

**SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN TUKEMI-
NEN**

Ylimäki Saija

2547875

Kandidaatin tutkielma 352114A 6 op

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen
tutkimusyksikkö

Hoitotiede

Oulun yliopisto

Maaliskuu 2018

Sisältö

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIELMAN KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1 Osaaminen ja sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	3
2.2 Osaamisen arviointi	5
2.3 Osaamisen tukeminen	6
3 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSTAVOITE	8
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	9
4.1 Aineiston haku ja valinta	9
4.2 Aineiston kuvailu	10
4.3 Aineiston analyysi	11
5 TUTKIELMAN TULOKSET	12
5.1 Sosiaalinen tuki	12
5.2 Psykkinen tuki	13
5.3 Materiaalinen tuki	14
5.4 Tiedollinen tuki	15
6 POHDINTA	17
6.1 Tutkielman luotettavuus	19
6.2 Johtopäätökset	20
6.3 Jatkotutkimushaasteet	21
LÄHTEET	22
LIITTEET	

Oulun yliopisto
LTK, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö/Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Ylimäki Saija:

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen

Kandidaatin tutkielma: 25 sivua, 2 liitettä
Maaliskuu 2018

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, miten sairaanhoitajan ammatillista osaamista tuetaan. Tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tukemisesta käytännön työelämän, johdon ja esimiesten hyödynnettäväksi. Tutkimuskysymyksenä oli: Millä tavalla sairaanhoitajan ammatillista osaamista voidaan tukea?

Kirjallisuushaku tehtiin helmikuun 2018 aikana Cinahl, Scopus ja Medic -tietokantoihin. Tutkielmaan valittiin alkuperäisiä vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka oli tehty vuosina 2014-2018 ja joissa oli sairaanhoitajan näkökulma ammatillisen osaamisen tukemiseen. Tutkielmaan valittiin 12 tutkimusta (n=12). Tulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällön analyysia.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen jaettiin sosiaaliseen tukeen, psyykkiseen tukeen, materialistiseen tukeen ja tiedolliseen tukeen. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukemisessa korostui vuorovaikutus ja palautteen antaminen, henkilökohtaisen oppimistarpeen kartoittaminen, yhteistoiminainen oppiminen, luottamuksen vahvistaminen omiin taitoihin, organisaatiokulttuuri, riittävät resurssit ja johtajuus. Rakentavan palautteen saamisen ja henkilökohtaisten oppimistoiveiden huomioimisen koettiin lisäävän positiivista asennetta ammatillisen osaamisen kehittämistä kohtaan. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukemisella oli merkitystä hoidon laatuun, työhyvinvointiin, alalla pysymiseen ja käytännön työn kehittämiseen.

Nopeasti muuttuvassa työympäristössä sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen turvaamisen edellytyksenä oli jatkuva ammatillisen osaamisen kehittäminen. Tutkielma tuotti tietoa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämistä tukevista tekijöistä ja tuloksia voi hyödyntää kehitettäessä sairaanhoitajien ammatillista osaamista organisaatiossa ja työyhteisössä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, ammatillinen osaaminen, tukeminen, osaamisen johtaminen

1 JOHDANTO

Suomessa valtio säätelee terveydenhuollon toteuttamista oikeudellisesti, hallinnollisesti ja taloudellisesti. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2§ - 5§ velvoittaa, että väestön tarvitsemien palveluiden on oltava yhdenvertaisia, laadukkaita ja potilasturvallisia, terveydenhuollon ammattihenkilöitä on oltava riittävästi, johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, käytettävissä on asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä kunnan ja sairaanhoitopiirin on huolehdittava terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä osallistumisesta täydennyskoulutukseen. Terveydenhuoltolain 1326/2010 8 § mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista.

Laki velvoittaa organisaatioiden lisäksi myös terveydenhuollon työntekijöitä ottamaan vastuuta omasta osaamisesta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 18 § velvoittaa ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajia vastaamaan oman alan asiantuntijuudesta ja huolehtimaan ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä ja tieteellisyyden edistämisestä (Sairaanhoitajat 2014). Tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö tuo yhteiskunnallisesti merkittäviä säästöjä ja lisää hoidon vaikuttavuutta (Aiken ym. 2014, Rangachari ym. 2015).

Yhteiskunnalliset muutokset (väestön ikärakenteen muuttuminen ja sen seuraukset sekä valtion talouden alijäämä) ovat vaikuttaneet sosiaali- ja terveystalouden (Sote) integraatiotarpeeseen. Sote-uudistuksen on määrä tulla voimaan 1.1.2020. Uudistuksen tavoitteena on tarjota ihmisille yhdenvertaisempia palveluja, vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja, hillitä kustannusten kasvua, vahvistaa peruspalveluita ja hyödyntää paremmin digitaalisia palveluja (Alueuudistus 2018) sekä tuottaa toimivimmat palvelut sujuvoittamalla hallintoa ja muuttamalla toimintatapoja laaja-alaisesti. Sote-uudistuksen päämääränä on kustannusten kasvun hillintä, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden edistäminen. (Leskinen ym. 2017.)

Suomessa väestön eläköityminen kiihtyvää vauhtia aiheuttaa nopean kasvun sairaanhoitajien työvoiman tarpeeseen (Saunders 2016). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vuoteen 2030 mennessä sairaanhoitajista 31,8 % täyttää 65 vuotta (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015). Organisaatioissa tarvitaan keinoja eläköityvän, asiantuntevan ja kokeneen henkilökunnan osaamisen ja tiedon siirtämiseen toisille työntekijöille. Työelämän, yhteiskunnan, tieto- ja viestintätekniiikan ja organisaatioiden nopean muutoksen vuoksi on havaittu jatkuvan oppimisen arvo työuran aikana. Näiden muutosten ja kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi on luotava systemaattinen ja toimiva koulutusmalli (Tynjälä 2013), jotta voidaan turvata lain edellyttämä turvallinen hoito. Kiinnostus työssä ja työelämässä oppimisen tutkimukseen on lisääntynyt huomattavasti viimeisten kahden vuosikymmenen aikana (Tynjälä 2013). Jatkuva ammatillisen osaamisen kehittäminen on tärkeää laadukkaan hoitotyön kannalta (Cleary ym. 2017, Halcomb ym. 2017, Holloway ym. 2018). Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli hoidon toteuttamisessa, kehittämisessä sekä uuden tutkitun tiedon käyttämisessä (Halcomb ym. 2017, Saunders 2015, Saunders 2016).

Uusimmassa hoitotyön tutkimussäätiön ja sairaanhoitajaliiton tekemässä kyselyssä selvisi, että hoitotyön johtajien aika ei riitä uuden tutkimusnäytön etsimiseen ja juurruttamiseen. Tutkimuksen mukaan yli puolet sairaanhoitajista kertoi, ettei hoitotyö perustu tutkimustietoon eikä hoitosuosituksiin ja he eivät ole saaneet koulutusta näyttöön perustavasta hoitotyöstä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018a.) Sairaanhoitaja tarvitsee tietotekniikan ja tiedonhallinnan osaamista toiminnan helpottamiseksi ja parhaiden käytäntöjen edistämiseksi (Halcomb ym. 2017). Tämän tutkielman tarkoituksena on kartoittaa, miten voidaan tukea sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Kartoituksesta saadun tiedon avulla voidaan kehittää työyksikön käytäntöjä osaamisen tukemiseksi ja uusien tutkimuskohteiden löytämiseksi.

2 TUTKIELMAN KESKEISET KÄSITTEET

Tutkielman keskeisiksi käsitteiksi on aiheen perusteella valikoitunut osaaminen, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, osaamisen arviointi ja osaamisen tukeminen, joita käsitellään seuraavissa kappaleissa. Käsitteet muodostavat tutkimuksen viitekehyksen. Viitekehystä eli tutkielman teoriaa tarvitaan metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen sekä tutkimuskokonaisuuden mieltämiseen. Viitekehyyksessä kuvataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä yhteyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

2.1 Osaaminen ja sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Suomisanakirjan mukaan tietoa eli asiaosaamista nimitetään substanssiosaamiseksi, joka on yksi osa osaamista. Osaaminen (*knowledge, competence*) on tietotaitoa, josta englannin kielessä käytetään nimityksiä *know-how, command* ja *excellence*. (Suomisanakirja, 2018.) Osaamisen synonyymina käytetään asiantuntijuutta, kompetenssia ja ammattitaitoa (Synonyymit 2018). Osaaminen määritellään toiminnalliseksi riittävyudeksi ja kyvyksi integroida osaamista, taitoja, asenteita ja arvoja tietyissä käytännön tilanteissa (Meretoja & Leino-Kilpi 2003). Tynjälän 3-P-mallin mukaan yksilökohtainen osaaminen koostuu aikaisemmasta tiedosta ja kokemuksesta, kyvyistä, toiminnasta ja sitoutumisesta, motivaatiosta, itseluottamuksesta ja elämäntilanteesta (Tynjälä 2013). Kompetenssi sisältää osaamista, taitoja, asenteita, ammattitaitoa, tutkitun tiedon soveltamista ja oppimisen integroimista käytäntöön (Casey ym. 2017).

Osaaminen lisääntyy työkokemuksen (Casey ym. 2017, Tynjälä 2013) ja vuorovaikutuksen avulla (Feldacker ym. 2017). Kollektiivinen oppiminen tapahtuu kokemuksellisten, muuttuvien ja implisiittisten oppimisprosessien kautta (Bunniss ym. 2012). Osaamisen synteesiin liittyy eksplisiittinen ja kokemuksellinen tieto (Sibbald & Kothari 2015). Oppimiseen vaikuttavia luonteenpiirteitä jaotellaan introverttiin (sisäänpäinsuuntautunut), ekstroverttiin (ulospäinsuuntautunut) ja ambiverttiin (sisään- ja ulospäinsuuntautunut). Introvertit oppivat parhaiten omassa rauhassa, kun ekstrovertit oppivat paremmin kanssakäymisessä toisten kanssa. (Takase ym. 2017.) Osaamista voidaan määritellä yksilön, tiimin, osaston tai yrityksen osaamisen tasoilla. Osaamisen käsite on monimuotoinen, eikä siitä ole yksiselitteistä määritelmää.

Sairaanhoitajan ammatti luokitellaan asiantuntija-ammattiksi (Elinkeinoelämän valtuuskunta 2018, Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Sairaanhoitajan ammatin harjoittaminen Suomessa on luvanvaraista ja valvottua. Valvira myöntää hakemuksen perusteella koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia, ylläpitää terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden ammattirekisteriä sekä valvoo ja ohjaa valtakunnallisesti terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden ammatitoimintaa (Valvira 2017). Sairaanhoitajan (AMK) koulutus antaa pohjavalmiudet sairaanhoitajan työn toteuttamiselle. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014 3§, 4§ ja 20§ määrittää sairaanhoitajatutkinnon laajuudeksi 210 opintopistettä. Opintojen tavoitteena on saavuttaa laaja-alaiset perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijatehtävissä, valmiudet seurata ja edistää oman ammattialansa kehittymisestä, edellytykset oman ammattitaidon kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen, riittävä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön. (Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.) Maailman terveysjärjestö WHO suosittaa terveydenhuollon työvoiman osaamiseen positiivisesti vaikuttavaa elinikäistä oppimista ja tukevaa valvontaa (WHO 2006).

Suomessa on pyritty valtakunnallisesti yhtenäistämään sairaanhoitajan osaamiskuvaukset, jotta voidaan taata valmistuvien sairaanhoitajien osaaminen ja osaamisen tasalaatuisuus. Sairaanhoitajan ammattipätevyyden vähimmäisvaatimukset on jaoteltu yhdeksään osa-alueeseen: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015.) Sairaanhoitajatutkinnosta annetun asetuksen tulee täyttää Euroopan unionin lainsäädännön asettamat vaatimukset (Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014). Sairaanhoitajan osaamista on yhtenäistetty myös Euroopan tasolla Bologna-sopimuksen avulla. Sairaanhoitajan vähimmäisvaatimukset määrittää Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2005/36. Euroopan hoitotyön yleiset osaamisvaatimukset voivat helpottaa sairaanhoitajan liikkuvuutta EU:n sisällä. (Kajander-Unkuri ym. 2013.)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hoitotyön asiantuntijuusmallia (2009) mukailleen hoitotyön tutkimussäätiö on luonut

asiantuntijuusmallin, jonka tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa ja selkeyttää eri asiantuntijoiden roolia ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja toimeenpanossa. Asiantuntijuustyypit ovat kliininen asiantuntija, kliinisesti erikoitunut asiantuntija, kliininen hoitotyön asiantuntija ja kliininen hoitotieteen asiantuntija. Erityyppisten asiantuntijoiden toiminta täydentää toisiaan tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen sekä hyödyntämisestä kertyvän uuden tiedon tuottamiseen syklissä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018b.)

Sairaanhoitajien näyttöön perustuvan hoitotyön (NPT) valmiuksia tulee kehittää suunnitelmallisesti järjestämällä NPT-täydennyskoulutuksia, kouluttamalla asiantuntijasairaanhoitajista NPT-mentoreita ja osastolla toimivien sairaanhoitajien joukosta NPT-lähettiläitä, jotka edistäisivät NPT:n laajempaa käyttöönottoa ja järjestelmällistä soveltamista päivittäisessä potilashoidossa (Saunders ym. 2016). Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli laadun parantamisessa, käytännönläheisessä tutkimuksessa, asiaankuuluvien toimintalinjojen ja menettelyjen kehittämisessä, täytäntöönpanossa ja arvioinnissa (Halcomb ym. 2017). Osaamiseen liittyvä toiminta ylläpitää kansalaisten luottamusta, parantaa potilaan hoidon laatua, tapahtuu ammatillisten velvoitteiden täyttämiseksi sekä henkilökohtaisten ja ammatillisten kehityksen tavoitteiden saavuttamiseksi (Casey ym. 2017). Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen (*professional competence*) arviointia on pyritty kehittämään. Yleispäteviä mittareita ei ole saatu kehitettyä, koska erityisosaamisen tarve on jokaisessa työyksikössä erilainen ja nopeasti muuttuva. Lääkehoidon osaamiselle on luotu mittari, joka säännöllisesti käytettynä takaa sairaanhoitajien lääkeosaamisen.

2.2 Osaamisen arviointi

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010 määrittää, millaista terveydenhuoltoa tulisi tarjota asiakkaille, missä heitä tulisi hoitaa ja kenellä on oikeus hoitaa heitä. Se antaa laillisen lähtökohdan hoitotyön osaamisen arvioinnille. Työyksikön ja henkilökohtaisen osaamisen kartoittaminen on edellytys osaamisen tukemiselle. Osaamisen kartoittamisen peruslähtökohdaksi on ammatilliset työtehtävät ja työyksikön erityisosaaminen, työvälineiden ja tekniikan hallinta, toimintatapojen ja hoitopolkujen tunteminen. Holloway ym. (2018) mukaan hoitotyön osaamisen tarkoituksenmukainen ja tehokas kehittäminen edellyttää ammatillista kehittämisstrategiaa. Kehittämisstrategiasta usein puuttuu koulutustarpeiden analyysi, jonka tulisi olla pohjana strategian teolle. (Holloway ym. 2018.) WHO:n

suositaa raportissaan tukevaa valvontaa, joka sisältää arvioinnin ja palautteen. Tukevan valvonnan avulla saadaan aikaan kohtalaisia ja suuria hyötyjä. (WHO 2006.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuoppaassa (2011) osaaminen nähdään yhtenä laadun ulottuvuutena. Laadun mittareita ovat THL:n potilaskyselyt, potilaspalautteet, potilaiden tekemät muistutukset organisaation johdolle ja kantelut valvoville viranomaisille ja potilasvahinkoilmoitukset. Henkilökunnan osaamisen mittareita ovat muun muassa perehdytysohjelma, suosituksen mukainen täydennyskoulutus, kehityskeskustelut, lääkehoidon tentit ja säännölliset työolobarometrit. (Kuntaliitto 2011.) Ilman henkilöstöstrategiaa, on mahdotonta arvioida henkilöstön osaamista ja osaamisen kehittymistä.

Tarvitaan järjestelmä, jatkuvan osaamisen varmistamiseksi ja pätevyysvaatimusten noudattamiseksi (Casey ym. 2017). Investoimalla henkilöstöohjelmiin on mahdollista rakentaa työvoiman kapasiteettia, jolla voidaan saada aikaan muutoksia ja luottamusta sekä tukea tutkimusjohtajuutta (Fry & Dombkins 2017). Osaamisen arviointiin on liitettävä täydennyskoulutus. Arvioitaessa pätevyyttä sairaanhoitajien on tiedettävä pätevyyden kriteerit. Jatkuvasti muuttuvat käytännön vaatimukset vaikuttavat siihen, että sairaanhoitaja on elinikäinen oppija. (Ayello ym. 2017.) Euroopan maista Tanskassa, Islannissa ja Suomessa on käytössä vapaaehtoinen täydennyskoulutusjärjestelmä, kun taas Iso-Britanniassa, Hollannissa, Bulgariassa, Irlannissa, Kroatiassa, Kyproksella, Latviassa, Liettuassa, Romaniassa, Sloveniassa, Tsëkissä, Unkarissa ja Belgiassa on käytössä pakollinen täydennyskoulutusjärjestelmä, johon kuuluu ammattien revalidointi eli säännöllisin väliajoin ammattitaitonsa ajantasaisuuden päivittäminen. Revalidointia voidaan käyttää osaamisen arvioinnin ja kehittämisen menetelmänä, jolla tuetaan ammattitoiminnan asianmukaisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

2.3 Osaamisen tukeminen

Tukea -verbi tarkoittaa jonkin tukena olemista, kannattamista, vahvistamista, pönkittämistä, henkisen tuen antamista, rahallista auttamista tai avustamista (Suomisanakirja 2018). Tukea (*support, aid*) -sanana synonyymeja ovat muun muassa lujittaa (*strengthen*), vahvistaa (*ensure*) ja edistää (*promotion*). Tukea sanaan liittyvät myös sanat: kehittää (*develop*) ja kouluttaa (*education, train*). (Synonyymit 2018.) Tuki on laaja käsite, eikä siitä ole yksimielistä määrittelyä. Tuki voidaan määritellä emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa. (Mattila 2011). Tukeminen lähtee tukemisen

tarpeiden tunnistamisesta. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa emotionaaliseen ja instrumentaaliseen tukeen. Emotionaalinen tuki on ihmisten tunteiden tukemista. Instrumentaalinen tuki auttaa pääsemään päämäärään ja se voidaan jakaa materiaaliseen tukeen ja neuvojen antamiseen. (Finfgeld-Connett 2005.)

Osaamisen tukeminen on osaamisen kehittämistä, johtamista ja mahdollistamista. Sen lähtökohdaksi on henkilöstöstrategia, joka pohjautuu organisaatiostrategiaan. Henkilöstöstrategialla määritellään osaamisen kehittämiseen käytettävät resurssit ja toimintatavat. (Huotari 2009, Virtanen & Terävä 2011.) Hoitotyöntekijät motivoituvat, kun he tietävät organisaation tavoitteet ja oman tehtävänsä, tuntevat olevansa arvostettuja, heitä kuunnellaan ja annetaan osallistua päätöksentekoon, rohkaistaan tiimityöhön, annetaan ohjausta ja valmennusta, tarjotaan uralla etenemisen mahdollisuuksia oikeudenmukaisesti ja avoimesti sekä palkitaan hyvästä suorituksesta ja annetaan palautetta (WHO 2006). Vahvistamalla positiivisia persoonallisuusominaisuuksia (yhteisöllisyyttä, tunnollisuutta ja avoimuutta) ja luomalla ympäristö, joka vastaa sairaanhoitajien persoonallisuuden piirteitä, voidaan helpottaa työpaikalla oppimista ja parannetaan sairaanhoitajien kykyä tuntea pätevyyttä. Itsenäisyyttä edistävä organisaatio tarjoaa aktiivisia ja heijastavia oppimismahdollisuuksia. (Takase ym. 2017.)

Hyvät johtamisen taidot edistävät henkilöstön osaamista. Tukeva, kasvatuksellinen, johdonmukainen ja ratkaisuun pyrkivä valvonta voi parantaa suorituskkyä ja motivaatiota. Jokainen terveydenhuollon työntekijä tarvitsee tukitoimia työnsä suorittamiseen: korvaus, tieto ja infrastruktuuri, laitteet ja tarvikkeet. Hyvin toimiva kansallinen tietojärjestelmä on keskeinen tekijä työvoiman suorituskyyvyn parantamisessa. Tiedonkulun parantaminen ja tietojen antaminen on yksi organisaation antamista tukimuodoista, joka auttaa työntekijöitä tekemään työnsä paremmin. (WHO 2006.) Koulutusta muotoilemalla kaikkien oppijoiden tarpeisiin ja hyväksymällä se kaikkien ihmisten tukemiseksi koko työuran ajaksi taataan elinikäisen oppimisen mahdollisuus, edistetään työuraa ja ammatillista kehittymistä (Tanis 2017). Ammatillisen osaamisen tueksi tekniikan ja työympäristön muuttuessa sekä tehtäväkuvien laajentuessa tarvitaan tukea, esimerkiksi rakentamalla oppimisverkko. Oppimisverkon avulla voidaan jakaa tarvittavia työkaluja ja tekniikoita sekä tarjota ja saada tietämystä yhteydenpidon kautta toisiin kollegoihin ja mentoreihin. (Deissler 2015.)

3 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSTAVOITE

Tutkielman tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksen avulla, miten sairaanhoitajien ammatillista osaamista tuetaan. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tukemisesta käytännön työelämän, johdon ja esimiesten hyödynnettäväksi. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen on tärkeä jatkuvasti muuttuvassa ja kehittyvässä työelämässä, jotta voidaan turvata lain edellyttämä näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuva hoito.

Tutkimuskysymyksenä on:

Millä tavalla sairaanhoitajan ammatillista osaamista voidaan tukea?

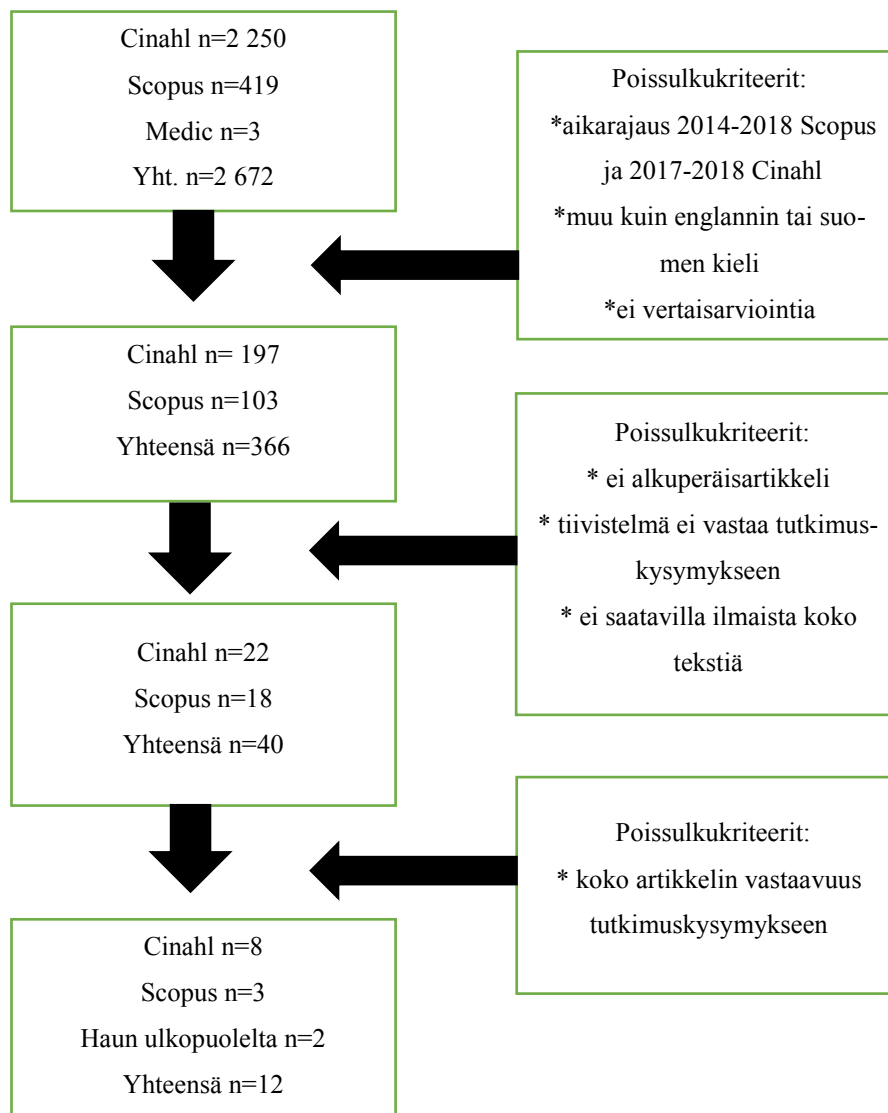
4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin, kuvaileviin ja systemaattisiin katsauksiin sekä metasynteeseihin (Suhonen ym. 2016). Systematisoidussa kirjallisuuskatsauksessa mukaillaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä (Lehtiö & Johansson 2016). Tutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tutkielmassa keskityttiin vertaisarvioitujen alkuperäistutkimusten tarkasteluun tarkoituksena muodostaa käsitys tutkittavasta kirjallisuudesta sekä etsiä siitä puutteita ja tutkimusaukoja. Kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka sisältää tiedon hankinnan ja arvioinnin, tekstiaineiston synteessin ja analyysin sekä raportoinnin. (Suhonen ym. 2016.)

4.1 Aineiston haku ja valinta

Tutkielman kirjallisuuskatsauksen haku suoritettiin yhden tutkijan tekemänä helmikuun 2018 aikana Cinahl, Scopus ja Medic-tietokannoissa. Hakusanoja muotoillessa käytettiin PICO menetelmää, joka perustui haun kannalta välttämättömiin keskeisiin käsitteisiin (Lehtiö & Johansson 2016), jotka tässä tutkielmassa olivat ammatillinen osaaminen ja tukeminen. Hakusanoja kartoitettiin alustavien hakujen avulla (Lehtiö & Johansson 2016). Hakusanoina käytettiin *professional development**, *knowledge mangement**, *continuing professional development** ja *leadership** ja *support**, *aid**, *ensur**. Cinahl -tietokantahaussa rajattiin pois opiskelijat (*not student or students**), koska tarkoitus oli selvittää valmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia ammatillisen osaamisen tukemisesta. Hakusanojen esiintyvyys rajattiin koskemaan artikkelin otsikkoa, tiivistelmää ja asiasanoja.

Hakuprosessin jälkeen suoritettiin täydentävä haku Cinahl-tietokantaan, jossa korvattiin *professional development** OR *knowledge management** hakusanoilla ”*workplace* learning**” OR ”*continuing professional development**”, koska monessa artikkelissa käsiteltiin työpaikalla oppimista ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä. Täydentävä haku ei tuottanut merkittävää lisäarvoa tutkimukselle, mutta paransi luotettavuutta haun tuloksia kohtaan. Lopulliseen analyysiin valikoitui 12 alkuperäisartikkelia. Aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymykseen vastaaminen. Aineiston valintaprosessi on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi

4.2 Aineiston kuvailu

Tutkielmaan valikoitui 12 alkuperäistä, vertaisarvioitua, englannin kielistä tutkimusta, joista kolme oli tehty Iso-Britannissa (Bliss & Aitken 2018, De ym. 2017, Wilkinson & Hayward 2017), kaksi Australiassa (Drury ym. 2014, Purnell & Majid 2017) ja yksi Kanadassa (Regan ym. 2017), yksi Etelä-Afrikassa (Viljoen 2017), yksi Ruotsissa (Hörberg ym. 2017), yksi Intiassa (Fischer ym. 2015), yksi Ruandassa (Manzi ym. 2014), yksi Suomessa (Wisur-Hokkanen ym. 2015) ja yksi Belgiassa (Kyndt ym. 2016). Tutkimuksista kaksi oli määrällisiä poikkileikkaustutkimuksia, kahdeksan laadullista ja kaksi Grounded Theory-menetelmällä tehtyä tutkimusta. Jokaisen tutkimuksen kohderyhmänä oli

sairaanhoitajat (RN, NGN ja APN), mutta neljässä tutkimuksessa oli otettu mukaan myös mentorin, esimiehen, terveystalvojen ja lääkärin näkemyksiä tukiprosessin onnistumisesta. Tarkempi kuvaus mukaan valituista tutkimuksista on liitteenä (Liite 1).

Mukaan valittujen tutkimusten tutkimusmenetelmät oli kuvattu tarkasti ja määrällisissä tutkimuksissa osallistujaprosentit olivat hyviä, mikä lisää valittujen tutkimusten luotettavuutta ja tätä kautta myös tämän tutkielman luotettavuutta. Tutkimukset olivat hyvin heterogeenisiä keskenään, mutta sairaanhoitajien ammatilliseen osaamisen vaikuttavat tutkimisen kokemukset olivat yhdenkaltaisia. Samat teemat toistuivat ja täydentyivät tutkielmaan valittujen artikkeleiden tuloksista ja suurimmassa osassa tutkimuksista osaamisen tukemiseen vaikuttavat osa-alueet oli määritelty ja yksilöity hyvin tarkasti.

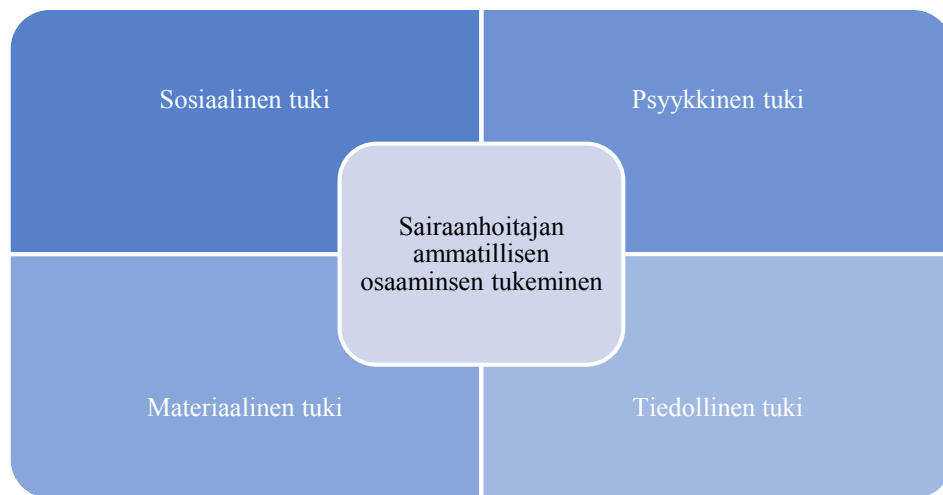
4.3 Aineiston analyysi

Laadulliset aineistonkäsittelymenetelmät sopivat kirjallisuuskatsauksiin, joiden tarkoituksena on kuvata ja jäsentää tutkimusilmiötä (Kangasniemi & Pölkki 2016, Kyngäs ym. 2011). Yksi laadullisen aineistonkäsittelymenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä käytetään eniten kuvailevissa tutkimuksissa, se ei mahdollista käsitteiden välisten suhteiden tutkimista. (Kyngäs ym. 2011.) Tämän tutkielman aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan karkeasti kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Kangasniemi & Pölkki 2016, Polit & Beck 2008, Tuomi & Sarajärvi 2018).

Ennen analyysin aloittamista alkuperäisartikkelit suomennettiin ja luettiin kolme kertaa. Alkuperäistutkimusten aineistoista määriteltiin analyysiyksiköt. Analyysiyksiköt listattiin ja ryhmiteltiin. Ryhmille luotiin alakategoriat, jotka yhdistettiin mielekkäisiin yläkategorioihin. Useampaan kertaan palattiin alkuperäistutkimuksen aineistoon ja pyrittiin ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan (Polit & Beck 2008, Tuomi & Sarajärvi 2018). Kuvaus aineiston ryhmittelystä on liitteenä (Liite 2). Tutkielman tulokset perustuvat sairaanhoitajan näkökulmaan ammatillisen osaamisen tukemisesta, mutta tutkimisen vaikuttavuudessa on sairaanhoitajien, mentoreiden, lääkäreiden, terveystalvojen ja johtajien yhteinen näkökulma.

5 TUTKIELMAN TULOKSET

Tutkielman teoreettisena kategoriana oli sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen, joka voidaan jaotella neljään yläkategoriaan, joita ovat sosiaalinen tuki, psyykinen tuki, materiaallinen tuki ja tiedollinen tuki. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen vaikutti positiivisesti työhyvinvointiin (Drury ym. 2014, Wilkinson & Hayward 2017), työsuoritukseen (Bliss & Aitken 2018, Fischer ym. 2015) ja käytännön työn kehittämiseen (De ym. 2017, Purnell & Majid 2017). Tutkimuksissa havaittiin, että sairaanhoitajat tarvitsevat muutoksissa tukea ja resursseja (Hörberg ym. 2017, Regan ym. 2017, Wilkinson & Hayward 2017, Wisur-Hokkanen ym. 2015). Koulutuksen ja käytännön kehittämisen olisi oltava jatkuva prosessi (De ym. 2017).



Kuvio 2. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukeminen (Saija Ylimäki, 2018)

5.1 Sosiaalinen tuki

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen sosiaalinen tukeminen muodostui *vuorovaikutuksesta* ja *työilmapiiristä*. *Vuorovaikutuksen* merkitys sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen tukemisessa nousi keskeisimmäksi tekijäksi, koska vuorovaikutuksen onnistumisella oli vaikutusta moneen muuhun tukemisen osa-alueeseen (De ym. 2017, Fischer ym. 2015, Manzi ym. 2014, Purnell & Majid 2017, Regan ym. 2017, Viljoen 2017). Vuorovaikutuksen avulla oli mahdollista antaa säännöllistä, rakentavaa ja oikea-aikaista palautetta, jolla oli merkitystä osaamisen kehittämisen suunnan näyttäjänä (Drury ym. 2014,

Hörberg ym. 2017, Kyndt ym. 2016, Manzi ym. 2014, Regan ym. 2017). Myös tyytyväisiltä potilailta saadun palautteen avulla hoitajat pystyivät peilaamaan omaa osaamistaan ja sillä oli identiteettiä vahvistava vaikutus (Drury ym. 2014, Wisur-Hokkanen ym. 2015). Hyvä vuorovaikutussuhde oli vastavuoroinen, tukeva, kunnioittava, luotettava ja yhteiseen päämäärään pyrkivä (De ym. 2017, Fischer ym. 2015, Hörberg ym. 2017).

Viestinnän avoimuus ja selkeys vaikuttivat viestien ymmärtämiseen, esimerkiksi koulutuksen hyödyllisyyden ymmärtämiseen ja potilaan hoidon kannalta tärkeisiin päätöksiin (De ym. 2017, Viljoen 2017). Viestinnän selkeydellä oli vaikutusta yhteistyön (Kyndt ym. 2016, Viljoen 2017) ja tiedon jakamisen onnistumiseen (De ym. 2017, Purnell & Majid 2017). Vertaistuki, joka saatiin joko suullisen kanssakäymisen tai keskustelupalstojen kautta, koettiin vahvistavaksi ja laadukasta hoitotyötä tukevaksi (Bliss & Aitken 2018, Drury ym. 2014, Wilkinson & Hayward 2017). Simulaatio-opetuksen arvioinnin aikana annettu vertaistuki tai vertaispalaute, tuntui muutamasta osallistujasta ahdistavalta (Bliss & Aitken 2018).

Työyhteisön tai oppimisympäristön avoimella ja luottavaisella *ilmapiirillä* oli suuri vaikutus ammatilliseen osaamiseen ja oppimiseen (Drury ym. 2014, Fischer ym. 2015, Hörberg ym. 2017, Manzi ym. 2014, Regan ym. 2017). Tukeva ja turvallinen työympäristö paransi osaamista, koska se loi ilmapiirin jossa sallittiin kysymykset ja yhteiset pohdinnat hoitopäätöksistä (Bliss & Aitken 2018, Regan ym. 2017) sekä rohkaistiin kysymään ja pyytämään apua ongelmatilanteissa (Fischer ym. 2015, Wilkinson & Hayward 2017). Oppimisympäristö, jossa sallittiin mahdollisuus tehdä ”turvallisesti” virheitä, koettiin tärkeäksi (Bliss & Aitken 2018, Regan ym. 2017). Positiivista työilmapiiriä ja osaamista tuettiin kliinisellä valvonnalla (Drury ym. 2014), säännöllisellä tarkkailulla (Fischer ym. 2015, Regan ym. 2017), konfliktien ratkaisulla (Drury ym. 2014), osallistavuuden lisäämisellä (Viljoen 2017), selkeillä tehtäväkuvilla (Wisur-Hokkanen ym. 2015) ja antamalla aikaa oppimiselle (Fischer ym. 2015, Manzi ym. 2014). Ohjaajan kärsivällisyydellä koettiin olevan apua oppimistavoitteeseen pääsemiseksi (Manzi ym. 2014).

5.2 Psyykinen tuki

Hyvällä työilmapiirillä helpotettiin tasapainoilua työtehtävän ja osaamisen odotusten välillä (Hörberg ym. 2017). Merkityksellistä psyykkistä tukea saatiin johtajilta ja

työkavereilta (Bliss & Aitken 2018, Drury ym. 2014, Fischer ym. 2015, Hörberg ym. 2017, Wisur-Hokkanen ym. 2015) sekä omalta perheeltä (Drury ym. 2014). Psykkiseksi tueksi koettiin aktiivinen kuuntelu (Hörberg ym. 2017, Manzi ym. 2014), työnohjaus (Drury ym. 2014), vastuun saaminen (Hörberg ym. 2017), hyödyllisyyden (Drury ym. 2014, Viljoen 2017) ja hyväksynnän kokeminen (Manzi ym. 2014). Ammatillista osaamista paransi luottamus omiin taitoihin (Bliss & Aitken 2018, Fischer ym. 2015, Kyndt ym. 2016, Purnell & Majid 2017, Regan ym. 2017) ja positiivinen käsitys itsestä (Drury ym. 2014), jota pystyttiin vahvistamaan rakentavan palautteen antamisella.

Hörberg ym. (2017) tutkimuksessa kuvattiin osaamista parantavana tekijänä sisäisen turvallisuuden tunne, jota vahvisti tasapaino odotusten, työelämän ja omien taitojen välillä. Negatiivisesti osaamiseen vaikuttivat epärealistiset odotukset omista kyvyistä ja työelämästä sekä poikkeavat ja odottamattomat tilanteet sekä työkavereiden alentava suhtautuminen (Hörberg ym. 2017). Työntekijän omalla asenteella oli merkittävä vaikutus jatkuvaan ammatilliseen kehittämisohjelmaan osallistumiseen. Asennetta voitiin parhaiten muuttaa lisäämällä tietoisuutta ohjelman tärkeydestä ja ottamalla hoitajat mukaan koulutusohjelman suunnitteluun. (Viljoen 2017.)

5.3 Materiaalinen tuki

Materiaalisen tuen keskeisin tekijä oli riittävä resursointi (De ym. 2017, Regan ym. 2017), joihin liittyi sopiva työ- ja henkilöstömäärä (De ym. 2017, Drury ym. 2014, Fischer ym. 2015, Hörberg ym. 2017, Regan ym. 2017, Wilkinson & Hayward 2017), riittävä opiskelupäivien määrä (Drury ym. 2014), riittävä tuki johtajilta (Fischer ym. 2015, Hörberg ym. 2017, Wilkinson & Hayward 2017) ja taloudellinen tuki (De ym. 2017, Viljoen 2017). Kiireinen työpaikka heikensi osaamista ja oppimista sekä lyhensi muun muassa perehdytyksen kestoa (Fischer ym. 2015, Regan ym. 2017). Rauhallisen paikan varmistaminen pohdinnalle (Drury ym. 2014) ja riittävä ajan antaminen oppimiselle (Bliss & Aitken 2018) mahdollistivat osaamisen kehittämisen. Koulutusten aikataulut (Viljoen 2017) ja riittävän pitkä ilmoittautumisaika koulutuksiin (Wilkinson & Hayward 2017) koettiin merkityksellisiksi koulutukseen osallistumisen mahdollistajiksi. Johtajuuden puute tai heikkous koettiin merkittäväksi tekijäksi resurssien vähäisyydelle (Fischer ym. 2015, Wisur-Hokkanen ym. 2015).

Lomien ja taukojen pitäminen ajallaan vahvisti osaamista ja vähensi työuupumusta (Drury ym. 2014). Osa-aika ja viikonlopputöitä tekevät sairaanhoitajat kokivat jäävänsä vaille työpaikan kirjaston palveluita ja ammatillista koulutusta, koska niitä järjestettiin vain arkipäivisin (Drury ym. 2014, Regan ym. 2017). Pysyvä ohjaaja ja työpiste helpottivat työyksikköön sopeutumista ja osaamisen kehittymistä (De ym. 2017, Regan ym. 2017). Toisaalta työnkierto koettiin osaamista vahvistavaksi tekijäksi (Wilkinson & Hayward 2017), mutta uran alkuvaiheessa sen merkitys oli päinvastainen (Regan ym. 2017). Henkilöstön suuri vaihtuvuus esti läheisten ihmissuhteiden luomista ja kehittämistä työkavereiden välille (De ym. 2017). Henkilöstön vaihtuvuus oli seurausta ras- kaasta ja huonosti johdetusta työstä (Wilkinson & Hayward 2017).

5.4 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki jaettiin 1) henkilökohtaisen oppimistarpeen kartoitukseen, 2) opetukseen ja ohjaukseen ja 3) kirjalliseen materiaaliin. Tiedollisen tuen pohjana korostui kehitys- keskustelutyypiset *henkilökohtaiset oppimistarvearviot* (De ym. 2017, Hörberg ym. 2017, Kyndt ym. 2016, Viljoen 2017, Wilkinson & Hayward 2017) ja urasuunnittelukes- kustelut (Wilkinson & Hayward 2017, Wisur-Hokkanen ym. 2015). Kehityskeskustelu koettiin tärkeäksi motivaation lisääjäksi ja toivottiin, että kehityskeskustelun avulla olisi mahdollista päästä itseä kiinnostavaan koulutukseen (Bliss & Aitken 2018, Fischer ym. 2015, Viljoen 2017). *Opetus ja ohjaus* jaettiin viralliseen ja epäviralliseen toimintaan. Virallisina ohjelmina käytettiin perehdytysohjelmaa (Regan ym. 2017), mentorointia (De ym. 2017, Drury ym. 2014, Fischer ym. 2015, Regan ym. 2017), sisäisiä tai ulkoisia lähi- tai verkkokoulutuksia (De ym. 2017, Drury ym. 2014, Fischer ym. 2015, Hörberg ym. 2017, Wisur-Hokkanen ym. 2015), seminaareja (Hörberg ym. 2017), tutkimusklubeja (De ym. 2017, Purnell & Majid 2017) ja simulaatio-opetusta (Bliss & Aitken 2018). Nämä kaikki erilaiset opetus- ja ohjaustavat koettiin ammatillista osaamista vahvistavina. Vii- västyksen koulutuksen saamisessa johtivat turhautumiseen ja alensivat työtyytyväisyyttä (Wilkinson & Hayward 2017).

Mentoroinnissa käytettäviä opetus tai ohjaustapoja olivat demonstraatioharjoitukset, vuo- teenvierusopetus ja roolimallina toimiminen. Mentorointi pohjautui hyviin ja luotettaviin vuorovaikutussuhteisiin. (Fischer ym. 2015, Manzi ym. 2014.) Simulaatio-opetuksessa käytettiin potilastapausopetusta eli skenaarioita ja siinä korostui aktiivinen oppiminen

sekä palaute vertaisoppijoita ja ohjaajalta (Bliss & Aitken 2018). Mentoroinnissa ja simulaatio-opetuksessa käytettiin erilaisia käytännönläheisiä oppimismenetelmiä, jotka tukevat tiedon yhdistämistä käytännön työhön (Bliss & Aitken 2018, Fischer ym. 2015). Mentoroinnissa ja simulaatio-opetuksessa yhdistyi voimakkaasti sosiaalinen, psyykinen ja tiedollinen tuki. Mentorointi arvioitiin tehokkaammaksi kuin yksittäiset koulutukset, koska se tarjosi mahdollisuuden jatkuvaan oppimiseen ja kokemusten jakamiseen ohjelman suunnitelmallisuuden ja pitempi kestoisuuden vuoksi (Fischer ym. 2015). Erityisesti tutkimusklubien todettiin edistävän kriittisiä arviointitaitoja, luottamusta tutkimuskirjallisuuden tulkintaan, tiedon jakamista ja näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön siirtämistä (Purnell & Majid 2017).

Epävirallisina ohjaustilanteina tunnistettiin tiimityöskentely (Kyndt ym. 2016, Wisur-Hokkanen ym. 2015), vuorovaikutteinen ryhmätyö (De ym. 2017, Fischer ym. 2015), asiantuntijaryhmä työskentely (Wilkinson & Hayward 2017), vertaisryhmäkeskustelut (De ym. 2017, Hörberg ym. 2017, Purnell & Majid 2017), epämuodolliset keskustelut vanhemman henkilöstön kanssa (Drury ym. 2014), roolimallit (De ym. 2017, Drury ym. 2014, Hörberg ym. 2017, Regan ym. 2017), yhteiset palaverit (Manzi ym. 2014), käytännön harjoitukset (De ym. 2017), työnkierto (Wilkinson & Hayward 2017) ja epävirallinen tiedon jakaminen (De ym. 2017, Purnell & Majid 2017). Tutkimusten mukaan myös näillä tavoilla oli oppimista tukevaa vaikutusta, joka pohjautui pitkälti sosiaalisen tuen saantiin. Yhteistyö kollegoiden kanssa edisti työpaikkakohtaisten taitojen hankkimista. Erityisesti parempi aktiivisuus ja yhteistyömahdollisuudet liittyivät korkeampiin organisaatiotason oppimistuloksiin. (Kyndt ym. 2016.)

Kirjallisesta materiaalista osaamista hyödyntäviksi koettiin tarkistuslistat (Fischer ym. 2015, Hörberg ym. 2017), ohjeet (Hörberg ym. 2017), uuden tutkitun tiedon saatavuus (Wisur-Hokkanen ym. 2015), itsearviointilistat (Fischer ym. 2015), kirjallisuus ja tietojärjestelmiin pääsy esimerkiksi tietokannat, Google ja internet (Hörberg ym. 2017). Kirjallisen materiaalin merkitys jäi tässä tutkielmassa vähäiseksi, sen merkitys korostui Hörbergin (2017) tutkimuksessa, jossa tutkittiin ambulanssiin siirtyneiden sairaanhoitajien kokemuksia. Kirjallisen materiaalin merkitystä korosti huono työilmapiiri, yksinäinen ja pitkälti itsenäinen työskentely (Hörberg ym. 2017).

6 POHDINTA

Tämän tutkielman avulla saatiin kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tukemisesta sairaanhoitajan näkökulmasta. Sairaanhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset olivat laajoja ja vaihtelivat työyksiköittäin. Osaamiseen ja oppimiseen vaikuttivat monet tekijät. Työyksikön ja organisaation kulttuuri ja toimintatavat muodostivat oppimisympäristön, jolla oli vaikutusta yksilön oppimiseen ja osaamiseen. (Tynjälä 2013.) Tämän tutkielman tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan osaamiseen vaikutti sosiaalinen tuki, psyykinen tuki, materiaallinen tuki ja tiedollinen tuki. Tulokset olivat odotettuja ja yhdenmukaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Mattila (2011) väitöskirjassaan määritteli aikuispotilaan ja perheenjäsenen sairaalahoidon aikana saaman tuen emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen. Finfgeld-Connett (2005) sosiaalisen tuen käsiteanalyysissä määritteli tuen pääkäsitteeksi sosiaalisen tuen, johon sisältyi emotionaalinen ja instrumentaalinen tuki. Tuen sisältö vastasi tutkielman tuloksiin, mutta määrittely poikkesi tämän tutkielman määrittelystä johtuen erilaisesta kontekstista.

Sosiaalinen tuki on ihmissuhdeprosessi, joka käsittää vastavuoroisen tiedonvaihdon, on kontekstispesifinen ja edeltää käsityksen tuen tarpeesta. Sosiaalisen tuen vaihtoa edesauttaa hyvä ilmapiiri. (Finfgeld-Connett 2005.) Tässä tutkielmassa nousi esille sairaanhoitajien henkilökohtaisen oppimistarvekartoituksen tekeminen, palautteen saaminen ja vuorovaikutuksen merkitys ammatillisen osaamisen kehittymisen tukijana. Oppimistarpeen kartoittaminen ja palautteen antaminen lisäsi oman osaamisen itsereflektointia ja motivaatiota oppimiseen. Näitä tuloksia tuki Holloway ym. (2018) tutkimus, jossa todettiin, että hoitotyön osaamisen tarkoituksenmukainen ja tehokas kehittäminen edellyttää ammatillista kehittämisstrategiaa. Vuorovaikutuksen merkitys ammatillisen osaamisen tukemisessa ja erilaisten täydennyskoulutusten osana havaittiin aiemmissä tutkimuksissa (Bunniss ym. 2012, Feldacker ym. 2017, Smythe ym. 2017).

Tynjälän (2013) 3-P malli, joka on kehitetty Biggs 3-P-mallin pohjalta, toi näkyvästi esille yksilö- ja oppimisympäristötekijöiden vaikutukset oppimisessa ja osaamisessa. Mallissa korostettiin, että näiden tekijöiden yhteisvaikutuksena syntyy tulkinta siitä, millaiseksi kokee itsensä ja työilmapiirin (Tynjälä 2013). Positiiviset kokemukset omista taidoista (Takase ym. 2017) ja itsestä oppijana vahvistivat ammatillista osaamista.

Tutkielman tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen paransi sairaanhoitajien osaamista ja potilasturvallisuutta sekä vaikutti hoitajien työtyytyväisyyteen ja alalla pysymiseen. Kliininen valvonta, vertais- ja itsearviointi sekä asiantuntemuksen kehittäminen takasivat potilasturvallisuuden ja edistivät tehokasta viestintää (Cleary ym. 2017, Holloway ym. 2018). Ammatillisen osaamisen tukeminen, kuten koulutukset ja niiden saatavuus, suunnitellut urakehitykset, nähtiin ei-taloudellisena palkkiona (WHO 2006), joilla oli merkitystä työviihtyvyyteen ja työssä pysyvyyteen.

Sairaanhoitajan saama ammatillisen osaamisen tuki vaihteli eri organisaatioiden välillä. Syitä ammatillisen tuen saamisen vaihteluun oli organisaation resursseissa, sairaanhoitajien asenteissa ja johtamisessa. Ammatillista osaamista tukemalla voitiin ylläpitää osaamisen kehittymistä ja ajan tasalla pysymistä. Tämä edellytti jatkuvaa ammatillisen osaamisen arviointia ja kehittämistä (Ayello ym. 2017, Tanis 2017) sekä organisaatiokulttuuria, joka tuki oppimista, tiedon jakamista ja yhteistyötä (Daghfous ym. 2013, Lunden ym. 2017). Vertais- ja johtamistuen lisäämistä toivottiin ammattimaisen kehittämistyön harjoittamiseksi (Cusack ym. 2017).

Terveydenhuoltolain 1326/2010 8§ mukaan terveydenhoidon on perustuttava tutkittuun tietoon, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sairaanhoitajat ovat keskeisessä asemassa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa, mutta riittämätön ammatillisen osaamisen tukeminen ei mahdollista sen toteuttamista (Saunders, 2016). Tutkielman tuloksissa ilmeni, että erityisesti tutkimusklubitoiminnalla voitiin antaa sairaanhoitajille valmiuksia tutkimuskirjallisuuden tulkintaan ja näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön integrointiin. Asianmukaisen hoidon varmistamiseksi organisaatioiden oli investoitava henkilöstöstrategioihin varmistaakseen, että sairaanhoitajilla on kykyä ja taitoa tutkia ja muuttaa käytäntöjä (Fry & Dombkins 2017). Erityisesti laadun parantamiseen ja tutkimukseen liittyvien koulutuksien erityistarpeita painotettiin voimakkaasti (Holloway ym. 2018).

Yllättävää oli, ettei johtajuuden merkitys noussut selkeämmin esille. Tähän saattoi vaikuttaa tutkimuskysymyksen asettelu sekä näkökulman valinta. Tutkielman tarkoituksena oli vastata kysymykseen, miten sairaanhoitajan ammatillista osaamista tuetaan ja aihetta lähestyttiin sairaanhoitajan näkökulmasta. Tämä tutkielma toi hyvin tietoa eri tukemismenetelmistä, työilmapiirin, työympäristön sekä resurssien merkityksestä. Tutkielman tuloksissa nousi esille resurssien ja johtajuuden puute sairaanhoitajien ammatillisen

osaamisen tukemista ja koulutusohjelmien onnistumista estävänä tekijänä. Organisaation koulutusstrategian on pohjautettava henkilöstön tarpeisiin ja tuettava johtajuutta. Johtajuus edusti organisaation kasvua ja menestyksen visiota (Karamitri ym. 2017). Instituutionaalilla lähestymistavalla voitiin edistää elinikäisen oppimisen kulttuuria ja käytäntöä, joka oli tehokkaampi käytännön muutoksissa kuin itsenäinen, ulkopuolinen koulutus (WHO 2006).

6.1 Tutkielman luotettavuus

Tässä tutkielmassa noudatettiin tutkimuseettisen toimikunnan ohjeita; rehellisyyttä, avoimuutta ja vastuullisuutta tutkielman joka vaiheessa. Tutkielma suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin tutkielman uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden avulla (Polit & Beck 2008). Laadullisen sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitiin uskottavuudella, luotettavuudella, mukautuvuudella, siirrettävyydellä ja aitoudella (Elo ym. 2014). Sisällönanalyysin luotettavuuden kuvaus sisälsi analyysiprosessin kaikki vaiheet aineiston keruusta tulosten raportointiin (Elo ym. 2014, Tuomi & Sarajärvi 2018.) Luotettavuutta paransi tutkielmaprosessin julkisuus eli yksityiskohtainen kuvaus tutkimusprosessista ja tutkijan puolueettomuus käsiteltävää ilmiötä kohtaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkielma oli osa kandidaatin opintoja, eikä tutkielmaan tekemiseen vaikuttanut ulkopuoliset sidosryhmät. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessin luotettavuutta lisäsi esihakujen tekeminen, joilla testattiin hakusanojen sopivuutta. Lopullisen hakuprosessin jälkeen tehtiin täydentävä haku, jolla pyrittiin kartoittamaan haun kattavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Täydentävä haku, läheisesti tutkielmaan liittyvillä sanoilla, ei tuottanut tutkielman kannalta uusia merkittäviä löytöjä. Tutkielman luotettavuutta heikentävinä tekijänä oli, että tutkielmassa oli yksi tutkija (Lemetti & Ylönen 2016) ja hakuprosessin aikana ei ollut mahdollisuutta informaation apuun.

Tutkielmaan valittavien tutkimusten luotettavuutta arvioitiin seuraavilla kriteereillä, jotka olivat seuraavia: 1) tutkimusprosessi oli kuvattu selkeästi ja riittävän yksityiskohtaisesti, 2) tutkimuksen luotettavuutta oli arvioitu ja 3) kohderyhmä sekä tutkimusmenetelmä

olivat soveltuvia tutkimuksen tarkoituksen kanssa. Tutkielman tulosten luotettavuutta ja ajankohtaisuutta paransi, että tutkielmaan valittiin 2014-2018 julkaistuja tutkimuksia ja tutkielman suorittaminen kuvattiin tarkasti. Tutkielmaan valittujen artikkeleiden tiedot koottiin liitteeksi. Tutkielman aiheen rajausta oli onnistunut, koska tutkielma vastasi riittävästi laajuudella tutkimuskysymykseen. Tutkielman luotettavuutta heikensi tutkijan englanninkielen taito ja tutkijan vähäinen kokemus kirjallisuuskatsauksen teosta. Aikarajaus ja vaatimus ilmaisesta kokotekstistä saattoi rajata tutkielmasta pois hyviä tutkimuksia.

6.2 Johtopäätökset

Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen tukeminen on tärkeää kehittyvässä ja muuttuvassa työympäristössä. Sairaanhoitajan osaamisen tukemisen on oltava suunnitelmallista ja pitkälle tulevaisuuteen suuntautuvaa, jotta voidaan ylläpitää ja kehittää hoidon laatua vastaamaan lakien ja asetusten vaatimuksia sekä kilpailua. Tämän tutkielman tulokset voivat tarjota apua käytännön hoitotyön johtamiseen, hoitotyön täydennyskoulutuksen suunnitteluun ja hoitohenkilöstön yhteisen ilmapiirin parantamiseen.

Tutkielman tulosten perusteella voidaan todeta, että henkilöstön ammatillisen kehittymisen tukemisen varmistamiseksi on luotava koulutusstrategia, joka on sisällytetty organisaatiostrategiaan. Ennen koulutusstrategian laatimista on hyvä tehdä henkilökohtaiset oppimistarvekartoitukset ja kuunnella henkilöstön omia tarpeita ja toiveita. Henkilöstön mukaan ottaminen koulutusstrategian laatimiseen helpottaa henkilöstön motivoitumista koulutusohjelmaan. Riittävien resurssien huomioiminen koulutusstrategian tekemisessä auttaa henkilöstön koulutustarpeiden täyttämässä. Ammatillista osaamista voidaan tukea hyvällä, kunnioittavalla ja toiset huomioon ottavalla vuorovaikutuksella sekä työilmapiirillä. Sopivat koulutusmenetelmät tai -ohjelmat valitaan koulutustarvekartoituksen perusteella. Koulutusstrategian toteutumista on hyvä seurata ja arvioida yhdessä henkilöstön kanssa. Tämän tutkielman tuloksia voidaan soveltaa suoraan maailmanlaajuisesti terveydenhuollon kontekstiin, koska tutkielmaan valitut tutkimukset ovat eripuolilta maailmaa. Tuloksia voidaan soveltaa varauksella myös eri alojen asiantuntijapohjaisiin työyhteisöihin.

6.3 Jatkotutkimushaasteet

Ammatillisen osaamisen tukemisesta ja kehittämisestä on tehty paljon yksittäisiä tutkimuksia, esimerkiksi Helsingin yliopistollisen sairaalan alueella on kehitetty AURA-malli. AURA-malli toimii urapolkuna ja on kehitetty erityisesti tehohoitoyksikön tarpeisiin. Laaja-alaista ja yleisesti hyväksi koettua ammatillisen osaamisen tukemisen tai kehittämisen mallia ei ole olemassa. Terveystieteiden tasalaatuisen hoidon toteuttamiseksi olisi luotava yhteiskunnallisesti yhteneväinen malli, jota voitaisiin soveltaa erityyppisiin työyhteisöihin. Mielenkiintoisena tutkimushaasteena olisi laaja sairaanhoitajan osaamiskartoituksen toteuttaminen. Osaamiskartoituksen pohjalta voitaisiin luoda yksityiskohtainen ammatillisen osaamisen kehittämismalli, jonka olisi hyvä olla riittävän selkeä. Malli voisi sisältää esimerkiksi suosituksen koulutuspäivien vuosittaisesta määrästä ja tärkeimmistä kehitettävistä osa-alueista.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset on lihavoitu

- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R ym. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* 383(9931): 1824-1830.
- Alueuudistus (2018) Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. www-dokumentti: <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>. Ei päivitystietoa. Luettu 2018/2/22.
- Ayello EA, Zulkowski K, Capezuti E, Jicman WH & Sibbald RG (2017) Educating nurses in the United States about pressure injuries. *Advances in Skin and Wound Care* 30(2): 83-94.
- Bliss M & Aitken LM (2018) Does simulation enhance nurses' ability to assess deteriorating patients? *Nurse Education in Practice* 28: 20-26.**
- Bunniss S, Gray F & Kelly D (2012) Collective learning, change and improvement in health care: Trialling a facilitated learning initiative with general practice teams. *Journal of evaluation in clinical practice* 18(3): 630-636.
- Casey M, Cooney A, O'Connell R, Hegarty J, Brady A, O'Reilly P ym. (2017) Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence. *Journal of advanced nursing* 73(3): 653-664.
- Cleary M, Kornhaber R, Sayers J & Gray R (2017) Mental health nurse prescribing: A qualitative, systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing* 26(6): 541-553.
- Cusack E, Killoury F & Nugent LE (2017) The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 24(2-3): 93-104.
- Daghfous A, Belkhodja O & Angell LC (2013) Understanding and managing knowledge loss. *Journal of Knowledge Management* 17(5): 639-660.
- De WJ, Brazil K, Passmore P, Buchanan H, Maxwell D, McIlfactrick SJ ym. (2017) Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 26(9): 1234-1244.**
- Deissler CH (2015) Professional Learning Networks to Support School Librarians' Development of Instructional Technology Expertise. *TechTrends: Linking Research and Practice to Improve Learning* 59(3): 27-40.
- Drury V, Craigie M, Francis K, Aoun S & Hegney DG (2014) Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of nursing management* 22(4): 519-531.**
- Elinkeinoelämän valtuuskunta (2018). Palkansaajat ammatin mukaan 2013. www-dokumentti: <http://www.eva.fi/tyotjatekijat/palkansaajat-ammatin-mukaan-2013-2/>. Ei päivitystietoa. Luettu 2018/2/18.
- Elo S, Kanste O, Kääriäinen H & Kyngäs H (2014) Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4(1): 1-10.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M and Moisio E (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. PDF-dokumentti: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Luettu 2018/2/18.
- Feldacker C, Jacob S, Chung MH, Nartker A & Kim HN (2017) Experiences and perceptions of online continuing professional development among clinicians in sub-Saharan Africa. *Human Resources for Health* 15(1).

- Fingeld-Connett D (2005) Clarification of Social Support. *Journal of Nursing Scholarship* 37(1): 4-9.
- Fischer EA, Jayana K, Cunningham T, Washington M, Mony P, Bradley J ym. (2015) Nurse mentors to advance quality improvement in primary health centers: Lessons from a pilot program in Northern Karnataka, India. *Global Health Science and Practice* 3(4): 660-675.**
- Fry M & Dombkins A (2017) Interventions to support and develop clinician-researcher leadership in one health district. *International journal of health care quality assurance* 30(6): 528-538.
- Halcomb E, Stephens M, Bryce J, Foley E & Ashley C (2017) The development of professional practice standards for Australian general practice nurses. *Journal of advanced nursing* 73(8): 1958-1969.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2018a) Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. PDF-dokumentti: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti_digi.pdf. Luettu 2018/2/23.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (2018b) Asiantuntijuusmalli. www-dokumentti: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/asiantuntijuusmalli>. Päivitetty 2018/3/15. Luettu 2018/2/18.
- Holloway K, Arcus K & Orsborn G (2018) Training needs analysis - The essential first step for continuing professional development design. *Nurse Education in Practice* 28: 7-12.
- Hörberg A, Lindström V, Kalén S, Scheja M & Vicente V (2017) Striving for balance - A qualitative study to explore the experiences of nurses new to the ambulance service in Sweden. *Nurse Education in Practice* 27: 63-70.**
- Huotari P (2009) Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa - neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. PDF-dokumentti: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66430>. Luettu 2018/2/27.
- Kajander-Unkuri S, Salminen L, Saarikoski M, Suhonen R & Leino-Kilpi H (2013) Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today* 33(6): 625-632.
- Kangasniemi M and Pölkki T (2016) Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R() (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisuja A:73, Turku.
- Karamitri I, Talias MA & Bellali T (2017) Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *International Journal of Health Planning and Management* 32(1): 4-18.
- Kuntaliitto (2011) Terveystoiminnan laatuopas, Kuntaliiton verkkojulkaisu. PDF-dokumentti: <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>. Luettu 2018/2/23.
- Kyndt E, Vermeire E & Cabus S (2016) Informal workplace learning among nurses: Organisational learning conditions and personal characteristics that predict learning outcomes. *Journal of Workplace Learning* 28(7): 435-450.**
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2): 138-148.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. www-dokumentti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Päivitetty 2018/3/8. Luettu 2018/3/18.

- Lehtiö L and Johansson E (2016) Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitoksen julkaisu A:73, Turku.
- Lemetti T & Ylönen M (2016) Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston julkaisu A:73, Turku.
- Leskinen H, Paasovaara K, Vuorinen A, Kallunki H, Kiiskilä J, Pimper-Koivisto L, et al. (2017) Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa. PDF-dokumentti: https://www.pohjois-pohjanmaa.fi/index.php?1948&event_id=1146. Luettu 2018/2/1.
- Lunden A, Teräs M, Kvist T & Häggman-Laitila A (2017) A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *Journal of nursing management* 25(6): 407-420.
- Manzi A, Magge H, Hedt-Gauthier BL, Michaelis AP, Cyamatere FR, Nyirazinyoye L ym. (2014) Clinical mentorship to improve pediatric quality of care at the health centers in rural Rwanda: A qualitative study of perceptions and acceptability of health care workers. BMC Health Services Research 14(1).**
- Mattila E (2011) Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Meretoja R & Leino-Kilpi H (2003) Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management* 11(6): 404-409.
- Polit DE & Beck CT (2008) Nursing research. generating and assessing evidence for nursing practice. Eighth edition. Walter Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Purnell M & Majid G (2017) A paediatric nurses' journal club: developing the critical appraisal skills to turn research into practice. Australian Journal of Advanced Nursing 34(4): 34-41.**
- Rangachari P, Madaio M, Rethemeyer RK, Wagner P, Hall L, Roy S ym. (2015) The evolution of knowledge exchanges enabling successful practice change in two intensive care units. *Health care management review* 40(1): 65-78.
- Regan S, Wong C, Laschinger HK, Cummings G, Leiter M, MacPhee M ym. (2017) Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. Journal of nursing management 25(4): 246-255.**
- Sairaanhoitajat (2014) Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. www-dokumentti: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Päivitetty 2014/10/3. Luettu 2018/1/29.
- Saunders H, Stevens KR & Vehviläinen-Julkunen K (2016) Nurses' readiness for evidence-based practice at Finnish university hospitals: a national survey. *Journal of advanced nursing* 72(8): 1863-1874.
- Saunders H (2016). Nurses' readiness for evidence-based practice: Implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Väitöskirja. University of Eastern Finland, Kuopio.
- Saunders H (2015) Translating knowledge into best practice care bundles: a pragmatic strategy for EBP implementation via moving postprocedural pain management nursing guidelines into clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 24(13-14): 2035-2051.
- Sibbald SL & Kothari A (2015) Creating, Synthesizing, and Sharing: The Management of Knowledge in Public Health. *Public Health Nursing* 32(4): 339-348.

- Smythe A, Jenkins C, Galant-Miecznikowska M, Bentham P & Oyeboode J (2017) A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse education today* 50: 119-123.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) Terveystieteiden ammattihenkilöiden jatkuva ammatillinen kehittyminen ja täydennyskoulutus EU- ja EFTA-maissa – Kirjallisuuskatsaus. PDF-dokumentti: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160531/04_18_TH_kirjallisuuskatsaus_web.pdf. Luettu 2018/2/23.
- Suhonen R, Axelin A ja Stolt A (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt A, Axelin A & Suhonen R (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisu A:73, Turku.
- Suomisanakirja (2018) Suomisanakirja. www-dokumentti: <http://www.suomisana-kirja.fi/osaaminen>. Ei päivitystietoa. Luettu 2018/1/30.
- Synonyymit (2018) Synonyymit. www-dokumentti: <http://www.synonyymit.fi/>. Luettu 2018/1/26.
- Takase M, Yamamoto M & Sato Y (2017) Effects of nurses' personality traits and their environmental characteristics on their workplace learning and nursing competence. *Japan Journal of Nursing Science*.
- Tanis H (2017) E-Mentoring at a Distance: An Approach to Support Professional Development in Workplaces. *Turkish Online Journal of Distance Education* 18(3).
- Terveystieteiden laaki 1326/2010. www-dokumentti: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 2018/3/8. Luettu 2018/3/18.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (2015) Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. PDF-dokumentti: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4. Luettu 2018/2/1.
- Tuomi J & Sarajärvi A (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 2018/3/2.
- Tynjälä P (2013) Toward a 3-P Model of Workplace Learning: a Literature Review. *Vocations and learning* 6(1): 11-36.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. www-dokumentti: <http://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>. Ei päivitystietoa. Luettu 2018/2/18.
- Valvira (2017) Ammattioikeudet. www-dokumentti: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Päivitetty 2017/10/19. Luettu 2018/2/22.
- Viljoen M (2017) Critical Care Nurses' Reasons for Poor Attendance at a Continuous Professional Development Program. *American Journal of Critical Care* 26(1): 70-76.**
- Virtanen P and Terävä E (2011) Osaamisen johtaminen. Teoksessa Purmonen P & Makkonen R (toim.): Muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja esimiestyö yhteys- ja palvelukeskusalalla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu julkaisu C:42, Joensuu.
- WHO (2006) Making the most of existing health workers. Teoksessa Working together for health. the world health report 2016. WHO, France.
- Wilkinson S & Hayward R (2017) Band 5 nurses' perceptions and experiences of professional development. *Nursing Management - UK* 24(2): 30-37.**
- Wisur-Hokkanen C, Glasberg A, Mäkelä C & Fagerström L (2015) Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland - the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(4): 793-802.**

Tekijät ja vuosiluku, maa ja tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmät ja otoskoko	Tutkimustulokset
Regan S ym. 2017. Kanada Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice	Ryhmähaastattelu ja induktiivinen sisällönanalyysi n= 70 (NGN n=42, NL n=28)	Tutkimuksessa havaittiin yhteisiä tekijöitä, jotka helpottavat siirtymistä käytäntöön, perehdytysohjelmat ja yksikkökulttuuri, joka kannustaa rakentavan palautteen antamiseen ja mentoritukeen. Käytäntöön siirtymistä vaikeutti muutokset perehdytysjakson pituudessa, riittämätön henkilöstö, epäkohtelias yksikkökulttuuri ja raskas työmäärä. Uudet sairaanhoitajat tarvitsevat muutoksessa tukea ja resursseja. Hoitotyön johtajat kohtaavat usein puutteita organisaation resursseissa, joka estää uusien sairaanhoitajien tukemista.
Viljoen M 2017. Etelä-Afrikka Critical Care Nurses' Reasons for Poor Attendance at a Continuous Professional Development Program	Nimellinen ryhmäteknikka (5 vaiheinen) keskustelu (=A nominal group technique) n=14 (RN)	Asenne vaikutti eniten jatkuvan ammatillisen kehittämisohjelman epätydyttävään osallistumiseen. Asenteeseen vaikutti viestintä, jatkuva ammatillinen kehitys, aikarajoitteet ja taloudelliset tekijät. Parhaiten asennetta voitiin muuttaa lisäämällä tietoisuutta kehittämisohjelman tärkeydestä ja ottamalla hoitajat mukaan ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen, jotta ohjelma tukisi heidän yksilöllisiä oppimistarpeita.
Bliss M & Aitken LM 2018. Iso-Britannia Does simulation enhance nurses' ability to assess deteriorating patients?	Puolistrukturoitu haastattelu 6 viikkoa simulaatiointervention jälkeen Teema-analyysi n=8 (RN)	Tunnistettiin neljä teemaa: tieto, parantunut arviointitaito hoidettaessa akuuttia sairautta, oppimisympäristö ja päätöksenteko. Sairaanhoitajat kokivat simulaation käytön parantavan omaa kykyä tunnistaa heikkenevät potilaat. Simulaatio auttoi tiedon käytäntöön siirtämisessä ja se tuki heidän päätöksentekoa potilaan voinnin heiketessä. Simulaatio turvallisessa oppimisympäristössä, jossa tehtiin paljon toistoja, edisti heidän ammatillista osaamistaan. Osallistujien yleinen käsitys oli, että simulaatio-opetusta antamalla voidaan parantaa potilaiden hoitoa.
Hörberg A, Lindström V, Kalén S, Scheja M & Vincente V 2017. Ruotsi Striving for balance – A qualitative study to explore the experiences of nurses new to the ambulance service in Sweden	Puolistrukturoitu haastattelu Induktiivinen sisällönanalyysi n=13 (RN)	Analyysin tuloksena oli pääluokka "Pyrkimys tasapaino siirtymäprosessin aikana ambulanssi kontekstissa". Siirtyminen ambulanssipalveluun koettiin tunteiden, odotusten ja ammatillisen kehityksen välisenä tasapainottomuutena. Tasapainoon vaikuttivat kielteiset ja alentavat asenteet kollegoiden välillä sekä rakenteellisen tuen ja palautteen puuttuminen. Uuden ammatillisen käytännön tasapainotuksen saavuttamiseksi hoitajat kuvasivat käyttävänsä henkilökohtaisia ja valvomattomia strategioita ammatillisessa kehityksessä.
Purnell M & Majid G 2017. Australia A paediatric nurses' journal club: developing the critical appraisal skills to turn research into practice	Määrällinen tutkimus. Puolistrukturoitu verkkokysely. Tilastollinen analyysi SPSS. n=33 (RN 24, NGN 3, kouluttaja 3, johtaja 3)	Tutkimusklubin tulokset olivat myönteisiä. Tutkimusklubitoiminta lisäsi luottamusta tutkimuskirjallisuuden tulkintaan, kriittisten arviointitaitojen kehittymistä, tiedon jakamista ja näyttöön perustuvan käytännön integrointia sairaanhoitajien työhön. Useita käytännön muutoksia tapahtui tutkimusklubin tuloksena. Tutkimusklubilla saavutetut taidot mahdollistavat pohdinnan kliinisestä käytännöstä ja vaikuttavat myös mahdollisiin muutoksiin potilaan hoidossa.

De WJ ym. 2017. Iso-Britannia ja Pohjois-Irlanti Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study	Puolistrukturoitu haastattelu Teema-analyysi n=24 (RN)	Tunnistettiin kolme keskeistä teemaa: haasteet kipulääkkeen annossa, sairaanhoitaja-lääkärisuhde sekä vuorovaikutteinen oppiminen ja käytännön kehittäminen. Potilaan kivun hallinnan haasteet olivat yleismaailmallisia, organisaatioon liittyviä eroja oli yksiköiden välillä. Interaktiivisen oppimisen ja käytännön kehittämisen tarve (erityisesti farmakologiassa) tunnistettiin. Tunnistettiin joukko esteitä eri yksiköiden ja sairaanhoitaja-lääkärisuhteiden välillä. Mentorointi ja jatkuva tarveharkittu interaktiivinen tapauskohtainen oppiminen voivat auttaa edistämään käytännön kehittämistä.
Wilkinson S & Hayward R 2017. Iso-Britannia Band 5 nurses' perceptions and experiences of professional development	Ryhmäkeskustelu, Analyysi: Grounded Theory n=28 (RN)	Tulokset osoittavat, että kehitysmahdollisuuksien tarjoaminen ja tukeminen vaikuttavat sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen ja investoinnit näihin mahdollisuuksiin lisäävät todennäköisesti henkilöstön pysyvyyttä. On tärkeää, että resursseja ja rahoitusta voidaan käyttää joustavasti, jotta hoitotyön johtajat voivat varmistaa, että hoitohenkilöstöllä on tarvittava koulutus ja urakehitys. Tämä auttaa heitä saavuttamaan ja säilyttämään keskeiset osaamisen taidot sekä parantamaan työtyytyväisyyttä ja henkilöstön pysyvyyttä.
Fischer EA ym, 2015. Intia Nurse Mentors to Advance Quality Improvement in Primary Health Centers: Lessons From a Pilot Program in Northern Karnataka, India	Havainnointi, Puolistrukturoitu haastattelu ja kohde-ryhmäkeskustelu Analyysi: Grounded Theory n=92 (NR, lääkäri, farmaseutti, terveysviranomainen ja mentorit)	Kehittämällä suhteita ja luottamusta mentorien ja hoitohenkilöstön välillä, ottamalla käyttöön tiimipohjainen laadunparannusprosessit, oikeaa ja johdonmukainen uuden tarkistuslistan käyttö voidaan varmistaa kliinisten ohjeiden noudattamisen ja sairaanhoitajien tiedon ja taitojen lisääntyminen. Sairaanhoitajat ilmoittivat, että kyky tarjota hoitoa ohjeidenmukaisesti ja käsitellä äidin ja vastasyntyneen komplikaatioita oli lisääntynyt sekä oli tullut parannuksia laitteisiin ja tarvikkeisiin sekä lähetien käsittelyyn. Haasteina olivat suuret potilasmäärät ja / tai riittämätön henkilöstömäärä, tukematon tai puuttuva johtajuus ja laatuun vaikuttavat kulttuurikäytännöt. Kokonaisvaltainen mentorointi voi rakentaa osaamista ja parantaa suorituskykyä yhdistäen kliinisen ja teknisen tuen, laadunparannusperiaatteiden soveltamisen ja tiimipohjaisen ongelmanratkaisun edistämisen.
Manzi A ym. 2014. Ruanda Clinical mentorship to improve pediatric quality of care at the health centers in rural Rwanda: a qualitative study of perceptions and acceptability of health care workers	Ryhmäkeskustelu Haastattelu Hermeneuttinen analyysi n=42 (RN 19, NL 19, mentori 2 ja lääkäri 2)	Tutkimuksen osallistujat korostivat viidellä keskeisellä alueella olevia komponentteja, jotka edistävät hyväksyttävyyttä ja vaikutusta: 1) vuorovaikutteisuus, yhteistoiminnallinen kapasiteetin kehittäminen, 2) aktiivinen kuuntelu ja suhteet, 3) tukeminen ei poliisitoiminta, 4) järjestelmien parantaminen ja 5) reaaliaikainen palaute. Henkilöstön vaihtuvuus, varastojen ja muut laitosten / järjestelmien puutteet tunnistettiin esteeksi MESH- ja IMCI-toteutukselle. Haasteista huolimatta monet kokivat vahvan hyödyn kliiniseen suorituskykyyn ja tuloksiin. MESH-mallin on tehokas strategia valmiuksien rakentamiseksi sekä tiedon ja käytännön välisen kuilun välttämiseksi lasten sairaanhoidossa.
Drury V, Craigie M, Francis K & Aoun S 2014. Australia Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results	Puolistrukturoitu haastattelu Ryhmähaastattelu Teema-analyysi NVivo9 avulla n=10 (NR)	Tietojen analysointi johti seitsemään pääaiheeseen: sosiaaliset verkostot ja tuki; infrastruktuuri ja tuki; ympäristö ja elämäntapa; oppimiseen; johtajuutta; stressi; ja ehdotuksia psykologisen hyvinvoinnin rakentamiseksi sairaanhoitajille. Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan selviytyminen parantuu voimakkaasta sosiaalisesta ja kollegiaalisesta tuesta, infrastruktuurista, joka tukee laadukkaan hoitotyön antamista ja myönteistä vahvistamista. Nämä käsitteet liittyvät voimakkaasti henkilökohtaiseen joustavuuteen. Nämä havainnot tukevat johdon tarvetta kehittää asianmukaisia toimenpiteitä kestävyuden rakentamiseksi sairaanhoitajille.

<p>Wisur-Hokkanen C, Glasberg A-L, Mäkelä C & Fagerström L 2015. Suomi</p> <p>Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors</p>	<p>Ryhmähaastattelu Sisällönanalyysi n=22 (APN)</p>	<p>Laajennetun tehtäväkuvan sairaanhoitajan työn sisältöä voidaan kuvata kolmella pääaiheella: laajempi ja syvällisempi holistinen näkemys potilaiden terveydentilasta, itsenäinen ja vastuullinen työskentelytapa ja omien rajojen tuntemus. Identiteettiä edistäviä tekijöitä olivat tyytyväisiltä potilailta saatu palaute ja hedelmällinen tiimityö oli välttämätöntä. Estäviä tekijöitä olivat organisatorinen ymmärtämättömyys, huono suunnittelu, riittämätön tuki ja rohkeuden puute. Ne estivät uuden roolin käyttöönottoa. Kahdella strategialla voidaan tukea uuteen rooliin siirtymistä; 1) strategisen johtajuuden ja tuen saaminen organisaatioilta kaikilla hallintotasoilla, mukaan lukien hoitohenkilökunnat ja ammattiliitot, 2) valmistaa laajennetun tehtäväkuvan omaavat sairaanhoitajat tuleviin haasteisiin, joita he kohtaavat, mentoriohjelmien ja jatkuvan koulutuksen avulla</p>
<p>Kyndt E, Vermeire E & Cabus S 2016. Belgia</p> <p>Informal workplace learning among nurses: Organisational learning conditions and personal characteristics that predict learning outcomes</p>	<p>Kyselylomake verkossa 91% tai paperisena 9% Monivaiheinen moninkertainen regressioanalyysi, SPSS 22 Poikkileikkaustutkimus n=203 (RN)</p>	<p>Mahdollinen yhteistyö ja palaute ennakoivat merkittävästi oppimistuloksia kokonaisuutena. Enemmän palautetta ja korkeampi usko omaan kykyihän liittyvät työkohtaisiin ja yleisiin oppimistuloksiin. Parempi aktiivisuus ja yhteistyömahdollisuudet liittyvät korkeampiin organisaatiotason oppimistuloksiin. Tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajien päivittäinen käytäntö ja heidän työnsä organisointi tarjoavat useita oppimismahdollisuuksia. Sairaaloissa sairaanhoitajat työskentelevät yleensä tiimissä, ja nämä yhteistyömahdollisuudet ovat hyödyllisiä hankkia työvoimakohtaisia taitoja, kuten verenpaineen ottaminen, lääkkeiden antaminen jne. Yhteistyö kollegoiden kanssa edistää oppimista ja samalla yleinen osaaminen paranee.</p>

Teorettinen viitekehys, yläkategoria, alakategoria ja pelkistetyt tulokset

