastasivat tehtyjä luokkia. Ohjaajien ja opponentin palautetta hyödynnettiin analyysivaiheessa. Luokittelemalla saatiin yhteensä 50 alaluokkaa ja alaluokkia yhdistelemällä samankaltaisuuden mukaan muodostui yhdeksän yläluokkaa. Taulukossa 2 on esitetty analyysin eteneminen yhden yläluokan osalta.

Taulukko 2. Esimerkki analyysin etenemisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Esimerkki alaluokasta	Yläluokka
<i>"Positive feedback gave the subjects more motivation for the training and for their new role as a prescriber in the workplace."</i>	Myönteinen palaute kasvatti motivaatiota uuden harjoitteluun 18	Palauteen saaminen	Palaute
<i>"Feedback from patients and doctors indicating that a clinical examination has been conducted well and that the conclusions and treatment are correct gives you a feeling of greater competence and capability in treating patients' problems – you experience feelings of success that will carry you a long way."</i>	Palautetta potilailta annetusta hoidosta 18		
<i>"The feedback received from patients regarding the examination also strengthened the growth of competence during training."</i>	Potilaalta saatu palaute vahvisti ammatillista kasvua 18		
<i>"Also, you continually learn from colleagues and develop through interactions with patients."</i>	Vuorovaikutus potilaiden kanssa auttaa kehittymään 31		
<i>"such as being able to reflect with the colleagues about different patient situations and ethical dilemmas and to get feedback from the receiving units."</i>	Mahdollisuus saada palautetta vastaanottavilta yksiköiltä 19		
<i>"Participate in courses with experienced colleagues and Get feedback one's own actions from the receiving unit."</i>	Saada palautetta työstään vastaanottavalta yksiköltä 20		
<i>"To received feedback on the own development was also desirable during this time"</i>	Saada palautetta omasta kehityksestä alkuvaiheen aikana 19		
<i>"They described how learning by perform complex tasks while receiving continuous and straight-forward feedback from a supportive supervisor facilitated this transition."</i>	Suoraa palautetta perehdyttäjältä 23		
<i>"The supervisors' feedback, confirmation and availability boosted their confidence and improved their nursing skills and abilities."</i>	Esimieheltä saatua palautetta 23		
<i>"But I benefited greatly from it. Because I think it was constructive feedback I got, and I felt mastering within things we did in the simulation."</i>	Saada rakentavaa palautetta omasta toiminnastaan simulaatiossa 26		
<i>"My supervisor does not provide any examples and does not supervise my job."</i>	Esimiehen annettava palautetta 34		
<i>"receiving feedback on actions may further support new professionals."</i>	Palautetta omasta työstään 20		
<i>"Feedback from patients and doctors indicating that a clinical examination has been conducted well and that the conclusions and treatment are correct gives you a feeling of greater competence and capability in treating patients' problems – you experience feelings of success that will carry you a long way."</i>	Palautetta lääkäreiltä tehdystä hoitotyöstä 18		
<i>"Practising communication through ISBL and then reflecting on this while debriefing expanded their knowledge regarding effective communication in acute situations."</i>	Tilaisuutta tarkastella toisen kanssa omia kommunikaatiotaitoja 26		

5 Tulokset

Hoitajilla oli useita tuen tarpeita ammatillisessa kehittämisessään (kuvio 2). Hoitajat tarvitsivat **riittävät resurssit, kattavan perehdytysjärjestelmän, täydennyskoulutusta, oppimista tukevat työolosuhteet, palautetta, osaamisen tunnistamista, kollegalta oppimista, erilaisia oppimismenetelmiä ja monipuolista tukea.**

RIITTÄVÄT RESURSSIT	<ul style="list-style-type: none"> • Taloudellista tukea • Työnantajan järjestämä aika oppimiseen • Aikaa perehdyttää kollegoita • Riittävä määrä henkilökuntaa työvuoroissa
KATTAVA PEREHDYTYSJÄRJESTELMÄ	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjausta uran alkuvaiheessa • Tarve järjestelmälliselle perehdytykselle • Oppimistilanteita työssä uusille hoitajille • Sopiva määrä vastuuta uusille hoitajille
TÄYDENNYSKOULUTUS	<ul style="list-style-type: none"> • Tukea johtamistaitojen kehittämiseen • Tukea laitteiden käyttöön • Lisäkoulutusta mielenterveyden edistämiseen • Lisäkoulutusta kliiniseen hoitotyöhön • Tarve säännölliselle lisäkoulutukselle • Pedagogista lisäkoulutusta • Lisäkoulutusta lainsäädöksistä
OPPIMISTA TUKEVAT TYÖOLOSUHTEET	<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillisen kehittymisen toteutuminen työpaikalla • Tarjolla ajankohtaista tutkimustietoa • Työvuorosuunnitelussa on huomioitu ammatillinen kehittyminen • Työnantaja valvoo osaamisen tasoa • Ammatillista kehittymistä tukeva ilmapiiri työpaikalla • Ammattitaitoinen työnantaja • Huolellinen tiedottaminen koulutuksista
PALAUTE	<ul style="list-style-type: none"> • Jälkipuinti-istunto hoitotilanteen jälkeen • Palautteen saaminen • Kannustusta ammatilliseen kehittymiseen • Tunnustusta ammatillisesta kehitymisestä
OSAAMISEN TUNNISTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöllisten kehittymistarpeiden tunnistaminen • Apua osaamisen arvioimiseen • Selkeästi määritelty hoitajan työnkuva • Urakehitysmahdollisuuksia lisäämään motivaatiota oppimisen
KOLLEGALTA OPPIMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • Työskentelyä lääkärin kanssa • Moniammatillista tiimityötä • Tarve saada apua kollegalta • Esimerkkiä kokeneemalta kollegalta • Mentori tukemassa oppimista • Opetushoitaja edistämässä uuden oppimista • Kokeneemilla hoitajilla mahdollisuus ottaa oppia uusilta työntekijöiltä
ERILAISET OPPIMISMENETELMÄT	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjolla erilaisia oppimismenetelmiä • Simulaatioharjoituksia • Saatavilla olevat viralliset kirjalliset hoito-ohjeet • Apua kielitaidon kanssa oppimistilanteissa
MONIPUOLINEN TUKE	<ul style="list-style-type: none"> • Henkinen tuki • Tuki työnantajalta • Tuki kollegalta • Riittävästi tukea vastavalmistuneelle • Ulkopuoliselta asiantuntijalta saatu tuki • Mahdollisuus verkostoitua • Hyvät vertaissuhteet kollegoiden kanssa

KUVIO 2. Hoitajien tuen tarpeet ammatillisessa kehittämisessä ylä- ja alaluokat.

5.1 Riittävät resurssit

Taloudellista tukea tarvittiin ammatillisen kasvun edistämiseen (1, 22) ja sen toteuttamiseen tehokkaasti (2) sekä oikeudenmukaisesti (2). Hoitajat halusivat päästä koulutuksiin palkallisesti työajalla (6, 16) ja saada rahallista tukea koulutuksiin osallistumiseen (22, 31, 32). Hoitajat toivoivat hoitotyön johdon tarjoavan ilmaisia kursseja (2) ja tarvitsivat taloudellista tukea koulutukseen matkustamista varten (25). Johdon haluttiin asennoituvan siten, että ammatillinen kehittyminen on rahoituksen arvoista (9). Rahoitusta tarvittiin koulutukseen yksityisellä sektorilla (17) ja itsenäisille ammatinharjoittajille (17). Valtiolta haettavan rahallisen tuen hakumahdollisuus haluttiin saada tasapuolisesti kaikkien hoitajien tietoon (25), jotta he pystyisivät paremmin osallistumaan ammatillista kehittymistä tukevaan toimintaan.

”Ensisijaisena vastauksista esiin nousseena asiana oli ilmaistu tarve saada taloudellista tukea jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen (1A)”

Työnantajan järjestämää aikaa oppimiseen tarvittiin, jotta ammatillinen kehittyminen toteutuu riittävästi työajan puitteissa (1, 2, 16, 20, 25, 27, 30). Työn ja koulutautumisen välille haluttiin saada tasapaino työpäivinä (12). Hoitajat tarvitsivat aikaa oppimiseen, jotta pystyivät harjoitella asioita (18), käydä kursseja (32), lukea teoriaa (11, 22, 26,31), tutustua sähköisiin järjestelmiin (23) sekä perehtyä osastolla työskentelyyn (21, 40) ja työympäristöön (40). Uudessa työpaikassa aloittaneet hoitajat halusivat kerätä työkokemusta rauhassa (31). Hoitajat halusivat myös mahdollisuuden saada opintovapaata kehittääkseen itseään ammatillisesti (17).

”Aloittelevien sairaanhoitajien täytyy saada aikaa ja energiaa, jotta he voivat tutustua paremmin työympäristöön ja kliiniseen työhön. (40B)”

Aikaa perehdyttää kollegoita tarkoitti tarvetta saada aikaa opettaa (24), ohjata (2) ja mentoroida (22, 32) toisia työntekijöitä. Perehdyttäjälle haluttiin aikaa perehdytyksen suunnitteluun ja järjestämiseen (22).

”Hoitotyössä odotetaan, että saat enemmän tukea työtovereiltasi. Et ymmärrä, että heillä on myös valtavasti tehtävää, joten heillä ei todellakaan ole riittävästi tarvittavaa aikaa mentoroida sinua niin paljon kuin olisit voinut kuvitella. (22C)”

Riittävä määrä henkilökuntaa työvuoroissa tarkoitti tarvetta saada tarpeeksi henkilökuntaa työvuoroihin, jotta ammatillinen kehittyminen mahdollistuu (2, 6,16,21, 25, 27). Hoitajat halusivat keventää työmäärää vuoroissa (2, 17, 21, 25,33). Henkilöstöpula haluttiin saada hallintaan (16), että olisi enemmän aikaa opiskelulle, potilaan ohjaamisessa kehittymiseen ja toisten oppimisen tukemiseen (17, 25, 33).

”Henkilöstöpula tarkoitti sitä, että sairaanhoitajilla oli raskas työmäärä ja siksi heiltä puuttui aikaa tukea toistensa oppimista muun muassa mentoroinnin ja työpaikkakoulutuksen avulla. (25N)”

5.2 Kattava perehdytysjärjestelmä

Ohjausta uran alkuvaiheessa ilmeni tarpeena saada vahvistusta päätöksentekoon (20) ja tukea rutiinien luomiseen työskentelyssä (40). Uudet hoitajat halusivat ohjausta uran alkuvaiheen tuomaan hämmennykseen (32) ja työnantajan on tuettava valmistuneita osallistumaan lisäkoulutuksiin (32).

”Uudet ammattilaiset pyrkivät saamaan tunteen, että hallitsevat tilanteet ja haluavat saada vahvistusta siitä, että ovat tehneet oikeita päätöksiä. (20F)”

Tarve järjestelmälliselle perehdytykselle sisälsi tarpeen saada riittävästi perehdytystä uran alkuvaiheessa (32). Muutkin kuin uransa alussa olevat hoitajat halusivat saada järjestelmällistä perehdytystä uusiin asioihin (20). Hoitajat toivoivat, että työnantaja ei unohtaisi järjestelmällistä perehdytystä (34).

”Valitettavasti monet uran alkuvaiheessa olevat sairaanhoitajat kuvailivat saavansa riittämätöntä perehdytystä uransa alussa (32C).”

Sopivaan määrään vastuuta uusille hoitajille kuului sopiva määrä työtehtäviä hoitajille valmistumisen jälkeen (37). Vastavalmistuneet hoitajat halusivat tarkkailla alkuun rauhassa hoitotilanteita (31). Uudet työntekijät eivät halunneet ottaa liikaa vastuuta työssä liian aikaisin (32), vaan halusivat saada aikaa kartuttaa rauhassa työkokemusta (26). Uusilla työntekijöillä oli tarve saada hallinnan tunne työssään (20,26) ja heillä oli toive, ettei työ olisi liian haastavaa alkuun, jotta heillä riittäisi kapasiteettia ammatilliseen kehittymiseen (22). Uudet hoitajat halusivat myös, että muilla olisi realistiset odotukset uusien tutkinnon suorittaneiden kliinisistä kyvyistä (21).

”Sinä opit parhaiten tarkkailemalla kliinisesti potilaita, osallistumalla lääkäreiden kierroksille ja osallistumalla klinisiin opetustilaisuuksiin. (31H)”

Oppimistilanteita työssä uusille hoitajille tarvittiin harvinaisille hoitotilanteille altistumiseen (39) ja saadakseen mahdollisuuden ottaa itse vastuuta työssä (23, 38). Hoitajat halusivat tilaisuuden luoda vahvan ammatti-identiteetin (28). Uudet hoitajat tarvitsivat harjoittelutilanteita (32) ja hoitokokemuksia taitojen kehittämistä varten (14), sekä tilaisuuden päästä hoitamaan akuutteja potilaita kehittyäkseen työssään (12). Uudet hoitajat tarvitsivat mahdollisuuden harjoitella kollegan ohjaamista (38). Kollegan neuvominen toi luottamusta omaan asiantuntijuuteen (18). Hoitajilla oli tarve rakentaa riittävästi itsevarmuutta ollakseen täysipainoisia työyhteisönjäseniä (26).

”Hän (kliininen esimies) on aina vastannut kysymyksiini ja huolehtinut siitä, että kannan vastuun – että nyt minulla on rohkeutta ottaa vastuuta, testata asioita ja kyseenalaistaa. (23F)”

5.3 Täydennyskoulutus

Tukea johtamistaitojen kehittymiseen tarkoitti lisäkoulutusta hoitajille johtamiseen (1,27, 40) ja lisäkoulutusta viestintään (1).

”Suuri joukko julkisen puolen osallistujia pyysi myös jatkuvan ammatillisen kehittymisen toimia johtamiseen ja johtamistaitoihin, kuten oppimiseen kuinka toimia mentorina ja kuinka delegoida asioita (27C).”

Tukea laitteiden käyttöön sisälsi lisäkoulutuksen kirurgisiin laitteisiin (1) ja hätätilanteiden välineiden läpikäyntiä (26). Hoitajilla oli tarve saada opastusta, miten potilaan mukana tulevaa kehittyntä tekniikkaa tulisi käyttää (11) ja opastusta erilaisten apuvälineiden käyttöön (11).

”Useat ilmoittivat tarvitsevansa lisää tietoa potilaan tilasta ja jatkohoidosta sekä tietoa siitä, miten käyttää mitä tahansa potilaan mukana ollutta kehittyntä teknologiaa (11C).”

Lisäkoulutusta mielenterveyden edistämiseen tarkoitti lisäkoulusta ahdistuneisuudesta (3), masennuksesta (3), agitaatiosta (3), sekavuudesta (3), vaikeiden kysymysten käsittelystä (3), huonojen uutisten kertomisesta (3), surun hoidosta (3) ja emotionaalisen tuen antamisesta (3). Hoitajilla oli tarve oppia lisää psykologisen statuksen tekemistä (8) ja kehittyä dementian hoidossa (6) sekä tarve saada jatkokoulutusta emotionaalisen puolen hoitoon (3).

”Asiat, joihin sairaanhoitajat halusivat lisäkoulutusta, olivat: ...ahdistus ja masennus, kivunhallinta, voinnin helpottaminen, omien tunteiden käsittely, surun hoito, agitaatio ja sekavuus, palliatiivinen hoito, hätätilanteen, huonojen uutisten kertominen...(3B).”

Lisäkoulutusta kliiniseen hoitotyöhön tarvittiin hengitysvaikeuden (3), liman erittämisen (3), pahoinvoinnin (3) ja ummetuksen hoitoon (3). Hoitajilla oli tarve saada lisäkoulutusta perheen läsnäoloon lapsen elvytyksen aikana (5) ja jatkuvaa kertauskoulutusta lapsen elvytystilanteista (5). Hoitaja halusivat kehittyä potilaan henkilökohtaisten tarpeiden hoidossa (6) ja pitkäaikaispotilaiden olosuhteiden hallinnassa (6). Sairaalassa lisäkoulutusta tarvittiin potilaan hoitoon liittyen, ennen kuin tämä siirtyy kotihoidon asiakkaaksi (11). Lisää oppia haluttiin myös elintoimintojen ylläpitoon (27) ja käytännön edellyttämiin tietoihin (33). Lisäkoulutusta toivottiin kliinisestä hoitotyöstä (40), kivunhoidosta (3), loppuvaiheen potilaan kivun lievittämisestä (39), haavojen hoidosta (27), potilaan olon mukavuuden lisäämisestä (3), saattohoidon hätätilanteista (3) ja yleisesti saattohoitopotilaiden hoidosta (39). Hoitajilla oli halu päästä laadukkaaseen lasten traumahoitaja koulutukseen (35) ja ortopedisten lapsipotilaiden hoidon jatkokursseille (24). Heillä oli tarve saada lisäkoulutusta kanyylin laittamiseen (11), hätätilanteisiin leikkaussalissa (1), perioperatiivisiin hoitostandardeihin (1) ja geriatriin toimenpiteisiin (1).

Leikkaussaliin haluttiin lisäkoulutusta ortopedisiin leikkausmenetelmiin (1) ja kertausta perioperatiiviseen työhön (1). Hoitajilla oli tarve oppia lisää ensihoidon ja katastrofilääketieteen periaatteiden soveltamisesta keskenään (8) ja katastrofi tilanteiden lääketieteellisessä hoidossa (8).

”Monet hankkeeseen osallistuneet sairaanhoitajat halusivat lisää keskittyntä koulutusta siitä, miten FPDR:n (perheen läsnäolo elvytyksen aikana) rooli voidaan täyttää tehokkaasti. (5A)”

Tarpeeseen säännölliselle lisäkoulutukselle kuului säännöllinen lisäkoulutus parantamaan hoidon laatua (10), hoitajien tietoja (10) ja taitoja (10) sekä pysymään ajan tasalla viimeaikaisen kehityksen kanssa (10). Tarve ammatilliselle lisäkoulutukselle (33) oli suuri. Hoitajien mielestä lisäkoulutuksen tulisi olla jatkuva prosessi (10) ja erityiskoulutusta oli järjestettävä säännöllisesti (22). Hoitajilla oli tarve yleissivistävälle koulutukselle (33). Heillä oli halu osallistua seminaareihin (39), konferenssiin (39), akateemisiin kokouksiin (40) ja vuosittaisiin koulutuspäiviin (31). Hoitajien oli saatava lisää koulutusta pysyäkseen hoitoalalla lisääntyneen innovatiivisuuden mukana (34). Hoitajat halusivat läsnäolokoulutusta (39), koska se antoi aikaa opiskeluun (25) ja helpotti oppimista (25). Työpaikalla tapahtuvaa käytännökoulutusta (25) ja klinisiä opetustilanteita (31) tarvittiin.

”Vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että koulutuksen tulisi olla jatkuva prosessi (10B)”

Tarve pedagogiselle lisäkoulutukselle sisälsi tarpeen lisäkoulutukselle mentorointiin (27) ja opastusta toisen ohjaamiseen (38). Kliinisille hoitajille tarvittiin apua tunnistaa opetusmahdollisuuksia työssään (33) ja lisää erityistietämystä terveystieteistä (33). Hoitajat tarvitsivat opetusta erilaisista pedagogisista tekniikoista tukemaan potilaan oppimista ohjaustilanteissa (33) ja lisäkoulutusta potilasohjauksen taitoihin (3).

”Asiat, joihin sairaanhoitajat halusivat lisäkoulutusta, olivat: potilasohjaus taidot, vaikeiden kysymysten käsittely...(3B)”

Lisäkoulutusta lainsäädöksistä ilmeni tarpeena tuntea lain yksityiskohtia (39) ja saada tukea työssä tarvittavan lain oppimiseen (39). Hoitajat tarvitsivat tietoa lain tarjoamasta

suojasta hoitajalle (39) ja oikeudellista opastusta hoitotyöhön (39). He tahtoivat kerrata hoitotyöhön liittyviä lakeja (39), saada tietoa työturvallisuudesta (37) ja opastusta hoitotilanteiden turvallisuudesta (37).

”Kuten tämänkin osallistujan kohdalla, useat hoitajat totesivat, etteivät he tunteneet lakia. Epävarmuutta ja tiedontarvetta oli usein paljon. Vaikka monet kokivat tietävänsä, missä ”linja” on, he olivat epävarmoja lain yksityiskohdista (39C).

5.4 Oppimista tukevat työolosuhteet

Ammatillisen kehittymisen toteutuminen työpaikalla sisälsi tarpeen, että hoitotyönjohtajan on huolehdittava ammatillisen kehittymisen toteutumisesta (2). Työnantajan haluttiin tarjoavan tarvittavat edellytykset ammatilliseen kehittymiseen (10) ja helpottavan mahdollisuuksia saada ammatillisen kehittymisen pisteitä (10). Johdon on huolehdittava lisäkoulutuksen toteutumisesta (6, 12, 18, 29,32). Hoitajat halusivat, että johto rikastuttaa erikoissairaanhoitajien koulutusta (40). Johdon tulisi tuoda koulutusmahdollisuudet työpaikan tavoitettaviin (12), sillä hoitajilla on tarve päivittää tietoa ajantasaiseksi (40) sekä saada riittävää (30) ja kattavaa (39) koulutusta. Hoitajat haluavat päästä koulutussisällöltään todellista käytäntöä peilaavaan koulutukseen (29) ja osallistua klinisiin opetustilaisuuksiin (31). Tarjolle haluttiin harjoittelumenetelmiä jäseneltyjen työskentelytapojen kehittämiseksi (20). Hoitajat toivoivat mahdollisuutta päästä ylemmän asteen opintoihin (27) ja he halusivat tehdä opintoja työpaikalla (27). Hoitajilla oli tarve saada lisää tietoa potilaan hoitoon liittyen (11) ja he halusivat mahdollisuuden ylläpitää klinistä osaamista (17) sekä harjoitella asioita päivittäin (31). Työpaikalla pitäisi olla tasapuolinen mahdollisuus kaikille osallistua kansallisiin oppimistilaisuuksiin (18) ja päästä paikallisille kursseille (25). Hoitajat halusivat päästä työnkiertoon harjoittelemaan (6) ja osallistua kokeneiden kollegoiden kanssa kursseille (20). Hoitajilla oli tarve kehittyä potilaan kliinisen tutkimuksen saralla (18). Johdon haluttiin tarjoavan luotettavaa ammatillista kasvua edistävää työjärjestelmää työpaikalla (40).

”Työnantajan tulisi tarjota edellytykset ja tuki, joita tarvitaan sairaanhoitajien jatkuvan ammatillisen kehittymisen pisteiden saamiseen (10A)”.

Tarjolla ajankohtaista tutkimustietoa kattoi mahdollisuuden saada riittävästi tietoa (18). Hoitajilla oli tarve saada uutta tutkimustietoa (39) ja käydä läpi uusia tutkimuksia kollegoiden kanssa (17). Saataville haluttiin alan lehtiä (30) ja tieteellisiä artikkeleita uuden oppimista varten (30). Hoitajat lukivat artikkeleita saadakseen uutta tietoa geriatriasta (31).

”Muut-kategorian 20 vastausta sisälsivät itseohjautuvaa lukemista, tutkimusten ja artikkeleiden lukemista kollegoiden kanssa (17B)”.

Työvuorosuunnittelussa on huomioitu ammatillinen kehittyminen sisälsi, että hoitotyönjohtaja järjestää työvuorot, jotta ammatillinen kehittyminen mahdollistuu (2, 16). Ammatillinen kehittyminen haluttiin suunniteltavan osaksi työaika (22, 25, 27). Hoitajat halusivat mahdollisuuden osallistua koulutukseen työajan ulkopuolella (31) ja osa tarvitsi vapaapäivän koulutukseen osallistumista varten (32). Vapaa-aikaa toivottiin riittävästi mahdollistamaan koulutukseen osallistuminen (32).

”He tarvitsivat johdon apua, jotta he voivat suunnitella työnsä ja järjestää palvelut niin, että ammatillisesta kehitymisestä tulee luonnollinen osa työpäivää (22L).”

Työnantaja valvoo osaamisen tasoa sisälsi, että esimies valvoi työntekijän työtä (25, 34) ja osaamista (34) sekä piti keskusteluja uran kehittymiseen liittyen (34). Työnantajan tulisi velvoittaa työntekijät uudistamaan tietoaan (31) ja määrätä heidät osallistumaan tarpeellisiin koulutuksiin (31). Johdon oli asetettava vaatimuksia taitojen päivitykselle (22). Hoitajat toivoivat, että osaamisen selvittämiseen käytettiin koekysymyksiä (34) ja osaamisen varmistamiseen perehdytysopasta (34). Hoitajat halusivat mahdollisuuden osaamisen osoittamiseen käytännön lentokokeena (19) ja teoria kokeen avulla (19).

”Samaan aikaa osallistuja raportoivat myös, että ammatilliset kehitysponnistelut ovat pitkälti heidän itsensä vastuulla. Järjestelyjä tehdään harvoin ammatillisen päivittämiseen tai erikoiskoulutuksen mahdollistamiseksi, johdon pitäisi asettaa vaatimuksia taitojen päivittämiselle. (22I)”

Ammatillista kehittymistä tukevaan ilmapiiriin työpaikalla kuului, että kliininen johtaja mahdollisti rakentavan (7) ja suotuisan (10) ympäristön oppimisen helpottamiseksi.

Hoitajat halusivat, että työilmapiiriä kehitetään kannustavaksi (9, 11, 16, 32, 37) ja oppimismotivaatiota tukevaksi (2). Organisaation haluttiin luovan työpaikalle (19,20) ja ambulanssiasemalle (20) avoin ilmapiiri. Hoitajat kokivat, että oli tärkeä parantaa työympäristöä (37) ja antaa mahdollisuus kyseenalaistaa asioita (23). Hoitajat halusivat toisia tiiminjäseniä kunnioittavan ilmapiirin (9). Heille on tärkeää, että pystyy kommunikoimaan ongelmista (37). Hoitajille pitäisi antaa mahdollisuus keskustella työhön liittyvistä asioista (29) ja selventää heille epäselviä asioita (29). Lisäksi hoitajat halusivat, että työilmapiiriä kehitetään tukemaan tutkimustyötä (2). Työnantajan tulisi lisätä työtyytyväisyyttä tukeakseen ammatillista kehittymistä (32) ja tehdä hoitajan työstä houkuttelevampaa (28). Esimiehen täytyisi ymmärtää uuden koulutuksen tärkeys (18) sekä työntekijän kohtaamia haasteita hoitotyössä (25). Lääkäreiltä toivottiin myönteistä suhtautumista hoitajan lääkkeenmääräämiseen (18) ja luottamusta hoitajan ammatilliseen osaamiseen uudessa roolissa (18). Lääkäreiltä haluttiin myönteistä suhtautumista lisäkoulutukseen (18) ja työpaikalla uusien asioiden harjoitteluun (18).

”On myös tärkeää luoda kannustava työympäristö, jossa voi viestiä ongelmista ja etsiä ratkaisuja yhdessä, kun he ovat turhautuneita ja stressaantuneita. (37F)”

Ammattitaitoinen työnantaja sisälsi, että organisaatio oli ammattitaitoinen (20) ja ylemmillä toimihenkilöillä oli oltava oma koulutus ajan tasalla auttaakseen muiden kouluttamisessa (12). Hoitajat halusivat tasa-arvon olevan ominaista organisaatiolle (20). Johdolta toivottiin muutoshalukkuutta ammatillisen kehittymisen tueksi (27) ja että johto olisi vahvasti esimerkkinä työntekijöille (25). Hoitaja halusivat, että esimies olisi saatavilla työarjessa (23) ja käyttäisi aikaa työntekijöiden esittämiin kysymyksiin vastaamiseen (23). Työnantajan olisi ymmärrettävä paremmin työntekijän rooli työpaikalla (25). Hoitajat halusivat luottamusta ambulanssiaseman johtajaan (20).

”Haluttiin, että organisaatiolle on ominaista ammattitaito, organisaatiolle on ominaista tasa-arvo ja organisaatio antaa aikaa ammatilliseen kehittämistoimintaan. (20B)”

Huolelliseen tiedottamiseen koulutuksista kuului selkeä (22) ja riittävän ajoissa oleva (25) tiedottaminen koulutuksista. Hoitajat halusivat, että tiedottaminen olisi tasapuolista kaikille työntekijöille (25), mutta kuitenkin osa toivoi koulutuksista kerrottavan

kohdennetusti sitä tarvitseville (25). Johdon haluttiin lisäävän tietoisuutta yleisten aihepiirien hyödyllisyydestä käytännön (27) ja hoitajan työuran kannalta (27).

”Johto voi edelleen helpottaa tätä jatkamalla jatkuvan ammatillisen kehittymisen tarjoamista työaikana ja edistämällä tietoisuutta yleisempien aihealueiden käytöstä ja merkityksestä heidän käytäntönsä ja uransa kannalta. (27E)”

5.5 Palaute

Jälkipuinti-istuntoon hoitotilanteen jälkeen kuului kriisitilanteiden jälkeen pidettävä yhteinen jälkipuinti (20). Hoitajat toivoivat mahdollisuutta jälkipuintiin kollegoiden kanssa (19), sillä heillä tarve saada vertaistukea jälkipuintitilanteiden avulla (20). Hoitotilanteiden pohdinta koettiin tärkeänä kehittymisen kannalta (36) ja akuutteja tilanteita oli tärkeää päästä pohtimaan porukalla (20, 36). Hoitajat kokivat, että kollegat auttoivat refleктоimaan (11).

”Kaikki osallistujat kuvailivat, että pohdinta oli tärkeää kehitystarkoituksessa ja että pohdinta voisi johtaa pitkiin keskusteluihin. Osallistujat kuvailivat, kuinka tärkeää on pystyä pohtimaan erityisesti akuuttien tilanteiden tilanteita, jotka johtivat ammatilliseen kehittymiseen. (36M)”

Palautteen saamiseen kuului, että myönteinen palaute kasvatti motivaatiota uuden harjoitteluun (18). Potilailta haluttiin palautetta annetusta hoidosta (18). Potilaalta saatu palaute vahvisti ammatillista kasvua (18) ja vuorovaikutus potilaiden kanssa auttoi kehittymään (31). Hoitajat halusivat mahdollisuuden saada palautetta vastaanottavalta yksiköltä (19,20). He tarvitsivat palautetta omasta kehityksestään uran alkuvaiheen aikana (19) ja suoraa palautetta perehdyttäjältä (23) sekä esimieheltä (20, 23, 34). Hoitajilla oli tarve saada palautetta toiminnastaan simulaatioissa (26) ja palautetta toivottiin myös lääkäreiltä tehdystä hoitotyöstä (18). Hoitajat tarvitsivat tilaisuuden tarkastella toisen kanssa ääneen omia kommunikaatiotaitojaan (26).

” Myös palautteen saaminen omasta kehityksestä oli tänä aikana (uran alkuvaihe) toivottavaa (19F).”

Kannustusta ammatilliseen kehittymiseen ja opintoihin toivottiin työnantajalta (10, 18). Hoitajat halusivat, että organisaatio kannustaa heitä intohimoon ammattia kohtaan (37) ja asettamaan tavoitteita ammatilliseen kehittymiseen (37). Oli tärkeää antaa jatkuvaa kannustusta hoitajille (37) ja kannustaa heitä luottamaan omaan osaamiseensa (29) sekä omiin kykyihin tehdä päätöksiä (29).

”Siksi on elintärkeää tarjota jatkuvaa tukea ja kannustusta hoitajille, kuten työympäristön parantamista (37B)”

Tunnustusta ammatillisesta kehitymisestä ajateltiin tarpeena saada tunnustusta (13) ja kokemus siitä, että on arvostettu, motivoi oppimaan uutta (13). Työnantajan on annettava kokeneemmille sairaanhoitajille tunnustusta työstään (32).

”Johto usein ylenkatsoi vanhempia sairaanhoitajia tunnustuksen ja muodollisten johtamismahdollisuuksien osalta, joita he tarvitsivat (32K)”

5.6 Osaamisen tunnistaminen

Yksilöllisten kehittymistarpeiden tunnistaminen sisälsi hoitajan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen jatkuvassa ammatillisessa kehitymisessä (8, 9, 25). Hoitajat toivoivat, että organisaatio tukisi hoitajaa asettamaan pitkän aikavälin tavoitteita ammatilliseen kasvuun (37). Johdon haluttiin tunnistavan hoitajien oppimistarpeet (11) ja heidän mielenkiinnonkohteensa tulisi huomioida opetusta järjestettäessä (25, 27). Ortopedisen lapsipotilaan hoidon erityistiedot pitäisi tunnistaa turvallisen hoidon ylläpitämiseksi (24) ja ortopedisten lapsipotilaiden hoitoonsa liittyvät taidot turvallisen hoidon kehittämiseksi (24).

”Jatkuvassa ammatillisessa kehitymisessä on otettava huomioon yksilölliset tarpeet, yleinen osaaminen ja erot hoitotyön kontekstissa. (8E)”

Apua osaamisen arvioimiseen kuului tuki oman pätevyyden (16) ja osaamisen (16) arviointiin. Hoitajat tarvitsivat vuosittaiset selkeät vaatimukset sairaanhoitajien käymille

koulutuksille (35) ja jatkuvaa ammatillista kehitystä toteuttaessa tulisi ottaa huomioon yleinen osaaminen (8).

”On lisättävä selkeä sairaanhoitajien vuosittainen koulutusvaatimus, jotta voidaan luoda hoitotyön tunnus ja CE-standardi, joka on johdonmukainen koko ajan. (35C)”

Selkeästi määriteltyyn hoitajan työnkuvaan kuului tarve selkeälle työnkuvalle (18, 19). Työnantajan oli luotava uuteen rooliin tarkka tehtävänkuvaus (18) ja määritettävä vastuu uudessa roolissa (18). Uusi rooli oli tehtävä selkeäksi myös muille työyhteisön jäsenille (18). Hoitajat tarvitsivat yhteiset käytännöt työskentelyssä (21) ja johdon oli laadittava asianmukaiset henkilöstöstrategiat (40). Työntekijät halusivat saada tietoonsa (22) ja esille (22) ammatillisen kehittämissuunnitelman.

”Työnantajan odotettiin antavan tarkan kuvauksen työtehtävistä ja määrittävän vastuut 18Q”.

Urakehitysmahdollisuuksia lisäämään motivaatiota oppimiseen sisälsi, että nimetyt lisätehtävät (31) ja vastualueet (31) lisäsivät motivaatiota uuden oppimiseen. Uusi työnkuva antoi positiivista haastetta työlle (18) ja uutta näkökulmaa hoitotyöhön (18). Vastavalmistunut hoitaja tarvitsee uramahdollisuuksia tulevaan työhön (28) ja muutenkin hoitajat halusivat mahdollisuuden edetä urallaan (25). Hoitajat kokivat, että johdon tulisi tukea kokeneempien hoitajien urakehitystä eikä pelkästään uusien hoitajien (32). Lisäksi eri uraportaille toivottiin eri palkkaluokat motivoimaan urakehitystä (34).

”Vastavalmistuneet tarvitsevat tukea ja urakehitysmahdollisuuksia. (28C)”

5.7 Kollegalta oppiminen

Työskentely lääkärin kanssa sisälsi mahdollisuuden konsultoida lääkäriä (13, 14, 18), sillä lääkäriltä tarvittiin neuvontaa (6) ja ohjausta (6). Osa hoitajista halusi mahdollisuuden kysyä asioita ylilääkäriltä (23) ja koettiin, että anestesia- ja lääkäreiltä saatu suullinen tieto kehitti ammatillista pätevyyttä (2). Hoitajilla oli tarve saada aikaa keskustella lääkäreiden kanssa, sillä nämä keskustelut olivat opettavaisia (31) ja lääkäri luo tilaisuuksia hoitajille

harjoitella uusia taitoja käytännössä (18). Hoitajat kokivat tarvetta saada kokenut lääkäri hoitotiimiin mukaan (39), sillä lääkäreiltä oppii uusia asioita (6, 31).

”Etusijalle asetettiin myös ulkopuolisen asiantuntijan tuki, johon kuului piirihoitajien, erikoissairaanhoitajien, lääkäreiden ja konsulttien tarjoama neuvonta, ohjaus ja opetus (6D)”

Moniammatilliseen tiimityöhön kuului osaamisen lisääminen moniammatillisella yhteistyöllä (14). Hoitajat toivoivat mahdollisuuksia yhteistyöharjoituksiin (19) ja kokivat moniammatilliset tapaamiset ammatillisesti kehittävinä (22). He halusivat lisätä tietoisuutta yhteistyöstä eri ammattiryhmien kanssa (26). Hoitajat toivoivat moniammatillisia simulaatioita, sillä niiden avulla oli helpompaa arvostaa toisen ammattiryhmän työpanosta (26), saada lisää ymmärrystä tiimin dynamiikasta (26) ja lisätä tietoisuutta omasta roolistaan moniammatillisissa tiimissä (26).

”Moniammatillinen yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa on hoitajien mielestä toinen osaamista edistävä tekijä (14C)”

Tarve saada apua kollegalta oli hoitajien mielestä sitä, että kollega tulee auttamaan kohteliaasti työtehtävissä (11) ja epävarmoina hetkinä voi kysyä apua kollegalta (18, 31, 36). Hoitajille tieto keneltä voi hakea apua toi rauhoittavan olon (36). Kollegalta haluttiin saada teoreettista tukea (20) ja hiljaista tietoa (11). Hoitajat tarvitsivat apua ongelmanratkaisukykyyn erilaisissa tilanteissa (37) ja oli tärkeää, että kollega huomauttaa kohteliaasti mahdollisista virheistä, jotta niistä voi oppia (11). Työvuorossa haluttiin olevan kokeneempia hoitajia antamassa ohjausta uusille hoitajille (11, 13, 14).

”Jokainen tarvitsee vuoroon tämän henkilön, jolta voi kysyä asioita. (36B)”

Esimerkkiä kokeneemmalta kollegalta sisälsi, että kollegoiden avulla oppii uutta (31) ja kokeneemman hoitajan ammattitaidon esimerkki motivoi kehittämään omaa osaamista (7, 20, 22). Ohjausta tarvittiin työssä uran alkuvaiheessa (32) ja koettiin, että kollegoilta saatu tieto rohkaisee siirtymään haastavampiin tehtäviin työssä (11). Hoitajat halusivat, että vuorossa on kokeneempia hoitajia tarjoamassa mallia työnteosta (14). He tarvitsivat

kollegoilta esimerkkiä kriittiseen ajatteluun (38) ja hoitajilla oli tarve ottaa oppia, miten löydetään näyttöön perustuvaa kirjallisuutta hoitotyötä varten (8). Ikätoverien tarjoaman esikuvan ajateltiin lisäävän halua kehittyä yhtä hyväksi kuin hekin (13) ja ikätovereiden ihailun koettiin lisäävän halua arvioida omia oppimistarpeita (13).

”Halutaan, että kokeneemmat sairaanhoitajat tarjoavat mallia työhön ja antavat neuvoja ja ohjausta. (14E)”

Mentori tukemassa uuden oppimista tarkoitti, että erillinen perehdyttäjä oli valvomassa uusia kollegoita (19), sillä hoitajat eivät halunneet, että kollegan tehtäväksi jää valvoa uusia työntekijöitä (19). Kliinisen perehdyttäjän haluttiin antavan työntekijälle mahdollisuuden olla uusi (23). Perehdyttäjän toivottiin alkuun olevan fyysisesti läsnä kaikissa hoitotilanteissa työntekijän saatavilla (23) ja kokeneempi kollega tarvittiin uudelle työntekijälle työpariksi (21). Hoitajat toivoivat työpaikan tukevan mentorointikoulutusta (25), sillä koettiin, että mentorointiohjelma helpottaa vastavalmistuneiden hoitajien siirtymistä työelämään (23). Hoitajat halusivat saada tukea mentorilta (19,32). Tukea haluttiin alkuun päivittäisiin rutiineihin (23) ja käytännöntyöhön (20). Työpaikalle tarvittiin virallista mentorointia uran alkuun (32) ja siellä oli panostettava uusien tutkinnon suorittaneiden mentorointiin (30, 32).

”Kliinisen hoitajan valvonta antaa mahdollisuuden olla uusi ja saada tarvitsemaansa tukea. Se tekee paljon ihmisen hyvinvoinnille. (23G)”

Opetushoitaja edistämässä uuden oppimista koettiin siten, että osastolla oleva opetushoitaja mahdollistaa hoitajien oppimisen (36) ja tarjoaa oppimishetkiä (36). Opetushoitajien halutaan toimivan tietopankkeina vastavalmistuneille hoitajille (36) ja auttavan hoitajaa laatimaan strategioita työpäivään (36). Hoitajat ajattelivat, että kliinisen opettajan oli oltava helposti lähestyttävä (7) ja halukas jakamaan tietoa (7). Hänen olisi tunnistettava oppimismahdollisuuksia toisille hoitajille (7). Toivottiin, että opetushoitaja luo suotuisan oppimisympäristön (36). Hoitajat halusivat, että opetushoitaja auttaa hyvällä tilannetajullaan hoitajia (36) ja hänet olisi hyvä sijoittaa osastolle läsnä olevaksi, sillä hänen kanssaan työskentely on opettavaista (36). Opetushoitaja haluttiin fyysisesti läsnä olevaksi hätätilanteisiin (36), koska se sai hoitajat tuntemaan olonsa turvallisiksi (36).

Työpaikalle tarvittiin henkilö, joka työskentelee kliinisesti ja hallinnollisesti hioakseen rutiineja ja yksityiskohtia potilaan hoidossa (36). Hoitajat tarvitsivat säännöllistä työpaikkalähtöistä CASE-tehtävien läpikäyntiä (39) ja apua asioiden delegointiin sekä priorisointiin (36).

”Osallistujat toivat esiin, että kliiniset hoitajat nähtiin tehokkaina kliinisinä opettajina. Heidän haluttiin olevan aina helposti lähestyttäviä, halukkaita jakamaan tietoa ja tunnistamaan oppimismahdollisuuksia muille (7B)”.

Kokeneemmilla hoitajilla mahdollisuus ottaa oppia uusilta työntekijöiltä. Uusilta hoitajilta sai tuoretta teoretietoa (32) ja uusia näkemyksiä asioihin (32). Hoitajat kokivat, että työntekijöillä oli mahdollisuus ottaa oppia myös opiskelijoilta (31).

”Johto pyrkii voimaannuttamaan nuoria, ja tiedättekö mitä, olen samaa mieltä siitä, että he ovat meidän tulevaisuutemme, ja tarvitsemme heiltä uutta tietoa...(32L)”

5.8 Erilaiset oppimismenetelmät

Tarjolla erilaisia oppimismenetelmiä sisälsi, että hoitajilla oli halu osallistua verkkokursseille (39) ja tehdä verkkokursseja rauhallisemmissa työvuoroissa (31), koska verkko-oppiminen tuki oppimista (15,31). Hoitajat halusivat teoreettisen tiedon tukea luentojen muodossa (19,39). He toivoivat luentoja siitä, miten ambulanssissa työskennellään (19) ja teoreettista tietoa tarvittiin synnytysistä (19). Hoitajat halusivat osallistua työpajoihin (39), sillä he saivat lisää itseluottamusta (15) ja käytännön osaamista työpajojen avulla (15). Osastolla tarvittiin tietokoneita uuden tiedon hankintaan (31) ja oppimiseen viikoittaisia ammatillisia henkilöstökokouksia (22, 31).

”Yhteensä 92 % osallistujista ilmoitti, että verkko-oppiminen tuki heidän oppimistaan ja että työpaja ja verkko-oppiminen täydensivät toisiaan. (15A)”

Simulaatioharjoituksia tarvittiin, jotta saatiin tilaisuus harjoitella hätätilanteita (26), kommunikaatiota (26), asioiden priorisointia (26) ja ennakkointikykyä hoitotilanteissa (26) sekä harjoittelua ambulanssikalustolla (19). Hoitajat toivoivat mahdollisuutta

simulaatioharjoituksiin (19), sillä sen nähtiin mahdollistavan harjoittelun turvallisessa ympäristössä (26) ja lisäävän akuuttien tilanteiden kokonaishahmotusta (26). Hoitajat kokivat, että simulaatiokoulutus on tarpeellista, koska se tuo turvaa akuutteja tilanteita hoitaessa (26) ja antaa mahdollisuuden harjoitella akuutteja tilanteita hallitusti (26). Simulaatioharjoituksissa hoitajilla on mahdollisuus tunnistaa omia reaktioitaan akuuteissa tilanteissa (26) ja saada teoretietoa sekä ymmärrystä akuuttien tilanteiden hoitamisesta (26). Hoitajilla on tarve simulaatio-oppimisen avulla yhdistää teoretietoa ja käytäntöä (16, 26) sekä kehittää omaa ammatti-identiteettiään (26).

”Osallistujat sanoivat kokevansa olonsa turvallisemmaksi työssä kohdatessaan samanlaisia akuutteja tilanteita kuin mitä ovat kohdanneet simulaatioharjoituksissa (26A)”.

Saatavilla olevat viralliset kirjalliset hoito-ohjeet sisälsivät tarpeen kliinisille ohjeille (30), lääketieteellisille ohjeille (20), kirjallisille ohjeille eri sairauksista (19), eettisistä ongelmista (19), siitä miten ottaa yhteyttä lääkäriin (19), poikkeamien raportoimisessa (19) ja ristiriitojen käsittelystä (19). Hoitajat halusivat selkeitä virallisia kirjallisia ohjeita, kuinka toimia omaisten ollessa paikalla lapsen elvytystilanteessa (5). Hoito-ohjeiden haluttiin olevan yhtenäisiä (15) ja jäsenneltyjä virallisia ohjeita (32).

”käytännön määritteleviä ja tukevia ohjeita tarvitaan myös selkeämmän suunnan antamiseksi pediatrialle kriittisen hoidon sairaanhoitajille (5C).”

Apua kielitaidon kanssa oppimistilanteissa tarkoitti, että hoitajat tarvitsivat tukea kielimuurin ylittämiseen oppimistilanteissa (16).

”Miespuoliset osallistujat ilmoittivat huomattavasti suuremmasta ongelmasta oppimisessa...vaikeus siirtää jatkuvan ammatillisen kehittymisen tieto käytäntöön (26,8%), kielimuuri oppimisessa (17,9%)...(16B)”

5.9 Monipuolisen tuen saaminen

Henkinen tuki sisälsi, että tukea saa työn aiheuttamaan henkiseen kuormitukseen (3,26). Opetushoitajan tuki koettiin tärkeäksi henkisesti vaikeissa tilanteissa (36), sillä häneltä saa emotionaalista tukea (36). Johdon tulisi voimaannuttaa työntekijöitä (28, 32) ja esimieheltä pitäisi saada sympatiaa työntekijän epäillessä kykyjään (23).

”Sairaanhoidajien johtajien tulisi vastata haasteisiin ja tarjota keinoja voimaannuttaa heitä (28A).”

Tuki työnantajalta ajateltiin johdolta saatuna tukena helpottamassa ammatillista kehittymistä (7, 13, 14, 18, 20, 27, 30). Hoitajat kokivat, että osaamisen edistäminen edellyttää laajaa tukea johdolta ja organisaatiohallinnolta (9). Kokemus siitä, että saa tukea motivoi oppimaan uutta (13). Tuen on tärkeä olla jatkuvaa (37) ja riittävää (30). Hoitajilla oli tarve saada tukea kokemuspohjaiselle tiedolle (19), uusien vuodeosastointerventioiden kanssa (23), kouluttautumiseen (24) ja työtehtäviin (25). Hoitajat halusivat myös tukea hoitotyön osaamisen ylläpitämiseksi (34), täydennyskoulutuksen jälkeen työssä (18, 29) ja omaan osaamiseen luottamisessa (16). Yksilöllistä tukea tarvittiin uran alkuvaiheessa työskennellessä kolmantena henkilönä esimiesten kanssa (19) ja koettiin, että ammatillista kehittymistä oli tuettava kokonaisvaltaisesti (25).

”Osallistujat totesivat tarvitsevänsä johtajan tukea ja valvontaa hoitotyön osaamisen ylläpitämiseksi (34E).”

Tuki kollegalta ajateltiin tarpeena saada tukea työyhteisöltä (14,18) ja kollegoilta (10, 11,19, 25) ammatilliseen kehittymiseen. Työvuoroissa haluttiin olevan kokeneempia kollegoita, joilta saada tukea (20, 25, 32). Kollegoilta haluttiin tukea lisäämään motivaatiota oppia uutta (29), lisäämään itseluottamusta (29), siirtämään koulutuksessa saadut taidot käytäntöön (29) ja lisäämään uuden tiedon ylläpitoa (29). Hoitajat halusivat tukea myös käytännön harjoitteluun (19) ja kollegoilta haluttiin saada kannustusta (11). Toivottiin, että perehdyttäjät ja perehdytettävät tukevat toinen toisiaan (18).

”He puhuivat myös tukisuhteiden tärkeydestä kollegoiden kanssa. Tukisuhteisiin kuuluivat seuraavat ominaisuudet: luottamuksellisuus, tarkkaavaisuus ja kollegiaalisen tuen saatavuus vaikeissa tilanteissa. 11B”.

Riittävästi tukea vastavalmistuneelle ajateltiin riittävänä tukena sairaanhoitajilta uusille hoitajille (28,32). Vastavalmistunut oletti saavansa enemmän tukea työtovereiltaan kokeneempiin hoitajiin verrattuna (32). He tarvitsivat tukea työmotivaatioon (37) ja sopeutumiseen uudessa ammattiroolissa valmistumisen jälkeen (28).

”Uransa alussa hoitajat kokivat tuen, ohjauksen ja koulutuksen olevan välttämättömiä siirtyessä opiskelijoista sairaanhoitajiksi (32A)”.

Ulkopuoliselta asiantuntijalta saatu tuki sisälsi mahdollisuuden saada ohjausta erikoissairaanhoidon hoitajalta (14). Ulkopuolisen asiantuntijan tiedollinen tuki oli tärkeää kotisairaanhoidon hoitajille (6). Ammattiyhdistysten toivottiin tukevan tasavertaisesti niin maalla olevia hoitajia kuin suurkaupungeissa työskenteleviä (25) ja haluttiin, että ammattiyhdistykset ymmärtäisivät paremmin hoitajan työnkuvaa maaseudulla (25). Lisäksi järjestöjen toivottiin varaavan aikaa ammatilliselle kehittämistoiminnalle (19).

”Osa (maaseudun sairaanhoitajista) koki, että heidän roolinsa etähoitajina ymmärrettiin huonosti ammattiyhdistyksissä ja sitä ei tuettu. (25Q)”

Mahdollisuus verkostoitua oli hoitajille tärkeää (18, 25, 40). Hoitajat halusivat mahdollisuuden saada ryhmältä kannustusta (18) ja harjoitteluyhteisö koettiin tärkeänä kanavana uuden tiedon saralla (22). Hoitajat tarvitsivat kasvokkain tapahtuvaa koulutusta, koska se tarjosi mahdollisuuksia verkostoitumiselle (25). Hoitajille oli tärkeää kuulua omaan ryhmään (18). Lisäksi sosiaalisen median suljettu ryhmä, antoi tilaisuuden keskustella koulutuksesta (18).

”Olen myös osallistunut moniin akateemisiin kokouksiin saadakseni mahdollisuuden kommunikoida vertaisten kanssa ja päivittää tietämystä viime vuosina (40A)”.

Hyvät vertaissuhteet kollegoiden kanssa sisälsi mahdollisuuden saada vertaistukea (18). Hoitajilla oli tarve tukeville vertaissuhteille (12) ja he halusivat tilaisuuden puhua luotettavalle kollegalle (19). Luottamusta arvostettiin kollegoiden välillä (11, 20) ja toivottiin kunnioitusta työkavereilta (19, 20). Hoitajilla on tarve saada arvostusta kollegoilta työskennellessään (13). Hoitajat toivoivat, että kollegat hyväksyvät uudet ammattilaiset työyhteisönjäseniksi (19, 20), sillä he halusivat kuulua osaksi tiimiä (13).

”Toivottiin myös avointa ilmapiiriä ja sitä, että työkaverit kunnioittivat ja hyväksyivät uudet ammattilaiset (19F)”.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvataan hoitajien tuen tarpeita ammatillisessa kehittämisessä hoitajien näkökulmasta. Alkuperäistutkimuksista nousi esiin monia tuen tarpeita, joita voi jatkossa hyödyntää esimiestyössä ja työyhteisössä esimerkiksi perehdytyksessä, mentoroinnissa tai täydennyskoulutuksessa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla voidaan tukea ja kehittää hoitajien ammatillista kehittymistä ja osaamisen ylläpitämistä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat monella tapaa yhteneviä aiempien tutkimusten tulosten kanssa, mutta esiin nousi joitain uusiakin tuen tarpeita.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitajat tarvitsivat riittävät resurssit työpäivään, jotta ammatillinen kehittyminen toteutuu. Tarvittiin taloudellista tukea, aikaa oppimiseen ja perehdytykseen sekä riittävästi henkilökuntaa työvuoroihin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan resurssit eivät ole riittävät ja eivät tue ammatillista kehittymistä tällä hetkellä. Aikaisemmissakin tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia, kuten Mlambon ym. (2021) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että suurimpia esteitä ammatillisen kehittymisen toteutumiselle hoitotyössä on rahoituksen ja ajan puute. Nämä esteet heikentävät hoitajien kykyä kehittää ja ylläpitää osaamistaan. (Mlambo ym. 2021.) Voidaan olettaa, että käytännön työn kannalta ajateltuna resurssien puute voi tarkoittaa monelle hoitajalle sitä, että perehtymiseen ja täydennyskoulutukseen ei ole mahdollisuutta tai sitä saa vain rajallisesti. Jotta hoitajat voivat tarjota laadukasta ja turvallista hoitoa potilaille pohdinnan arvoista, että tarvittaisiinko lisää aikaa ja rahaa osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. On mahdollista, että osaamattomat tai huonosti perehdytetyt hoitajat tekevät enemmän virheitä työssään. Tämä saattaisi tuoda lisäkustannuksia organisaatiolle ja vakavat hoitovirheet mahdollisesti lisäävät yhteiskunnan tuen tarvetta potilaalle. Mlambon ym. (2021) kirjallisuuskatsauksessa resurssien puute nähtiin organisaatioiden rakenteesta johtuvana ongelmana. Suomessa tämä mahdollisesti johtuu siitä, että terveydenhuollon päävastuu on julkisella puolella, johon rahoitus tulee verovaroista. On myös mahdollista, että viime aikaiset mullistukset, kuten Covid-19 pandemia ja Ukrainan sota sekä väestön ikääntyminen sitovat varoja muualle, joka johtaa säättöihin terveydenhuollossa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajilla oli tarve saada kattava perehdytysjärjestelmä työpaikalle. Uran alkuvaiheessa tarvittiin ohjausta, perehdytyksen haluttiin olevan järjestelmällistä ja oppimistilanteita sekä vastuuta toivottiin sopivissa määrin. Aikaisempi tutkimustieto tuki näitä saatuja tuloksia. Vázquez-Calatayudin ym. (2021) mukaan ammatillista kasvua tuki sen johdonmukainen määrittely. Ammatillisen kehittymisen määrittely oli tärkeä tehdä hoitotyön näkökulmasta, jotta ammatillisen kehittymisen ymmärtäminen, toteutus ja arviointi helpottuisivat. Ammatillisen kehittymisen tulisi olla jatkumo, joka on suunniteltu uran eri vaiheille. (Vázquez-Calatayud ym. 2021.) Toisessa aikaisemmassa tutkimuksessa todettiin ammatillisessa kehittämisessä olevan puutteita perehdytyksen osalta. Johdolla ei ollut standardoitua prosessia, jonka mukaan määrittää koulutuksen tarve ja mahdollisuudet. Yksiköt olivat kehittäneet omat mallinsa ja tämä vaikeutti koulutusvarojen oikeudenmukaista jakamista. (Reed 1999.) Käytännön työn kannalta ajateltuna työpaikan etu olisi mahdollisesti, että hoitajat olisi perehdytetty järjestelmällisesti ja heillä olisi yhteneväiset työtavat. On syytä pohtia, että eri tavoin toteutettu perehdytys voi jättää osan tärkeistä perehdytettävistä asioista välittymättä tasaisesti kaikille hoitajille ja antaa tilaa ristiriitojen syntymiselle hoitajien välille. Ristiriitoja voisi syntyä esimerkiksi tavoista toteuttaa hoitotyötä yksikössä, mikä voi pahimmassa tapauksessa heikentää työilmapiiriä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista uusia esiin nousevia tarpeita tuelle oli lisäkoulutuksen tarve lainsäädöksistä, työturvallisuudesta ja mielenterveyden edistämisestä. Voisi ajatella, että nämä tuen tarpeet eivät tulleet esiin aikaisemmissa tutkimustuloksissa, koska tässä kirjallisuuskatsauksessa on mukana useita tuoreita tutkimuksia. Tällä hetkellä hoitotyössä potilaat ja hoitajat haluavat olla perillä tarkemmin omista oikeuksistaan ja työturvallisuuteen panostetaan työelämässä enemmän työnantajan ja liittojen toimesta. Tälläkin hetkellä sosiaalisessa mediassa on menossa Tehyn järjestämä työpaikalla kohdattavaa väkivaltaa vastaan kapinoiva "Nyrkki silmään" kampanja. Lisäksi mielenterveyspalvelut ovat ruuhkautuneet ja mielenterveysongelmia tunnistetaan nykyisin laajemmin, joten ne näkyvät varmasti monissa yksiköissä enemmän osana potilaan hoitoa. Voisi olettaa, että nämä ovat päteviä syitä esiin nousseelle lisäkoulutuksen tarpeelle.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella hoitajilla oli erilaisia tarpeita sekä mielenkiinnonkohteita täydennyskoulutuksen ja osaamisen ylläpitämisen tuen suhteen. Lisäkoulutuksen haluttiin olevan suunniteltua ja säännöllistä. Tukea tarvittiin esimerkiksi

laitteiden käyttöön, johtamiseen, klinisiin taitoihin ja potilasohjaukseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi samoja teemoja esiin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Luostarinen ym. 2019, Dieleman ym. 2009). Olisi järkevää kohdentaa koulutusta tarpeen ja toiveiden mukaan sekä tukea oppimista uuden hoitoteknologian osalta. Nyt ja tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät enenevässä määrin etä- ja sähköiseen asiointiin. (Luostarinen ym. 2019.) Hoitajia osallistava ja vuorovaikutuksellinen toiminta lisäkoulutusta kehittäessä loi yksiköiden tilanteeseen tarpeellisia ajankohtaisia koulutuksia. Hoitajia motivoi näkyvät muutokset hoidon laadussa ja heidän omassa palkassaan, jolloin tunne velvollisuudesta oppia uutta lisääntyi. (Dieleman ym. 2009.) On mahdollista, että hoitajien osallistaminen oman uran kehittämiseen luo tyytyväisyyttä työhön ja lisää siten työhyvinvointia. Yhteiskunnan kannalta osallistaminen voi olla kannattavaa, sillä työhyvinvointi saattaa vähentää hoitajien poistumista alalta ja siten tukea kriisiytyneen julkisen terveyden huollon toimintaa.

Uutena tuloksena kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin osaamisen tunnistaminen, joka nähtiin työnantajan tehtävänä. Työnantajalta toivottiin yksilöllisten tarpeiden tunnistamista, osaamisen arvioimista, selkeästi määriteltyä työnkuvaa ja urakehitysmahdollisuuksia. Syy siihen, että nämä tulokset on noussut esiin juuri tässä kirjallisuuskatsauksessa voi olla se, että tulokset on saatu tutkimuksista, jotka on tehty Ruotsissa, Norjassa, Australiassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Nämä maat ovat hyvinvointivaltioita ja niissä terveydenhuollon taso on hyvää. Työntekijöillä on oletettavasti mahdollisuus ja tilaisuus keskittyä omiin myös yksilöllisiin tarpeisiin ja toiveisiin ammatillisesti. Ng ym. (2010) totesi, että työelämään astuneella milleniaalisukupolvella on toiveena nopea urakehitys, mielekäs työympäristö ja työuralla itsensä haastamisen tarve. Tämä voi myös selittää uudet esiinnousseet odotukset työnantajalta ja uran kehittymiseltä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa todettiin, että hoitajat tarvitsivat palautetta tehdystä työstään kehittyäkseen ja pitääkseen työmotivaatiota yllä. Palautetta haluttiin jälkipuintitilanteissa simulaatioiden ja haastavien hoitotilanteiden jälkeen. Hoitajat toivoivat kannustusta ja tunnustusta omasta osaamisesta sekä ammatillisesta kehittymisestä. Aikaisempi tutkimustulos tukee palautteen tarpeen merkitystä. Aiemman tutkimuksen mukaan todettiin, että motivoiva ja kannustava johtaja edisti ammatillista kehittymistä. Johtaja pystyi inspiroimaan, mentoroimaan ja toimimaan roolimallina. Hän voi rohkaista työntekijää ja auttaa osaamisessa eteenpäin rakentavan kritiikin avulla. Johtajan osoittama tyytyväisyys ja arvostus työntekijää kohtaan korosti onnistumisia ja edisti siten ammatillista

kasvua. Lisäksi työnantaja loi suotuisan ilmapiirin oppimiselle. (Rahimaghaee ym. 2010.) Tässäkin tutkimuksessa oppimista tukevien olosuhteiden luominen ajateltiin kuuluvan työnantajalle. Voi todeta, että palautteen antaminen työpaikalla on tärkeää työntekijälle. Työnantaja pystyy omalla käytöksellään edistämään asenteita ja motivaatiota oppimista kohtaan sekä ohjata työntekijöitä ammatillisessa kasvussa.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajat tarvitsivat erilaisia oppimismenetelmiä kehittyäkseen ammatillisesti. Eri oppimismenetelmien lisäksi haluttiin simulaatioharjoituksia, selkeitä kirjallisia ohjeita työntekoon ja tukea kielitaidon kanssa. Simulaatioharjoitukset miellettiin keinona harjoitella käytännön asioita turvallisesti ja yhdistää teorian tieto käytäntöön. Sen avulla saatiin lisää ymmärrystä hoitotilanteista ja tiimityöskentelystä. Aikaisempi tutkimustieto osoitti samaa. Eri osaamistasojen hoitajat hyötyvät simulaatioskenaarioista ja pystyvät niiden avulla parantamaan kliinistä suorituskyykyään. Vaikka simulaatio ei korvaa aitoja potilaskokemuksia, se kuitenkin kasvattaa luottamusta omaan osaamiseen ja kehittää taitoja. (Lucas 2014.) Käytännön työn kannalta olisi hyvä panostaa simulaatioharjoitteluun varsinkin harvinaisemmissa hoitotilanteissa ja kädentaidoissa. Tällöin hoitajat saavat lisää kokemusta kuvitteellisten hoitotilanteiden avulla ja toistoja kädentaitoihin. On mahdollista, että työnantajan olisi hyvä huomioida yksilöiden oppimistarpeet mahdollisuuksien mukaan, jotta hän voisi tukea oppimista parhaalla mahdollisella tavalla.

Sairaanhoitajat halusivat tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan monipuolisesti tukea kehittääkseen osaamistaan. Tässäkin tutkimuksessa esimiehen rooli tuen antajana nähtiin merkittävänä ja tuki koettiin osin jakautuvan epätasaisesti. Samoilla linjoilla oli aikaisempi tutkimustieto. Aikaisemman tutkimuksen mukaan esteenä ammatilliselle kehitymiselle nähtiin rakenteellisen tuen puute johtajilta alaisille. Tukea pitäisi saada oppimista tukevan ympäristön, ymmärryksen ja ammatillisen kehittymisen priorisoinnin muodossa. (Mlambo ym. 2021.) Esihenkilöltä tarvittiin tukea, arvostusta, kannustusta ja oppimismahdollisuuksia. Pidemmän uran tehneet hoitajat kokivat osin tuen puutetta ja tarvitsivat myös urakehitysmahdollisuuksia. Monesti ammatillisen kehittymisen toimia tarjottiin enemmän vastavalmistuneille (Karsikas ym.2021.) Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmeni tuen puutetta ja tarve uusilla, jonkin aikaa työskennelleillä ja pitkän uran tehneillä hoitajilla. Ei pelkästään pidemmän uran tehneillä. Mlambon ym. (2021) kirjallisuuskatsauksessa mainittiin tarve sille, että esimies hallitsee ja huomioi opiskelua haittaavia huonoja käytäntöjä. Tätä samaa näkökulmaa ei ollut tämän tutkimuksen tuloksissa.

Uusia tämän kirjallisuuskatsauksen myötä esiin nousseita teemoja olivat henkisen tuen tarve ja kliinisen opettajan tuki työssä. Mentori ja opetushoitaja nähtiin tärkeinä ammatillisen osaamisen edistäjinä. Aikaisemmassa tutkimuksessa tunnistettiin myös mentorin tärkeys. Mentori oli työntekijälle ammatillisena roolimallina (Coyne ym 2020). Mentori nähtiin positiivisena ammatillisen kehittymisen edistäjänä toimiessaan uuden työntekijän kanssa muutaman viikon ajan työn alussa. Perehdytykseen tarvittiin selkeitä käytäntöjä ja ohjeita. (Maxwell ym. 2011.) Käytännön työn näkökulmasta ajateltuna kliiniset opettajat ovat yleistyneet yksiköissä lähivuosina, tämä voi selittää heiltä saadun tuen tarpeen esiin nousemisen. Lisäksi tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan työkavereiden tuki koettiin tärkeäksi ja kollegoilta tarvittiin roolimallia, neuvoja ja tukea. Aikaisempi tutkimustulos tuki samaa ja toi esiin, että verkostoituminen koettiin tärkeänä ja haluttiin kuulua porukkaan. Hoitajat kokivat stressiä epärealistisista odotuksista vastavalmistuneita hoitajia kohtaan. (Maxwell ym. 2011.)

6.2 Eettisyys

Tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa otettiin huomioon eettisyys läpi tutkimusprosessin jokaisen vaiheen ja huomioitiin hyvä tieteellinen käytäntö tutkimusta tehdessä (TENK 2012). Kirjallisuuskatsausta tehdessä pyrittiin toteuttamaan tutkimus tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja noudattaen, eli työ tehtiin yleistä huolellisuutta vaalien mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti (TENK 2023). Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin tieteen harjoittamisen ihanteisiin, joita on rehellisyyden lisäksi avoimuus ja kriittisyys (Hallamaa 2002). Tarkoituksena oli tuottaa eettisesti hyvää ja muita ihmisiä palvelevaa tietoa. Tutkimusaihe valittiin niin, että se on ajankohtainen ja rakentaa lisää terveystieteiden tietoperustaa. Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, eli siinä ei suoranaisesti olla tekemisissä tutkittavien kanssa, joten erillisiä tietoon perustuvia suostumuksia ei tarvita tutkimukseen osallistumiseen. (Kylmä & Juvakka 2014.) Aiheena hoitajien tuen tarpeet ammatillisessa kehittämisessä on yhteiskunnallisesti tärkeä ja ajankohtainen. Tulosten avulla on mahdollista edistää hoitajien työhyvinvointia, ammatillista kehittymistä ja helpottaa työnantajaa ymmärtämään työntekijän tarpeita uuden oppimisessa sekä osaamisen ylläpitämisessä. Tuloksia olisi mahdollista käyttää kansainvälisestikin, sillä hoitajapula vallitsee laajasti eri maissa ja johdon tulee keksiä keinoja sitouttaa hoitajia pysymään sen hetkisessä työssään.

Tuloksia tarkasteltiin monivaiheisesti analyysiä tehdessä ja analyysi kirjoitettiin auki avoimesti raportissa, jotta tutkimuksen lukija pystyy havainnoimaan miten se on tehty. Tutkimus raportoitiin rehellisesti, avoimesti ja huolellisesti. (Kylmä & Juvakka 2014.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä artikkeleiden tekijöihin viitattiin asianmukaisesti. Koska tutkimus on yksin tehty kirjallisuuskatsaus, ei ole erikseen tarvetta jakaa vastuita tai sopia käyttöoikeuksista. (TENK 2012.) Lopullinen raportti käytettiin Turnitin Originality Check ohjelmassa, joka käy läpi tekstin plagioinnin varalta. Tämän avulla vahvistettiin vielä kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä. Tämän pro gradu -tutkielman tekijä kävi edeltävästi oleelliset kurssit Tampereen yliopistossa ja perehtyi tutkimuseetiikkaan.

6.3 Luotettavuus

Jokaisen tutkimuksen tavoitteena on olla luotettava. Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava läpi tutkimuksen. (Cypress 2017.) Tässä pro gradu -tutkielmassa vahvistettiin luotettavuutta noudattamalla integratiivisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla tiivistetään aikaisempi empiirinen ja teoreettinen tieto ilmiöstä ja luodaan systemaattista tietopohjaa. Sen avulla on mahdollisuus lisätä kokonaisvaltaista ymmärrystä aiheesta. (Whittlemore & Knafel 2005). Tämän kirjallisuuskatsauksen metodologisen laadun arvioimisessa hyödynnettiin JBI:n järjestelmälliselle katsaukselle laadittua 11:sta arviointikriteeriä (HOTUS 2018).

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen viisi vaihetta toteutettiin huolellisesti. Tutkimusongelma tunnistettiin laatimalla selkeä tutkimuskysymys ja määrittelemällä tutkimuksen tarkoitus. Kirjallisuushaku tehtiin kattavan hakustrategian mukaisesti. Artikkeleiden arvioinnissa ja valikoinnissa keskityttiin aitouteen, informaation arvoon ja laatuun. (Hopia, Latvala & Liimatainen 2016). Tutkija perehtyi aiheeseen etukäteen syvästi (Kyngäs ym. 2019). Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys pyrittiin esittämään selvästi ja yksiselitteisesti (HOTUS 2018). Tutkimuskysymyksiä on vain yksi. Kirjallisuuskatsaukseen ei haluttu enempää tutkimuskysymyksiä, jotta aihe pysyy rajattuna ja työmäärä sopivana, sillä kyseessä on pro gradu -tutkielma.

Hakustrategia laadittiin tarkasti ja haun mukaanottokriteerit suunniteltiin asianmukaisiksi (HOTUS 2018). Aineistoa hakiessa tehtiin koehakuja ja selvitettiin millä kriteereillä ja

rajauksilla sai luotettavasti vastauksen tutkimuskysymykseen (Kyngäs ym. 2019). Kirjallisuushaun suunnittelussa ja toteutuksessa konsultoitiin Tampereen yliopiston kirjaston informaatikkoa. Pro gradu -tutkielman tekijä osallistui toukokuussa 2022 kirjaston informaatikon järjestämälle etätyöpajalle. Tämä vahvistaa haun luotettavuutta. Haut toteutettiin useassa eri tietokannassa, jotta ilmiötä pystyttiin kuvaamaan hakutuloksien avulla laajasti, monipuolisesti ja luotettavasti (Kyngäs ym. 2019). Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentää osaltaan kielestä johtuva haun rajoittuneisuus. Hakuja tehtiin suomen ja englannin kielellä tutkijan oman kielitaidon perusteella. Muun kieliset artikkelit rajattiin pois, vaikka niistä olisi mahdollisesti voinut löytyä lisää alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut alkuperäistutkimukset koettiin kuitenkin määrällisesti ja informatiivisesti riittäviksi ja niiden perusteella löydettiin kattava vastaus tutkimuskysymykseen (HOTUS 2018). Kirjallisuuskatsaukseen löytyi tasaisesti laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia, joten tuloksia saatiin molempien eri tutkimuksen menetelmäsuuntauksen mukaan. Luotettavuutta heikentää se, ettei varsinaista artikkeleiden laadunarviointia voitu suorittaa, sillä kirjallisuuskatsausta on ollut tekemässä vain yksi tutkija (HOTUS 2018).

Tutkielmassa tehtiin tunnollinen ja huolellinen aineiston analyysi (Hopia, Latvala & Liimatainen 2016). Alkuperäisilmaisuja aineistosta etsiessä ja niitä luokitellessa pyrittiin virheiden minimoimiseen (HOTUS 2018). Tutkimuksen tekijä esitti analyysinsä pariin otteeseen graduseminaarissa ja muokkasi analyysin toteutusta ohjaajien ja opponentin ehdotusten mukaisesti. Vahvistettavuutta analyysissä lisäsi se, että tutkimuslöydökset voi toistaa sekä ne ovat johdonmukaisia. Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimusentekijä piti tutkimuspäiväkirjaa koko prosessin ajan, jonka avulla oli mahdollista palata tutkijan pohdintoihin ja päätöksiin eri vaiheissa prosessia. Varsinkin analyysivaiheessa muistiinpanojen pitäminen mahdollisti tulosten tarkastamisen ja lisäpohdinnan. (Kyngäs ym. 2019, Connelly 2016.) Kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta tässä työssä lisäsi se, että tutkija pyrki saamaan aikaan sellaiset tutkimustulokset, jotka edustavat alkuperäisartikkeleita. (Kyngäs ym. 2019.) Refleksiivisyyttä vahvistettiin siten, että tutkija tiedosti omat lähtökohtansa ja ei antanut omien kokemustensa vaikuttaa aineiston analyysiin (Kylmä & Juvakka 2014.) Siirrettävyyttä vahvistettiin avoimella raportoinnilla analyysin etenemisestä (Connelly 2016). Vahvistettavuus osoitettiin myös raportointivaiheessa käyttämällä sitaateilla merkittyjä lainauksia alkuperäistutkimuksista kuvaamaan esiin nousseita tuloksia (Cope 2014). Lainaukset oli koodattu, jotta oli

mahdollista tunnistaa mistä artikkelista lainaus oli. Luotettavuutta osakseen heikensi se, että tutkija käänsi itse englanninkielisten tutkimusten ilmaisut suomenkielisiksi.

Kirjallisuuskatsauksessa toteutettiin huolellinen tutkimustulosten vertailu ja tehtiin johtopäätökset sekä tulokset raportoitiin kattavasti. Tuloksia yhdistettiin käytäntöön sekä sen hetkiseen jo olemassa olevaan tutkimustietoon (Hopia, Latvala & Liimatainen 2016). Tutkimustulosten yhdistämisessä käytettiin tarkoituksen mukaisia menetelmiä. Tuloksia raportoitaessa pyrittiin välttämään julkaisuharhaa, eli ei tuotettu vain positiivisia ja odotettuja tutkimustuloksia. (HOTUS 2018.) Koko tutkimusprosessi pyrittiin toteuttamaan järjestelmällisesti ja seminaareissa saatu ohjaajien ja opponentin palaute ja tuki hyödynnettiin tutkimuksen eri vaiheissa. Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Järjestelmällisen tutkimusprosessin avulla oli mahdollisuus vähentää harhaa ja virheitä (Whittlemore & Knafl 2005). Tiedonhakua, tutkimusartikkeleita ja saatuja tuloksia kuvailtiin sekä kirjoitettuna että taulukkona tai kuviona. Jatkotutkimusehdotukset ovat linjassa tutkimuksen tulosten kanssa. Ne laadittiin saatujen tutkimustulosten mukaan sellaisiksi, jotka tutkijan mukaan toisivat ilmiöstä lisää tarvittavaa tietoa. (HOTUS 2018.)

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

7.1 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan voidaan todeta, että hoitajilla on useita tuen tarpeita ammatillisessa kehittämisessään. Hoitajilla on halua kehittyä ammatillisesti ja oppia uutta, mutta heidän kokemuksensa mukaan kehittymisen tuki on riittämätöntä. Jotta ammatillinen kehittyminen toteutuu, olisi hyvä lisätä panostusta resursseihin. Resursseja voisi lisätä rahoitukseen, henkilökunnan määrään työvuoroissa ja ajallisesti. Työnantajalta toivotaan panostusta perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen. Perehdytyksen haluttaisiin olevan järjestelmällistä ja täydennyskoulutusta olisi tärkeää saada säännöllisesti uran eri vaiheissa.

Työpaikoilla halutaan työskennellä oppimista tukevissa työolosuhteissa, joka kattaa mahdollisuuden erilaisiin tarjolla oleviin oppimismenetelmiin. Erilaisten oppimismenetelmien avulla hoitajat ajattelevat oppivansa paremmin. Työnantajan olisi hyvä tunnistaa yksilöllisesti työntekijöiden osaaminen ja valvoa ammatillisen kehittymisen toteutumista. Myös palautteenannossa tarvitaan parannusta aiempaan, sillä hoitajat haluavat palautetta työstään. Työvuoroihin halutaan osaamista tasaisesti ja hoitajat haluavat tilaisuuden ottaa oppia kokeneemmalta kollegalta. On siis tärkeää, että työvuoroissa olisi eri tasoisia hoitajia. Mentori ja opetushoitaja nähdään ammatillista kehittymistä edistävinä henkilöinä ja heidän kanssaan halutaan työskennellä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten avulla pyritään tuomaan esiin hoitajien tuen tarpeita ammatillisessa kehittämisessä. Tuloksilla halutaan saada esiin heidän näkökulmansa tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksia tarkastelemalla organisaation, esihenkilön tai työyhteisön on mahdollista tukea ja kehittää osaltaan hoitajien ammatillista kehittymistä ja sen toimia.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat puutteen hoitajien saamassa tuessa ammatillisen kehittymisen osalta. Tuloksissa nousi esiin useita tuen tarpeita. Jatkossa olisi hyvä tutkia

vielä mitä tukea tarvitaan uran eri vaiheissa ja saavatko hoitajat tukea ammatilliseen kehittymiseensä. Olisi hyvä kartoittaa miten tukitoimet ovat vaikuttaneet ammatilliseen kehittymiseen sekä selvittää miten ammattikorkeakoulun ja terveydenhuollon työnantajien välinen yhteistyö voisi tukea lisää hoitajien ammatillisen osaamisen ylläpitämistä.

9 Lähteet

Kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetyt lähteet

1. Ahlquist, E. (2022) CANADIAN PERIOPERATIVE NURSES' ENGAGEMENT AND PERCEPTIONS OF CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, **40**(4), 15–43.
2. Averlid, G. (2017) Norwegian Nurse Anesthetist Perceptions of Professional Development and the Influence of Production Pressure. *AANA Journal* **85**(5), 345–.
3. Arantzamendi, M., Addington-Hall, J., Saracibar, M. & Richardson, A. (2012) Spanish nurses' preparedness to care for hospitalised terminally ill patients and their daily approach to caring. *International Journal of Palliative Nursing* **18**(12), 597-605.
4. Barnhill, D., McKillop, A. & Aspinall, C. (2012) The impact of postgraduate education on registered nurses working in acute care. *Nursing Praxis in New Zealand Inc.* **28**(2), 27-36.
5. Bush, R. N. & Woodley L. (2022) Increasing Nurses' Knowledge of and Self-confidence with Family Presence During Pediatric Resuscitation. *Critical Care Nurse* **42**(4), 27-37.
6. Cooper, E., Spilsbury, K., McCaughan, D., Thompson, C., Butterworth, T., & Hanratty, B. (2017) Priorities for the professional development of registered nurses in nursing homes: a Delphi study. *Age and Ageing* **46**(1), 39–45.
7. Ennis, G., Happell, B., & Reid-Searl, K. (2015) Enabling professional development in mental health nursing: the role of clinical leadership. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **22**(8), 616–622.
8. Falk, A. C. & Lindstrom, V. (2022) Self-reported clinical competence before entering advanced level training in acute and prehospital emergency care among registered nurses in Sweden. *International Emergency Nursing* **61**, 101146.
9. Forsdike, K., Murphy, T. A. & Hegarty, K. (2018) Supporting primary care nurses to work at an advanced level through changing practices' organisational governance. *Australian Journal of Primary Health* **24**(2), 171-176.
10. Frances, S., & Annatjie, P. (2019) Professional Nurses' Perception of Compulsory Continuing Professional Development. *Nursing & Primary Care*, **3**(6).
11. Glad, T. Olsen, T. H. & Clancy, A. (2018) Promoting nursing competence in municipal healthcare services: An interview study of experienced nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*, **38**(3), 135–142.
12. Govranos, M., & Newton, J. M. (2014) Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Education Today* **34**(4), 655–660.
13. Gray, M., Rowe, J., & Barnes, M. (2014) Continuing professional development and changed re-registration requirements: Midwives' reflections. *Nurse Education Today*, **34**(5), 860–865.
14. Haavisto, E., Soikkeli-Jalonen, A., Tonteri, M., Hupli, M. (2021) Nurses' required end-of-life care competence in health centres inpatient ward – a qualitative descriptive study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **35**(2), 577-585.
15. Hainey, K., Kelly, L. J. & Green, A. (2017) A blended learning approach to teaching CVAD care and maintenance. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)* **26**(2), S4-S12.
16. Haji Mustapa, M. B., Teo, Y.C., Haji-Abdul-Rahman, H. K., Abdul-Mumin, K.H. & Rahman, H. A. (2021) Enablers and Barriers of Continuous Professional Development (CPD) Participation among Nurses and Midwives. *International Journal of Nursing Education* **13**(3), 75-84.

17. Haywood, H., Pain, H., Ryan, S. & Adams, J. (2013) The Continuing Professional Development for Nurses and Allied Health Professionals Working Within Musculoskeletal Services: A National UK Survey. *Musculoskeletal Care* **11**(2), 63-70.
18. Hopia, H., Karhunen, A., & Heikkilä, J. (2017) Growth of nurse prescribing competence: facilitators and barriers during education. *Journal of Clinical Nursing* **26**(19–20), 3164–3173.
19. Horberg, A., Jirwe, M., Kalen, S., Vicente, V. & Lindstrom, V. (2017) We need support! A Delphi study about desirable support during the first year in the emergency medical service. *Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation & Emergency Medicine* **25**(89).
20. Horberg, A., Kalen, S., Jiwre, M., Scheja, M., Lindstrom, V. (2018) Treat me nice! -a cross-sectional study examining support during the first year in the emergency medical services. *Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation & Emergency medicine* **26**(92).
21. Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W. & Salamonson, Y. (2017) New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing* **16**, 42.
22. Kyrkjebø, D., Søvde, B. E. & Råholm, M.-B. (2017) Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated? *Sykepleien forskning (Oslo)*, 64027, e-64027.
23. Jangland, E., Gunningberg, L. & Nyholm, L. (2021) A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: A multiple-case study. *Nurse Education in Practice* **57**, 103233
24. Judd, J. (2019) International scoping exercise into expertise in children's orthopaedic nursing and educational pathways. *British Journal of Nursing* **28**(8), 518-522.
25. Kagi, E., Rasiyah, R. & Moran, M. (2022) Experiences of primary health care nurses advancing their careers in a remote Western Australian location. *Australian Journal of Rural Health*.
26. Kaldheim, H. K. A., Fossum, M., Munday, J., Creutzfeldt, J., & Slettebo, A. (2022) Professional competence development through interprofessional simulation-based learning assists perioperative nurses in postgraduation acute clinical practice situations: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*.
27. Katsikitis, M., Mcallister, M., Sharman, R., Raith, L., Faithfull-Byrne, A., & Prialux, R. (2013) Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemporary Nurse : a Journal for the Australian Nursing Profession* **45**(1), 33–45.
28. Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Ihoaho, H., Flinkman, M & Meretoja, R. (2016) Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing* **15**, 22.
29. Mitoma, R. & Yamauchi, T. (2018) Effectiveness of a learning support program for respiratory physical assessment: A quasi-experimental study. *PloS One* **13**(9), e0202998.
30. Mwakanyanga, E. T., Masika, G. M. & Tarimo, E. A. M. (2018) Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *PloS One* **13**(8), e0201743.
31. Pool, I. A., Poell, R. F., Berings, M. G. M. C., & ten Cate, O. (2015) Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *International Journal of Nursing Studies*, **52**(5), 939–950.
32. Price, S., & Reichert, C. (2017) The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. *Administrative Sciences* **7**(2), 17–.
33. Pueyo-Garrigues, M., Pardavila-Belio, M., Canga-Armayor, A., Esandi N., Alfaro-Diaz, C., Canga-Armayor, N. (2022) NURSES' Knowledge, skills and personal attributes for providing competent health education practice, and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurse education in practice* **58**, 103233.
34. Rahmah, N. M., Hariyati, T. S. & Sahar, J. (2021) Nurses' efforts to maintain competence: A qualitative study. *Journal of Public Health Research* **11**(2), 2736.

35. Roney, L. N. & Acri, M. C. (2019) Prepared to Care: An Exploration of Continuing Education Trends of Nurses Caring for Injured Children. *Journal of Trauma Nursing: The Official Journal of the Society of Trauma Nurses* **26**(2), 76-83.
36. Rose, A. K. & Andersson, A. C. (2022) Newly graduated nurses' experiences of the intervention graduate guidance nurses: A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*.
37. Shin, E. (2022) An Exploratory Study on the Mediating Effect of Clinical Competence in the Relationship Between Grit and Field Adaptation in Newly Graduated Nurses. *Sage open Nursing* **8**.
38. Tamadoni, B. V., Shahbazi, S., Seyedrasooli, A. & Gilani, N., Gholizadeh, L. (2020) A survey of clinical competence of new nurses working in emergency department in Iran: A descriptive, cross-sectional study. *Nursing Open* **7**(6), 1896-1901.
39. Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D. C., Gerber, K., & Piper, D. (2020) Nurses' knowledge of law at the end of life and implications for practice: A qualitative study. *Palliative Medicine* **34**(4), 524–532.
40. Yu, X., Huang, Y. & Liu, Y. (2022) Nurses' perceptions of continuing professional development: a qualitative study. *BMC Nursing* **21**(1), 162.

Muut lähteet

- Aveyard H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. (Third edition.). Open University Press.
- Barriball L, Bremner J, Buchan J, Craveiro I, Dieleman M, Dix O, Dussault G, Jansen C, Kroezen M, Rafferty AM, Sermeus W. (2015) Recruitment and retention of the health workforce in Europe. European Commission, Brussels.
- Braun V. & Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* **3**(2), 77–101
- Cambridge dictionary. (2022) Cambridge University Press. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/professional-development>. (Luettu 22.5.2022)
- Connelly, L. M. (2016) Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, **25**(6), 435–436.
- Cope, D. G. (2014) Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, **41**(1), 89–91.
- Cottingham, S., Di Bartolo, M. C., Battistoni, S., & Brown, T. (2011) Partners in nursing: A mentoring initiative to enhance nurse retention. *Nursing Education Perspectives*, **32**(4), 250–255.
- Coyne, D., Tuer, A., & McCulloh Nair, J. (2020) Novice Nurse Support Group: A Pilot Study. *Journal for Nurses in Professional Development*, **36**(1), 12–32.
- Cypress, B. S. (2017) Rigor or reliability and validity in qualitative research: Perspectives, strategies, reconceptualization, and recommendations. *Dimensions of Critical Care Nursing*, **36**(4), 253–263.
- Dieleman, M., Gerretsen, B., & Wilt, G. J. van der. (2009) Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review. *Health Research Policy and Systems*, **7**(1), 7–7.
- Ebrahimi, H., Hassankhani, H., Negarandeh, R., Gillespie, M., & Azizi, A. (2016) Emotional Support for New Graduated Nurses in Clinical Setting: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, **5**(1), 11–21.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, **34**(4), 215–225.
- Fingeld-Connett, D. (2005). Clarification of Social Support. *Journal of Nursing Scholarship*, **37**(1), 4–9.
- Govranos, M., & Newton, J. M. (2014). Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Education Today*, **34**(4), 655–660.
- Handolin-Kiillo H. & Aksela M. (2015) Noviisiopettajien osaaminen ja tuen tarve työelämän ensimmäisinä vuosina. *LUMAT*, **3**(6), 867–886.
- Hopia H., Latvala E. & Liimatainen L. (2016) Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **30**(4), 662–669.
- Holly C., Salmond S. & Saimbert M. (2016) *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. 2nd ed. New York. Springer publishing company print.
- Hallamaa, J. (2002). Tieteen etiikka: ei mitään sensaatioiden siveysoppia. *Tieteessä Tapahtuu*, **20**(4). <https://journal.fi/tt/article/view/57884>.
- Hotus. *Tutkimusten arviointikriteeristö*. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>. (Luettu 9.5.2022)
- Hotus (2018) *JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/jarjestelmallinen-katsaus-kriteerit.pdf>. (Luettu 18.5.2022)
- Hyvärinen, K., Saaranen, T. & Tossavainen, K. (2017) Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana - kyselytutkimus terveysalan opettajille. *Hoitotiede*, **29**(4) 252–263.

Kahn, Robert L. 1979. "Aging and social support." In *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*, edited by Matilda White Riley, 77–91. Boulder: Westview Press.

Karsikas E., Tuomikoski A-M., Jarva E., Oikarinen A., Mikkonen K., Kääriäinen M., Koivunen K., Jounila-Ilola P. & Meriläinen M. (2021) *Sairaanhoidajan osaamisen kehittymistä tulisi tukea läpi työuran*. Oamk Journal. 67/2021. <https://oamk.fi/oamkjournal/2021/sairaanhoidajan-osaamisen-kehittymista-tulisi-tukea-lapi-tyouran/>. (Luettu 15.8.2023.)

Kylmä J. & Juvakka T. (2014) *Laadullinen terveystutkimus*. Tekijät ja Edita Publishing Oy, Porvoo.

Kyrkjebø D., Søvde B. & Råholm M-B. (2017) Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated. *Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning* **12**(21), 14–26.

Kyngäs H., & Kaakinen P. (2020) Osaamisen kehittäminen yhteinen tavoitteemme. *Hoitotiede*, **32**(3), 141.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2019) The Trustworthiness of Content Analysis. In *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research* (pp. 41–48). Springer International Publishing.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. (1994) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. (Luettu 8.3.2022)

Opetushallitus. (2020) Tulevaisuuden työelämässä tarvitaan nykyistä enemmän korkeakoulutasoista osaamista. <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2020/tulevaisuuden-tyoelamassa-tarvitaan-nykyista-enemman-korkeakoulutasoista-osaamista>. (Luettu 9.5.2022)

Lucas, A. N. (2014). Promoting continuing competence and confidence in nurses through high-fidelity simulation-based learning. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, **45**(8), 360–365.

Luostarinen P., Meretoja R. & Niemi A, (2019) Sairaanhoidajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva Hoitotyö*.**17**(2), 30–39

Maxwell, C., Brigham, L., Logan, J., & Smith, A. (2011). Challenges facing newly qualified community nurses: a qualitative study. *British Journal of Community Nursing*, **16**(9), 428–434.

Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, **20**(1), 62–62.

Mäkelä, M., Varonen, H., & Teperi, J. (1996). Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim (Helsinki, Finland: 1961)*, **112**(21), 1999–2006.

Nokelainen A., Kuivanen H., Koskimäki M., Lähteenmäki M-L., Mäki-Hakola H., Wallin O., Sjögren T., Mikkonen K., Kääriäinen M., Koskinen C., Saaranen T., Sormunen M., Salminen L. & Koivula M. (2019) Täydennyskoulutustarpeet ja täydennyskoulutuksen merkitys uransa alussa olevien sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan ammattikorkeakouluopettajien osaamiselle. *Hoitotiede*, **31**(4), 231–245.

Ng, E. S. W., Schweitzer, L., & Lyons, S. T. (2010) New Generation, Great Expectations: A Field Study of the Millennial Generation. *Journal of Business and Psychology*, **25**(2), 281–292.

Parviainen K., Kaunonen M. & Aho A. L. (2012) Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede*, **24**(2), 150–162.

Puusa A. & Juuti P. (2020) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Rahimaghaee, F., Nayeri, N. D., & Mohammadi, E. (2010) Managers' roles in the professional growth of Iranian clinical nurses: Manager role in nurses' professional growth. *Nursing & Health Sciences*, **12**(4), 470–476.

Reed M. (1999). Empowering Lifelong Learners: A point system rewards nurses' initiative with educational opportunities for professional development. *Nursing Management*, **30**(4), 48–50.

Shinners, J., Africa, L., & Hawkes, B. (2016) Debriefing as a Supportive Component for Registered Nurses in Transition. *Journal for Nurses in Professional Development*, **32**(4), 212–218.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016) Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämissuositukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:61. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020) UUSIA KÄYTÄNTÖJÄ JA RAKENTEITA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISEEN Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Luettu 22.5.2022)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. PDF-julkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Luettu 8.5.2022)
- TENK. (2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. (Luettu 12.8.2023)
- Toivanen M., Leppänen A. & Kovalainen A. (2012). Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa. *Työelämän tutkimus*. **10**(1).
- Torraco, R. J. (2016). Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. *Human Resource Development Review*, **15**(4), 404–428.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Tammi.
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, **15**(3), 398–405.
- Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B., & Choperena, A. (2021) Nurses' continuing professional development: A systematic literature review. *Nurse Education in Practice*, **50**, 102963–102963
- Whittlemore R. & Knafel K. (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*. **52**(5), 546–553.
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. *Qualitative Health Research*, **14**(7), 942–960.

Liitteet

Liite 1: Taulukko kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista artikkeleista

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut artikkelit.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Ahlquist 2022 Kanada	Tutkia perioperatiivisten rekisteröityjen sairaanhoitajien sitoutumista ja käsityksiä jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä.	Kysely sairaanhoitajille (n=74)	Hoitajat halusivat tukea ja lisäkoulutusta johtamiseen, viestintään, hätätoimenpiteisiin, Perioperatiivisen hoitotyön käytännön standardeihin, Ortopedisiin leikkauksiin, geriatriaan, koulutusta uusiin laitteisiin ja perioperatiivisen hoitotyön kertaushjelman. Esteitä ammatilliselle kehitykselle olivat kustannukset, korona ja työkavereiden epäasiallinen asenne.
Averlid 2017 Norja	Tutkia norjalaisten anestesiahoitajien käsityksiä ammatillisesta kehityksestä ja tutkimuksen tekemisestä työpaikalla.	Haastattelu hoitajille (n=14)	Anestesiahoitajat haluavat ylläpitää osaamistaan. Johtajilla on mahdollisuus parantaa ja lisätä tietoa, kasvattaa motivaatiota, ja helpottaa työtä riittävällä organisoinnilla, jotta ammatilliseen kehitykseen ja tutkimukseen kiinnitetään enemmän huomiota.
Arantzamendi ym. 2012 Espanja	Kuvata hoitajien valmiutta ja kykyä hoitaa sairaalahoidossa olevia saattohoitopotilaita.	Havainnointitutkimus 22 eri sairaalassa ja haastattelu hoitajille (n=21)	Hoitajat kokivat tuen puutetta ammatillisen kehityksen osalta. Halusivat lisäkoulutusta potilaan henkisen puolen hoitoon ja mahdollisuuden käsitellä omia tunteitaan.
Barnhill ym. 2012 Uusi-Seelanti	Tutkia mitä vaikutuksia jatko-opinnoilla oli vuodeosastolla työskentelevien hoitajien käytännön osaamiseen.	Kysely sairaanhoitajille (n=57) ja hoitoalan johtajille sekä kouluttajille (n=25)	Kliininen osaaminen oli parantunut jossain määrin. On tärkeä jakaa tutkimusta ja tietoa kollegoille. Hoitajilla on tarve saada aikaa opiskeluun työnohessa, ajanpuute vaikeuttaa ammatillista kehittymistä.
Bush & Woodley 2022 Yhdysvallat	Lisätä lasten tehohoitoyksikön hoitajien tietämystä ja itseluottamusta perheen läsnäoloon elvytyksen aikana koulutustoiminnan avulla.	Interventiotutkimus hoitajille (n=36)	Hoitajat tarvitsevat koulutusta ja käytännönharjoittelua elvytystilanteisiin. Hoitajat tarvitsevat jälkipuinnissa palautetta toiminnastaan, jotta tietävät mikä on mennyt hyvin ja mitä harjoituksesta on ppittu. Tällöin mahdollisuus kehittymiseen.
Cooper ym. 2017 Yhdistynyt kuningaskunta	Saada yhteisymmärrys sairaanhoitajien hoidon ja ammatillisen kehityksen tarpeista hoitokodeissa.	Kaksivaiheinen Delphi-tutkimus. Sairanhoitajat, johtajat, lähihoitajat, lääkärin (n=352)	Hoitokotiin tarvitaan riittävästi henkilökuntaa, jotta on aikaa kehittyä ammatillisesti. Sairanhoitajan tutkinto-ohjelmat koettiin riittämättömästi opettamaan työnteko kentällä. Työnantajan tarjottava oppimismahdollisuuksia ja edistettävä uraa, joka palkitsee ja on sopivasti haastava.
Ennis ym. 2015 Australia	Tarkastella kliinistä johtajuutta mielenterveyshoitajien näkökulmasta ja johtajien roolia mielenterveyden hoitotyön ammatillisen kehityksen tukemisessa.	Haastattelu hoitajille (n=12)	Kliinisen johtajan tarjoama tuki on tärkeää hoitohenkilökunnalle. Johtajan käyttämä roolimallintaminen, jolle on ominaista ammattitaito, rehellisyys, halu jakaa tietoa ja lähestyttävyyttä vaikuttaa henkilöstön ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen.

Falk & Lindstrom 2022 Ruotsi	Tutkia hoitajan itse ilmoittamaa kliinistä osaamista ennen jatkokoulutuksen aloittamista akuuttihoitoon ja sairaalan ensihoidon jatkokoulutuksessa.	Kysely hoitajille (n=92)	Hoitajat kokivat kliinisen osaamisen olevan melko hyvällä tasolla. Hoitajilla tarve tuntee olo turvalliseksi, itsenäiseksi ja luottavaiseksi työtehtävissään ensiapuympäristössä. Lisäkoulutuksen tarvetta oli eniten psykologisen statuksen kirjaamisessa, hätä/katastrofilääkkeissä ja näyttöön perustuvan hoitotyön kirjallisuuden etsimisessä ja tarkastelussa.
Forsdike ym. 2018 Australia	Tutkia henkilöstön kokemuksia organisaation hallinnosta, mitä tukia tarvitaan ja voidaan käyttää sairaanhoitajien auttamiseen etenemisessä ammatillisesti.	Haastattelu hoitajille, vastaanottovirkailijoille, yleislääkäreille ja johtajille (n=28)	Henkilöstö tietää hallinnosta vain vähän. Käytännöllinen ja joustava organisaatio tukee hoitajien taitojen kehittymistä ja kollegoiden puolustaminen tukee etenemistä. Riittämätön rahoitus ja ei-kannustava kulttuuri hidastavat sitä.
Frances & Annatjie 2019 Etelä-Afrikka	Määrittää hoitajien tietoisuus ja käsitykset jatkuvasta ammatillisesta kehityksestä (CPD).	Kysely sairaanhoitajille (n=129)	Vastaajilla oli yleisesti positiivinen käsitys CPD:stä. Sen oltava jatkuva prosessi, jolla parannetaan hoitajan tarjoaman hoidon laatua, tietoja, taitoja ja kykyä pysyä ajan tasalla alan uusimmasta kehityksestä. CPD:n tulisi olla työnantajan ja työntekijän yhteisvastuu. Suurin este CPD:lle oli aika ja kustannukset.
Glad ym. 2018 Norja	Selvittää tekijöitä, jotka voivat helpottaa kokeneita sairaanhoitajia heidän ammatillisen osaamisensa edistämässä.	Haastattelu sairaanhoitajille (n=9)	Osaamisen edistämiseksi on tärkeää tieto ja sen saatavuus sekä tukevat kollegiaaliset suhteet. Kokeneet sairaanhoitajat ovat tärkeä tuki ja tiedonlähde.
Govranos & Newton 2014 Australia	Tutkia sairaanhoitajien arvoja ja käsityksiä täydennyskoulutuksesta sekä mitkä tekijät vaikuttavat osastolla jatkokoulutukseen.	Haastattelu hoitajille (n=23)	Lisäkoulutus on tärkeää kliinisen osaamisen kehittymisen kannalta. Opiskeluun tarvitsee aikaa. Henkilökunnan osaamista pitäisi arvioida, jotta sitä voidaan kehittää. Kokeneemmat kollegat ovat hyviä välittämään tietoa eteenpäin. Osastolla pitää olla avoin ilmapiiri oppimiselle.
Gray ym. 2014 Australia	Tutkia, miten kättilöt lähestyvät ja tulevat haastetuksi muuttuneiden lakisääteisten vaatimusten vuoksi Australiassa, erityisesti jatkuvan ammatillisen kehittymisen osalta.	Haastattelu kättilöille (n=20)	Potilailta saatu tunnustus ja oma arvostus työtään kohtaan motivoi kehittämään osaamistaan. Myös vertaissuhteet työssä tuovat tukea ammatilliseen kehittymiseen ystävyytenä, arvostuksen tunteena, osana joukkuetta olemisena ja osaamisen tunnistamisena sekä ohjaamisena.
Haavisto ym. 2021 Suomi	Kuvata hoitajilta edellytettyä osaamista EOL- hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoitajien näkökulmasta.	Ryhmähaastattelu hoitajille (n=20)	Elämänskaaren loppuvaiheen potilaiden hoitotyön osaamisen kehittäminen tarvitsee tukea konkreettisten työkalujen tarjoamisena hoitotyöhön työnantajalta. Lisäksi itsenäisen oppimisen mahdollistaminen kirjallisuuden, koulutustapahtumien ja tietokantojen avulla. Moniammatillinen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki kehittää osaamista. Muihin organisaatioihin tutustuminen tuo näkökulmia oman työn ja organisaation kehittämiseen.

Hainey ym. 2017 Iso-Britannia	Selvittää, miten työpaja ja verkko-oppimismoduuli valmistivat sairaanhoitajat käyttämään keskuslaskimokatetria kliinisessä käytännössä.	Mixed-method (verkkokysely + kurssi) hoitajille (n=45)	Verkko-oppiminen ja käytännön työpajat tukee kliinisen osaamisen kehittämistä. Hoitajat perehtyivät keskuslaskimokatetriaan käyttöön ja kehittivät siinä.
Haji ym. 2021 Brunei	Tutkia ammatillisen kehittymisen mahdollistajia ja esteitä sairaanhoitajien ja kättilöiden osalta.	Verkkokysely hoitajille ja kättilöille (n=604)	Mahdollistajia olivat houkuttelevat ja helposti saatavilla olevat koulutusmateriaalit, johto, joka tukee ammatillista kehittymistä, riittävän usein mahdollista päästä koulutuksiin ja riittävät tilat opiskella. Esteitä olivat viime hetken muutokset työaikatauluissa, kiire, henkilökuntapula ja vuorotyö.
Haywood ym. 2013 Yhdistynyt kuningaskunta	Tutkia jatkuvan ammatillisen kehityksen nykytilaa (CPD) tuki- ja liikuntaelinsairauksien parissa työskentelevien sairaanhoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten osalta.	Verkkokysely hoitajille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille (n= 354)	Organisaationsa tuki jatkuvaa ammatillista kehitystä ja siihen liittyvää toimintaa sekä uuden tiedon soveltamista käytäntöön. Rahoituksen puute ja liian monien muiden tehtävien suorittaminen työssä olivat esteitä CPD:lle.
Hopia ym. 2017 Suomi	Kuvata hoitajan lääkkeenmääräämisen osaamisen kasvuun liittyviä edistäviä ja estäviä lääkemääräysohjelmassa opiskelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.	Sairaanhoitajien ja kättilöiden verkko-oppimispäiväkirjojen teksti aineistona (n=31)	Osaamisen kasvua edisti potilaan kliinisen tutkimuksen oppiminen, verkostoituminen vertaisryhmissä, työpaikan ja esimiesten antama tuki, lääkäreiden positiivinen suhtautuminen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen osaamiseen ja osaamisen soveltaminen suoraan hoitotyöhön. Esteinä olivat epäselvä toimenkuva, puutteelliset hoitosuunnitelmat ja huoli siitä, miten lääkäreiden konsultointi järjestetään ja toteutetaan.
Horberg ym. 2017 Ruotsi	Tutkia millaista tukea ensiapupalveluissa ensimmäistä vuotta työskentelevä hoitaja toivoo ensimmäisen vuoden aikana.	Haastattelu ja kysely Delphi-metodilla sairaanhoitajille (n=32)	Tutkimuksessa nousi esiin kahdeksan asiaa. Tukea käytännön taitoharjoituksiin, tukea teoreettisesta tiedosta, tukea kokemuksiin perustuvasta tiedosta, teoreettista tukea, tukea alkuperähdytyksen muodossa, kollegoiden tuki ja työympäristö, johdon ja organisaation tuki sekä muu tuki.
Horberg ym. 2018 Ruotsi	Kuvata, mitä tukea ambulanssissa työskentelevät hoitajat pitävät tärkeänä tukena ensimmäisen vuoden aikana.	Kysely ensihoitajille (n=230)	Tärkeää tukea oli, että kollegat ja työympäristö kohtelivat tulokkaita mukavasti, avoin ja vastaanottava kulttuuri, jossa kohdellaan kunnioittavasti, johdolta ja organisaatiolta tuki, kokemukseen perustuva tieto, perehdytysjakso, käytännön tuki, ja teoreettinen tuki. Selkeät ohjeet ja käytännöt sekä mahdollisuus saada palautetta toiminnastaan.
Hussein ym. 2017 Australia	Tutkia muutosta uusien sairaanhoitajien käsityksissä 12 kuukauden siirtymäkauden tukiohjelman aikana, ja tunnistaa miten organisatoriset tekijät ja kliinisen valvonnan elementit	Kysely uusille hoitajille (n=87)	Siirtymäkauden tukiohjelmat auttavat tukemaan uusia sairaanhoitajia ensimmäisen vuotensa aikana. Lisää kliinisten taitojen tukemista sekä sosiaalista ja emotionaalista tukea. Asianmukainen työmäärä taitoihin nähden.

Kyrkjebø ym. 2017 Norja	Kuvata, miten sairaanhoitajat pyrkivät kehittämään ammattitaitoaan sekä osaamistaan ja millaisia haasteita he kohtaavat prosessissa.	Haastattelu hoitajille (n=14)	Toisiltaan oppiminen on tärkeää. Oma motivaatio ja kiinnostus vaikuttaa edistävästi ammatilliseen kehitykseen sekä tarve sitoutua ammattiin. Osallistumisesta viikoittaiseen osastokokoukseen. Lääkäreiden osastokierrokset ja poikkitieteelliset kokoukset lisäävät ammatillista kehitystä. Henkilöstöpula ja kiire estävät. Osastolle tarvittaisi johdolta selkeä suunnitelma ammatilliselle kehitykselle, joka kertoo, mitä pätevyyden täydentämistä tarvitaan.
Jangland ym. 2021 Ruotsi	Arvioida mentorointiohjelman toteutumista yliopistollisessa sairaalassa ja kuvata sen arvoa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien, kokeneiden sairaanhoitajien ja sairaalaorganisaation näkökulmasta.	Haastattelu sairaanhoitajille ja esimiehille (n=35)	Mentorointiohjelma, erityisesti kliininen valvonta, osoitettiin lupaavaksi tavaksi helpottaa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien siirtymistä työelämään. Kokeneet mentorit olivat avainasemassa tässä monimutkaisessa ohjelmassa uusien sairaanhoitajien tukemiseksi olemalla käytettävissä ja vastaamassa sairaanhoitajien kysymyksiin ja pohdintoihin.
Judd 2019 Yhdistynyt Kuningaskunta	Tutkia hoitajien käsityksiä lasten ortopedisen hoitotyön asiantuntemuksesta ja tietojen sekä taitojen ylläpitämisestä. Selvittää keinoja tukea hoitajien osaamista. Vertaillaan Yhdistynyttä kuningaskuntaa ja Australiaa.	Kysely australialaisille sairaanhoitajille (n=15), vertailtiin Juddin 2010 tekemään tutkimukseen Yhdistyneistä kuningaskunnista.	Hoitajien oppimisen ja osaamisen ylläpito tulee osoittaa. Alalla täytyy olla tarvittavat tiedot ja taidot. Tästä tutkimuksesta ei kertynyt uutta tietoa sairaanhoitajien uskomuksista erillisistä tiedoista ja taidoista lasten ortopedisen sairaanhoidon osalta. Asiantuntemus on vaarassa kadota, koska validoitu koulutusinfrastruktuuri on olematon sekä Iso-Britanniassa että Australiassa. Hoitajat tarvitsevat strategiset oppimiskäytännöt. Urapolku pitää tunnistaa ja antaa mahdollisuus kehittää osaamista.
Kagi ym. 2022 Australia	Tutkia perusterveydenhuollon hoitajien kokemuksia siitä, miten sairaanhoitajat etenevät urallansa syrjäisessä paikassa Länsi-Australiassa.	Haastattelu sairaanhoitajille (n=6)	Hoitajilla on rajalliset työllistymismahdollisuudet ja tarve tasapainottaa ammatilliset tavoitteensa perheen tarpeisiin. Osallistujilla oli rajalliset valmiudet tukea toistensa oppimista, ja he tunsivat työnantajien tukevan heikosti ammatillista kehitystä, joka ei liity suoraan heidän rooliinsa. He tekivät ammatillista kehitystä tukevaa opiskelua verkossa. Ammatillinen kehitys oli vaikeaa ajan puutteen vuoksi, rajoitettu pääsy paikan päälle oppimistilaisuuksiin.
Kaldheim ym. 2022 Norja	Tutkia äskettäin valmistuneiden perioperatiivisten sairaanhoitajien kokemuksia moniammatillisesta simulaatiopohjaisesta oppimisesta jatkokoulutuksen aikana ja tutkia, vaikuttiko tämä oppimismenetelmä heidän ammatillisen osaamisensa kehittymiseen akuuttien kliinisten tilanteiden kohtaamisessa ja miten.	Haastattelu sairaanhoitajille (n=16)	Moniammatillinen simulaatiopohjainen jatkokoulutus (ISBL) on välttämätön akuuttien tilanteiden harjoittamisessa, koska se tuottaa tehokasta ammatillista oppimista integroimalla teoreettisen tiedon käytäntöön ja yhdistämällä tämän pohdinnan kautta. Tuoreet hoitajat tarvitsevat harjoitusta akuuteista tilanteista. Tämä on mahdollistanut äskettäin valmistuneet perioperatiiviset sairaanhoitajat kohtaamaan akuutteja tilanteita ymmärtäväisesti ja varautuneina. Yhtä hyvin, ammatillista identiteettiä kehitetään, koska ISBL: n kautta osallistujat saavat itseluottamusta ja lisäävät tietoisuutta ammatillisesta roolistaan moniammatillisessa tiimissä.

Katsikitis ym. 2013 Australia	Selvittää sairaanhoitajien ja kättilöiden nykyinen ymmärrys, käytännön osaaminen ja tulevaisuuden jatkuvan ammatillisen kehityksen tarpeita Queenslandin alueella.	Kysely sairaanhoitajille ja kättilöille (n=289)	Hoitajat ymmärsivät uudet vaatimukset, arvostavat jatkuvaa oppimista, ensisijaisesti koulutus tapahtuu työaikana. Jatkuvan ammatillisen kehittymisen (CPD) esteitä olivat liian vähäinen henkilöstö ja huoli siitä, että CPD häiritsisi aikaa työn ulkopuolella. Organisaation tuki vaikutti positiivisesti asenteisiin CPD: hen. Tämä tutkimus korostaa tukevan johtamisen merkitystä kannustettaessa työvoimaa omaksuma jatkuvaa oppimista ja muutosta.
Kuokkanen ym. 2016 Suomi	Selvittää, kuinka vastavalmistuneet sairaanhoitajat arvioivat heidän voimaannuttamistaan ja ammatillisen osaamisen selkeyttämistä muihin työhön liittyviin tekijöihin verrattuna.	Kysely vastavalmistuneille sairaanhoitajille (n = 318)	Hoitajat kokivat vaikutusmahdollisuutensa ja osaamisensa melko korkeana. Uudet tutkinnon suorittaneet hoitajat tarvitsevat tukea ja uramahdollisuuksia. Tulevaisuudessa täydennyskoulutus ja johtajien resurssit sairaanhoitajien tukemiseen ja voimaannuttamiseen tulisi vastata vastavalmistuneiden sairaanhoitajien vaatimuksia houkuttelevalle ja mielekkäälle työlle.
Mitoma & Yamauchi 2018 Japani	Arvioida oppimisen tukiohjelman tehokkuutta auttaakseen vieraillevia sairaanhoitajia hyödyntämään hengityselinten fyysisiä arviointitaitojaan.	Vertaileva seurantatutkimus hoitajille (n=57)	Tulokset viittasivat siihen, että muiden tuki oli tehokasta oppimisen motivaation ylläpitämisessä ja hengityselinten fyysisen arvioinnin koulutuksessa hankittujen tietojen ja taitojen säännöllisen käytännön hyödyntämisessä.
Mwakanyanga ym. 2018 Afrikka	Arvioida tehohoitajien tietämystä ja käytäntöä Endotrakeaalista imusta ETS: stä intuboiduille potilaille valituissa sairaaloissa Dar es Salaamissa, Tansania.	Kysely tehohoitajille (n=103)	Suurimmalla osalla tehon hoitajista ei ole toivottavia tietoja ja taitoja ETS:ään, eivätkä tällä hetkellä noudata nykyisiä suosituksia. Tämä tutkimus on osoittanut, että ICU-taitojen koulutuksella on positiivinen vaikutus tiedon lisääntymiseen.
Pool ym. 2015 Alankomaat	Tutkia jatkuvia ammatillisen kehityksen strategioita nuorempien, keskivaiheen, ja kokeneempien sairaanhoitajien keskuudessa.	Haastattelu hoitajille (n=21)	Kaikissa ryhmissä pysyminen ajan tasalla muutoksissa, potilastapausten ymmärtäminen ja osaamisen hankkiminen näyttivät olevan ratkaisevia motiiveja ammatilliselle kehitykselle. Yksityiselämä vaikutti kykyyn kehittyä. Uran vaihe tulee huomioida ammatillisessa kehityksessä. Työhyvinvointi lisää oppimista. Osa-aikaisilla sairaanhoitajilla ja yöhoitajilla on vähemmän CPD-mahdollisuuksia.
Price & Reicher 2017 Kanada	Tutkia uratarpeita ja odotuksia opiskelijoilla sekä sairaanhoitajilla, jotka ovat vasta-alkajia ja keskitason osaajia tai kokeneita.	Ryhmähaastattelu opiskelijoille ja sairaanhoitajille (n=185)	Jatkuva ammatillinen kehitys on hoitajien tarve eri uravaiheissa. Täydennyskoulutusta varten rahoitus saatava vuosittain. Hoitajat halusivat epävirallista koulutusta, osa-aikaisia kursseja, tapahtumia, konferensseja, verkko-seminaareja, seminaareja jne. Terveelliset työympäristöt tunnustavat sairaanhoitajien ammatillisen kehityksen merkityksen uratytyväisyydelle.
Pueyo-Garrigues ym. 2022 Espanja	Tutkia hoitajien tietoja, taitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia terveyden edistämiseen ja heidän yhteyttään mahdollisiin vaikuttaviin tekijöihin.	Kysely hoitajille (n=458)	Sairanhoitajien tiedot, taidot ja asenteet terveyskasvatuksen osaamisesta ovat vähäisiä tai kohtalaisia. Koulutus ja organisaation tuki ovat avainasemassa ammatillisessa kehityksessä.

Rahmah ym. 2021 Indonesia	Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia osaamisjärjestelmän ylläpitämisestä sairaaloissa täydennyskoulutuksen avulla.	Haastattelu hoitajille (n=6)	Jatkuva ammatillinen kehitys tärkeää osaamisen ylläpitämiseksi. Tarve selkeälle uraportaiden järjestelmälle. Sairaanhoitajat toivoivat, että johtajat tukivat pyrkimyksiä ylläpitää osaamista jatkuvan ammatillisen kehityksen avulla.
Roney & Acri 2019 Yhdysvallat	Kuvata koulutustoimintaa, jota sairaanhoitajat kertovat loukkaantuneiden lasten sairaanhoidon osaamisesta ja mitä lisäkoulutusta tarvitsee.	Kysely hoitajille (n=266)	Suurin osa työskenteli sairaalassa, joka ei ollut erikoistunut pelkästään lasten sairaanhoitoon. Halusivat lasten sairaanhoidosta lisäkoulutusta. Ongelmana, että kurssveja ei järjestetä osan sairaaloiden lähellä. Kurssisiin tarvittaisiin lisää nimenomaan tietoa traumaista. Taloudelliset rajoitteet estävät laadukkaille kurssseille pääsyn. Sairaalat säästävät usein henkilöstön koulutuskuluissa.
Rose & Andersson 2022 Ruotsi	Kuvata vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia alkuvaiheen interventioista, ohjauksen tarpeesta uran alussa.	Haastattelu hoitajille (n=10)	Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemukset osoittavat, että organisaatorakenteen muokkaaminen, siten että uran alussa oli oma mentori, mahdollisti jatko-ohjauksen sairaanhoitajien tärkeän tuen ja vaikutti ammatilliseen kehittymiseen. Tarvitaan tukea johdolta ja selkeät tavoitteet.
Shin 2022 Korea	Tutkia vastavalmistuneiden sairaanhoitajien sinnikkyyttä, kliinistä osaamista ja kenttätööhön sopeutumista.	Kysely hoitajille (n=102)	Sinnikkyys lisäsi kliinistä osaamista ja vaikutti suoraan kentälle sopeutumiseen. Jotta vastavalmistuneet sairaanhoitajat säilyttäisivät tasaisen innostuksen työssään, on tarpeen kehittää ohjelma tai strategiat heidän sinnikkyytensä ja oppimisen tukemiseksi.
Tamadoni ym. 2020 Iran	Tutkia päivystysosastoilla työskentelevien uusien sairaanhoitajien itsearvioitua kliinistä osaamista.	Kysely hoitajille (n=115)	Hoitajat arvioivat pätevyytensä kohtalaiseksi. Tulokset osoittavat, että on tarpeen parantaa uusien sairaanhoitajien osaamista kiinnittäen erityistä huomiota heidän opetukseensa/valmennukseensa sekä kriittisen ajattelun ja tiedonhaun taitoihin.
Willmott ym. 2020 Australia	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja lain tuntemusta, joka liittyy elämän loppuvaiheen kivun ja oireiden lievittämiseen.	Haastattelu sairaanhoitajille (n=25)	Hoitajia huoletti mahdollinen siviili- tai rikosoikeudellinen vastuu ja työpaikan menettäminen, rekisteröinti tai maine. Kaksi kolmasosaa osallistujista uskoi, että kivunlievitys annettiin liian vähän joskus näiden oikeudellisten huolenaiheiden vuoksi. Koulutusta tarvitaan kiireellisesti sairaanhoitajien tietämyksen vahvistamiseksi asianmukaisten palliativisten lääkkeiden tarjoamista tukevista oikeudellisista asioista, parantamalla siten heidän kliinistä työtään elämän loppuvaiheen potilaiden kanssa.
Yu ym. 2022 Kiina	Tutkia sairaanhoitajien käsityksiä jatkuvasta ammatillisesta kehityksestä ja haasteista, joita he kohtaavat.	Haastattelu hoitajille (n=14)	Hoitajilla on tarve saada tukea osaamisensa syventämiseen, kuten kommunikaation, kliinisen osaamisen ja johtamisen. Sairaanhoitajien ammatillinen kehitys luokiteltiin kolmeen vaiheeseen, joita olivat sekaannus, etsintä ja ylläpito.