



Elina Aho-Pellikka

# Sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttö mielenterveys- ja päihde- työssä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyö  
24.05.2023

Tekijä	Elina Aho-Pellikka
Otsikko	Sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttö mielenterveys- ja päihdetyössä – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	27 sivua + 2 liitettä
Aika	24.05.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Kirsi Talman, Yliopettaja
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttö mielenterveys- ja päihdetyössä. Sairaanhoitajat kohtaavat mielenterveyskuntoutujia ja päihteidenkäyttäjiä monissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Mielenterveys- ja päihdetyössä sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaista näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista. Tutkimuskysymys on: Mitä tutkimusnäytön käytön haasteita sairaanhoitajat kohtaavat mielenterveys- ja päihdetyössä aikaisemman kirjallisuuden mukaan?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin hoitotieteellisiä tietokantoja (CINAHL, MedLine ja Medic). Manuaalista hakua tehtiin tietokannoista löydettyjen artikkelien lähdeluetteloista. Tiedonhaussa oli käytössä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaun tuloksena valikoitui kahdeksan (n=8) tutkimusartikkelia opinnäytetyöhön, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Katsauksen tulosten mukaan organisatoriset tekijät korostuivat sairaanhoitajien haasteena tutkimusnäytön käytölle. Ajanpuute ja koulutuksen puute asettavat esteitä ja haasteita tiedonlähteiden ja uusimman näytön käyttöön. Sairaanhoitajat kokevat epävarmuutta omasta osaamisestaan uuden tutkimusnäytön tiedonhaussa ja toteuttamisessa. Sairaanhoitajat tarvitsevat organisaation kannustusta ja suojattua aikaa tutkimusnäytön toteuttamiseen. Tutkimusten perusteella mielenterveys- ja päihdetyössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita koulutuksesta ja näytön tietolähteistä ja näyttöön perustuva hoidon toteuttamisesta.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden lisääntyessä väestössä tutkimusnäytön käytön haasteita tulisi tarkastella lisää. Aihetta tulisi tutkia, koska tutkimuksilla voisi saada näyttöä, onko sairaanhoitajilla käytössä uusinta tutkimusnäyttöä mielenterveys- ja päihdetyössä. Tiedolla olisi mahdollista kehittää sairaanhoitajien osaamista ja sitä voisi käyttää mielenterveys- ja päihdetyön opiskelun ja perustutkintojen ja jatkuvan oppimisen tukena.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, tutkimusnäyttö, näyttöön perustuva, mielenterveystyö, päihdetyö

Author	Elina Aho-Pellikka
Title	Evidence-based nursing in mental health care and in substance abuse – Narrative literature review
Number of pages	27 pages + 2 appendices
Date	24.05.2023
Degree	Registered Nurse
Degree Programme	Bachelor of Health care
Instructor	Kirsi Talman, Principle Lecturer
<p>The subject of this thesis is the use of nurses' research evidence in mental health and substance abuse work. Nurses encounter mental health problems and substance abusers in many social and healthcare units. In mental health and substance abuse work, a nurse needs extensive evidence-based nursing skills. The research question is: According to previous literature, what challenges do nurses face in using research evidence in mental health and substance abuse work?</p> <p>The thesis was implemented as a narrative literature review. Nursing science databases (CINAHL, MedLine and Medic) were used for the information search. A manual search was made in the databases of the reference lists of the found articles. Inclusion and exclusion criteria were used in the data search. As a result of the data search, eight (n=8) research articles were selected for the thesis, which were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the review, organizational factors were emphasized as a challenge for nurses in using the research evidence. Lack of time and lack of training pose obstacles and challenges to the use of information sources and the latest evidence. Nurses feel insecure about their own competence in finding information and implementing new research evidence. Nurses need the organization's encouragement and protected time to carry out the research evidence. Based on research, nurses working in mental health and substance abuse work are interested in training and evidence sources and the implementation of evidence-based treatment.</p> <p>With the increase in mental health and substance abuse disorders in the population, the challenges of using research evidence should be examined more. The subject should be studied, because studies could provide evidence as to whether nurses are using the latest research evidence in mental health and substance abuse work. With this information, it would be possible to develop the skills of nurses and it could be used to support the study of mental health and substance abuse work and basic degrees and continuous learning.</p>	
Keywords	nurse, evidence-based, research evidence, mental health care, substance abuse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Näyttöön perustuva toiminta	2
2.2	Sairaanhoitajan koulutus mielenterveys- ja päihdetyössä	4
2.3	Mielenterveys, mielenterveyshäiriöt ja niiden diagnosointi	5
2.3.1	Mielenterveyshäiriöiden hoito	6
2.3.2	Päihderiippuvuus	7
2.3.3	Päihdetyö	8
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	9
4	Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	10
4.3	Analyysimenetelmä	14
5	Tulokset	16
5.1	Aineiston kuvailu	16
5.2	Työntekijöihin liittyvät tekijät	17
5.2.1	Yksilökohtaiset tekijät	17
5.2.2	Henkilöstöön liittyvät tekijät	17
5.3	Organisatoriset tekijät	18
5.3.1	Resurssien puute	18
5.3.2	Heikko johtaminen	19
5.3.3	Ajanpuute	19
5.3.4	Työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät	20
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Eettisyys	22
6.3	Luotettavuus	22
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	24
	Liitteet	

Liite 1. Katsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus

Liite 2. Analyysin kolmas vaihe

# 1 Johdanto

Sairaanhoitajien näyttöön perustuvalla toiminnalla turvataan ihmisen hyvä hoito, tasavertainen kohtelu ja terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen. Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on tasalaatuista ja turvallista hoitoa paikasta ja hoitotyöntekijästä riippumatta. Näyttöön perustuvassa toiminnassa on otettu käyttöön näyttöasiakkaan terveyden edistämiseksi, hoidossa ja kuntoutuksessa (Hoitotyön tutkimussäätiö). Näyttöön perustuvaa toimintaa arvioidaan ja saadun tiedon perusteella toimintaa voidaan kehittää. Arviointiprosessissa voidaan saada tietoa potilasturvallisuudesta ja hoidon lopputuloksista. (Holopainen & Jylhä & Korhonen, A & Korhonen, T 2018.)

Tutkimusnäytön käyttäminen sairaanhoitajan työssä on ajankohtainen tutkimusaihe. Sairaanhoitajat kohtaavat päihteidenkäyttäjiä ja mielenterveyskuntoutujia monissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Väestörakenteen muuttuessa entistä enemmän potilaina on ja tulee olemaan eläkeikäisiä asiakkaita, myös ikääntyneitä entisiä päihteidenkäyttäjiä, joilla on käyttöön liittyviä somaattisia sairauksia ja päihteiden käytön lopettamiseen liittyviä ongelmia. Päihdetyöhön kuuluu potilaiden mielenterveydenhoitotyö. Päihteidenkäyttäjillä esiintyy masennusta, itsetuhoisuutta, pelkotiloja ja psykoosia. Mielenterveys- ja päihdetyössä sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaista näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä tutkimusnäyttöä sairaanhoitajat käyttävät ja minkälaisia haasteita tutkimusnäytön käytössä he kohtaavat mielenterveys- ja päihdetyössä. Opinnäytetyön aihe sopii omaan kiinnostukseeni mielenterveys- ja päihdehoitotyötä kohtaan. Opinnäytetyö tukee omaa ammatillista kehittymistäni ja toivon, että siitä hyötyvät myös ammattilaiset mielenterveys- ja päihdetyön organisaatioissa sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijat.

## 2 Tausta ja keskeiset käsitteet

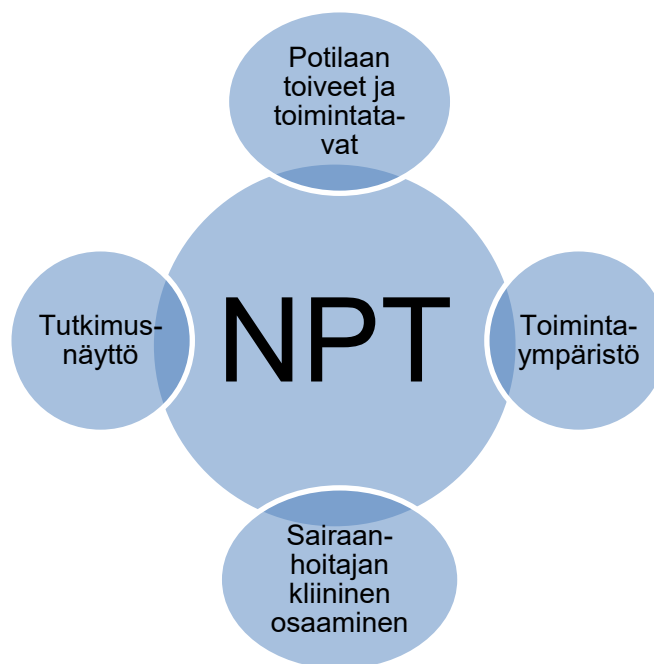
### 2.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttö on ajantasaista, systemaattisesti koottua, kriittisesti arvioitua tutkimustietoa tai asiasta on asiantuntijoiden yhteisymmärrys. Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on tasalaatuista ja turvallista hoitoa hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä riippumatta. Toiminnan velvoittavana perustana ovat terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitova lainsäädäntö ja eettiset ohjeet. Näyttöön perustuvaa tietoa ja ajantasaisia hoitosuosituksia jaetaan työpaikoilla esimerkiksi kouluttamalla henkilöstöä. Näyttöä perustuvaa toimintaa käyttöön otettaessa terveydenhuollon ammattilaisilla ja työyksiköillä täytyisi olla yhteiset käytännöt ja riittävä organisaation tuki. (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut.)

Näyttöön perustuva tieto on tutkimukseen perustuvaa, luotettavaa ja ajantasaista. Ammattihenkilön tulee päätöksenteossa ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja olosuhteet, joissa asiakas elää ja toimii. Asiakkaalla on oikeus valita mitä hoitoja hän ottaa vastaan. Päätöksenteossa ammattihenkilö yhdistää eri lähteistä saamansa tiedon ja kliinisen osaamisen. Ammattihenkilö käyttää asiakkaan tarpeeseen vastaavaa ajantasaista tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa. Asiantuntijat ovat laatineet hoitosuositukset, jotka perustuvat tutkittuun näyttöön menetelmien ja toimintatapojen käyttökelpoisuudesta. Hoitotyön organisaation johtajan vastuulla on tarjota henkilökunnalle mahdollisuudet käyttää tutkimusnäyttöä ja tarjota tukea tiedon hankintaan. Henkilökunnan koulutuksella voidaan vakiinnuttaa näyttöön perustuvaa käytäntöä organisaatiossa. Näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä kootaan Hoitotyön tutkimussäätiön internet-sivuille. Näyttöön perustuvat hyvät käytännöt ovat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa kehitettyjä. (Oikarainen & Siltanen & Korhonen & Holopainen 2018.) Johtamismallit organisaatiossa, hoitotyön toimintamallit ja henkilöstöresurssit ovat keskeisiä asioita näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sen kehittämisessä. Ohjeilla ja säädöksillä voidaan joko rajoittaa tai edistää näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoa hoitotyön toimintaympäristössä. (Lauri 2003: 16–17.)

Näyttöön perustuvan toiminnan (evidence-based practice, EBP) keskeiset asiat kuviossa 1 ovat:

1. potilaan toiveet/ toimintatavat/odotukset (patients values/preferences/expectations), jotka sairaanhoitaja ottaa huomioon tehdessään hoitotyön päätöksiä yhdessä potilaan kanssa
2. sairaanhoitajan kliininen osaaminen (clinical data/knowledge) eli tiedon ja käytännön yhdistämistä hoitotyön toimintaympäristössä
3. toimintaympäristön (operational environment) sallimat mahdollisuudet ja resurssit hoitotyön toteutukselle
4. tutkimusnäyttöä (research evidence) voi olla hoitosuositus tai hoitosuositukseen perustuva toimintaohje, asiantuntijoiden laatima konsensus tai laadullisen tutkimuksen tulokset potilaan tai asiakkaan kokemuksista.



Kuvio 1. Näyttöön perustuva toiminta (Hotus.fi)

Hoitotyön tutkimussäätiön ja Sairaanhoitajaliiton teettämään tutkimukseen (Korhonen ym. 2018) näyttöön perustuvasta toiminnasta osallistui 1043 sairaanhoitajaa. Tutkimuksen mukaan 64 % (n=672) sairaanhoitajista lukee hoitosuosituksia ja 88 % (n=914) kertoo ymmärtävänsä ne. Sairaanhoitajista 69 % (n=715) kertoi ymmärtävänsä tutkimusnäytön luotettavuuden arvioinnin. 67 % (n=695) sairaanhoitajista kertoi erottavansa erittäin vahvan ja erittäin heikon tutkimusnäytön toisistaan. Tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus- ja palveluorganisaatioiden alueellisessa yhteistyön toteutumisessa on tehottomuutta, sillä vastaajat toivovat ny-

kyistä enemmän näyttöön perustuvaa toimintaa tukevien koulutusten järjestämistä organisaation sisällä ja alueellisesti. Tutkimuksen mukaan kansallisesti ja kansainvälisesti kehitettyjen tukirakenteiden ja -menetelmien tunnettuus ja hyödyntäminen eivät ole riittävällä tasolla. Vuonna 2018 tehdyn raportin tuloksissa tuli esille, että sairaanhoitajat käyttivät potilaan hoitoon liittyen tiedonlähteenä eniten Terveyskirjastoa ja Käypä hoito suosituksia. Myös internet-tiedonhaku oli suosittua. (Hotus 2018.) Raportti on uusittu vuonna 2022, jolloin kyselyyn osallistui useampia ammattiryhmiä hoitoalalta. Vuoden 2022 raportissa Käypä hoito- suositus ja Terveyskirjasto ovat edelleen käytetyimmät tiedonlähteet. Oman organisaation intranetti oli kolmanneksi suosituin tiedonlähde. Vastaajia oli yhteensä n=1595. Raportissa kysyttiin hoitotyön kliinisissä tehtävissä ja asiantuntijatehtävissä olevilta, miten he saivat tukea organisaation johtajilta näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Myönteisimmän palautteen johtajien tuelle antoivat ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa toimivat (n= 108) ja kielteisimmän tuen arvion antoivat vuodeosastoilla, terveyskeskuksen osastoilla tai vastaavilla työskentelevät (n=244). (Hotus 2022.)

Tutkimusnäytön toteuttaminen vaatii työyhteisössä yhdessä sovittuja toimintatapoja ja hyvää vuorovaikutusta. Sairaanhoitajat jakavat tietoansa ja antavat palautetta ja ohjaavat sairaanhoitajaopiskelijoita, ohjaavat aloittelevien sairaanhoitajien ammatillista kehitystä, muita sairaanhoitajia ja muita terveydenhuollon tarjoajia. Sairaanhoitajat vaalivat ja ylläpitävät eettistä käyttäytymistä edistävää toimintakulttuuria ja avointa dialogia (International Council of Nurses. 2021.)

## 2.2 Sairaanhoitajan koulutus mielenterveys- ja päihdetyössä

Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutus Euroopan Unionissa kestää vähintään kolme vuotta ja sisältää 4600 tuntia kliinistä ja teoreettista opetusta, josta kliininen osuus on vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta ja teoreettinen osuus vähintään kolmasosa (Euroopan komissio 2013. EU direktiivi 2013/55/EU 3. jakso 31.artikla). EU-jäsenmaat voivat päättää mikä taho sairaanhoitajakoulutuksen toteuttaa, mutta sen täytyy sisältää EU:n komission sille määritellyt sisällöt.

Iso-Britanniassa mielenterveyssairaanhoitajana (eng. mental health care nurse) työskentely vaatii neljän vuoden sairaanhoitajan opinnot sisältäen mielenterveyssairaanhoitajan erikoistumisen tai jatko-opintoja yleissairaanhoitajan tutkinnon jälkeen. Jatko-opintoihin on vähimmäisvaatimukset aikaisemmista opinnoista. (NHS- www-sivut.)

Ruotsissa ja Norjassa sairaanhoitajan tutkinto kestää kolme vuotta ja on laajuudeltaan 180 opintopistettä, joka on EU-direktiivin vähimmäisvaatimus.

Suomessa sairaanhoitajan tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Mielenterveys- ja päihdetyössä vaaditaan moniulotteista osaamista, jossa korostuu vuorovaikutusosaaminen, asiakkaan kunnioittava kohtaaminen elämäntilanteesta riippumatta ja eettisten periaatteiden näkyminen asiakastyössä. Toinen tärkeä osaamisalue on prosessiosaaminen eli hoitoprosessin eri vaiheiden hallinta, asiakkaan ohjaaminen ja tavoitteiden asettaminen ja arviointi sekä prosessin oikea-aikainen vaiheittainen eteneminen. Kolmantena osaamisalueena on hoitotyön tiedon haku, soveltaminen ja hallinta sekä hoitotyön lainsäädännön ja menetelmien hallinta. Sairaanhoitajan koulutus antaa hyvät valmiudet mielenterveys- ja päihdetyöhön. (Partanen & Holmberg & Inkinen & Salo-Cydenius 2015, 44.)

### 2.3 Mielenterveys, mielenterveyshäiriöt ja niiden diagnosointi

Mielenterveys rakentuu monista tekijöistä ja kasvuympäristöllä ja yhteiskunnallisilla tekijöillä on suuri vaikutus mielenterveyteen. WHO:n (2013) määritelmän mukaan mielenterveyden voidessa hyvin, ihmisellä on voimavaroja selviytyä elämän tuomista haasteista, olla osallinen yhteisössä ja tehdä työtä. Joka viidennellä suomalaisella on jokin mielenterveyden häiriö (OECD/ EU, IHME 2018). Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mielialahäiriöt, kuten masennus, ja ahdistuneisuushäiriöt, kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko tai pakko-oireinen häiriö. Monien mielenterveyden häiriöiden alku ajoittuu nuoruusikään ja varaisaikuisuuteen. Valtaosa näistä alkaa ennen 24 vuoden ikää ja puolet jopa ennen 14 vuoden ikää. (Munch & Koskinen & Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö & Marttunen 2022.)

Mielenterveyden häiriöt ilmenevät kliinisesti merkittävinä psyykkisinä oireina, jotka muodostavat erilaisia oireyhtymiä. Kullekin mielenterveyden häiriölle on tautiluokituksessa oma nimike eli diagnoosi sekä diagnoosinumero. Tautiluokituksessa mielenterveyden häiriöitä kuvataan niille ominaisilla kriteereillä muun muassa keskeiset oireet, kesto ja kulku sekä häiriön aiheuttama haitta. (Lönqvist & Lehtonen 2011.) Suomessa on käytössä kansainvälinen ICD-10 tautiluokitus.

### 2.3.1 Mielenterveyshäiriöiden hoito

Mielenterveystyön tavoite on ehkäistä ja lieventää yksilön mielenterveyden häiriöitä ja niistä seuraavia ongelmia. Mielenterveystyö on ohjausta, mielenterveyden häiriöiden hoitoa ja yksilön kuntoutusta sekä tarpeenmukaista sairaalahoitoa. Se on tukea kriisitilanteessa niin yksilölle kuin lähiomaisille. Mielenterveystyötä hoitaja toteuttaa itsenäisesti, vastuullisesti ja potilaslähtöisesti. Hoitajan ja potilaan välinen suhde on avainasemassa mielenterveystyössä. Hoitajan tulee kohdata yksilö aidosti ja välittävästi ja olla läsnä potilaalle. Hoitajan tulee olla aidossa vuorovaikutussuhteessa potilaaseen ja tukea potilaan voimavaroja ja edistää potilaan mielenterveyttä sekä selviytymistä arjessa. Hoitajan tulee olla eettisesti sensitiivinen ja näin huomioida potilaan tarpeet. Hoitajalla tulee olla tietopohjaa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen tulee ohjata hoitajan työtä. Mielenterveystyö on usein moniammatillista ja hoitaja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitotyötä. Hoitaja tarvitsee laaja-alaisen tietoperustan hoitotieteestä ja muista tieteenaloista. Erilaisista terapiasuunnauksista täytyy hoitajan tietää, koska niistä monet ovat käytössä mielenterveystyössä. Mielenterveystyössä otetaan huomioon ihmisen ikävaihe. Työ on jaoteltu ikävaiheen mukaisesti lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveyshoitoon. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Shcubert & Sauri 2017.)

Toipumisorientoituneissa palveluissa nähdään asiakas kokonaisuutena ja vastataan hänen sen hetkisiin ongelmiinsa ja tarpeisiinsa. Tasavertainen kohtaaminen ja asiakkaan oma osallisuus korostuu. Ammatillaisen rooli toipumisorientoituneissa palveluissa on mahdollistaa asiakkaan yksilöllinen toipumisprosessi. Mielenterveystyössä toipumisorientoituminen näkyy asiantuntijuutena ja jaettuna päätöksentekona. Palveluiden piirissä olevat henkilöt otetaan mukaan kehittämistyöhön ja palveluiden arviointiin ja järjestämiseen. (Laitila 2019.)

Suomessa vuonna 2020 julkaistun kansallisen mielenterveysstrategian tavoitteena on jatkuvuuden ja tavoitteellisuuden turvaaminen mielenterveystyössä. Projekti kestää vuoden 2030 loppuun asti. Mielenterveysstrategia painottuu viiteen osa-alueeseen: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveystoimet, ihmisten tarpeenmukaiset, laaja-alaiset palvelut ja hyvä mielen-terveysjohtaminen. Itsemurhien ehkäisyohjelma on kestoaltaan yhtä pitkä ja sisältyy mielenterveysstrategiaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Mielenterveysbarometrin (2021) mukaan 76 % suomalaisista kokee, että sosiaali- ja terveyspalveluja tulisi keskittää syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin. Mikään muu ryhmä ei herätä yhtä suurta huolta väestössä. Lisää sosiaali- ja terveyspalveluja suomalaisten mielestä tarvitsevat mielenterveyskuntoutujat (52 %), syrjäytymisvaarassa olevat aikuiset (52 %) ja masennusta sairastavat (50 %). Tiedon lisääntymisestä ja asenteiden muuttumisesta kertoo barometrin tulos: 81 % on täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että mielenterveyskuntoutuja voi elää normaalia elämää lääkehoidon, terapian ja tuen avulla. Kuitenkin Not in my Backyard- mittari näyttää ettei 18 % vastaajista halua mielenterveyskuntoutujia naapuriinsa. (Mielenterveyden keskusliitto 2021.)

### 2.3.2 Päihderiippuvuus

Päihde tarkoittaa alkoholijuomaa tai muuta päihtymiseen käytettävää ainetta (Päihdehuoltolaki 41/1986 2§). Päihderiippuvuudelle on tyypillistä toistuva ja pakonomainen päihteidenkäyttö riippumatta niiden aiheuttamista haitoista. Päihderiippuvuuteen liittyy usein fysiologinen ja psykologinen riippuvuuden taso. Fysiologinen riippuvuus aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita käytön lopettamisen yhteydessä ja henkilön toleranssi eli sietokyky päihteisiin on suurentunut. Psykologinen riippuvuus kehittyy, kun päihteitä käytetään keinona vapautumiseen ahdistavista tunnetiloista, merkityksettömyydestä, ulkopuolisuuden tunteesta tai häpeästä. Päihteiden jatkuva käyttö lisää ahdistavia tunnetiloja. Päihderiippuvuus on addiktiivista, kun henkilön päiväannokset ovat suuria ja päivästä suuri osa kuluu päihdeannoksen saamiseen keinolla millä hyvänsä. Päihteet eroavat toisistaan sekä sietokyvyn ja vieroitusoireiden että psykogeenisiltä vaikutuksiltaan. (Häkkinen 2023.)

Päihteiden käyttö, erityisesti alkoholin riskikäyttö, on suomalaisessa yhteiskunnassa yleistä. Suomalaisista yli 0,5 miljoonaa juo yli riskirajojen, vaikka alkoholin käyttö on vähentynyt vuodesta 2007. Yli 0,5 miljoonaa suomalaista on noin 13 % maamme väestöstä. Juomalla alkoholia yli riskirajojen ihmisellä kohoaa pitkäaikaisten terveyshaittojen riski. Ihmisten on vaikeaa tunnistaa alkoholinkäytön riskialttiutta ja näin ollen ehkäisevä työ tavoittaa vain osan riskikäyttäjistä. Suuri osa, noin 40 %, on yrittänyt vähentää alkoholin käyttöä viimeisen vuoden aikana. Tämä kertoo, että alkoholikuluttajat tahtovat hallita juomatottumuksiaan. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, Näin Suomi juo 2021.)

Päihteidenkäyttö voi seurata mielenterveysongelmia tai aiheuttaa niitä. Voi myös olla yhteisiä altistavia tekijöitä. Päihde riippuvaisen potilaan psyykkiset oireet täytyy diagnosoida ja hoitaa. Mielenterveyden häiriöiden diagnosointi luotettavasti edellyttää neljän

viikon raitista jaksoa. Päihderiippuvuuden vakavuutta voidaan arvioida arviointias-  
teikolla (SDS). (Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus 2022.)

### 2.3.3 Päihdetyö

Päihdetyö on ehkäisevää päihdetyötä ja korjaavaa päihdetyötä. Ehkäisevä päihdetyö vähentää ja ennaltaehkäisee päihteiden aiheuttamia haittoja. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Korjaavaa päihdetyötä ovat päihdehaittoihin ja niihin johtaneeseen käyttöön kohdistuvat palvelut sekä ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden hoitopalvelu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) on julkaissut oppaita ja ohjeita päihdetyön laadun edistämiseksi ja näyttöön perustuvien suositusten toteuttamiseksi tarjoamalla näyttöön perustuvaa, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa huumeista, huumeriippuvuudesta ja niiden seurauksista. Oppaat tarjoavat alan ammattilaisille tehokkaita ratkaisuja työn suunnitteluun, kohdentamiseen ja toteuttamiseen. EMCDDAan kuuluvat 27 EU:n jäsenmaata sekä Norja ja Turkki. Maiden tehtävänä on kerätä ja raportoida johdonmukaista, yhdenmukaistettua ja standardoitua tietoa huumeilmiöstä kaikkialla Euroopassa. (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.)

”Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.” (Päihdehuoltolaki (41/1986) 7 §). Päihdehoito voi olla laitos- tai avohoitoa. Palveluiden tulee olla helposti saavutettavia kaikille palveluita tarvitseville. Päihteiden käytöstä toipuvat ja heidän läheisensä voivat tarvita moniammatillisen työryhmän tukea ja apua. Päihteiden käyttäjä voi saada apua päiivystyksestä, mutta erikoissairaanhoidon puolelle henkilö tarvitsee lähetteen. A-klinikoille ja avopalveluihin henkilö voi itse olla yhteydessä. A-klinikoilla, nuorisoasemilla, erikoissairaanhoidon psykiatrian yksiköissä ja avomuotoisissa päihdehuollon yksiköissä on erityisosaamista hoitoon ja kuntoutukseen. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä voi ottaa puheeksi, jos on huoli omasta tai läheisen päihteiden käytöstä. (THL Päihdehoito 2021.)

Päihdetyössä sairaanhoitaja neuvoo, ohjaa ja välittää asiakkaalle tietoa. Sairanhoitaja välittää tosiasioihin perustuvaa tietoa päihteiden vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Päihteiden käytöstä toipuvalla voi olla monenlaista avuntarvetta liittyen sosiaalisiin, fyysisiin, psyykkisiin ja taloudellisiin ongelmiin. Myös päihteiden käyttäjän

perhe ja läheiset voivat olla avun tarpeessa. Ehkäisevällä päihdetyöllä voidaan vaikuttaa päihteiden kysyntään. Tätä voidaan toteuttaa päihdekasvatuksella ja tarjoamalla tietoa päihteistä ja niiden haittavaikutuksista. (THL Ehkäisevä päihdehoito 2020.)

### **3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveys- ja päihdetyössä työskentelevien sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttöä aikaisemman kirjallisuuden mukaan. Opinnäytetyössä esitellään, miten aihetta on tutkittu ja millaiset tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden ja opiskelijoiden hyödynnettäväksi. Tietoa voidaan käyttää mielenterveys- ja päihdetyön opiskelun ja perustutkintojen ja jatkuvan oppimisen tukena.

Tutkimuskysymys:

Mitä tutkimusnäytön käytön haasteita sairaanhoitajat kohtaavat mielenterveys- ja päihdetyössä aikaisemman kirjallisuuden mukaan?

### **4 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja analysointi**

#### **4.1 Kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusmenetelmä valittiin, koska sillä voidaan vastata kysymykseen, mitä aiheesta halutaan tietää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen menetelmä. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa ajantasaista tietoa, mutta ei analyttisintä tulosta. Sen avulla voidaan tuottaa esimerkiksi opiskelijoille ajantasaista tietoa, jota voidaan käyttää myös opetuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan aiheen aikaisempia tutkimuksia aineistolähtöisesti ja laaja-alaisesti. Aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon kuvaamiseen ja ymmärtämiseen käytetty menetelmä. Se jakautuu neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Vai-

heet etenevät hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. Tutkimuskysymyksen on oltava rajattu, jotta ilmiötä voi tarkastella syvällisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa painoarvo on aikaisempien tutkimusten sisällöllisellä valinnalla.

(Kangasniemi ym. 2013.)

Aineiston valinta sisälsi aineiston hakuprosessin ja sopivan kirjallisuuden valinnan. Kirjallisuushaussa haettiin ja tunnistettiin kaikki omaan tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Kirjallisuuskatsauksen aineistona yleensä ovat alkuperäistutkimukset. Aineistoa haettiin tietokannoista soveltuvilla hakusanoilla ja -lausekkeilla. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä varmistettiin fokuksessa pysyminen. Hakuprosessi kuvataan kirjallisuuskatsauksessa niin tarkasti, että lukija voi sen halutessaan toistaa. Tämä lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä järjestellään ja luokitellaan aineistoa sekä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi kirjoitetaan tulosten raportointi eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. (Hamari & Niela-Vilén 2016.)

## 4.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Hakulausekkeen suunnittelu aloitettiin aiheen keskeisistä käsitteistä (taulukko 1). Hakusanojen synonyymeja löytyi haettujen tutkimusten tiivistelmistä ja asiasanoista. Hakulausekkeiden kehittämiseksi käytettiin PCC-lauseketta. Laadullisessa tutkimuksessa PCC-lauseke on sopiva kartoittavaan hakuun (Hoitotyön tutkimussäätiö). MOT- sanaa käytettiin apuna haettaessa suomenkielisten sanojen englanninkielisiä vastineita.

Taulukko 1. Hakulausekkeen suunnittelu

<b>P (population)</b> <b>sairaanhoitaja</b>	<b>C (käsite)</b> <b>tutkimusnäyttöön perustuva</b>	<b>C (konteksti)</b> <b>mielenterveys- ja päihdetyö</b>
nurs*	evidence based	mental disorder
psychiatric nursing	evidence-based	mental health care
sairaanhoitaja*	evidence-based practice	substance abuse
psykiatrinen sairaanhoitaja	evidence-based decision-making	substance use
	research evidence	substance misuse
	näyttöön perustuva päätöksenteko	drug-related work
	näyttöön perustuva toiminta	mielenterveystyö
	tutkimusnäyttö	huumetyö
		päihdetyö

Aineistoa haettiin kansainvälisistä ja suomalaisista sähköisistä tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin tietokantoja CINAHL, MedLine ja Medic, joissa on lääke- ja hoitotieteen luotettavia ja kattavia vertaisarvioituja julkaisuja. Hakusanoja substance abuse/use/misuse yhdistettiin hakulausekkeeseen Boolean OR- operaattorilla, haun tulokset olivat useissa kymmenissä tuhansissa. Päädyttiin hakulausekkeeseen käyttämään hakusanaa drug- related work (päihdetyö), jolloin hakutulokset huomattavasti vähenivät. Hakusanoja yhdistettiin käyttämällä Boolean AND- ja OR-operaattoreita ja sanankatkaisuja. Hakua rajoitettiin niin, että haussa oli mukana akateemiset lehdet ja julkaisut vuosilta 2010–2023 ajankohtaisuuden varmistamiseksi (taulukko 2). Manuaalista hakua tehtiin tietokannoista löydettyjen artikkelien lähdeluetteloita tarkastelemalla. Manuaalisella haulla artikkeleita valikoitui mukaan kolme.

Taulukko 2. Tietokantojen hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Rajaukset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valittu
CINAHL 03.03.2023	nurs* AND "evidence based" AND "mental health care" OR "drug-related work"	149	2010–2023, academic journals	22	8	4
MedLine 03.03.2023	nurs* AND "evidence based" AND "mental health care" OR "drug-related work"	223	2010-2023 Academic journals	36	10	6
Medic 03.03.23	Sairaanhoitaj* AND näyttöön AND mielenterveysyö OR huumetyö	0				
Manuaalinen haku				3	3	3

Yhteensä		372		61	21	13

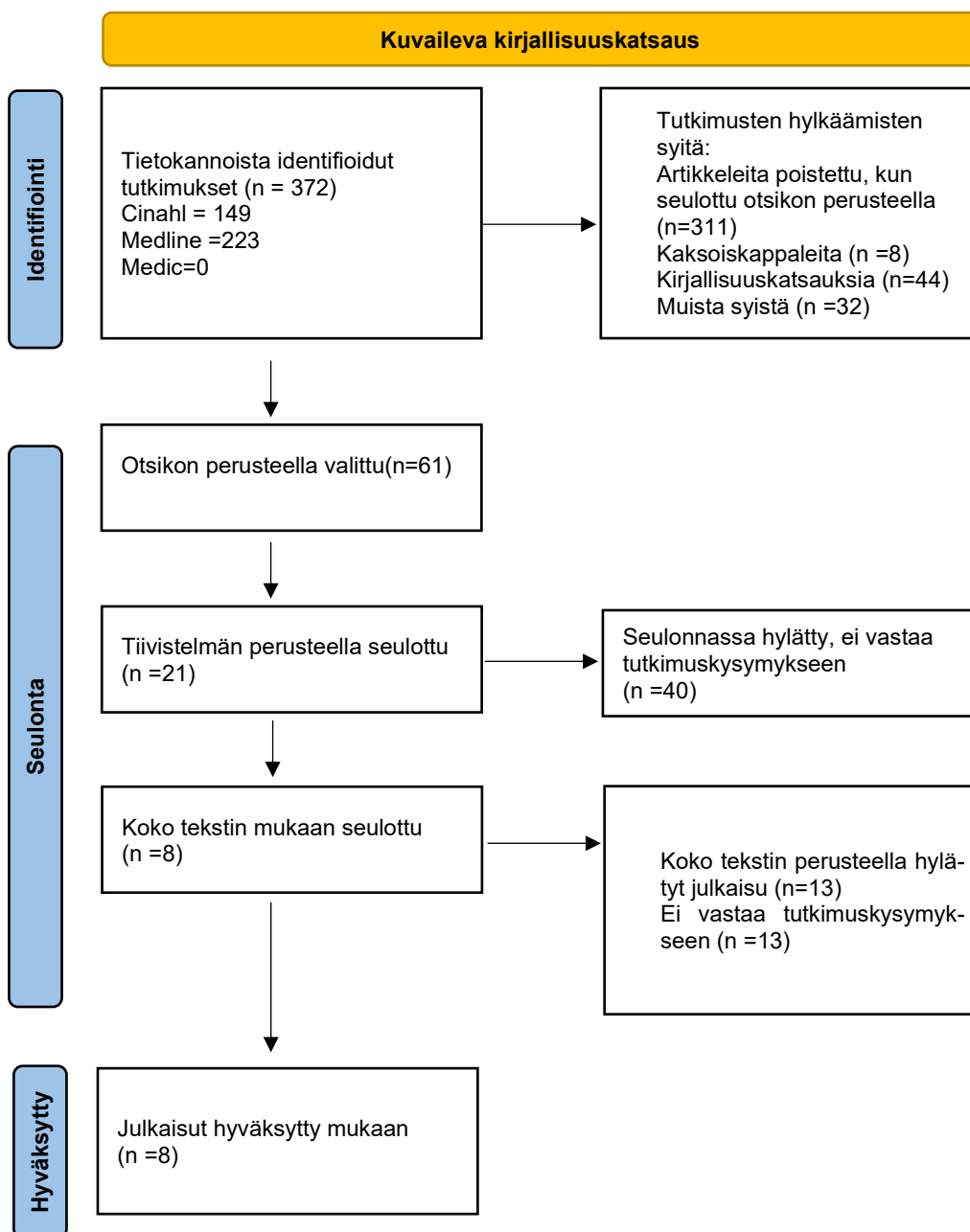
Aineiston valinnalle asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit luotettavuuden varmistamiseksi. Kriteerien ja aineiston valinnassa keskeistä oli tarkkuus ja objektiivisuus. Tarkasteluun valittiin alkuperäistutkimuksia ja julkaisuja tieteellisistä lehdistä sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Kaikki relevantit tutkimukset tulisi ottaa mukaan katsaukseen. (Valkeapää 2016.) Aineiston tuli olla joko suomen - tai englanninkielinen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden säilymisen varmistamiseksi. Julkaisun täytyi olla vertaisarvioitu ja koskea sairaanhoitajien työskentelyä. Tarkasteluun valittiin artikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella.

Valittujen tutkimusten luotettavuus varmistettiin lomakkeella: JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle ja poikkileikkaustutkimukselle. Valitut kysymykset laadullisille tutkimuksille olivat: 1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat? 2. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla? 3. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä? JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle, valitut kysymykset: 1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi? 2. Onko kohde-ryhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti? 3. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä? (liite 1). (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut.)

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee sairaanhoitajien käyttämää tutkimusnäyttöä mielen-terveys- ja/tai päihdetyössä	Tutkimus ei käsittele sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttämistä mielen-terveys- ja/tai päihdetyössä
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimuskieli suomi tai englanti	Tutkimuskieli muu

Kuvio 2 esittää tutkimusaineiston systemaattisen valintaprosessin etenemistä. PRISMA-kaavio on vapaasti suomennettu. PRISMA, lyhennös sanoista Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, auttaa kirjallisuuskatsauksen tekijää arviointien raportoinnissa.



Kuvio 2. PRISMA-kuvio kirjallisuuskatsauksen kulku (mukaillen lähteestä Page ym. 2020)

### 4.3 Analyysimenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä ja edettiin aineiston ehdoilla. Sisällönanalyysissä tunnistettiin tutkimuksen kannalta kiinnostavia asioita. Tutkimuksen etenemistä auttaa kriittisyys ja reflektiivisyys (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4). Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää ja selittää tutkittava asia tai ilmiö. Induktiivinen sisällönanalysointi on aineistolähtöinen. Sisällönanalyysissä kootaan valitusta tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ja aineiston täytyy vastata tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 1.)

Sisällönanalyysi aloitettiin valittuihin tutkimuksiin perehtymisellä ja muistiinpanojen kirjaamisella erilliselle Wordille. Aineiston analyysistä ja ryhmittelystä tehtiin erilliset liitteet opinnäytetyöhön. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta redusointi eli aineiston pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Raportoinnissa täytyy kuvailla, miten käsitteistö on muodostunut. (Kyngäs & Kääriäinen & Elo & Kanste & Pölkki 2011.)

Aineiston analyysin kuvaileminen oli tärkeää. Näin avattiin konteksti, jossa kuvattu aihe esiintyy. Vaikka aineistoa luokitellaan erilaisiin kategorioihin ei laadullinen aineiston analyysi ole mekaanista luettelointia. Se on erilaisten yksityiskohtien ja kokonaisuuden yhdistämistä. Analyysivaiheeseen tuli keskittyä tarkasti, jotta voi luoda uutta teoriaa tai tuottaakseen uutta tietoa. (Juuti & Puusa 2020.) Kirjallisuuskatsauksen teon aikana tehtiin muistiinpanoja tehtyjen päätösten perusteluista ja aineiston luokittelusta (Hamari & Niela-Vilén 2016).

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvattiin tutkimusten tärkeä sisältö, kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmä, kohdejoukko ja tulokset. Yhteenveto tehtiin taulukkomuotoon (liite 1). Analyysin toinen vaihe oli pelkistäminen ja aineiston lukemista, erityisesti aineiston tuloksia- Tuloksista muodostettiin taulukko (liite 2), johon poimittiin alkuperäisilmaisut tutkimuksista, näiden käännökset suomen kielelle ja pelkistykset. MOT-sanakirjaa käytettiin käännöksissä apuna. Taulukossa 4 on esitelty esimerkki alkuperäisilmaisujen muodostumisesta pelkistykseksi.

Taulukko 4. Esimerkki alkuperäisilmaisujen muodostumisesta

<i>"In our study, perceived barriers for psychiatric nurses to apply evidence include heavy workload, insufficient time, and a lack of knowledge and skills". (8)</i>	Tutkimuksessamme havaittiin psykiatristen sairaanhoitajien esteitä todisteiden soveltamiselle ovat raskas työtaakka, riittämätön aika ja puute tiedoissa ja taidoissa	Raskas työtaakka on este tutkimusnäytön käyttöön
		Riittämätön aika on este tutkimusnäytön käyttöön
		Puute tiedoissa on este tutkimusnäytön käyttöön
		Puute taidoissa on este tutkimusnäytön käyttöön

Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostettiin taulukko (liite 2), jossa samankaltaiset pelkistykset on yhdistetty nimettyihin alaluokkiin (taulukko 5). Alaluokkia muodostui kuusi.

Taulukko 5. Esimerkki pelkistysten muodostumisesta alaluokkiin

Pelkistys	Alaluokka
Käsitykset mielenterveyshäiriöiden hoidon vaikeuksista haaste tutkimusnäytön käyttöön	Yksilökohtaiset tekijät
Ammatillisen motivaation puute haaste tutkimusnäytön käytölle	
Puute taidoissa on haaste tutkimusnäytön käytölle	
Sairaanhoitajan työmäärä haaste tutkimusnäytön käytölle	Työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät
Jokapäiväiset työtehtävät asettavat haasteita tutkimusnäytön käyttöön-otolle.	

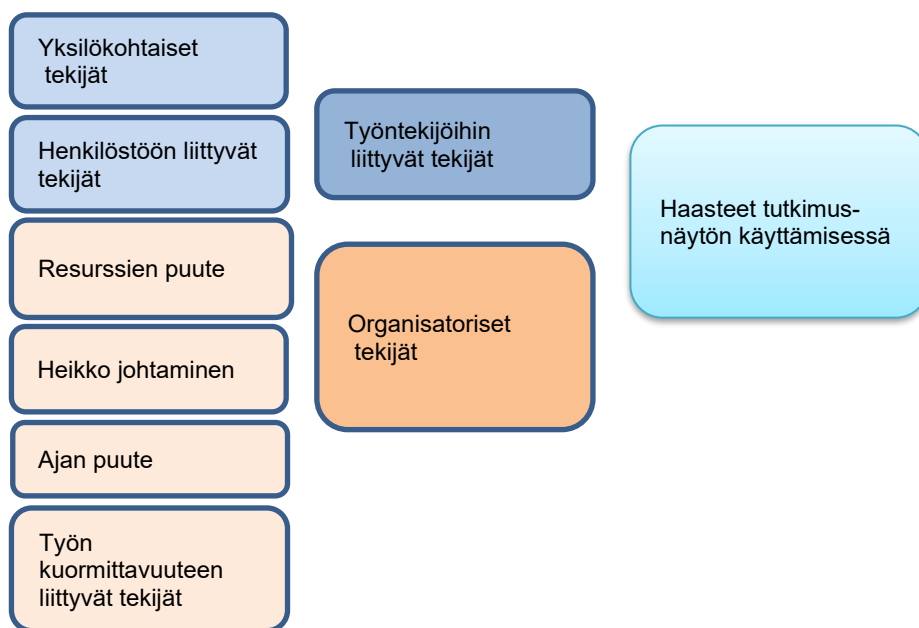
Neljännessä vaiheessa muodostettiin alaluokista kategoriat nimetyiksi yläluokiksi. Kuudesta alaluokasta muodostui kaksi yläluokkaa. Yläluokat yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi: Haasteet tutkimusnäytön käyttämisessä.

## 5 Tulokset

### 5.1 Aineiston kuvailu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveys- ja päihdetyössä työskentelevien sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttämistä aikaisemman kirjallisuuden mukaan. Aineisto koostui kahdeksasta tutkimusartikkelista liittyen sairaanhoitajien tutkimusnäytön käyttöön. Kaikki opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat kansainvälisiä. Niistä yksi oli tehty Kiinassa, yksi Sveitsissä, yksi Ruotsissa, yksi Espanjassa, yksi Uudessa-Seelannissa, Brasiliassa ja kaksi Isossa-Britanniassa. Tutkimuksista seitsemän oli laadullisia tutkimuksia ja yksi poikkileikkaustutkimus. Kuudessa tutkimuksessa sairaanhoitajat haastateltiin, yhdessä he kirjoittivat reflektiivistä päiväkirjaa ja yhdessä he vastasivat kyselylomakkeeseen. Tutkimustulokset oli analysoitu muun muassa deduktiivisella sisällönanalyysillä, induktiivisella sisällönanalyysillä, temaattisella analyysillä, yksi tutkimustulos moninkertaisella regressioanalyysillä ja yksi käyttäen van Manenin kuusivaiheista tulkitsevaa fenomenologista lähestymistapaa.

Tutkimusten tuloksissa nousi esille sairaanhoitajien haasteet tutkimusnäytön käyttämiselle mielenterveys- ja päihdetyössä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksista muodostui kaksi yläluokkaa: Työntekijöihin liittyvät tekijät (kaksi alaluokkaa) ja Organisatoriset tekijät (neljä alaluokkaa). Yläluokista muodostui yksi pääluokka (kuvio 3).



Kuvio 3. Tutkimuksen tulokset

## 5.2 Työntekijöihin liittyvät tekijät

Katsauksen tuloksissa tuli esille työntekijöihin liittyvät kaksi alaluokkaa. Yksilökohtaiset tekijät kuten motivaation puute, tyytymättömyys omaan työhön, puutteet taidoissa ja heidän negatiiviset käsityksensä mielenterveyshäiriöistä sekä henkilöstöön liittyvät tekijät kuten ongelmat vuorovaikutuksessa, epäonnistunut yhteistyö, erilaiset toimintatavat ja sitoutumisenaste, jotka ovat haaste tutkimusnäytön käytölle.

### 5.2.1 Yksilökohtaiset tekijät

Katsauksessa tuli esille sairaanhoitajien yksilökohtaisia haasteita tutkimusnäytön käytölle. Motivaation puutetta ja tyytymättömyyttä työhön, on sairaanhoitajilla, jotka eivät ole tyytyväisiä rooliinsa tiimissä (Moreno-Poyato & Delgado-Hito & Leyva-Moral & Casanova-Garrigós & Montesó-Curto 2018). Tulosten mukaan sairaanhoitajilla on puutteita taidoissa ja negatiivisia käsityksiä mielenterveyshäiriön hoidosta, ja he kokivat mielenterveyshäiriön hoidon vaikeaksi. Sairaanhoitajat kokevat turhautumista tilanteissa, joissa he hoitavat potilaan akuuttia tilaa, mutta eivät voi vaikuttaa ongelmiin, jotka aiheuttavat potilaan akuutin tilan. Syitä on tiedon puute potilaan historiasta ja syistä, jotka johtivat potilaan sairaalahoitoon. (Morilhas-Barbosa & Weber & Garcia & Toledo 2022.)

### 5.2.2 Henkilöstöön liittyvät tekijät

Katsauksen tuloksissa tuli esille, että henkilökunnan jäsenten välisessä vuorovaikutuksessa on haasteita, joilla on vaikutuksia tutkimusnäytön käytölle. Tärkeä informaatio ei kulje henkilöstön välillä. Tulosten mukaan henkilöstöllä on erilaisia mielipiteitä ja erimielisyyksiä sitoutumisesta ja koska kaikki eivät omaksu uusia käytäntöjä, on tämä haaste tutkimusnäytön käyttöönotolle. Henkilökunnalla on vaikeuksia löytää yhteisiä toimintatapoja, kun osa sairaanhoitajista haluaa pitää kiinni vanhoista toimintamalleista. Ongelmana tutkimusnäytön käytölle oli myös epäonnistunut yhteistyö psykiatrien ja sairaanhoitajien välillä. Hierarkkinen tiimikulttuuri vaikutti sairaanhoitajien kykyyn ylläpitää käytäntöä. (Allerby & Goulding & Ali & Waern 2022.)

Haasteena tutkimusnäytön käytölle on, että jotkut sairaanhoitajista eivät pysy ammatillisessa roolissaan. Tämä voi sekoittaa potilasta, omaisia ja henkilökuntaa. Tulosten mukaan sairaanhoitajien täytyy pitää rajat henkilökohtaisen ja ammatillisen roolin välillä, niin ettei samaistuisi potilaan tai perheen tunteisiin liikaa. (Morilhas-Barbosa ym. 2002.)

### 5.3 Organisatoriset tekijät

Katsauksen tuloksissa tuli esille organisatorisissa tekijöissä esille neljä alaluokkaa, joissa korostui sairaanhoitajien koulutuksen puute, henkilöstön puute, ongelmat johtajuudessa ja ajanpuute, jotka olivat haaste tutkimusnäytön käytölle.

#### 5.3.1 Resurssien puute

Katsauksen tuloksissa sairaanhoitajat tunnistavat myös keskeisiä yhdistäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat heidän kykyynsä ylläpitää toipumissuuntautunutta käytäntöä, kuten sairaalajärjestelmät, vähäinen henkilöstö ja koulutuksen puute käytäntöjen ympärillä ja epärealistiset odotukset sairaalahoidossa. Sairanhoitajat kokevat epävarmuutta osamisestaan tutkimusnäytön toteuttamisen suhteen. (Solomon & Sutton & McKenna 2021.) Henkilöstön puute ja uusien sairaanhoitajien rekrytoiminen ja perehdyttäminen on haaste ja vie resursseja tutkimusnäytön käytöltä. Katsauksen tuloksissa sairaanhoitajat kokevat henkilöstö puutosten ja vaihtuvuuden kuormittavana tekijänä ja haasteena tutkimusnäytön käytölle. (Solomon ym 2021; Allerby ym. 2022.)

Katsauksen tuloksissa sairaanhoitajat tuovat esille, että ilman muodollista käytännön koulutusta he tekevät tätä parhaalla mahdollisella tavallaan työskennelläkseen potilaiden kanssa. Sairanhoitajat kertovat, että eivät olleet saaneet koulutusta lähiaikoina ja aikaisemmat koulutukset eivät liittyneet toimintamalleihin. Osallistujat ilmoittavat, että koulutuksesta olisi apua tässä mielessä. (Mckenzie & Harvey 2019.) Tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajat ovat huolissaan koulutuksen alhaisista vaatimuksista ja sairaanhoitajien koulutuksesta ja tietopohjasta. He kertovat, etteivät ole tarpeeksi koulutettuja ja tekevät kokemuksella ja sillä, mitä ovat saaneet konsulteilta, yhden päivän kursseilta. Jotkut osallistujat viittaavat siihen, että mielenterveyssairanhoitajilta (MHN = mental health nurse) on lyhennetty aikaa osallistua jatkokoulutuksiin. (Smyth 2021.)

### 5.3.2 Heikko johtaminen

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kertovat, että johtajuudessa on puutteita. Johtajat eivät tuo sairaanhoitajille informaatiota uusimmasta tutkimusnäytöstä ja kannusta heitä tutkimusnäytön käytössä, johtajat eivät kuuntele sairaanhoitajia ja suhtautuvat tutkimusnäytön käyttöönottoon negatiivisesti. Johtaminen on holhoavaa, ylhäältä alaspäin suuntautunutta ja johto on heikosti sitoutunut. Johtotason informaation siirrossa sairaanhoitajille on puutteita. Tuloksissa sairaanhoitajat korostavat, että johtotaso ei konsultoi heitä riittävästi. Sairaanhoitajat kokevat, etteivät tule kuulluiksi. Kommunikaation puutetta johtotason kanssa pidetään ongelmallisena, koska se on haaste säännöllisen tiedon välittämiselle. Huono johtajuus liittyy rakenteellisen ohjauksen puutteeseen. (Berthoud ym. 2021.) Katsauksen tuloksissa sairaanhoitajat tuovat esille johtajien puutteet tutkimusnäytön käytännön toimittamisessa ja täytäntöönpanon tukemisessa ja priorisoinnissa. Osallistujat kertovat, että johtajat eivät tunnusta uuden käytännön tärkeyttä. Sairaanhoitajat tuovat esille, että heillä on haasteita tehdä työnsä asianmukaisesti koska organisaation tuki on liian vähäistä. (Smyth & De Vries & Rossetti & McCann 2021.)

### 5.3.3 Ajanpuute

Tutkimusnäytön toteuttaminen vaati aikaa ja vaivaa. Tuloksissa tuli esille, että ajanpuute on monessa kohdassa haaste hoidon parannuksille ja uudistuksille. Sairaanhoitajat kertoivat, että heidän aikansa on rajallista ja he ovat kiireisiä jokapäiväisessä työssä, joten hoidon parantamiselle ja tutkimusnäytön toteutukselle jää vain vähän aikaa. Henkilöstön vaihtuvuus osastolla oli haaste, koska esimerkiksi uuden kollegan rekrytointi ja perehdytys vie paljon aikaa. (Allerby ym. 2022; Moreno-Poyato ym. 2018.)

Katsauksen tulokset näyttivät, että sairaanhoitajilla ei ole aikaa lukea kirjallisuutta ja työssä ei ole tarpeeksi aikaa uusien ideoiden toteuttamiseen. Katsauksessa tuli esille, että sairaanhoitajat toivovat suojattua aikaa viikoittain, jolloin voisi tutkia kirjallisuutta ja alaan liittyvää näyttöön perustuvaa käytäntöä. Vaatimukset suurista asiakasmääristä tarkoittaa, että sairaanhoitajilla on vähemmän aikaa asiakkaiden kanssa ja tämä vähentää tutkimusnäytön käytön mahdollisuutta. (Smyth ym. 2021; Li, C. & Li, L. & Wang 2022.) Ajanpuute puute ja suuri työmäärä vaikuttaa sairaanhoitajien mahdollisuuksiin osallistua täydennyskoulutuksiin ja etsiä tutkimusnäyttöä eri tiedonlähteistä (Moreno-Poyato ym. 2018; Li ym. 2022). Psykiatristen sairaanhoitajien on käytettävä näyttöön perustuvaa käytäntöä (EBP), kliinistä asiantuntemusta, tarkkoja arviointeja ja potilaan

mielitymysten ja arvojen huomioon ottamista psykiatrisen hoitotyön monimutkaisuuden vuoksi, potilaan hoitotarpeiden täyttämiseksi ja hoidon helpottamiseksi (Li ym. 2022).

#### 5.3.4 Työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät

Katsaustulosten mukaan sairaanhoitajien käytännön rutiinitehtävät menevät etusijalle ja vasta niiden valmistuttua on mahdollisuus tutkimusnäytön käyttöönotolle, jos jää aikaa. Uusien käytäntöjen toteuttaminen nähdään haasteellisena jokapäiväisten työtehtävien määrän takia. Katsauksen tuloksissa havaittiin, että sairaanhoitajat eivät pysty hankkimaan uusia näyttöön perustuvia käytäntöjä tai päivittämään todisteita käytäntöön raskaan työmäärän vuoksi. (Li ym. 2022; Moreno-Poyato ym. 2018; Allerby ym. 2022.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla sairaanhoitajien mielenterveys- ja päihdetyössä käyttämää tutkimusnäyttöä aikaisemman kirjallisuuden mukaan. Opinnäytetyössä ei saatu suora vastusta siihen, mitä tutkimusnäyttöä sairaanhoitajat käyttävät mielenterveys- ja päihdetyössä. Siksi katsauksen tutkimuskysymykseksi asetettiin, mitä tutkimusnäytön käytön haasteita sairaanhoitajat kohtaavat mielenterveys- ja päihdetyössä aikaisemman kirjallisuuden mukaan. Katsauksen tuloksissa haasteina korostuivat organisatoriset tekijät, jossa oli neljä alaluokkaa tutkimusnäytön haasteista. Tämä katsauksen tulos vastaa Zoun ym. (2015) havaintoja sairaanhoitajien haasteista tutkimusnäytölle. Aineistossa oli myös eroavaisuuksia. Osassa tutkimuksista sairaanhoitajat ovat kiinnostuneita tutkimusnäytön käytöstä ja kokevat saavansa hyvää tukea johdolta, mutta heillä on muita haasteita tutkimusnäytön käytölle.

Katsauksen tuloksissa organisatoriset tekijät nousevat esille useassa tutkimuksessa. Sairanhoitajat tarvitsevat aikaa etsiessään uutta tietoa ja uuden tutkimusnäytön käyttöönotossa. Jokapäiväinen työmäärä on sairaanhoitajilla suuri ja heillä on haasteita toteuttaa uutta tutkimusnäyttöä. Rutiinitehtävien yhteyteen ei ole jätetty aikaa uusien käytäntöjen toteuttamiselle. Sairanhoitajat osoittavat kiinnostusta tutkimusnäytön käyttöä kohtaan ja haluaisivat koulutusta lisää. Katsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajilla on haasteita päästä töistä täydennyskoulutukseen ja saamaan uusinta tietoa koska

henkilöstön puute ja vaihtuvuus vie heidän aikaansa. Sairaanhoidajien kokemus koulutuksen puutteesta korostui neljässä tutkimuksessa. (Allerby ym. 2022; Li ym. 2022; Smyth ym. 2021; McKenzie & Harvey 2019.) Tulosten perusteella voidaan suositella esimerkiksi tutkimusnäytön käytön mahdollistaminen kohdentamalla siihen U-aikaa (sairaanhoidajan paperityöaika Suomessa). Tällä ajalla sairaanhoidajien olisi esimerkiksi mahdollista toteuttaa tutkimusnäytön tiedonhakua ja verkkokoulutuksia laajemmin.

Katsaustulosten perusteella yhtenä organisatorisena haasteena tutkimusnäytön käytölle oli heikko johtaminen. Tutkimuksissa tuli esille, että johtamisen puutteet ja johtaminen ylhäältä alaspäin järjestelmällä ovat esteitä uusien tutkimusnäyttöjen toteuttamiselle. Sairaanhoidajat tuovat esille, että hallinto ei informoi heitä ja heillä ei ole hallinnon tuomaa tietoa millaisia toimintamalleja toisissa yksiköissä on. Tehtävistään erityisen hyvin suoriutuneiden sairaanhoidajien jäädessä ilman johdon tunnustusta, heidän työmotivaationsa laskee. Sairaanhoidajat tuovat esille, että heillä ei ole vaikutusvaltaa yksikössä, vaikka he osallistuvat kokouksiin. (Berthoud ym. 2021; Smyth ym. 2021.) Tulosten perusteella sairaanhoidajilla on laaja-alaisesti tietoa ja kokemusta potilastyöstä, joten heidän osaamistaan olisi mahdollista hyödyntää esimerkiksi organisaation kehittämisessä. Mahdollistamalla sairaanhoidajien osallistuminen aktiivisemmin esimerkiksi organisaation kokouksiin ja reagoimalla heidän tuomiin informaatioihin potilastyöstä voisi olla mahdollista kohottaa luottamusta sairaanhoidajien ja johtajien välillä sekä kehittää yhteistyön laatua.

Sairaanhoidajan motivaation puutteen syy voi olla tyytymättömyys omaan työhön ja rooliin työpaikalla. Sairaanhoidajat kaipaavat neutraalia tilaa, jossa keskustella ammatillisten ja kliinisten käytäntöjen välisistä olosuhteista. (Moreno-Poyato ym. 2018.) Tulosten mukaan sairaanhoidajilla oli erilaisia sitoutumisen tasoja ja henkilökohtaisia mielipiteitä tutkimusnäytön käyttöön ja käyttöönotolle. On ongelmallista, jos koko henkilökunta ei ole sitoutunut samaan toimintamalliin alusta alkaen. Potilaille sairaanhoidajien toiminta voi näyttäytyä sekavana, jos osa henkilöstöstä ei omaksu uusia strategioita ja rutiineja. (Allerby ym. 2022; Berthoud ym. 2021.) Suomessa on toteutettu lähivuosina kaksi tutkimusta sairaanhoidajien näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta (Hotus & Sairaanhoidajaliitto 2018; Hotus 2022). Kansainvälisiä tutkimuksia samasta aiheesta on tehty useita, mutta tutkimuksissa ei ole tutkittu sairaanhoidajien mielenterveys- ja päihdetyössä käyttämiä hoitosuosituksia, toimintaohjeita tai tutkimuksiin viittaavaa näyttöön perustuvaa toimintaa.

## 6.2 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa ei kohdistu tutkittavaan riskiä tai haittaa tunnistettavuudesta, joten tutkimuslupa- tai eettisen toimikunnan lausuntohakemusta ei tarvinnut tehdä (TENK 2023:3). Opinnäytetyön tekijän tuli noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä prosessissaan. Keskeisiä lähtökohtia hyvään tieteelliseen käytäntöön HTK-ohjeen (TENK 2023:1) mukaan on rehellisyys, arvostus, vastuunkato ja luotettavuus. Tekstissä on käytetty asianmukaisia lähdeviitteitä toisten julkaisuissa sekä lähdeluettelo vastaa käytettyjä lähteitä (TENK 2023:3). Tässä opinnäytetyössä lähdeviittaukset on merkitty ja kirjattu lähdeluetteloon Metropolian viittausohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä ei ole tehnyt vilppiä eli sepittänyt, vääristellyt tai plagioinut tekstiä, havaintoja tai tuloksia (TENK 2023:4). Valitun aineiston analyysin tulokset on esitelty taulukoin ja tekstissä. Opinnäytetyössä oli tärkeää huolellisuus ja tarkkaavaisuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Opinnäytetyön tekijän täytyi perehtyä laajasti kirjallisuus katsauksen aiheeseen. Tutkimuseettisiin ohjeisiin on tutustuttu opintojen aikana ja työn kirjoittamisen aikana. Opinnäytetyön vaatimia resursseja arvioitiin työn alussa ja sen edistyessä. (Arene 2018.)

## 6.3 Luotettavuus

Katsauksen luotettavuuteen vaikutti se, kuinka monta tekijää työssä oli, katsaukseen valittujen tutkimusten laatu, miten paljon aikaa tutkimusten analysointiin oli varattu ja tekijän kielitaito, kun valitut artikkelit olivat vieraskielisiä. Työn luotettavuutta voidaan arvioida sen perusteella, onko aineiston analyysi ja kaikki sen vaiheet niin läpinäkyviä, että se voidaan toistaa (Kangasniemi & Pölkki 2016). Tiedonhaun luotettavuutta lisäsi käytettyjen tietokantojen luotettavuus. Valitut tietokannat sisältävät hoito- ja terveystieteiden julkaisuja, jotka ovat vertaisarvioituja ja tieteellisen julkaisun kriteerit täyttäviä. Luotettavuutta lisäsi Metropolian kirjaston informaatikolta saatu apu tiedonhaussa (15.12.2022), vertaisarviointi opinnäytetyön seminaareissa ja koulun opinnäytetyön työpajoista saatu ohjaus. Valittujen tutkimusartikkelien laatu arvioitiin laadullisen tutkimuksen (n=7) ja poikkileikkaustutkimuksen (n=1) kriteerein. Laadun arvioinnin teki yksi tekijä. Katsaukseen valitut tutkimukset olivat pääasiallisesti laadultaan hyviä. Laadun arvioinnissa käytettiin Hotuksen suomentamia JBI-kriteeristöjä (liite 1). Erityistä tarkkuutta prosessissa vaati aineiston vieraskielisen materiaalin analysointi. Aineiston käännessä käytettiin apuna MOT-sanakirjaa, mutta käännösvirheitä ei voida kokonaan poisulkea. Mahdollisimman tarkka analyysiprosessin raportointi ja tulosten ja aineiston välinen yhteys ja niiden esittely lisää luotettavuutta (Kyngäs ym. 2011). Opinnäytetyössä

analyysiprosessi on kuvattu vaiheittain tekstissä ja esimerkkitaulukoin. Opinnäytetyö tehtiin yksin, joten sen voidaan nähdä vähentävän luotettavuutta. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se tarkastettiin Turnitin -plagioinnintunnistusjärjestelmällä (Arene 2018). Opinnäytetyön tekijä ei työskennellyt työn kirjoittamisen aikana mielenterveys- ja päihdetyössä, joten työn päätelmät eivät vääristyneet ennako-oletuksista.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Katsauksen tulosten perusteella organisatoriset tekijät ovat sairaanhoitajien jokapäiväinen haaste tutkimusnäytön käytölle mielenterveys- ja päihdetyössä. Johtopäätöksiä katsauksen tuloksista voidaan todeta, että ajan ja henkilöstön puute sekä työnkuormittavuus lisää sairaanhoitajien tutkimusnäytön käytön haasteita. Johtajien heikolla yhteistyöllä, vähäisellä tuella ja kannustuksella sairaanhoitajien tutkimusnäytön käytön onnistuminen on haasteellista.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden lisääntyessä väestössä tutkimusnäytön käytön haasteita tulisi tarkastella uudestaan. Aihetta tulisi tutkia, koska tutkimuksilla voisi saada näyttöä, onko sairaanhoitajilla käytössä uusinta tutkimusnäyttöä mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen voisi toteuttaa kyselynä mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajilta. Saatavalla tiedolla olisi mahdollista kehittää sairaanhoitajien osamista ja sitä voisi käyttää mielenterveys- ja päihdetyön opiskelun ja perustutkintojen ja jatkuvan oppimisen tukena. Jatkotutkimuskysymyksiä voisi olla:

- 1) Mitä tutkimusnäyttöä sairaanhoitajat käyttävät mielenterveys- ja päihdetyössä kansallisesti ja kansainvälisesti?
- 2) Mitä täydennyskoulutusta mielenterveys- ja päihdetyössä työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat tutkimusnäytön käytön edistämiseksi?

## Lähteet

Allerby, Katarina & Goulding, Anneli & Ali, Lilas & Waern, Margda 2022. Increasing person-centeredness in psychosis inpatient care: staf experiences from the Person-Centered Psychosis Care (PCPC) project. <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08008-z>>. Viitattu 10.4.2023.

Arene 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 16.5.2022.

Berthoud, Laurent & Turcotte, Mathieu & Dzemaili, Shota & Ducraux, Daniel & Zumstein-Shaha, Maya & Ortoleva, Claudia 2021. Facilitators and barriers in implementing clinical nursing assessment in mental health care of older people a multi-method approach. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12796>>. Viitattu 10.4.2023.

EUROOPAN KOMISSIO 2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EU ammattipätevyyden tunnistamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti L255/22. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=PT>>. Viitattu 24.01.2023.

Hamari, Lotta & Niela-Vilén, Hannakaisa 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin, Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Grano Oy. Turku. 25–31.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristö. Laadullinen tutkimus. <<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 28.3.2023.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. <<https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>>. Viitattu 3.4.2022.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimustiedon hakeminen. <<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>>. Viitattu 1.6.2022.

Holopainen, Arja & Jylhä, Virpi & Korhonen, Teija & Korhonen, Anne 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta Tuloksiin. E-kirja. Books on Demand.

Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö ja Suomen sairaanhoitajaliitto (Sairaanhoitajaliitto) 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>>. Viitattu 28.4.2023.

Hotus 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. <https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>. Viitattu 15.4.2023.

Häkkinen, Margareetta 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>>. Viitattu 23.1.2023.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Sauri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

International Council of Nurses 2021. ICN Code of Ethics for nurses. <[https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-10/CoE\\_Version%20for%20Consultation\\_October%202020\\_EN.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-10/CoE_Version%20for%20Consultation_October%202020_EN.pdf)>. Viitattu 14.4.2023.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toimittaneet Anu Puusa ja Pauli Juuti. E-kirja. Gaudeamus Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Katri & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Hoitotiede. Kuopio. 25 (4), 291–301.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin, Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Grano Oy. Turku. 90–91.

Korhonen, Anne & Hahtela, Nina & Siltanen, Hannele & Holopainen, Arja 2018. Raportti. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>>. Viitattu 17.5.2022, 15.4.2023.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Mari & Elo, Satu & Kanste, Outi & Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 23 (2), 138–148. Viitattu 18.5.2022, 12.12.2022.

Laitila, Minna 2019. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä. Päihdelinkki. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa>>. Viitattu 12.12.2022.

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. E-kirja. WSOY. 16–17.

Li, Ce & Li, Liyu & Wang, Zhiwen 2021. Knowledge, attitude and behaviour to evidence-based practice among psychiatric nurses: A cross-sectional survey. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013222000485?via%3Dihub>>. Viitattu 10.4.2023.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Keuruu: Duodecim, 12–31.

Mckenzie, Emma & Harvey, Joel 2019. The perceived challenges of working with patients who use new psychoactive substances: a qualitative study in a medium secure unit. <<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JFP-09-2019-0036/full/html>>. Viitattu 10.4.2023.

Mielenterveysbarometri. Mielenterveyden keskusliitto 2021. <<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>>. Viitattu 18.5.2022.

Moreno-Poyato, Antonio. R. & Delgado-Hito, Pilar & Leyva-Moral, Juan M. & Casanova-Garrigós, Georgina & Montesó-Curto, Pilar 2018. Implementing evidence-based practices on the therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: A participatory action research. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14759>>. Viitattu 10.4.2023.

Morilhas Barbosa, Gabriela & Weber, Albair & Garcia, Francischetti Ana Paula Rigon & Toledo, Pellegrino Vanessa 2022. Nursing team's perceptions on care for children and adolescents hospitalized with mental disorders. <[https://www.researchgate.net/publication/366994786\\_Nursing\\_team's\\_perceptions\\_on\\_care\\_for\\_children\\_and\\_adolescents\\_hospitalized\\_with\\_mental\\_disorders#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/366994786_Nursing_team's_perceptions_on_care_for_children_and_adolescents_hospitalized_with_mental_disorders#fullTextFileContent)>. Viitattu 10.4.2023.

Munch, Petriina & Koskinen, Sanna & Tuulio-Henriksson, Annamari & Autti-Rämö, Ilona & Marttunen, Mauri 2022. Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen. Teoksessa Ilona Autti-Rämö & Anna-Liisa Salminen & Marketta Rajavaara & Susanna Melkas (toim.) Kuntoutuminen. 2. uudistettu painos. Tallinna: Duodecim, 138–159.

NHS= National Health Service. Mental health nurse. <<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/mental-health-nurse>>. Viitattu 24.01.2023.

OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018. More than one in six people in EU countries have a mental health problem. IHME (The Institute for Health Metrics and Evaluation). <<http://dx.doi.org/10.1787/888933833920>>. Viitattu 2.1.2023.

Oikarainen, Aslee & Siltanen, Hannele & Korhonen, Anne & Holopainen, Arja 2018. Raportti. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>>. Viitattu 3.4.2022.

Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Salo-Chydenius, Marja 2015. E-kirja. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Viitattu 02.01.2023.

PRISMA. Page MJ & McKenzie JE & Bossuyt PM & Boutron I & Hoffmann TC & Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Prisma; 2020. ><http://prismastatement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx><.

Päihdehuoltolaki. Finlex. ><https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#a41-1986><.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>>. Viitattu 5.1.2023.

Smyth, Siobhan & De Vries, Jan MA & Rossetti, Jeanette & McCann, Edward 2021. "Stuck between a Rock and a Hard Place": How Mental Health Nurses' Experience Psychosocial interventions in Irish Mental Health Care Settings. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12702>>. Viitattu 10.4.2023.

Solomon, Bernadette & Sutton, Daniel & McKenna, Brian 2021. The experience and meaning of recovery-oriented practice for nurses working acute mental health services. <[https://www.researchgate.net/publication/350545303\\_The\\_experience\\_and\\_meaning\\_of\\_recovery-oriented\\_practice\\_for\\_nurses\\_working\\_acute\\_mental\\_health\\_services](https://www.researchgate.net/publication/350545303_The_experience_and_meaning_of_recovery-oriented_practice_for_nurses_working_acute_mental_health_services)>. Viitattu 10.4.2023.

The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <[https://www.emcdda.europa.eu/about\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/about_en)>. Viitattu 6.2.2023.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 24.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Keskeiset käsitteet. 2020. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>>. Viitattu 7.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Näin Suomi juo. 2021. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>>. Viitattu 2.4.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdehoito. 2021. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>>. Viitattu 3.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin, Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Grano Oy. Turku. 56–63.

Zhoun, Feng & Maier, Manfred & Hao, Yufang & Tang, Ling & Guo, Hong & Liu, Hongxia & Liu, Yu 2015. Barriers to Research Utilization among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Cross-Sectional Survey in China. <<https://doi.org/10.1155/2015/475340>>. Viitattu 25.4.2023.

## Liitteet

## Liite 1. Katsaukseen valittujen tutkimusten kuvaus

	<b>Tekijä, vuosi ja maa</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Aineiston keruu, analyysi ja päätös</b>	<b>Päätulokset</b>	<b>Luotettavuus</b>
1.	Laurent Berthoud ym. 2021 Sveitsi	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvailla tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa kliinisen hoitotyön toteuttamiseen ja arvioinnissa ikääntyneiden mielenterveyden hoidossa	Laadullinen tutkimus.  Deduktiivinen sisältöanalyysi.  N=39 sairaanhoitajan haastattelu.	Tutkimuksen tuloksissa tuli esille kolme estettä, yleisen hoitokulttuurin puute, puutteet johtajuudessa ja vaikeudet viestinnässä ja yhteistyössä	1. Kyllä 2. Kyllä 3. Kyllä
2.	Antonio R. Moreno-Poyato ym. 2018 Espanja	Tutkimuksen tarkoitus tuottaa muutoksia kliinisen hoitohenkilökunnan ja psykiatristen yksiköiden potilaiden väliseen terapeuttiin suhteeseen (TR) toteuttamalla näyttöön perustuvia käytäntöjä osallistavan toimintatutkimuksen avulla	Laadullinen tutkimus. Osallistava toimintatutkimus. Laadullinen sisällönanalyysi. N=9 sairaanhoitajaa kirjoitti reflektiivistä päiväkirjaa.	Tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajat tunnistivat terapeutin suhteen helpottavia elementtejä ja rajoituksia. He pystyivät vertaamaan kliinistä käytäntöään tieteellisen näytön suosituksiin ja laativat kolme näyttöön perustuvaa ehdotusta. TR:ää rajoittavia tekijöitä olivat ajan ja ammatillisen motivaation puute, työ määrä, rutiinit ja sairaanhoitajien ennakkokäsitykset potilaista.	1. Kyllä 2. Kyllä 3. Kyllä

3.	Bernadette Solomon ym. 2021 Uusi-Seelanti	Tutkimuksen tarkoitus selvittää toipumislähtöisen työn kokemusta ja merkitystä mielen-terveyspalvelussa työskentelevälle sairaanhoitajalle.	Laadullinen tutkimus.  N= 10 sairaanhoitajaa osallistui 1,5 tunnin pituiseen syvähaastatteluun. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Transkriboidut tiedot analysoitiin van Manenin (1997) avulla.	Tutkimuksessa sairaanhoitajat tunnistivat erilaisia haasteita toipumislähtöisen käytännön toteuttamiselle. Nämä sairaanhoitajien kertoivat heidän tarinoissaan väsymyksestä ja turhautumisesta, jotka johtuvat odotuksista työskennellä uusilla tavoilla ja saavuttaa tavoitteet, kuten eristäytymiskäytäntöjen poistaminen ilman riittäviä resursseja. Lisääntyvät tapausmäärät ja monimutkaiset palveluntarpeet vaikeuttivat laajempaa toipumislähtöistä fokusta asiakkailta, joilla oli samanai-kaista päihteiden käyttöä	1. Kyllä 2. Kyllä 3. Kyllä
4.	Emma Mckenzie & Joel Harvey 2019 Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoito-henkilökunnan käsi-tystä haasteista työskennellä NPS:ää (New psychoactive substances, uudet psykoaktiiviset ai-neet), käyttävien mie-lenterveyspotilaiden kanssa ja tutkia hoito-henkilökunnan käsi-tystä koulutuksen tarpeista koskien NPS:än käyttöä.	Laadullinen tutkimus. Poik-kileikkaus kysely. Puolistrukturoidut haastattelut suoritettiin n=8 hoitohenkilöstölle Temaattinen analyysi.	Tutkimuksen tulokset viittavat siihen, että sairaanhoi-tajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta ja menetel-miä kohdata NPS:aa käyttäviä potilaita. Henkilökunta tarvitsee paikallisen ohjeen NPS-käytön hallintaan, koska nykyisten käytäntöjen näyttöpohja on rajallinen NPS:n hallintaan.	1. Kyllä 2. Kyllä 3. Kyllä
5.	K. Allerby ym. 2022 Ruotsi	Tutkimuksen tarkoi-tuksena oli tutkia hen-kilöstön käytäntöjä ja kokemuksia henkilö-keskeisestä hoidosta psykoottisten potilai-den hoidossa.	Laadullinen tutkimus.  Fokusryhmähaastatteluun osallistui n=23, joista n=7 sairaanhoitajaa.  Temaattinen analyysi.	Tutkimuksen tuloksissa osaston jokapäiväinen työti-lanne kuvailtiin esteenä sekä johdolle että henkilökun-nalle ajanpuutteena, henkilöstön vaihtuvuutena ja on-gelmassa henkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa	1. Kyllä 2. Kyllä 3. Kyllä
6.	Gabriela Morilhas Barbosa ym.	Tutkimuksen tarkoitus oli tietää	Laadullinen tutkimus N=12 sairaanhoitajan haas-tattelu	Tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajat ovat raportoi-neet kielteisistä käsityksistä hoidosta, kuten: vaikeus	1. Kyllä 2. Kyllä 3. Kyllä

	2022 Brasilia	hoitohenkilöstön käsitykset lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon liittyen yliopistollisessa sairaalassa pediatrian ja psykiatrian yksiköissä.	Induktiivinen sisällönanalyysi.	hoitaa mielenterveyshäiriötä; turhautumista olla välittämättä tilanteista, jotka johtavat potilaan akuuttiin tilaan ja hoitohenkilökunnan sekoittaessa ottamiaan rooleja.	
7.	Smyth, S ym. 2021 Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella PSI-koulutuksen (psychosocial interventions) saaneiden mielenterveyshoitajien (MHN) kokemuksia PSI:n käytöstä Irlannissa.	Laadullinen tutkimus. Sairaanhoitajien n=40 puolistrukturoitu haastattelu. Ritchie & Spencerin (1994) viisivaiheinen viitekehys haastatteluanalyysimenetelmänä	Tutkimuksen tuloksissa monet sairaanhoitajat ilmoittivat, etteivät he saa tarpeeksi organisaation tukea tehdäksään työtänsä asianmukaisesti. Tämä voi johtaa siihen, että monilla osallistujilla on vähemmän luottamusta harjoitella taitoja asiakasryhmiensä kanssa. Tutkimuksen havainnot osoittavat, että monilla MHN:illä oli ollut vaikeuksia saada työstä vapaata, erityisesti sairaalahoidossa, lisäkoulutuksen suorittamiseksi.	1. Kyllä 2. Kyllä 3. Kyllä
8.	Ce Li ym. 2021 Kiina	Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa tiedon, asenteen ja käyttäytymisen asemaa näyttöön perustuvaa käytäntöä kohtaan (EBP) kiinalaisten psykiatristen sairaanhoitajien keskuudessa ja tutkia EBP:n käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä	poikkileikkaustutkimus N=923 psykiatrista sairaanhoitajaa vastasi kyselylomakkeeseen Moninkertainen regressioanalyysi	Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajien haasteina ovat: Tutkimusraportteja/artikkeleita ei ole helposti saatavilla. Tutkimusta ei ole raportoitu selkeästi ja luottavasti ja tilastolliset analyysit eivät ole ymmärrettäviä. Sairaanhoitajalla ei ole aikaa lukea kirjallisuutta ja työssä ei ole tarpeeksi aikaa uusien ideoiden toteuttamiseen. Tutkimuksen käytännön vaikutuksia ei ole tehty selväksi. Sairaanhoitaja ei koe olevansa kykenevä arvioimaan tutkimuksen laatua ja sairaanhoitaja kokee, ettei hänellä ole tarpeeksi valtaa muuttaa potilaan hoitomenetelmiä.	1.Kyllä 2.Kyllä 3.Kyllä

**Liite 2. Analyysin kolmas vaihe**

<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>
Käsitykset mielenterveyshäiriöiden hoidon vaikeudesta haaste tutkimusnäytön käyttöön	Yksilökohtaiset tekijät
Ammatillisen motivaation puute haaste tutkimusnäytön käytölle	
Turhautuminen vain akuutin tilanteiden hoitamiseen haaste tutkimusnäytön käytölle	
Sairaanhoidajien rutiinit haaste tutkimusnäytön käytölle	
Puute taidoissa on haaste tutkimusnäytön käytölle	
Sairaanhoidajan työmäärä haaste tutkimusnäytön käytölle	Työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät
Jokapäiväiset työtehtävät asettavat haasteita tutkimusnäytön käyttönotolle.	
Raskas työtaakka on este tutkimusnäytön käytölle	
Henkilöstön hierarkkinen kulttuuri haaste tutkimusnäytön käyttöön	Henkilöstöön liittyvät tekijät
Huono tiedonsiirto kollegoiden välillä haaste tutkimusnäytön käytölle	
Tiimin sekoittamat roolit haaste tutkimusnäytön käytölle	
Henkilöstön hierarkkinen tiimikulttuuri haaste tutkimusnäytön käytölle	
Kommunikoinnin vaikeudet johtajien kanssa haaste tutkimusnäytön käytölle	Heikko johtaminen
Esimiesten toiminta haaste tutkimusnäytön käyttöönottoon	
Koulutuksen puute haaste tutkimusnäytön käytölle	Resurssien puute
Henkilöstön puute haaste tutkimusnäytön käytölle	
Puute tiedoissa on este tutkimusnäytön käytölle	
Viikoittaisen suojatun ajankäytön puute haaste tutkimusnäytön käytölle	Ajan puute
Ajan puute haaste tutkimusnäytön käyttöönotolle	
Riittämätön aika on este tutkimusnäytön käytölle	