



Helena Niskanen

**SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN JA TYÖKOKEMUKSEN TUOMAT TAI-  
DOT JA TULEVAISUUDESSA TARVITTAVAT TAI DOT MIELENTERVEYS-  
PALVELUIDEN AVOHOITOTYÖSSÄ**

**SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN JA TYÖKOKEMUKSEN TUOMAT TAI-  
DOT JA TULEVAISUUDESSA TARVITTAVAT TAI-  
DOT MIELENTERVEYS-  
PALVELUIDEN AVOHOITOTYÖSSÄ**

Helena Niskanen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä(t):	Helena Niskanen
Opinnäytetyön nimi:	Sairaanhoitajakoulutuksen ja työkokemuksen tuomat taidot ja tulevaisuudessa tarvittavat taidot mielenterveyspalveluiden avohoitotyössä
Työn ohjaaja(t):	Kaisa Koivisto, Raija Rajala
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi:	kevät 2013
Sivumäärä:	51 + 6 liitesivua

---

*Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli mielenterveystyössä avohoidossa. He ovat suurin ammattiryhmä ja tulevat olemaan sitä jatkossakin. Sairaanhoitajan työ mielenterveystoimistossa on vaativaa. Hän työskentelee hyvin itsenäisesti omassa työssään moniammatillisen työryhmän jäsenenä. Aiemmin sairaanhoitajilla, jotka tulivat töihin mielenterveystoimistoon oli takanaan jo työuraa sairaanhoitajana esim. osastotyöstä mutta nykyisin osa tulee heti koulutuksen päätyttyä suoraan avohoitotyöhön.*

*Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää mielenterveystoimistossa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä siitä mitkä ovat tärkeitä avohoidossa tarvittavia taitoja ja miten sairaanhoitajakoulutus antaa taitoja eri osaamisalueilla, miten taidot kehittyvät työssä ja minkälaisia taitoja sairaanhoitajat arvioivat tulevaisuudessa tarvittavan.*

*Tutkimus on kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka on toteutettu ZEF-arviointikoneella. Kysely lähetettiin Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa kaikille (52) sairaanhoitajalle. Vastaajia oli 30. Kyselyyn nimettiin kymmenen osaamisaluetta pohjautuen sairaanhoitajan osaamisalueisiin, Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa tehtyihin sairaanhoitajien tehtävän kuvauslomakkeisiin ja hoidon periaatteisiin. Nämä osaamisalueet olivat 1.hoitosuhtedetyöskentely, 2.tiimityö, 3.verkostotyö, 4.perhekeskeinen hoito, 5.hoidon arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus, 6.dokumentointi, 7.lääkehoito, 8.psykiatrian osaaminen, 9. erilaiset psykoterapeuttiset menetelmät ja kehittämisosaaminen.*

*Tuloksia suhteessa toisiinsa tarkasteltaessa tärkeiksi taidoiksi, joissa osaamista voisi parantaa nousi hoitosuhtedetyöskentely, tiimityö, verkostotyö ja perhekeskeinen hoito. Tärkeitä osaamisalueita olivat myös erilaisten psykoterapeuttisten mentelmien taidot ja hoidon arviointi, suunnittelu ja toteutus mutta näiden osaaminen koulutuksen päättyessä nähtiin parempana suhteellisesti tarkasteltuna. Tulevaisuudessa keskeiseksi nähtiin samat neljä taitoa hoitosuhtedetyöskentely, tiimityö, verkostotyö ja perhekeskeinen hoito, näistä työn koettiin tuovan vähiten osaamista perhekeskeiseen hoitoon.*

*Tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollisuus käyttää hyväksi suunniteltaessa Oulun kaupungin mielenterveyspalveluiden perehdytys- ja työpaikkakoulutusta.*

---

Asiasanat: sairaanhoitajakoulutus, mielenterveystyö, avohoito, osaamisalue, taidot

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme Nursing

---

Author(s): Helena Niskanen  
Title of Bachelor's thesis: Skills that nurses get from their training and work experience And skills which are needed in future in non-institutional care Of Mental Health  
Supervisor(s): Kaisa Koivisto, Raija Rajala  
Term and year of completion: Spring2013  
Number of pages: 51 + 6 appendix pages

---

Nurses have crucial role in mental health non-institutional care. Their work in mental health offices is demanding. Nurses work very independently in their profession as members of multi professional work group. Earlier nurses that came to work in mental health offices had previous career for example in ward work but now days some of them come straight from school directly to work in non-institutional care.

Objective of this thesis is to figure out perceptions of nurses working in mental health offices about important skills required in non-institutional care and how nurse education gives skills in different areas of expertise, how skills develop in work and what kind of skills nurses assess to be needed in the future.

Research is quantitative survey that was carried out by ZEF evaluation solution. Survey was sent to all 52 nurses working in the city of Oulu mental health office. Ten areas of expertise were named in the survey based on expertise of the nurses, care principles and nurse task descriptions made in city of Oulu mental health service.

By comparing results relatively with each other, important skills where expertise could be improved now and in the future were care relationship work, team work, networking and family-oriented care. Vital areas of expertise were also skills in different psycho-therapeutic methods and care assessment, planning and execution, but these skills were evaluated being relatively at higher level after graduation.

The results of this research can be utilized when planning the orientation and work place training for city of Oulu mental health services.

---

Keywords: Training program for nursing, mental health care, Non-institutional care, competence, Skills

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLTÖ.....	5
1. JOHDANTO.....	6
2. SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA AMMATILLISET TAIDOT .....	8
2.1 Sairaanhoitajan koulutus.....	8
2.2 Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	10
2.3 Psykiatrinen avohoito ja sairaanhoitajan työ .....	13
2.4 Sairaanhoitajan työ Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa .....	15
2.4 Näkökulmia tulevaisuuteen .....	17
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	20
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
4.1 Aineiston keruu ja tutkimuksen aikataulu .....	21
Kyselylomakkeen kysymykset .....	22
4.2 Aineiston analysointi.....	25
5. TUTKIMUSTULOKSET .....	26
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	26
5.2 Työ mielenterveystoimistossa sairaanhoitajien kuvaamana.....	27
5.3 Sairaanhoitajakoulutuksen tuomat taidot.....	28
5.4 Työssä kehittyvät taidot.....	34
5.5 Tulevaisuudessa tarvittavat taidot .....	37
6. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	40
7. POHDINTA.....	42
7.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti .....	42
7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	44
7.3 Ammattitaidon kehittyminen .....	45
7.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet.....	46
LÄHTEET .....	48
LIITE 1.....	52
LIITE 2.....	57

# 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuu suuria muutospaineita. Yhteiskunnassa käydään keskustelua palvelujärjestelmän muutostarpeista esimerkiksi siitä, kuinka suuri väestöpohja olisi riittävä palveluiden riittävyyden takaamiseksi. Terveyserot väestöryhmiä välillä ovat kasvaneet. Pahoinvointi kasaantuu ja siirtyy sukupolvelta toiselle ja toisaalta yhä suurempi osa väestöstä voi hyvin ja elää terveenä. Väestö ikääntyy. Masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrä on kasvanut huomasti ja eläkkeelle jäävät ovat nuoria aikuisia.

Valtakunnallisesti mielenterveystyössä pyritään siirtämään hoidon painopistettä avohoitopainotteisempaan suuntaan. Tämä nähdään tärkeäksi kustannussäästöjen lisäksi myös potilaiden elämänlaadun kannalta merkittävänä. Sairaalahoidot vaikuttavat heikentävästi ihmisen toimintakykyyn. Tutkimuksista on näyttöä siitä, että avohoitopainotteisuus ja sairaalahoidojen vähentäminen ovat yhteydessä itsemurhien vähentymiseen. (Harajärvi, Pirkola, Wahlbeck, 2006)

Oulun kaupungin mielenterveyspalveluissa aikuisten mielenterveystyön osalta on tulossa muutoksia. Psykiatrinen erikoissairaanhoito on ollut pääosin kaupungin omaa toimintaa vuodesta 1994. Syyskuun alussa 2013 siirtyvät osastohoidot Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille mutta avohoidot tuotetaan edelleen pääsääntöisesti omana toimintana. Asiasta tehdyssä päätöksessä on keskeistä, että mielenterveyspalvelut tuotetaan jatkossa avohoitopainotteisemmin. (Oulun Kaupunginhallituksen päätös 3.9.2012 § 385)

Nykyisin suurin osa avohoidossa työskentelevistä työntekijöistä on sairaanhoitajia ja näin tulee varmaan olemaan jatkossakin. Keskeinen työmuoto on ollut kahdenkeskinen hoitosuhde potilaan kanssa. Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa ovat viime vuosina kuitenkin lisääntyneet potilaan, hänen perheensä ja muiden läheisten yhteiset tapaamiset. Viime vuosina keskiöön on noussut se, miten mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien lapset huomioidaan palveluissa. Tähän otetaan kantaa myös Sosiaali- ja terveysminis-

teriön mielenterveys ja päihdesuunnitelmassa (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 34).

Sairaanhoitajat ovat keskeisiä työntekijöitä avohoidossa mielenterveyspalveluissa. Pitkään avohoidossa on ollut kokeneita työntekijöitä, jotka ovat yleensä työskennelleet esim. osastoilla ennen siirtymistä avohoitoon. Nyt tilanne on todennäköisesti muuttumassa. Sairaanhoitajista on pulaa monin paikoin ja työntekijät vaihtavat työpaikkaa useammin tässä tilanteessa, kun töitä on runsaasti tarjolla.

Olen työskennellyt pitkään avohoidossa mielenterveyspalveluissa. Viime vuosi-  
na keskusteluissa on pohdittu vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ammattitaitoa ja miten se vastaa työn vaatimukseen. Näiden keskustelujen pohjalta teen tämän omiin sairaanhoitajaopintoihini kuuluvan opinnäytetyön sairaanhoitajien käsityksistä siitä minkälaisia taitoja sairaanhoitaja koulutus antaa, miten ne vastaavat työelämän tarpeisiin, miten ammatilliset taidot kehittyvät työssä ja mitä ovat tulevaisuudessa tarvittavat taidot. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan käyttää sairaanhoitaja koulutuksen, perehdytyksen ja työpaikan täydennyskoulutuksen kehittämisessä.

## 2. SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA AMMATILLISET TAIDOT

### 2.1 Sairaanhoidajan koulutus

Sairaanhoidajaksi koulutaudutaan ammattikorkeakoulussa. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Opetusministeriö on määritellyt terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkintojen osaamisvaatimuksia v. 2006 valmistuneessa työryhmämuistiossa 2006:24 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Muistion osaamisvaatimukset pohjautuvat Kansallisen terveystyön tavoitteisiin, kansainvälisiin kehittämissuosituksiin, terveysalan ammattikorkeakoulutusta koskeviin selvityksiin, ammattikorkeakouluille asetettuihin yleisiin kehittämistavoitteisiin ja muistiossa on myös huomioitu Euroopan parlamentin ja Neuvoston vuonna 2005 ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin (2005/36/EY) vaatimukset. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 4)

Sairaanhoidajan työtä ja vastuualuetta määritellään selvityksessä mm. seuraavasti, sairaanhoidajan toimii hoitotyön asiantuntijana ja hänen tehtävänä on potilaiden hoitaminen ja hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää, parantavaa ja kuntouttavaa. Näiden tehtävien lisäksi sairaanhoidaja toimii itsenäisenä hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaisuudessaan lääkärin ohjeiden mukaista kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitotyössä sairaanhoidaja käyttää ammatillista asiantuntemustaan, potilaan kokemuksiin ja tarpeisiin perustuvaa tietoa ja hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoidajan vastuulla on oman ammattitaidon ja ammatin kehittäminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63)

Opetusministeriön työryhmämuistiossa 2006:24 on sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen määritelty muodostuvan seuraavista osaamisalueista (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-75).



1. Eettinen toiminta
2. Terveyden edistäminen
3. Hoitotyön päätöksenteko
4. Ohjaus ja opetus
5. Yhteistyö
6. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen
7. Monikulttuurinen hoitotyö
8. Yhteiskunnallinen toiminta
9. Kliininen hoitotyö
10. Lääkehoito

Oulun seudun ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa on sairaanhoitajiksi opiskeleville tehty osaamisprofiili, jossa on määritelty eri osaamisalueiden tavoitteet. Hoitotyön koulutusohjelmakohtaiset osaamisalueet ovat terveyden edistämisen osaaminen, eettinen osaaminen, vuorovaikutus- ja ohjausosaaminen, hoitotyön suunnittelu- ja päätöksenteko-osaaminen, hoitotyön toimintojen osaaminen, ja yhteistyö- ja johtamisosaaminen (opinto-opas 2013-2014)

Hildenin (2002) mukaan työpaikoilla ollaan melko tyytyväisiä sairaanhoitajien ammattikorkeakoulutukseen. Koulutuksen katsotaan tuovan valmistuville hoitajille laajat ja hyvät teoreettiset tiedot ja valmiuksia kehittämistyöhön, heillä on vahva itsetunto, he osaavat hakea tietoa ja kykenevät suhtautumaan kriittisesti työhönsä. Negatiiviseksi koetaan opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien vähäiset käytännön taidot ja tämän vuoksi työpaikoilla joudutaankin panostamaan perehdytykseen entistä enemmän. (Hilden, 2002, 47-48) Keskeinen osa sairaanhoitajan koulutusta on ammattitaitoa edistävä harjoittelu. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 70)

## 2.2 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Erityisesti ammatillinen osaaminen määritellään yleensä kompetenssina tai kykyinä hallita ammattiin liittyviä toimintakokonaisuuksia. Kompetenssi tarkoittaa kyvykkyyttä tai pätevyyttä hoitaa ja suoriutua annetuista tehtävistä hyvin. Hoitajalla on taitoja suoriutua annetuista tehtävistä ja hän tuntee omat rajansa, tietäen hän kykenee ja mihin ei. Yksilön kompetenssiin liittyy taidot, kokemus, ihmissuhdeverkostot, arvot ja asenteet, motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. Ammatillinen osaaminen syntyy, kun tieto ja tekeminen yhdistetään toisiinsa. Kyvykkyys voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Tietoista kompetenssi on silloin, kun henkilö työntekijä tuntee taitonsa ja suoriutuu tehtävästä hyvin ja tiedostamatonta silloin, kun työntekijä käyttää taitojaan ja tietojaan vaistomaisesti. (Hildén 2002, 33-34, Ruohotie & Honka 2003, 18 )

Kompetenssi muodostuu ydinpätevyydestä, erikoispätevyydestä ja yleispätevyydestä. Kyetäkseen suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan yksilöllistä hoitoa ydinpätevyyteen liittyvät tiedot ja taidot ovat sairaanhoitajan työssä välttämättömiä. Psykiatrinen hoitotyö vaatii erilaisia tietoja taitoja kuin kirurginen hoitotyö. Erikoispätevyytenä pidetään niitä tietoja ja taitoja, joita hoitaja tarvitsee toteuttaessaan tietyn potilasjoukon hoitoa. Se miten hoitaja kykenee yhdistämään ydinpätevyyden ja erikoispätevyyden, muodostaa potilaan hoitoon liittyvän pätevyyden eli yleispätevyyden. Pätevyyden vastakohtana on inkompetenssi eli epäpätevyys. Epäpätevä hoitaja ei hallitse tai osaa jotakin tiettyä tehtävää. Hoitajalle epäpätevyyden tunnistaminen ja tunnustaminen mahdollistaa oppimisen. (Hildén 2002, 35-37)

Ruohotie ja Honka esittelevät kirjassaan ammatillinen huippuosaaminen (2003, 20–21) Voorheesin kehittämän kompetenssimallin. Tässä mallissa Voorhees määrittelee kompetenssin taitojen, kykyjen ja tietämyksen yhdistelmänä. Käsitteellistä oppimista Voorheesin mallissa kuvataan pyramidin avulla. Pyramidissa alimmaisena ovat persoonallisuuden piirteet ja ominaisuudet, näistä muodostuu oppimisen perusta ja ne kuvaavat sisäistä valmiutta, jolle myöhemmät kokemukset rakentuvat. Seuraavalla tasolla pyramidissa on taidot, kyvyt ja tietämys, jotka kehittyvät koulutuksessa, työelämässä ja yhteiskunnaassa erilaisten op-

pimiskokemusten kautta. Kolmantena tasossa Integratiivisissa oppimiskokeuksissa yhdistyvät keskenään vuorovaikutuksessa olevat taidot, kyvyt ja tietämys ja tästä vuorovaikutuksesta muodostuvat kompetenssit. Ylimpänä pyramidissa ovat näytöt, joilla tarkoitetaan kompetenssien soveltamista käytännössä. (Ruohotie & Honka 2003, 20–21)

Alati muuttuvassa työelämässä ammattiin liittyvä tieto vanhenee nopeasti ja työntekijöiltä edellytetään joustavuutta (Ruohotie & Honka 2003, 57). Hoitotyössä ovat tavoitteena motivoituneet, hoitotyön perustehtävän ymmärtävät ja toimintayksikön tavoitteisiin sitoutuneet työntekijät. Heillä pitää olla urakehitysmahdollisuuksia kliinisessä hoitotyössä sekä vaikutusmahdollisuuksia ja autonomiaa työssään. Yksilöllinen oppimisprosessi on perustana ammatillisen osaamisen ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Jatkuva osaamisen kehittyminen ja arviointi edellyttää systemaattista rekrytointi-, perehdyttämisen- ja urakehitysmallien käyttöön ottamista ja tämän lisäksi täydennys- ja toimipaikkakouluttamisesta huolehtimista. (Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2003, 77–80.)

Liisa Manner-Raappana (2012) on ylemmän ammattikorkeakoulututkintonsa opinnäytetyössä kehittänyt sairaanhoitajan osaamisen itsearviointimittaria perioperatiiviseen hoitotyöhön. Hän jakaa hoitotyön osaamisalueet kolmeen ryhmään työelämän yleinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja perioperatiivinen kliininen osaaminen. Työelämän yleinen osaaminen muodostuu yhteistyö- ja ryhmätyötaidoista, päätöksenteko- ja arviointitaidoista, työroolista ja motivaatiosta, yhteiskunnallisesta ja kansainvälisestä osaamisesta ja tutkimus- ja kehittämisosaamisesta. Hoitotieteen yhteinen osaaminen koostuu terveyden edistämisestä, eettisestä osaamisesta, opettamisesta ja ohjaamisesta, auttamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, monitieteellisestä osaamisesta, hoitotyön yleisestä kliinisestä osaamisesta, lääkehoidon osaamisesta ja hoidon laadun ylläpitämisestä. (Manner-Raappana 2012, 56-66)

Hubert L. Dreyfyss ja Stuart E. Dreyfyss ovat jo v. 1985 kuvanneet viisi tasoisen ammatillisen kehittymisen jatkumon (Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen K., Ruotsalainen, K., Seppänen U-M., Vuokila,-Oikkonen, P. 2007

149). He kuvaavat mallia asiantuntijuuden kehittymisestä teorian ja käytännön vuoropuheluna kirjassa *Asiantuntijuus hoitotyössä*. **1. Aloittelija** oppii säännöt, joiden perusteella hänellä on mahdollisuus määritellä toiminta näiden piirteiden pohjalta. Hän oppii myös tekemään johtopäätöksiä tai määrittelemään toiminnan näiden piirteiden avulla ilman käytännön kokemusta tältä taitoalueelta. Tässä vaiheessa ei henkilöllä vastuunottoa henkilökohtaisella tasolla muusta kuin sääntöjen noudattamisesta. **2. Edistynyt aloittelija** kykenee tunnistamaan tilanteeseen liittyvät tekijät kokemuksen kasvettua. Tässäkään vaiheessa ei työntekijällä ole vastuunottoa henkilökohtaisella tasolla muusta kuin sääntöjen noudattamisesta. Usein vastavalmistuneen hoitotyöntekijän arvioidaan olevan tässä vaiheessa. **3. Pätevän** työntekijän täytyy laatia uusia sääntöjä ja päättelytapoja jotakin näkökulman määrittelyä tai toimintatapoja varten, pystyäkseen soveltamaan aiemmin opittuja relevantteihin tosiseikkoihin perustuvia toimintasääntöjä. Usein työntekijän ajatellaan olevan tässä vaiheessa muutaman työvuoden jälkeen. Ratkaisevaa ei kuitenkaan ole aika, vaan kokemuksen ja teorian yhdistyminen uudelleenlaisiksi toiminnaksi. **4. Taitavalla** teoria taidoista sääntöinä ja periaatteina korvautuu tilannekohtaisella erottelulla ja intuitiivinen käyttäytyminen korvaa järkeilyt reaktiot. Taitavalla työntekijällä ei ole vielä riittävästi kokemusta tilanteiden laajasta kirjosta, jotta hän pystyisi tuottamaan automaattisesti parhaan reaktion. **5. Asiantuntija** kykenee hahmottamaan päämäärän harjaantuneen ja kypsän erottelukyvyn pohjalta ja hän tietää myös miten päämäärä saavutetaan. Toisin sanoen asiantuntija tietää mitä hänen pitää tehdä ja miksi. Hän kykenee erottamaan samankaltaiselta vaikuttavista tilanteista. (Dreyfyss & Dreyfyss 1999, 49-70)

Elina Ora-Hyytiäinen on tutkinut väitöskirjatyössään sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatti-identiteetin muotoutumista. Hän löysi työssään kolmivaiheisen kehittymistien. Ensimmäisessä vaiheessa opiskelija siirtyy abstraktien periaatteiden varassa tapahtuvasta toiminnasta aikaisempien todellisten tilanteiden käyttöön paradigmoina. Toisessa vaiheessa opiskelija hahmottaa vaikeat tilanteet kokonaisuutena, jossa määrätty osat ovat merkittäviä. Kolmannessa vaiheessa sairaanhoitajaopiskelija siirtyy ulkopuolisesta havainnoitsijasta osallistuvaksi suorittajaksi. (Ora- Hyytiäinen 2004, 76)

### 2.3 Psykiatrinen avohoito ja sairaanhoitajan työ

Vuonna 1990 astui voimaan edelleen voimassa oleva mielenterveyslaki (1116/90), jonka 1. luvun 1. §:n mukaan määritellään, että mielenterveystyöllä tarkoitetaan **yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä**. Laissa määritellään mielenterveystyöhön kuuluvaksi mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielenterveyslaiassa määritellään myös 4. §, että kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava, että mielenterveyspalvelut järjestetään tarpeen mukaisiksi sekä sisällöltään että laajuudeltaan. Samassa 4 §:ssä sanotaan, että palvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja oma-aloitteista hakeutumista hoitoon että itsenäistä suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki, 1990) Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilla määritellään mielenterveyspalveluihin sisältyviksi ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki ja mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus ([http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut)).

Mielenterveysongelmien hoidon tulisi vastata haasteisiin, joita ovat varhainen puuttuminen sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on kehittymässä mielenterveyden häiriö, tämän toiminnan tarkoituksena on estää häiriön puhkeaminen, ensiapu ja kriisi-interventio akuutisti tai vakavasti sairaille, tarkoituksena on lievittää kärsimyksiä ja estää riskejä itselle ja toisille ja mielenterveyden palauttaminen mikäli se on mahdollista ja tähän liittyen mielenterveyden kohentaminen, jos täydellinen parantuminen ei ole mahdollista ja tilan huonontumisen estäminen, jos osittainen tai täydellinen parantuminen ei ole mahdollista; sekä täysin tai osittain parantuneiden tilan uudelleen huononemisen estäminen. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 43)

Suurin kehittämishaaste psykiatrisessa hoitojärjestelmässä on avopalveluiden rakentaminen. Liikkuvia ja päivystäviä avohoitopalveluja, päivätoimintaa ja sai-

raaloiden ulkopuolella olevia ympärivuorokautisia yksiköitä tarvitaan lisää. Kansainvälisestäkin katsottuna Suomessa on edelleen paljon psykiatrisia sairaansijoja. Avohoitopainotteisten ratkaisujen ja laitoshoidon vähentymisen on todettu liittyvän alentuneeseen itsemurhakuolleisuuteen. Tutkimusten mukaan pitkäsaيراalahoito huonontaa mielenterveyskuntoutujien toimintakykyä. (Harjajärvi ym 2006, 71-73)

Peruspalveluiden ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välistä hoidon porrastusta on ohjaamassa Sosiaali- ja terveysministeriön antama selvitys yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteista. Näitä perusteita korjataan ja kehitetään jatkuvasti ja sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset arvioivat niiden toimivuutta. ( Yhtenäiset kiireettömään hoitoon pääsyn kriteerit). Terveyskeskuksille vaikeasti hoidettavat, itselle ja muille vaaralliset, syrjäytymisuhan alaiset ja miniammatillista apua tarvitsevat potilaat ovat liian vaikeahoitoisia. Nämä potilaat tarvitsevat laaja-alaisia erikoispalveluita, mukaan lukien kriisi- ja hätäpalveluita, tehostettua avohoittoa, akuuttia sairaalahoitoa ja muita palveluita. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 45) Julkisessa terveydenhuollossa oli vuonna 2011 2,4 miljoonaa avohoitokäyntiä, joista n. kaksi kolmasosaa toteutui psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa eli n. 1,7 miljoonaa (Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilasto 2011, 4).

Sairaanhoitajien ammattikuvasta heidän työskennellessä mielenterveystoimistoissa psykiatrisessa avohoidossa on olemassa vain vähän tietoa. Hoitosuhde-työskentely on keskeisin työskentelymuoto. Sairaanhoitajat tekevät ammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa kuten esim. sosiaalipalvelut, perusterveydenhuolto. Tavallisimmin mielenterveystoimistoissa työskentelee moniammatillinen työryhmä, jonka jäseniä sairaanhoitajat ovat. Vielä vuonna 2005 monilla mielenterveystoimistossa työskentelevillä sairaanhoitajilla oli takanaan pitkä työkokemus ja he olivat hankkineet työkokemusta ennen siirtymistä itsenäiseen työhön mielenterveystoimistoihin. Sairaanhoitajan tärkein työväline on oma persoonallisuus. Monet sairaanhoitajat hakeutuvat esim. psykoterapiakoulutuksiin parantaakseen ammattitaitoaan. (Saastamoinen H., Kilkku N., Stenroos A., Hytönen J., Linnainmaa P. 2005)

Pirjo Linnainmaa (2006) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista kasvua mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa. Hänen tutkimustuloksistaan käy ilmi, että opiskelijoille on merkittävää ammatillisessa kasvussa teoreettisen tiedon ja käytännön harjoittelun integrointi. Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemykset ammatillisista valmiuksista ja psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillisesta identiteetistä olivat lähellä psykiatrisen sairaanhoitajan ammatin kuvauksia. (Linnainmaa 2006, 92-93) Sairaanhoitaja koulutuksen katsotaan antavan perusvalmiudet työlle mielenterveystoimistossa (Saastamoinen H. ym. 2005).

## **2.4 Sairaanhoitajan työ Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa**

Oulun kaupungissa on järjestetty omana toimintana psykiatrisen erikoissairaanhoidon niin avohoitopalvelut kuin osastohoidotkin aikuisille vuodesta 1994 lähtien. Myös lasten- ja nuorten erikoissairaanhoidon avohoito toteutetaan Oulussa pääosin omana toimintana. Lasten- ja nuorten psykiatriset osastohoidot tuottaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Aikuisten avohoito on järjestetty pohjoisessa ja eteläisessä mielenterveystoimistossa. Vuoden 2013 alusta Oulun kaupunki muodostui uudelleen, kun entiseen Ouluun yhdistyivät Haukiputaan, Oulunsalon, Kiimingin ja Yli-Iin kunnat. Vuonna 2012 tehtiin päätös mielenterveyspalveluiden rakennemuutoksesta. 2013 syksyllä mielenterveystyöhön tulee suuria muutoksia, kun kaikki osastohoidot siirtyvät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Tämä muutos tuo suuria haasteita avohoidolle, koska osastojen siirtymisen myötä tarkoituksena on siirtyä entistä avohoitopainotteisempaan hoitojärjestelmään. (Kaupunginhallituksen päätös 3.9.2012 § 385)

Tällä hetkellä mielenterveystoimistoissa on yhteensä kuusi aluetyöryhmää ja näiden lisäksi on virka-aikana toimiva psykiatrinen päivystystyöryhmä, akuuttityöryhmä, joka vastaa uusien psykoosipotilaiden hoidosta, epävakaa-työryhmä ja Vonka -työryhmä, jonka tehtävänä on toimia liikkuvana ja joustavana apuna silloin kun jo pidempään sairastaneen ihmisen tilanne kriisiytyy siten, että hän on vaarassa joutua sairaalahoitoon. Kaksi aluetyöryhmää toimii pohjoisessa mielenterveystoimistossa ja heillä on oma palveluesimies, muut työryhmät ovat

eteläisen mielenterveystoiston palveluesimiehen alaisuudessa. (Mielenterveyspalveluiden palvelukuvaus v.2012, 4-5)

Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa sairaanhoitajat työskentelevät yhteinä jäsenenä moniammatillisessa työryhmässä. Heidän tehtäviinsä kuuluu psykiatrisessa aluetyöryhmässä avohoidossa olevien potilaiden hoidon/kuntoutuksen tarpeen arviointi tiimissä tai yksin, hoidon/kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi hoitosuhdetyönä tai käyttäen erilaisia ammatillisia terapiamenetelmiä, lääkehoidon toteutus ja seuranta, terveyskasvatus, ohjaus ja neuvonta, konsultaatiot muihin yksikköihin ja sidosryhmiin, yhteistyö potilaan perheen, läheisten ja muun verkoston kanssa, kotikäynnit, opiskelijaohjaus (AMK) ja oman työn kehittäminen tiimin jäsenenä (Tehtävänkuvauslomake, Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja) Päivystävässä työssä olevien sairaanhoitajien tehtäväkuvauksessa on otettu huomioon työn luonne. Heidän tehtävänsä ovat ilman ajanvarausta annettava kriisiapu, joka tarkoittaa kriisissä olevan yksilön tai perheen kohtaamista, hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu, toteutus joko päivystysyksikössä tai ohjaus aluetyöryhmään, arviointi, puhelinpäivystys, ajanvaraus, ohjaus, neuvonta, puhelimitse annettu kriisiapu, yhteistyö eri hoitotahojen kanssa, verkostojen kokoaminen, omaisten ohjaaminen ja tukeminen, opiskelijaohjaus ja oman työn kehittäminen (Tehtävänkuvauslomake, Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja mielenterveystoimiston päivystyksessä)

Oulun kaupungin mielenterveyspalveluissa oli v. 2005- 2006 ns. ruuhkan purkutyöryhmä, joka mietti toiminnan periaatteita ja ne kirjattiin seuraavalla tavalla moniammatillinen tiimityö, psykoterapeuttinen ote, asiakaskeskeisyys, nopea ja joustava hoidon alku, integroitu hoito, henkilökohtainen vastuu, pitkäjäsenvastuu, perhe- ja verkostokeskeisyys, avohoitopainotteisuus ja väestövastuu. (Porukalla projektihallinnan keinoin kohti uusia haasteita Oulun mielenterveyskeskuksessa)

Pohjoisen mielenterveystoimiston toimintasuunnitelmassa v. 2012 nousee esiin keskeisenä tavoitteena potilaan perheen, erityisesti lasten huomioiminen ja muiden verkostojen huomioiminen, parityöskentely, yhteistyö terveysasemien ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, ryhmämuotoisten hoitojen kehittämi-



nen ja hoidon suunnitelmallisuus (Pohjoinen mielenterveystoimisto, toimintasuunnitelma, 2012).

Raija Hilden (2002) on kirjassaan Ammatillinen osaaminen hoitotyössä tuonut esille miten hoitotyön osaamisen mittaamiseen liittyvä osaamisen tasojen määrittäminen on organisaation tai työyhteisön tarpeisiin perustuvaa. Osaamisen tasot olisi kuvattava organisaation kannalta tavoiteltavina tavoitetasoina. Organisaatio määrittelee mitta-asteikon, joka voi olla peruskuvauksena tai yksityiskohtaisempi ja konkreettisempi sanallinen kuvaus osaamisen tasosta. Osaamistasojen kuvaaminen antaa pohjan osaamisen arvioinnille. (Hilden 2002, 95–96.)

Oulun kaupungissa on määritelty työnvaativuustasot kolmiportaisesti seuraaville ammattiryhmille apulaisosastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, erikoissairanhoitaja, erikoishammashoitaja, fysioterapeutti, röntgenhoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti ja kuntoutusohjaaja. Työntekijöiden palkkaus määrittyy työn vaativuustason mukaan. Mielenterveystoimistossa työskentelevillä sairaanhoitajilla kaikilla työnvaativuustasolla on 3, koska työhön sisältyy paljon lisävastuuta. (Oulun kaupunki, Työn vaativuuden arviointi)

## **2.4 Näkökulmia tulevaisuuteen**

Mielenterveysongelmista aiheutuvien kustannusten oletetaan kasvavan jopa kolmeen neljään prosenttiin bruttokansantuotteesta ja tähän ei ole odotettavissa muutosta lähiaikoina. Näiden taloudellisten menetysten lisäksi mielenterveysongelmat aiheuttavat suurta inhimillistä kärsimystä ja mielenterveysongelmista kärsivillä on kohonnut riski kuolla nuorempana kuin muun väestön. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 28)

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on osaltaan kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma eli Kaste-ohjelman 2012- 2015 tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti. Perusteluina Kaste-ohjelman käynnistymiselle on se, että Suomessa on

viime vuosien kehitys johtanut terveys- ja hyvinvointierojen kasvamiseen vaikka suomalaisten hyvinvointi ja terveys on koko ajan lisääntynyt. Maailmanlaajuisen ja Euroopan taloustilanteen seurauksena on köyhyys lisääntynyt, pitkäaikais-työttömyys on jälleen kasvanut ja epätyypilliset työsuhteet ovat yleistyneet. Nämä muutokset ovat lisänneet monien ihmisten epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa. Matala toimeentulotaso, päihdeongelmat ja pitkäaikaissairaudet, jotka alentavat toimintakykyä muodostavat riskin syrjäytymiselle. Usein hyvinvointia ja terveyttä heikentävät elämäntavat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Päiväkodeissa ja kouluissa näkyy lasten turvattomuus, käytösongelmat ja oppimisvaikeudet. Lastensuojelupalveluiden tarve on kasvanut. Päihde- ja mielenterveysongelmat aiheuttavat suuria kustannuksia yhteiskunnalle sosiaalisesti ja taloudellisesti. Haasteena on niin lasten, nuorten kuin aikuistenkin mielenterveyspalveluiden hajanaisuus, peruspalveluiden riittämättömyys ja erityispalveluiden irrallisuus. Suomalaiset myös ikääntyvät ja se tuo paljon haasteita sosiaali- ja terveyspalveluille. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015 2012, 4, 15-16 ) Viisi prosenttia työkyvyttömyysvuosista aiheutuu nykyisin masennuksesta (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 17)

V. 2009 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman suunnitelman ja jota on täydennetty vuonna 2012. Suunnitelma sisältää ehdotuksia asiakkaan aseman vahvistamisesta, edistävästä ja ehkäisevästä työstä, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä ja ohjauskeinojen kehittämisestä Suunnitelmassa on määritetty, että palvelut pitää järjestää väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavalla ja tehokkaalla tavalla. Asiakkaan perheen ja muiden läheisten tuen tarve on otettava huomioon lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulisi järjestää yhden oven periaatteella. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012)

Hoitotyö on jatkuvassa muutoksessa ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Hoitoa tarvitsevat kärsivät aikaisempaa useammista sairauksista ja he ovat huonokuntoisempia. Ihmiset ovat nykyisin valmiimpia vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Yhä useampi hoidettavista on taustaltaan ulkomaalainen ja tämä lisää vaatimuksia työntekijöille. He tarvitsevat eri kulttuurien tuntemusta ja kielitaitoa. Hoi-

totyö on muuttunut entistä vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi ja laaja-alaisemmaksi. (Hildén 2002, 26-30.)

Terveysthuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset vaativat hoitotyön toimintatapojen uudistamista ja hoitotyötä tekevien tehtäväkuvien laajentamista, joka tarkoittaa hoitotyössä toimivien roolin vahvistamista hoidon tarpeen arvioinnissa, oikeaan hoitopaikkaan ohjaamisessa, lievien akuuttien sairauksien ja vammojen hoidossa sekä kroonisten sairauksien seurannassa ja hoidossa. Kaikissa hoitotyön palveluissa täytyy vahvistaa ehkäisevää ja kuntoutumista edistävää työtettä sekä keskeisten kansantautien ehkäisyä, seurannan ja hoidon edellyttämiä valmiuksia. Laajentamalla hoitotyössä toimivien työntekijöiden tehtäväkuvia, tarjotaan potilaille vaihtoehtoja, jotka parantavat mahdollisuutta hoitoon pääsyyn ja edistävät heidän itsehoitovalmiuksiaan. (Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2003, 25)

Nykyinen sosiaali- ja terveysalan ammatillinen peruskoulutus ei vastaa mielen-terveyshäiriöiden ja päihdeongelmien kansanterveydellistä merkitystä ja työelämän tarpeita. Kaikkien niin lääkäreiden kuin muidenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan mielen-terveys- ja päihdetyön opetusta tulee lisätä. Perusvalmiudet mielen-terveys- ja päihdeongelmien puheeksi ottamiseen tulee olla työntekijöillä kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Päihdetyön opetukselle on jo määritelty sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla perustutkintojen minimisisällöt. Tällaiset olisi määriteltävä myös mielen-terveystyön opetukselle. Näiden lisäksi tarvitaan mielen-terveys- ja päihdetyön monipuolista ja moniammatillista täydennyskoulutusta. Tällä hetkellä näyttötutkintona toteutettavaa päihdetyön ammattutkintoa tulee laajentaa siten, että syntyy mielen-terveys- ja päihdetyön ammattutkinto, koska erityisesti mielen-terveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamisessa tarvitaan yhteistä täydennyskoulutusta. (Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 62)

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimustyön tarkoituksena on selvittää minkälaisia taitoja Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat sairaanhoitajilla olevan sairaanhoitaja koulutuksesta valmistumisen jälkeen, minkälaisia taitoja kehittyä työkokemuksen kautta ja mitä taitoja tulevaisuudessa tarvitaan.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisia taitoja Oulun kaupungin mielenterveystoimiston sairaanhoitajat arvioivat sairaanhoitajilla olevan sairaanhoitajakoulutuksen päättyessä ja miten ne vastaavat sairaanhoitajien käsityksen mukaan työelämän tarpeisiin?
2. Minkälaisia taitoja Oulun kaupungin mielenterveystoimiston sairaanhoitajat arvioivat sairaanhoitajille työelämässä kehittyvän?
3. Mitä ovat tulevaisuudessa tarvittavat taidot työskenneltäessä mielenterveys-työssä avohoidossa?

Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää sairaanhoitajien koulutusta ja kehittää perehdytys- ja toimipaikkakoulutusta mielenterveyspalveluissa.

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on kvantitatiivinen **survey-tutkimus**. Tämän tutkimustavan tyypillisiä piirteitä on aineiston kerääminen **strukturoidussa muodossa**. Tähän käytetään tavallisesti kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. Saadun aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 134) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia ominaisuuksia ja tuloksia käsitellään numeraalisesti. Määrällinen tutkimusmenetelmä valitaan, koska tutkittavien lukumäärä on suuri ja heidän mielipiteitään halutaan tutkia mahdollisimman objektiivisesti. (Vilka 2007, 13–14; Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

### 4.1 Aineiston keruu ja tutkimuksen aikataulu

Tutkimuksen aineiston toteutettiin kyselylomakkeella (liite 1), joka lähetettiin Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa työskenteleville kaikille sairaanhoitajille (52), lukuun ottamatta palveluesimiehiä (2), jotka ovat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia mutta toimivat esimiehinä. Kyselylomake on tehty ZEF arviointikoneella. Haastattelulomakkeesta lähetettiin sähköpostitse viesti ja osallistumiskutsu jokaiselle mielenterveystoimistossa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Kyselylomaketta testattiin neljällä henkilöllä, jotka arvioivat ovat haastattelulomakkeen kysymykset ymmärrettäviä. Kyselyyn osallistuvien ryhmä rajattiin koskemaan aikuisten mielenterveyspalveluissa mielenterveystoimistossa työskenteleviin sairaanhoitajiin. He muodostavat tutkimuksen perusjoukon.

Kun tutkimukseen otetaan mukaan koko perusjoukko, on kyseessä kokonaisuotanta, Tätä on hyvä käyttää silloin, kun perusjoukon havaintoyksiköitä on alle 100. ( Vilka, 51)

Tutkimus toteutettiin 8.4–19.4.2013, jonka jälkeen tulokset analysoitiin ja tutkimusraportti esitetään toukokuussa 2013.

## Kyselylomakkeen kysymykset

Terveydenhuollossa työntekijöiden osaaminen perustuu koko ajan uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan ja käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutustaitoihin. Tärkeätä on että, toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön sekä harjaantumiseen ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamiseen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 2006, 15)

Kyselylomakkeeseen on kerätty aiemmin esitetyn teoreettisen tiedon pohjalta taitoja, joita sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään psykiatrisessa avohoidossa. Ensimmäisenä kysymyksenä on osaaminen hoitosuhdetyöskentelyssä. Tämä on mielenterveystoimistossa työskentelevän sairaanhoitajan keskeinen työskentelymuoto (Saastamoinen ym. 2005). Hoitosuhdeosaaminen on oppimissisältönä sairaanhoitaja opinnoissa eri hoitotyön kokonaisuuksissa. Sairaanhoitajan eri ammatillisen asiantuntijuuden osaamisalueista hoitosuhdetyöskentelyyn liittyy keskeisesti terveyden edistämiseen, hoitotyön päätöksen tekoon, ohjaus- ja opetus sekä yhteistyöosaamiseen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-67).

Toisena kysymyksenä on sairaanhoitajan osaaminen tiimityössä. Tämä liittyy sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osaamisalueista yhteistyöosaamiseen (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006,66). Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa tämä on kirjattu sairaanhoitajan tehtävän kuvauslomakkeeseen siten, että sairaanhoitaja toimii jäsenenä moniammatillisessa työryhmässä (Tehtävänkuvauslomake, Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja) ja hoidon periaatteisiin (Porukalla projektihallinnan keinoin kohti uusia haasteita Oulun mielenterveyskeskuksessa). Oulun kaupungin sairaanhoitajan tehtävän kuvauslomakkeeseen ja hoidon periaatteisiin on myös kirjattu kolmas kyselylomakkeen taitoalue eli verkostoyhteistyö (Tehtävänkuvauslomake, Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja, Porukalla projektihallinnan keinoin kohti uusia haasteita Oulun mielenterveyskeskuksessa). Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon työryhmämuistiossa verkostotyön osaaminen on näkyvissä sairaanhoi-

tajan asiantuntijuuden, terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteon, ohjauksen ja opetuksen ja yhteistyön osaamisalueissa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-67).

Neljäntenä arvioitavana osaamisalueena kyselylomakkeessa on perhekeskeinen hoito. Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa on ollut keskeisenä kehittämisaikana perhekeskeisen hoidon kehittäminen ja se on myös näkyvässä kirjattuna hoidon periaatteissa (Pohjoinen mielenterveystoimisto, toimintasuunnitelma 2012, Porukalla projektihallinnan keinoin kohti uusia haasteita Oulun mielenterveyskeskuksessa). Yhteiskunnassa on herätty huolelle huono-osaisuuden siirtymisestä sukupolvelta toiselle, tähän riskitekijänä on vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 34). Mielenterveyslaissa määritellään mielenterveystyöksi yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Mielenterveyslaki 1990). Perheen lasten huomioiminen mielenterveystoimistossa työskenneltäessä voidaan nähdä lasten psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä, persoonallisuuden kasvua ja mielenterveydenhäiriöitä ehkäisevänä (Mielenterveys – ja päihdesuunnitelma 2012, 34). Sairaanhoidajan asiantuntijuuden osaamisalueissa tämä on näkyvässä terveyden edistämässä ja ohjaamisessa ja opetuksessa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64-65).

Hoitotyön päätöksen tekoon sairaanhoidajan asiantuntijuuden osaamisalueena liittyy viides kysymys kyselylomakkeessa. Siinä kysytään hoidon tarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvää osaamista. Seuraavana kysymyksenä (6) on dokumentoinnin osaaminen. Tämä liittyy myös päätöksenteon osaamiseen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65) Hoidon arviointi ja suunnittelu on kirjattu myös Oulun kaupungin mielenterveystoimiston sairaanhoidajan tehtävänkuvaus lomakkeeseen ja toimintasuunnitelmaan keskeisenä tehtävänä (Pohjoinen mielenterveystoimisto, toimintasuunnitelma 2012, Tehtävänkuvauslomake, Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja)

Yksi sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueista on lääkehoito (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 67), joka onkin kyselylomakkeen seitsemäs kysymys. Tehtäväalueena tämä on myös Oulun kaupungin mielenterveystoimiston sairaanhoitajan tehtävänkuvaus lomakkeessa (Tehtävänkuvauslomake, Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja).

Kyselylomakkeen kysymykset 8. psykiatrian osaaminen ja 9. erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien osaaminen kuuluvat sairaanhoitajan asiantuntijuudessa kliiniseen osaamisalueeseen. Vahva teoreettinen osaaminen on pohjana sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamiselle. Tämä kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68)

Kymmenentenä tutkittavilta kysyttiin työn kehittämisen osaamisesta. Tämä on sairaanhoitajan asiantuntijuudessa tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ja hoitotyön päätöksen teon osaamisaluetta (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65-66). Hoitotyö on jatkuvassa muutoksessa ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät ja se on muuttunut entistä vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi ja laaja-alaisemmaksi. (Hildén 2002, 26-30)

Tutkittavat arvioivat näitä osaamisalueita ja niiden merkitystä työssä sairaanhoitaja koulutuksen päättyessä, osaamisalueiden kehittymistä työssä ja mitkä osaamisalueet ovat tärkeitä tulevaisuudessa. Taustatietoina kysyttiin sairaanhoitajaksi valmistumisvuotta ja kuinka pitkän tutkittava on työskennellyt avohoidossa mielenterveystyössä. Lopuksi kysyttiin myös onko jokin osaamisalue, jonka tutkittava haluaa lisätä ja mihin hän sen sijoittaisi nelikentässä tai janalla. Kysymyslomakkeessa käytettiin arviointiasteikkoa yhdestä kymmeneen. Lisäksi on yksi avoinkysymys, jossa pyydetään kuvaamaan sairaanhoitajan työtä mielenterveystoimistossa.



## 4.2 Aineiston analysointi

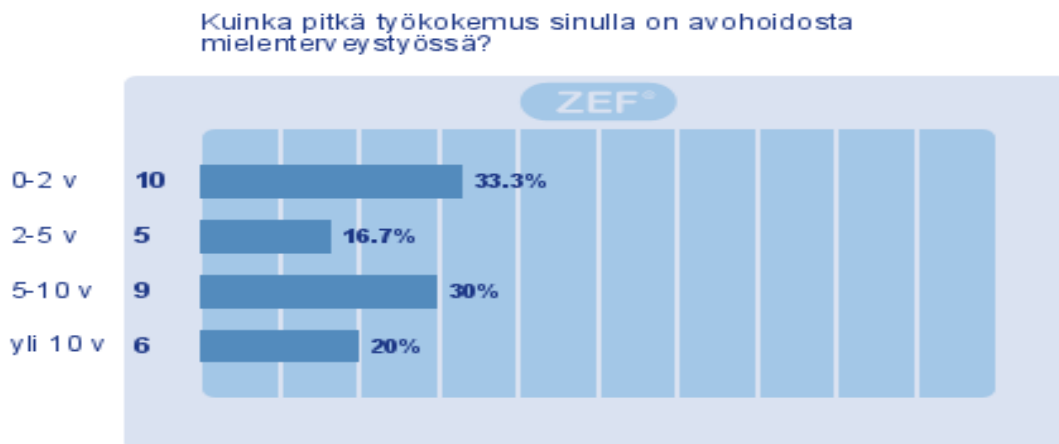
Aineisto hankittiin ja analysoitiin ZEF arviointikonetta käyttäen. Tämä mahdollistaa nopean tiedon keruun ja vastaajien on myös nopea vastata kysymyksiin. Tutkimuksen jälkeen voidaan tutkimustuloksista ajaa raportteja, joissa saatu tieto esitetään graafisesti. Raportit voidaan tallentaa muodossa, joka mahdollistaa sen avaamisen esim. MS Word tekstinkäsittelyohjelmalla.(ZEF Arviointikone käyttöohje). Lisäksi tutkimuksessa saadut absoluuttiset ja suhteelliset keskiarvopisteet vietiin MS Exel taulukko-ohjelmaan, jossa näistä tehtiin pylväskaavio.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi kolmekymmentä (n=30) Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa työskentelevää sairaanhoitajaa viidestäkymmenestä kahdesta. Vastausprosentti oli 57,7%. Eri kysymysryhmissä vastauksien määrä vaihteli. Kaikkiin kysymyksiin sairaanhoitajista vastasi kaksikymmentä seitsemän eli 51,9 %.

### 5.1 Vastajien taustatiedot

Vastaajilta kysyttiin heidän työkokemuksen pituutta mielenterveystyöstä avohoidossa. Suurimman ryhmän muodostivat alle kaksi vuotta avohoidossa työskennelleet, heitä oli kymmenen eli 33,3 % vastaajista. Alle ja yli viisi vuotta avohoidossa työskennelleistä muodostui yhtä suuret ryhmät.



KUVIO 1. Mielenterveystyössä avohoidossa työskentelyaika

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin myös heidän sairaanhoitajaksi valmistumisvuotta. Tähän kysymykseen vastasi kaksikymmentä yhdeksän vastaajaa. Valtaosa vastaajista (22) on valmistunut 2000-luvulla. Heillä kaikilla on ammattikorkeakoulututkinto, koska sairaanhoitajakoulutus siirtyi ammattikorkeakouluihin

1990-luvulla (Kujala M., Lipponen V., Ruuskanen I., Salminen L., Suikkala A., 2008)

**TAULUKKO 1.**

*Vastaajien sairaanhoitajaksi valmistumisvuosi*

Valmistumisvuosi	
1976	1
1977	1
1985	1
1987	1
1995	1
1997	2
2000	4
2002	2
2003	3
2005	2
2006	1
2007	1
2008	3
2010	2
2011	2
2012	1
2013	1
yht.	29

**5.2 Työ mielenterveystoimistossa sairaanhoitajien kuvaamana**

Kyselylomakkeella pyydettiin mielenterveystoimistossa työskenteleviä sairaanhoitajia kuvailemaan työtään. Tähän kysymykseen vastasi kaksikymmentä kuusi sairaanhoitajaa. He kuvailivat työtään itsenäiseksi, vaativaksi, mielenkiin-

toiseksi, haastavaksi, palkitsevaksi, työssä täytyy sietää epävarmuutta ja painetta. Keskeisinä työn sisältöalueina nousivat esille potilaan, hänen läheistensä ja muun verkoston kanssa työskentely, lääkehoidon seuranta, tiimityöskentely, työparityöskentely, kouluttautuminen ja oman työn kehittäminen.

### 5.3 Sairaanhoidajakoulutuksen tuomat taidot

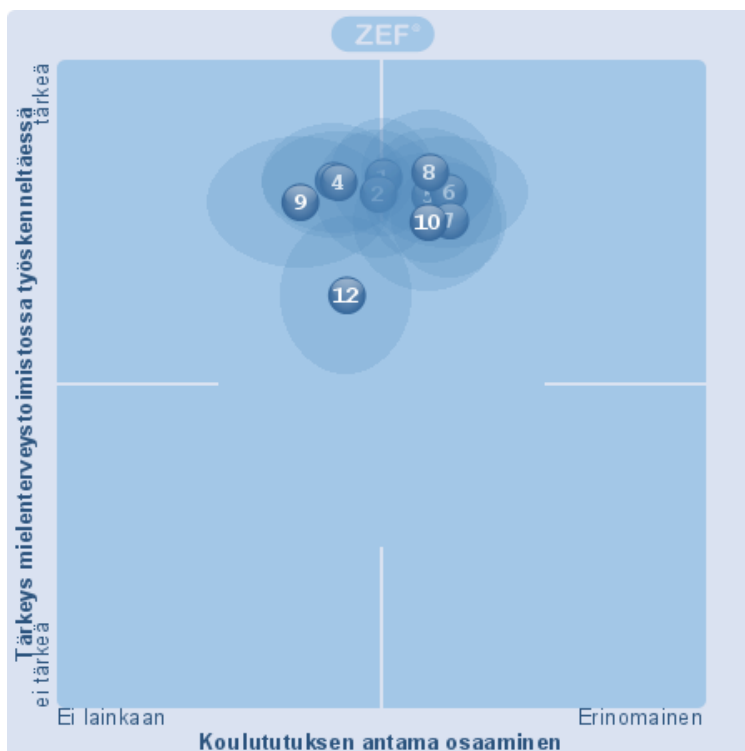
Kyselyyn vastanneet arvioivat sairaanhoidajakoulutuksen tuomia taitoja alla lueteltujen osaamisalueiden kautta nelikentässä, jossa x-akselille sijoittui arvioitu osaaminen koulutuksen jälkeen ja y-akselille taidon merkittävyys avohoidossa tehtävän työn kannalta. Molemmat akselit olivat jaettu 1-10 asteikkoon. Tähän osioon vastasi kaksikymmentä kahdeksan sairaanhoitajaa.

1. Hoitosuhdetyöskentely
2. Tiimityötaidot (myös työparityöskentely)
3. Verkostotyötaidot (läheis- ja viranomaisverkostot)
4. Perhekeskeinen hoito (perheen jäsenten, erityisesti lasten huomioiminen ja tukeminen)
5. Hoidon (tarpeen) arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus
6. Dokumentointi
7. Lääkehoidon osaaminen
8. Psykiatrian osaaminen
9. Erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien osaaminen
10. Työ kehittämisen osaaminen (tiedon hankinta, kriittinen ajattelu, reflektointi)
11. Haluaisitko lisätä jonkin osaamisalueen, minkä?
12. Mihin sijoittaisit tämän nelikentässä?

Zef- kyselyssä voidaan tuloksia tarkastella joko absoluuttisena tai suhteellisena raporttina. Absoluuttisessa raportissa keskiarvot tulostuvat täsmällisesti vastauspisteiden mukaan ja suhteellisessa raportissa tulokset lasketaan z-scoring-menetelmää, jolloin keskiarvot asettuvat keskelle tauluja ja pisteet hajoavat tasaisesti tauluille. Kysymysten vastaukset näkyvät kuviossa palloina, jonka ympärillä on ellipsi, joka kertoo vastausten hajonnasta. Pieni ellipsi kertoo vastaus-

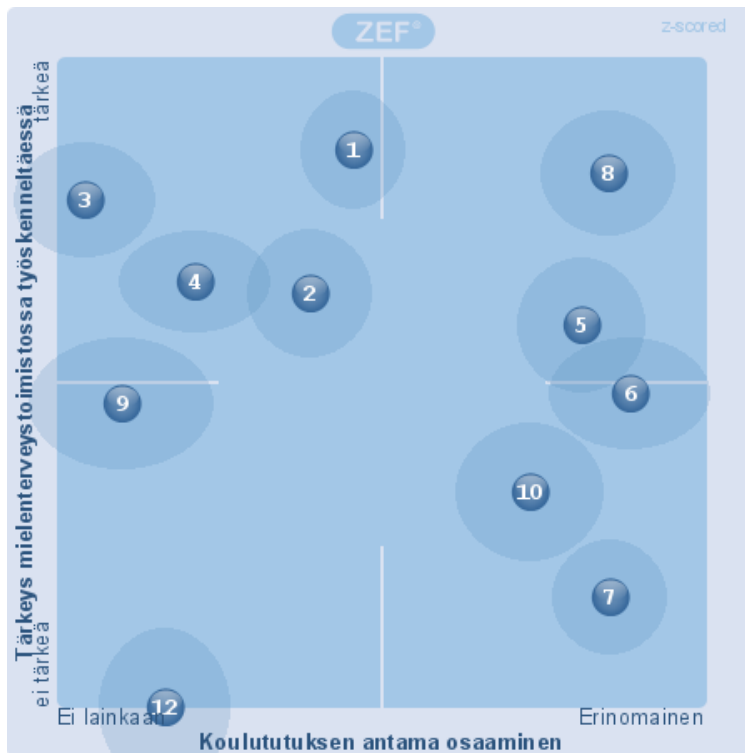
ten samankaltaisuudesta ja suuri ellipsi vastausten suuresta hajonnasta.(ZEF Arviointikone käyttöohje, 35, 38-39)

Kuviossa 2. vastaukset on kuvattu absoluuttisilla keskiarvopisteillä. Tästä kuvioista on vaikea tarkastella, koska ne ovat niin lähellä toisiaan. Tästä kuvioista näkyy se, että mielenterveystoimistossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat arvioineet kaikki heiltä kysytyt osaamisalueet tärkeinä. (ZEF Arviointikone käyttöohje, 39, 55)



*KUVIO 2. Absoluuttiset vastaukset sairaanhoitajakoulutuksen tuomat taidot ja niiden tärkeys sairaanhoitajien arvioimana*

Kuviossa 3. olevassa nelikentässä on tarkastelutapa suhteellinen, koska tässä tulee näkyviin miten kyselyyn vastanneet ovat arvioineet taidot suhteet toisiinsa. Nelikenttäkuviossa oikeaan yläneljännekseen sijoittuvat kunnossa olevat asiat ja vasempaan yläneljännekseen sijoittuvat kehityskohteet (ZEF Arviointikone käyttöohje, 39, 55).

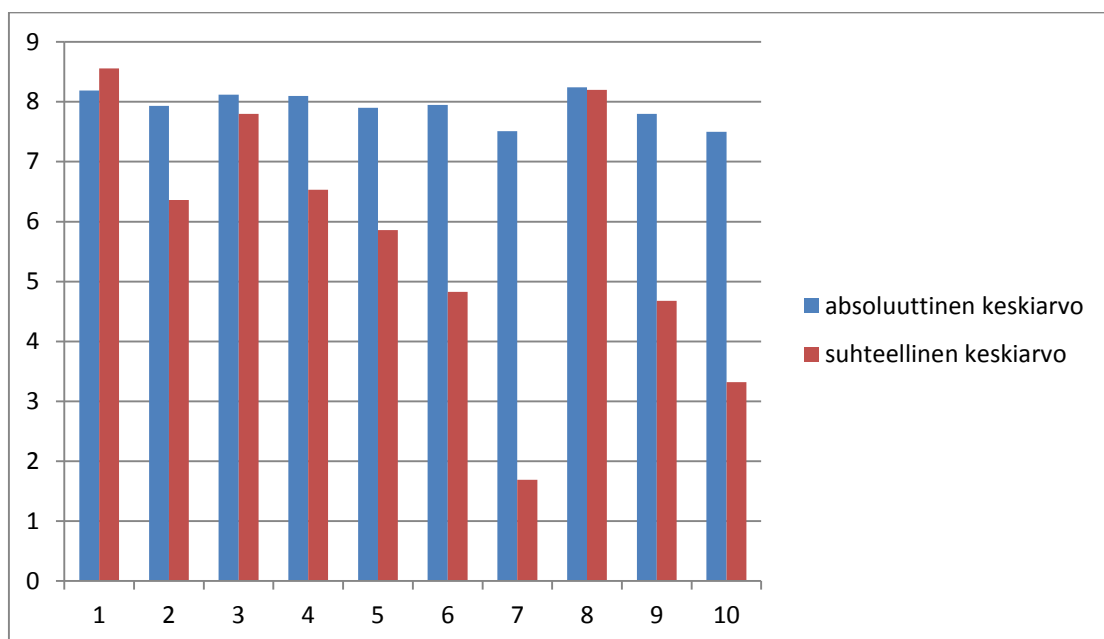


*KUVIO 3. Suhteelliset vastaukset sairaanhoitajakoulutuksen tuomat taidot ja niiden tärkeys sairaanhoitajien arvioimana*

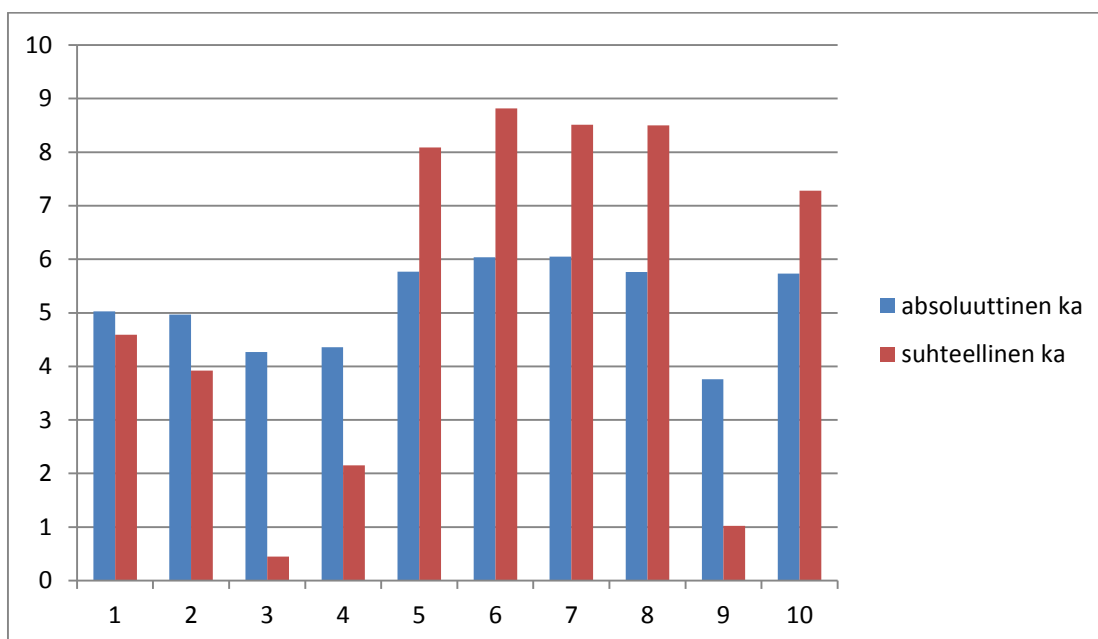
Tärkeimmäksi vastaajat arvioivat mielenterveystoimistossa työskenneltäessä hoitosuhdetyöskentelyn (1) ja seuraavaksi tärkeimpinä olivat psykiatrian osaaminen (8) ja verkostotyötaidot (3). Mielenterveystoimistossa työskentelevien sairaanhoitajien käsityksen mukaan sairaanhoitajakoulutus antaa lähes erinomaiset taidot psykiatrian (8) hoidon (tarpeen) arvioinnin, hoidon suunnittelun ja toteutuksen (5) ja dokumentoinnin (6) osaamisessa. Työn kehittämisen ja lääkehoidon osaamisessa (7) koettiin saatavan hyvät taidot mutta niiden merkitystä työlle ei nähty kovinkaan tärkeänä. Vähiten taitoja sairaanhoitajakoulutuksen koettiin tuovan tärkeiksi nähtyjen osaamisalueiden osalta verkostotyön (3), perhekeskeisen hoidon (4), tiimityötaitojen (2) ja hoitosuhdetyöskentelyn (1) kohdalla. Samoin suhteellisesti tarkasteltuna vähemmän tärkeäksi koetun erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien (9) osaamiseen ei sairaanhoitajakoulutus tuonut vastaajien mielestä taitoja kovinkaan paljon.

Kahdeksan vastaajaa oli lisännyt jonkin osaamisalueen kohtaan 11. Kaksi vastaajaa oli lisännyt osaamisalueen, jotka jo olivat taulukossa, dokumentoinnin ja hoidon suunnittelun osaaminen. Muita lisättyjä osaamisalueita olivat trauma-työn, nuorten kanssa työskentelyn, työhyvinvoinnista huolehtimisen, multimediaitajien, ryhmien ohjaamisen, seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja haastavasti käyttäytyvien psykiatristen potilaiden kohtaamisen ja tukemisen taidot.

*TAULUKKO 2. Eri taitojen tärkeys työskenneltäessä avohoidossa sairaanhoitajien arvioimana absoluuttisina ja suhteellisina keskiarvoina*



TAULUKKO 3. Sairaanhoidajakoulutuksessa opitut taidot sairaanhoitajien arvioimana absoluuttisina ja suhteellisina keskiarvoina



Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat pitivät **hoitosuhdetyöskentelyä** tärkeänä työskenneltäessä avohoidossa. Absoluuttisena keskiarvona tämän taidon tärkeydestä oli 8,19 ja suhteellisena keskiarvona oli 8,56. Se, miten sairaanhoitajat kokivat tätä taitoa opitun koulutuksen aikana, nousi absoluuttisessa keskiarvossa hieman yli mittarin keskikohtaan eli se oli 5,03 mutta suhteellisena keskiarvona jäi alle viiden eli 4,59. Osaamisen ei sairaanhoidajakoulutuksen jälkeen koettu olevan mitenkään vahvaa.

**Tiimityötaitojen tärkeys** oli absoluuttisena keskiarvona 7,93 ja suhteellisena keskiarvona 6,39 eli molemmat keskiarvot olivat yli 5, joka oli mittariston keski-kohta. Molemmilla keskiarvoilla mitattuna, suhteellinen 4,97 ja absoluuttinen 3,92 jäi koulutuksessa saadut taidot tällä osa-alueella alle 5:n.

**Verkostotyötaidot** vastaajat arvioivat myös tärkeäksi työskenneltäessä mielen-terveystoimistossa. Keskiarvot tämän taidon tärkeydelle olivat absoluuttinen keskiarvo 8,12 ja suhteellinen keskiarvo 7,80. Kyselyyn vastanneet näkivät, että



tämän osaamisalueen taidot eivät kehittyneet sairaanhoitajakoulutuksessa mitenkään erityisesti absoluuttinen keskiarvo oli 4,27 ja suhteellinen keskiarvo oli 0,45.

Mielenterveystoimiston sairaanhoitajat vastasivat kysymykseen **perhekeskeisen hoidon** merkityksestä siten, että absoluuttinen keskiarvo tälle taidolle oli 8,10 ja suhteellinen keskiarvo 6,53. Tämän taidon tärkeys suhteellisesti tarkasteluna ei ollut yhtä merkittävä kuin kolmen aiemmin tarkastellun taidon.

**Hoidon tarpeen arvioinnin, hoidon suunnittelun ja toteutuksen osaamisalue** oli tutkittavien mielestä absoluuttisena keskiarvona 7,9 mutta suhteellisesti tarkasteltuna keskiarvoksi muodostui 5,86. Sairaanhoitaja koulutuksen arvioitiin tuovan taitoja absoluuttisesti tarkastellen siten, että kaikkien vastaajien keskiarvo oli 5,77 ja suhteellisesti tarkastellen keskiarvo oli 8,09.

**Dokumentoinnin osaamisalue** nähtiin absoluuttisena keskiarvona 7,9 tärkeänä ja suhteellinen keskiarvo oli 4,83 eli suhteessa muihin taitoihin dokumentointi ei ollut kovinkaan tärkeitä. Suhteellisena keskiarvona 8,82 kertoi siitä, että sitä mielenterveystoimiston sairaanhoitajat ajattelivat opittavan kohtalaisen hyvin vaikka absoluuttinen keskiarvo osaamisalueella saavutetuille taidoille oli 6,04.

**Lääkehoidon osaamisalueen** tärkeyden absoluuttinen keskiarvo kyselyyn vastanneiden vastausten perusteella oli 7,51 mutta suhteellinen keskiarvo 1,69 ja suhteellinen keskiarvo koulutuksen tuomasta osaamisesta oli 8,54 ja absoluuttinen keskiarvo sekin yli mitta-asteikon keskiarvon 6,04.

**Psykiatrian osaaminen** nousi kyselyn tulosten 8,24 absoluuttisen keskiarvon perusteella tärkeimmäksi taidoksi. Tämän osaamisalueen taidon tärkeys suhteellisena keskiarvona oli hieman matalampi 8,2. Koulutuksen tuoman taidon absoluuttinen keskiarvo oli tutkittavien käsityksen mukaan 5,76 ja suhteellisena keskiarvona 8,50.

**Erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien osaamisalueen** sairaanhoitajakoulutuksen tuomana taitona nähtiin absoluuttisen keskiarvon 3,76 perusteella

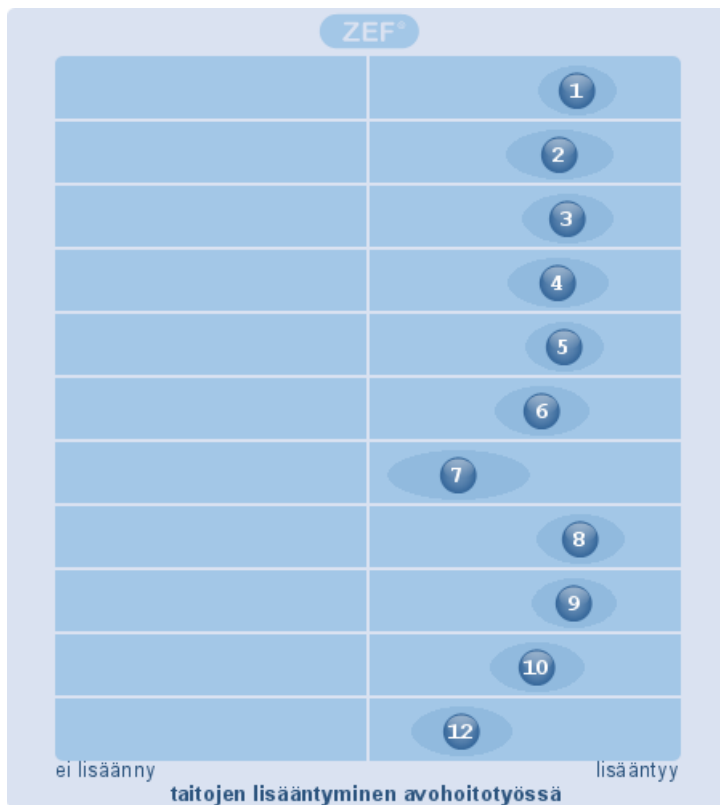
heikoimpana taitona ja suhteellisena keskiarvonakin 1,02 se oli toiseksi pienin verkostotyötaitojen jälkeen. Tämän taidon tärkeyden absoluuttinen keskiarvo oli 7,8 ja suhteellinen keskiarvo 4,68.

**Työn kehittämisen osaamisalueen** tärkeys mielenterveystoimiston kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien vastausten absoluuttisen keskiarvona oli 7,5 ja suhteellisena keskiarvona 2,15. Tämän taidon sairaanhoitajan koulutuksen tuomana absoluuttisen keskiarvona oli 5,73 ja suhteellisen keskiarvona 7,28.

Kohdassa 11 kyselylomakkeella tutkittavat saivat lisätä mielestään tärkeän taidon ja kysymyskohdassa 12 se oli mahdollista sijoittaa nelikenttään. Tätä kohdtaa on mahdotonta taidon tärkeyden tai koulutuksen tuoman osaamisen perusteella, koska vain osa vastaajista lisäsi tähän taidon ja sijoitti sen nelikenttään. Tämän kysymyksen sanalliset vastaukset on kuvattu aiemmin.

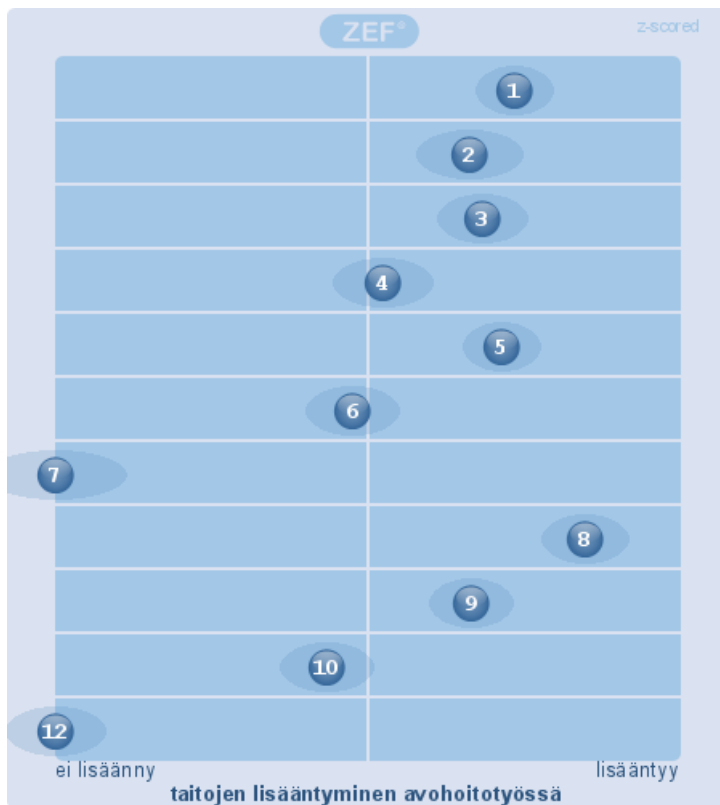
#### **5.4 Työssä kehittyvät taidot**

Sairaanhoitajilta kysyttiin heidän käsitystä taitojen kehittymisestä mielenterveystoimistossa työskenneltäessä. He tekivät arvion taitojen kehittymisestä samojen osaamisalueiden suhteen kuin sairaanhoitajakoulutuksestakin. Vastaajat sijoittivat taidon janalle, jossa oli asteikko yhdestä kymmeneen. Tähän osioon sairaanhoitajista vastasi kaksikymmentä seitsemän.



*KUVIO 4. Absoluuttiset vastaukset työssä kehittyvistä taidoista sairaanhoitajien arvioimina*

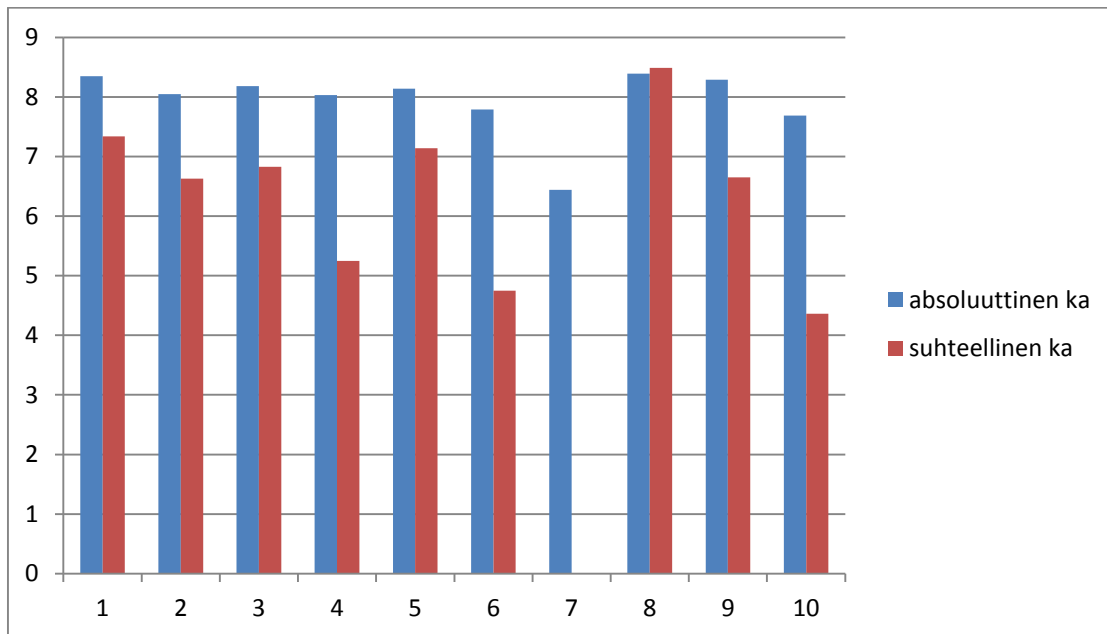
Absoluuttisten vastausten perusteella ei pystynyt erottelemaan paljonkaan eri osaamisalueita toisistaan. Selkeästi kuviosta 4 kuitenkin näkyy, että lääkehoidon osaamisen (7) ei arvioitulisääntyvän yhtä paljon kuin taitojen muilla osaamisalueilla. Kaikkien taitojen koettiin kuitenkin lisääntyvän.



*KUVIO 5. Suhteelliset vastaukset työssä kehittyvistä taidoista sairaanhoitajien arvioimana*

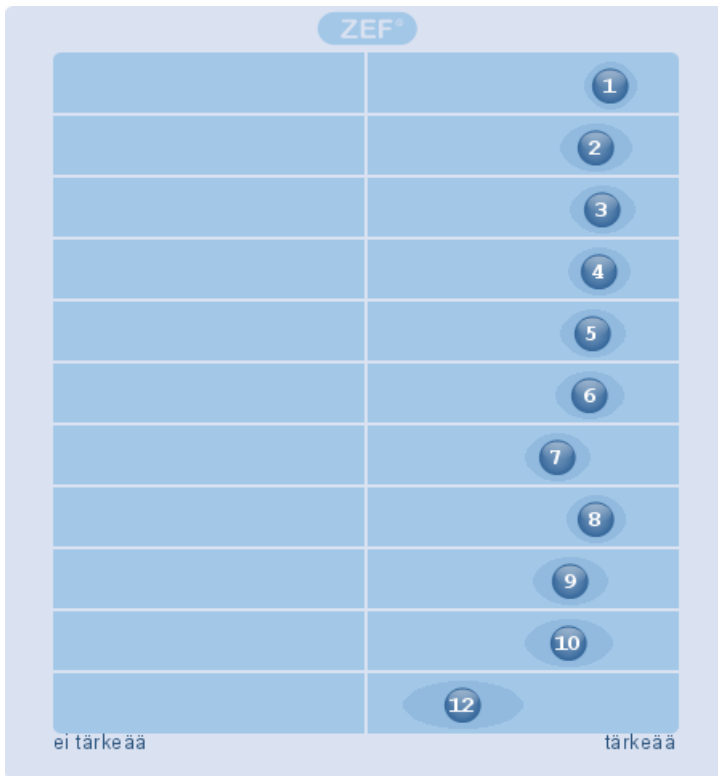
Suhteellisesti tarkasteltuna kyselyyn vastanneet kokivat työn mielenterveystoimistossa lisänneen eniten psykiatrian (8) osaamisalueeseen liittyvien taitojen. Hoitosuhdetyöskentely (1), tiimityötaitojen (2), verkostotyötaidot (3), hoidon (tarpeen) arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus (5) ja erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien osaaminen (9) olivat myös kyselyyn vastanneiden käsityksen mukaan lisääntyneet mielenterveystoimistossa työskenneltäessä suhteessa muihin taitoihin. Vastaajien käsityksen mukaan lääkehoidon osaamisalueeseen liittyvät taidot eivät olleet lisääntyneet avohoitotyössä suhteellisesti tarkasteltuna.

TAULUKKO 4. Sairaanhoidtajien arvio eri taitojen kehittymisestä työssä absoluuttisina ja suhteellisina keskiarvoina

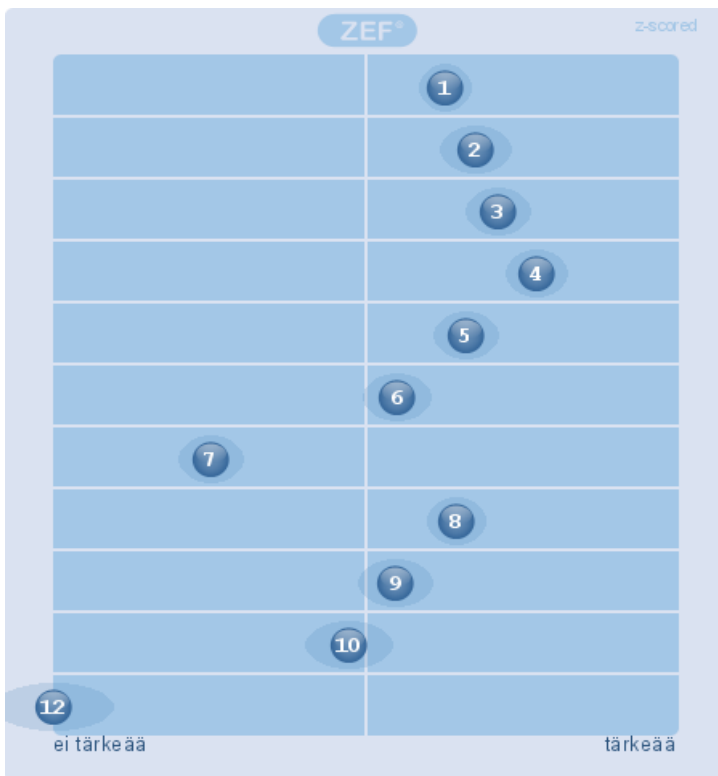


### 5.5 Tulevaisuudessa tarvittavat taidot

Viimeisenä kysymyksenä pyydettiin sairaanhoitajia arvioimaan mitkä taidot samoista osaamisalueista kuin aiemmissa kysymyksissä ovat tulevaisuudessa tärkeitä työskenneltäessä avohoidossa. Kuviossa 6. on kuvattu taitojen tarpeellisuutta absoluuttisesti ja kuviossa 7. suhteellisesti Tähän osioon vastasi kaksikymmentä kahdeksan sairaanhoitajaa. Taulukossa 5. on jälleen kuvattuna tämän kysymyksen vastaukset absoluuttiset ja suhteelliset keskiarvot pylväinä.



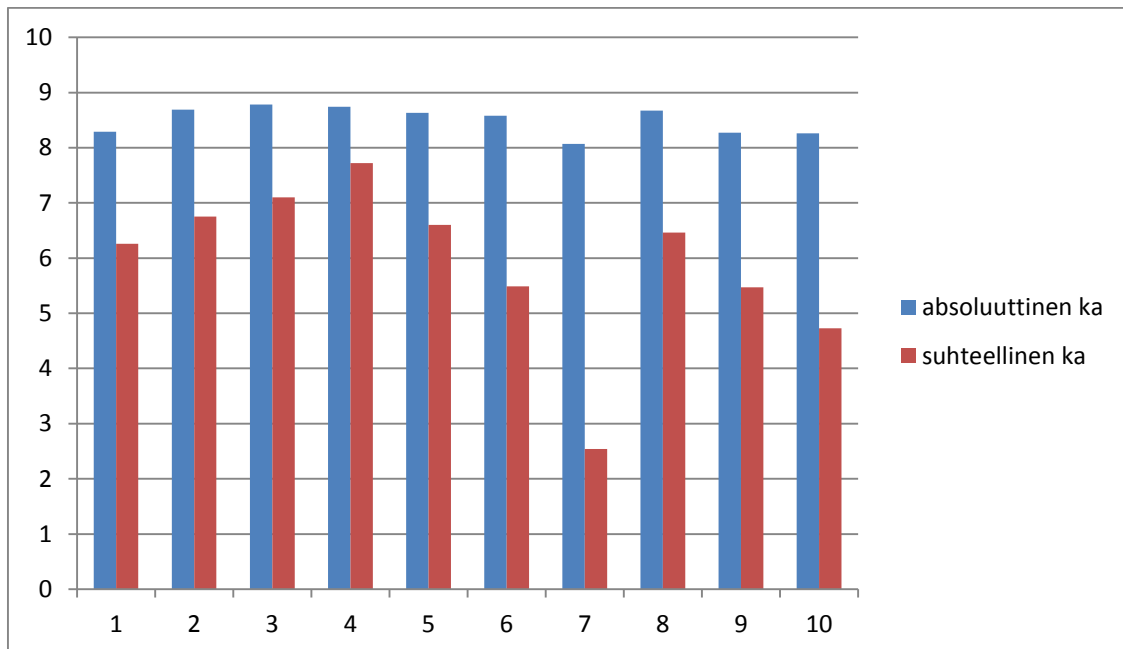
KUVIO 6. Absoluuttiset vastaukset sairaanhoitajien arvio tulevaisuudessa tarvittavista taidoista sairaanhoitajien arvioimana



KUVIO 7. Suhteelliset vastaukset sairaanhoitajien arvioimana tulevaisuudessa tarvittavista taidoista sairaanhoitajien arvioimana

Suhteellisia vastauksia tarkastellessa tulevaisuudessa keskeiseksi nousee perhekeskeisen hoidon (4) osaamisalue suhteessa muihin osaamisalueisiin. Merkittävänä kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat näkivät myös verkostotyötaitojen (3) tiimityötaitojen (2) osaamisalueet. Vähiten merkittäväksi suhteellisesti tarkastellen nousi lääkehoidon osaaminen suhteessa muihin osaamisalueisiin. myös kehittämistyön osaamisalueen merkitys jäi alle viiden eli mittariasteikon puolenvälin.

*TAULUKKO 5. Sairaanhoitajien arvio tulevaisuudessa tarvittavista eri taidoista absoluuttisina ja suhteellisina keskiarvoina*



## 6. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusta ei voida pitää valmiina vielä siinä vaiheessa, kun tutkimus tulokset on analysoitu. Tuloksia on myös selitettävä ja tulkittava. Tulkitessaan tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. Tämän lisäksi tulkinta on aineiston analyysissa esiin tulleiden merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsijärvi ym. 2009, 229)

Koska tulosten absoluuttisten vastausten tarkastelu antoi vain pieniä eroja sairaanhoitajien arvioihin siitä minkälaisia taitoja sairaanhoitajakoulutus tuo ja niiden tärkeyteen avohoitotyössä, työkokemuksen tuomiin taitoihin ja tulevaisuudessa tarvittaviin taitoihin, on tuloksia syytä tarkastella myös suhteellisina tuloksina. Suhteellinen tarkastelu tuo esille eroja, jotka mahdollistavat kehittämiskohdeiden ja vahvojen osaamisalueiden tunnistamisen, joiden kehittämiseen ei välttämättä tarvitse sairaanhoitajakoulutuksessa tai mielenterveystyön sisäisessä perehdytyksessä tai koulutuksessa keskittyä.

Kun tarkastellaan sairaanhoitajien käsityksiä koulutuksen tuomista taidoista suhteessa heidän käsitykseensä näiden taitojen tärkeydestä, nousee vasempaan yläneljännekseen nelikentässä eli kehitettävään alueeseen tiimityötaidot (myös työparityöskentely), verkostotyötaidot (läheis- ja viranomaisverkostot), perhekeskeinen hoito (perheen jäsenten, erityisesti lasten huomioiminen ja tukeminen) ja hoitosuhdetyöskentely. Nämä kaikki osaamisalueet nähtiin tärkeinä myös tulevaisuudessa. Näistä neljästä osaamisalueesta perhekeskeisen hoidon taitojen arvioitiin suhteellisesti paranevan työkokemuksen myötä vähemmän kuin muiden kolmen osaamisalueen.

Tulevaisuudessa psykiatriseen erikoissairaanhoidon avohoitoon tulee potilaita, joiden ongelmat ovat entistä monimutkaisempia, koska sairaalahoitoja pyritään vähentämään ja koska sosiaalisen ja terveydellisen eriarvoisuuden kasvulle ei nykyiset toimenpiteet ole tuoneet muutosta. Tämän perusteella tässä tutkimuk-



sessä merkittäväksi nousseet osaamisalueet tiimityötaidot, verkostotyötaidot, perhekeskeisen hoidon taidot ja hoitosuhdetyöskentelytaidot ovat merkittäviä tulevaisuudessa. Työ vaatii jatkuvaa työskentelyä muiden ammattilaisten kanssa ja potilaiden läheisistä muodostuu tärkeitä yhteistyökumppaneita.

Tavallista on, että mielenterveys- ja päihdeongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi riskissä olevat lapset ja nuoret tulee tunnistaa ja heidän kasvuaan tukea. Aikuisia, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia hoidettaessa on työntekijöiden arvioitava lasten mahdollinen hoidon ja tuen. Tällä tavoin toimimalla voidaan ehkäistä ja vähentää lasten ja nuorten alttiutta sairastua psyykkisesti tai ajautua päihteiden ongelmakäyttöön. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 34) Erityisesti tämä sukupolvelta toiselle siirtyvien ongelmien ennaltaehkäisevä näkökulma tulee keskeisesti mukaan hoitosuhdetyöskentelyn ja perhekeskeisen hoidon osaamisalueiden taidoissa. Näiden taitojen tukeminen ja kehittäminen niin opinnoissa kuin työelämässäkin on tärkeää.

## 7. POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti (Vilkka 2007, 152).

Mittarin validiteetilla (pätevyys) tarkoitetaan sen kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti (Heikkilä, 1998, 29). Validiteetissa on kysymys siitä, onko tutkija onnistunut yhdistämään teoreettiset käsitteet havaittaviin mitattaviin ominaisuuksiin ja näin tekemään mittarista eli kyselylomakkeesta validin toisin sanoen validi mittari on tulos onnistuneesta operationalisoinnista ja tutkimuksen validiutta tuleekin arvioida koko tutkimuksen ajan, jo käsitteiden operationalisoinnin ja mittarin suunnittelun aikana. (Vilkka 2007, 150-151).

Tässä tutkimuksessa mittariin eli kyselylomakkeeseen kysymykset johdettiin sairaanhoitajien osaamisalueiden kuvauksesta Opetusministeriön oppaasta Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, Oulun kaupungin mielenterveyspalveluissa tehdyistä mielenterveystoimistossa työskentelevien sairaanhoitajien tehtäväkuvauksista ja mielenterveystoimiston hoidon periaatteista (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-68, Tehtävänkuvauslomake, Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja, Porukalla projektihallinnan keinoin kohti uusia haasteita Oulun mielenterveyskeskuksessa ). Kun tarkasteltiin kyselyn vastauksia, myös kaikki kyselyyn vastanneet näkivät kaikki kyselyyn mukaan otetut osaamisalueet tärkeinä taitoina avohoitotyössä, mikä vahvisti sitä, että mittariin oli onnistuttu valitsemaan työn kannalta merkittäviä osaamisalueita.

Kyselylomake esitettiin neljällä henkilöllä, joista kaksi on mielenterveyspalveluissa työskentelevää sairaanhoitajaa ja kaksi muuta henkilöä. Heidän palautteen perusteella kyselylomakkeessa ei ollut muutettavaa ja palautteessa he saivat kysymysten olevan selkeitä ja johdonmukaisia, yksi vastaajista kuitenkin antoi palautetta, että muutama kysymyksistä oli aika pitkiä. Kysymysten selkey-

den säilyttäminen oli kuitenkin ensi sijaista ja ei löytynyt hyvää vaihtoehtoa kysymysten lyhentämiseksi.

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkijan tärkeä taito on tulkita tulokset oikein. Mittauksen reliabiliteetilla tarkoitetaan kykyä tuottaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Heikkilä, 1998, 30, 187) Reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Reliabiliteettia arvioidessa arvioidaan seuraavia asioita, miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot on syötetty ja millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy. (Vilka, 2007, 149-150)

Vastausprosentti kyselyssä oli 57,7, osa vastaajista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin ja loppuun saakka kyselyyn vastasi 51,9 %. Valikoimattomalle joukolle lähetetyissä kyselyissä vastausprosentti voi parhaimmillaankin 30-40 ( Hirsjärvi ym. 2009, 196). Taustatiedoista käy ilmi, että alle ja yli viisi vuotta avohoidossa työskennelleitä oli yhtä paljon. Vastauksia tuli myös jo 1970- luvulla valmistuneilta kuten 2010-luvulla valmistuneiltakin.

Koska ZEF –arviointikone myös analysoi vastaukset ja näytti ne graafisessa muodossa, ei olisi välttämätöntä syöttää tietoja mihinkään toiseen ohjelmaan. Exel –taulukko-ohjelmaan syötettiin kuitenkin vastaajien valmistumisvuodet, jolloin ne saatiin taulukko muotoon. Samoin syötettiin vastausten absoluuttiset ja suhteelliset keskiarvot eri kysymyksiin liittyen, koska näin keskiarvoista saatiin pylväskuviot, joiden avulla on helpompi havainnollistaa vastauksia.

Mittarissa kysymys 11 eli jonkin vastaajan mielestä tärkeän taidon nimeäminen olisi ollut avoimena kysymyksenä riittävä, koska kaikki eivät vastanneet tähän kysymykseen, niin ei myöskään sen sijoittamisella mitta-asteikolle ollut minäkäänlaista merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta. Tämän mitta-asteikolle sijoittamisen olisi voinut jättää pois kyselylomakkeelta.

Työskentelen itse Oulun kaupungin sosiaalisen hyvinvoinnin palvelualueella, johon myös kaupungin mielenterveyspalvelut kuuluvat. Olen ennen nykyistä

tehtävääni ollut töissä nuorisopsykiatrisessa työryhmässä. On vaikea arvioida miten tämä tutkijan työskentely samassa organisaatiossa vaikuttaa kysymysten vastauksiin ja ylipäättään siihen vastataanko kyselyyn. Voi olla ettei haluta vastata tai tuoda negatiivisia asioita esille. Toisaalta voidaan myös ajatella, että tutkimuksen tuloksilla on merkitystä sairaanhoitajakoulutuksen ja erityisesti mielenterveyspalveluiden sisäisen perehdytys- ja täydennyskoulutuksen sisältöihin, kun tutkimuksen tekijä on omasta organisaatiosta Tämä voi olla osaltaan lisäämässä halukkuutta vastata kyselyyn. Zef –arviointikonetta on käytetty Oulun kaupungin sosiaalisen hyvinvoinnin kyselyissä ja kartoituksissa työntekijöille useampi kertoja. Ihmiset voivat olla kyllistyneitä kyselyihin, jotka vievät aikaa heidän varsinaisesta perustyöstä.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Jo tutkimusaiheen valinta on osan tutkijan tekemiä eettisiä valintoja. Onko aiheen tutkiminen helppoa mutta sillä ei ole erityistä merkitystä tai olisiko hyvä valita muodinmukainen aihe vai välttää sitä. Toinen tärkeä eettinen valinta on tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu. Silloin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, täytyy selvittää miten heidän suostumuksensa hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa tutkimukseen liittyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 25)

Tutkimusaiheen valinta liittyi vahvasti pitkään kokemukseeni mielenterveystyöstä. Sairaanhoitajien arviointia siitä, mitä ovat sairaanhoitaja koulutuksen tuomat taidot ja niiden koettu tärkeys, miten taidot kehittyvät ja mitä taitoja tulevaisuudessa tarvitaan mielenterveystyössä avohoidossa, on tutkittu vähän.

Ennen kyselyn lähettämistä, tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin kyselylle tutkimuslupa. Tutkimusluvan myöntää Oulun kaupungin sosiaalisen hyvinvoinnin palvelualueella palvelujohtaja Arja Heikkinen. Hän on myöntänyt tutkimusluvan tälle tutkimukselle 5.4.2013.

Tässä tutkimuksessa on käytetty verkkolomaketta, joka luotiin ja analysoitiin ZEF –arviointikoneella. Yleensä verkkolomakkeisiin vastataan useammin kuin perinteisiin postilomakkeisiin (Kuula 2011, 174).

Kysely lähetettiin kaikille Oulun kaupungin mielenterveystoimistossa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Palveluesimiehet kertoivat henkilökuntakokouksessa kyselystä. Jokainen mielenterveystoimistossa työskentelevä sairaanhoitaja sai itse valita osallistuuko kyselyyn vai ei eli hänellä oli mahdollisuus valita luovuttaako tietoja vai ei. Sairaanhoitajille lähetetyssä kutsuviestissä heitä pyydettiin mutta ei painostettu vastaamaan kyselyyn. Heille kerrottiin kutsuviestissä mihin tutkimusaineistoa käytetään. Tutkittaville, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn kaksi kertaa asiasta muistutusviesti.

Zef -arviointikoneella lähetetyn kyselyn vastauksia ei ole mahdollista yhdistää yhteen yksittäiseen vastaajaan. Muistutus viestin lähettäminen tapahtuu niin, että Zef –arviointikone poimii vastaamatta jättäneet ja lähettää heidän sähköpostiin muistutuksen. Tämä suojaa jokaisen vastaajan anonymiteettia.

Yksi tutkimustyön tärkeistä lähtökohdista on rehellisyys. Toisten kirjoittamaa tekstiä ei missään tilanteessa saa palagoida, tutkimustuloksia ei saa yleistää kriittikittömästi, tuloksia ei voi vääristellä ja raportoinnin ei saa olla harhaanjohtavaa tai vääristelevää (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27)

Tässä työssä tutkimustulokset on esitelty suoraan ZEF –arviointikoneen antamina tuloksina. Tässä työssä lähteet on pyritty merkitsemään hyvin tarkasti. Tutkimuksen lähteiksi on valittu vain luotettavia lähteitä.

### **7.3 Ammattitaidon kehittyminen**

Opinnäytetyöprosessin aikana on oma ammattitaitoni lisääntynyt nimenomaan tutkimustyössä. Aiemmin itselle aika vieras ajatus kvantitatiivisen tutkimuksen tekemisestä on osoittautunut mielenkiintoiseksi. Kyselyn laatiminen eli mittariston luominen oli paljon työtä vaativaa, koska tietoa piti kerätä ja erityisesti han-

kalaa oli miettiä se miten poimia tietomäärästä tätä tutkimusta varten oleellinen ja riittävä tieto.

Kyselyn tekeminen ZEF- arviointikonetta käyttämällä on tuonut taidon, jota voin jatkossa käyttää työssäni halutessani selvittää isommalta ryhmältä heidän käsitäyttönsä tai mielipiteitään asioista.

Itse tutkimuksen tulokset ovat vahvistaneet käsitystäni siitä minkälaisien taitojen sairaanhoitajat arvioivat olevan merkityksellisiä omassa työssään.

#### **7.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusaiheet**

Kyselyn tulokset toivat esille hoitosuhdetyöskentelyn, tiimityötaitojen, verkostotyötaitojen ja perhekeskeisen hoidon osaamisalueiden tärkeyden vastaajille ja toisaalta myös näihin taitoihin liittyvät oppimistarpeet. Näitä tuloksia on mahdollista käyttää suunniteltaessa Oulun kaupungin mielenterveyspalveluiden tulevia koulutuksia. Syksyllä 2013 käynnistyy mielenterveyspalveluiden perehdytyskoulutuksen suunnittelu, jossa tämän tutkimuksen tuloksia käytetään osaltaan suunnittelun pohjana. Omassa mielessäni keskeiseksi työelämän näkökulmasta nousi se, miten me pitkään mielenterveystyötä tekevät voimme omalla toiminnallamme tukea vastavalmistuneiden työntekijöiden ammattitaidon kehittymistä niin etteivät he jää vaativassa työssä yksin ja uuvu ja miten työyhteisön ilmapiiri olisi senkaltainen, että ihmiset uskaltaisivat kysyä apua itselleen hankalissa tilanteissa.

Toisaalta nämä merkittäviksi nousseet taidot ovat sellaisia, joita tarvitaan muillakin hoitotyön alueilla kuin mielenterveystyössä. Ne ovat osa kaikkien psykososiaalista työtä tekevien ammattitaitoa. Pitäisikö näitä taitoja opiskellakin yhdessä eikä jokainen koulutusryhmä ominaan, auttaisiko se tiimityötaitojen ja verkostotyötaitojen kehittämisessä, jos jo opiskeluaikana tulisivat tutuiksi muiden ammattiryhmien käsitykset auttamistyöstä, kieli ja toimintamallit.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon selvityksessä kuvattiin sairaanhoitajan osaamisalueita samoin kuin Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinto-

oppaassa. Käytetyssä kielessä korostuu mielestäni sairaanhoitajan rooli asiantuntijana ja puhutaan sairaanhoitajien antamasta ohjauksesta ja opetuksesta. Oulun kaupungin mielenterveyspalveluissa hoidon periaatteiksi on esim. määritelty psykoterapeuttinen ote, asiakaskeskeisyys ja perhe- ja verkostokeskeisyys. Tuoko asiantuntijuuden korostaminen ja sairaanhoitajan rooli ohjaajana ja opetuksen antajana ristiriitaa Oulun kaupungin mielenterveystyön hoidon periaatteiden kanssa, joiden taustateoreettisena ajatuksena on pyrkimys tasavertaiseen keskusteluun, dialogisuuteen, jossa luodaan yhdessä kielen avulla merkityksiä asioille. Työntekijän rooli onkin erilainen, asiantuntijuus on nimenomaan keskustelussa, ei asioiden tietämisessä. Tätä voisi selvittää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kanssa.

Yksi tämän tutkimuksen kautta herännyt mielenkiinnon kohde on se minkälaisia käsityksiä, ajatuksia heillä potilailla/ asiakkailla ja heidän läheisillään on näistä tässä tutkimuksessa arvioiduista taidoista ja niiden merkityksestä hoidossa. Ylipäätänsä miten asiakkaiden/ potilaiden ja heidän läheistensä kytkeytyminen tulevaisuudessa niin hoitojärjestelmien kuin mielenterveystyössä hoidon sisällön kehittämiseen on mielenkiintoinen kysymys, joka herättää työntekijöissä monenlaisia ajatuksia. Itse näen tällaisen yhteistoiminnallisen palveluiden kehittämisen hyvin tärkeänä ja mielenkiintoisena.

## LÄHTEET

Dreyfus H.L., Dreyfus S.E. Teorian ja käytännön suhde taitojen hankkimiseen teoksessa Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C.1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Juva: WSOY.

Harjajärvi M., Pirkola S., Wahlbeck K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. ACTA 187. Hakupäivä 11.2.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193568>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edira Prima Oy

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Hirsijärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen K., Ruotsalainen, K., Sepänen U-M., Vuokila, -Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kujala M., Lipponen V., Ruuskanen I., Salminen L., Suikkala A. 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. Sairaanhoidaja 2/2008. Hakupäivä 21.4.2013 [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoidajakoulutus\\_tana\\_paiv/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoidajakoulutus_tana_paiv/)

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy

Linnainmaa, P. 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoidajaksi mielenterveysshoitotyön syventävissä opinnoissa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hakupäivä 20.11.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01135.pdf>



Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari Competence Assessment in perioperative Nursing Sairaanhoidajan itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. YAMK. Hakupäivä 19.12.2012 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105076662>

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Hakupäivä 12.1.2013 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Oulun Kaupunginhallituksen päätös 3.9.2012 § 385: Dno OUKA: 3269 /001/2012

Oulun kaupungin mielenterveyspalveluiden palvelukuvaus 2012

Oulun kaupunki. Mielenterveyspalvelut. Tehtävänkuvauslomake. Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja

Oulun kaupunki. Mielenterveyspalvelut. Tehtävänkuvauslomake. Erikoissairaanhoitaja/ sairaanhoitaja mielenterveystoimiston päivystyksessä

Oulun kaupunki. Mielenterveyspalvelut. Porukalla projektihallinnan keinoin kohti uusia haasteita Oulun mielenterveyskeskuksessa

Ora-Hyytiäinen E. 2004. Auttajasta reflektiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden kasvu ja kehittyminen ammattiin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: kasvatustieteenlaitos. Acta Universitatis Tampensis 1032. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print. Hakupäivä 14.3.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?sequence=1>

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinto-opas. Osaamisprofiili, Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Hakupäivä 1.3.2013  
[http://www.oamk.fi/koulutus\\_ja\\_hakeminen/opiskelu\\_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2013-2014&code=5133](http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=osaamisprofiili&opas=2013-2014&code=5133)

Pohjoinen mielenterveystoimisto.2012. Toimintasuunnitelma.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Hämeenlinna::Hämeen ammattikorkeakoulu.

Saastamoinen H.,Kilkku N., Stenroos A., Hytönen J., Linnainmaa P., 2005. ” Se on sellaista tulipalon sammuttamista” Miten sairaanhoitajat kokevat työnsä mielenterveystoimistossa. Sairaanhoitaja 1/2005. Hakupäivä 7.3.2013  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1\\_2005/muut\\_artikkelit/se\\_on\\_sellaista\\_tulipalon\\_sammu/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/1_2005/muut_artikkelit/se_on_sellaista_tulipalon_sammu/)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2004:17. Mielenterveystyö Euroopassa, 2004. Hakupäivä 16.2.2013  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Hakupäivä 16.3.13  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012- 2015..Hakupäivä 19.12.2012  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Hakupäivä 20.12.2012

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE4038.pdf&title=Terveystta\\_ ja\\_ hyvinvointia\\_ nayttoon\\_ perustuvalla\\_ hoitotyolla\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE4038.pdf&title=Terveystta_ ja_ hyvinvointia_ nayttoon_ perustuvalla_ hoitotyolla_ fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 31, Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Hakupäivä 13.3.2013

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf)

THL. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2011 (2013-02-12). Suomen virallinen tilasto. Terveys 2013. Hakupäivä 3.3.2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201302121809>

Vilkka H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

ZEF Arviointikone käyttöohje. Hakupäivä 12.1.2013  
<http://www.zef.fi/docs/fi-arviointikone-manuaali.pdf>

## LIITE 1

### Sairaanhoitajakoulutuksen arviointi mielenterveys avopalve- luissa

#### 2.0 Vastauslomakkeet

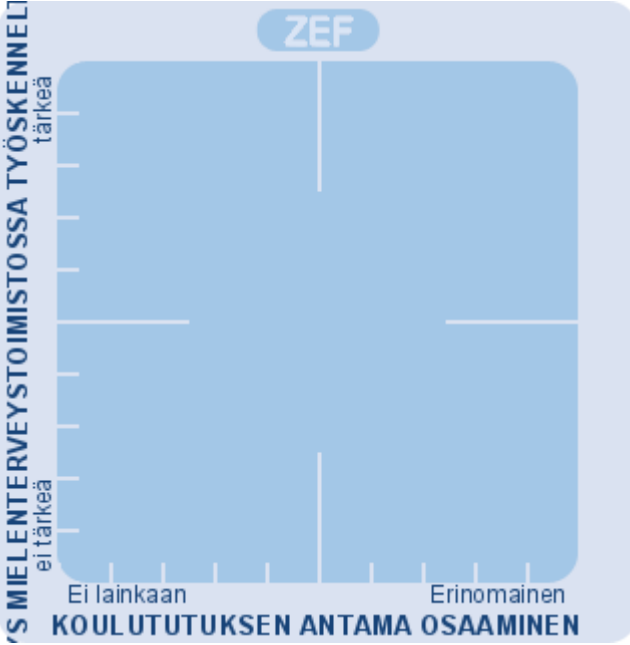
#### 3.1 Tausta

<p>1. Minä vuonna olet valmistunut sairaan- hoitajaksi?</p> <p>2. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on avohoidosta mielenterveystyössä? (Vaih- toehtokysymys)</p> <p><b>Vaihtoehdot:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1. 0-2 v</li><li>- 2. 2-5 v</li><li>- 3. 5-10 v</li><li>- 4. yli 10 v</li></ul>	<p><b>Vastausalueet:</b></p>
--	------------------------------


## 3.2 Sairaanhoidajana mielenterveystoimistossa

<b>1. Kuvaile sairaanhoidajan työtä mielenterveystoimistossa (Vapaapalaute)</b>	<b>Vastausalueet:</b>
---	-----------------------


### 3.3 Arvioi seuraavien taitojen tärkeyttä työskenneltäessä mielenterveys- toimistossa ja sairaanhoitajakoulutuksen antamaan osaamista ko. tai- doissa

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoitosuhdetyöskentely (Nelikenttä)</li> <li>2. Tiimityötaidot (myös työparityöskente- ly) (Nelikenttä)</li> <li>3. Verkostotyötaidot (läheis- ja viran- omaisverkostot) (Nelikenttä)</li> <li>4. Perhekeskeinen hoito (perheen jäsen- ten, erityisesti lasten huomioiminen ja tu- keminen) (Nelikenttä)</li> <li>5. Hoidon (tarpeen) arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus (Nelikenttä)</li> <li>6. Dokumentointi (Nelikenttä)</li> <li>7. Lääkehoidon osaaminen (Nelikenttä)</li> <li>8. Psykiatrian osaaminen (Nelikenttä)</li> <li>9. Erilaisten psykoterapeuttisten mene- telmien osaaminen (Nelikenttä)</li> <li>10. Työ kehittämisen osaaminen (tiedon hankinta, kriittinen ajattelu, reflektointi) (Nelikenttä)</li> <li>11. Haluaisitko lisätä, jonkin osaamisalu- een, minkä? (Vapaapalaute)</li> <li>12. Mihin sijoittaisit tämän nelikentässä? (Nelikenttä)</li> </ol>	<p>Vastausalueet:</p> <p>Nelikenttä</p>  <p>The chart is a ZEF (Zonal Evaluation Form) with a vertical axis labeled 'MIELENTERVEYSTOIMISTOSSA TYÖSKENNEL- TÄ TÄRKEÄ' (Importance in mental health service) and a horizontal axis labeled 'KOULUTUTUKSEN ANTAMA OSAAMINEN' (Competence from education). The vertical axis has tick marks from 1 to 5. The horizontal axis has two main categories: 'Ei lainkaan' (Not at all) on the left and 'Erinomainen' (Excellent) on the right. A vertical line is drawn at the 5.0 mark on the vertical axis. A horizontal line is drawn at the 5.0 mark on the horizontal axis. The intersection of these lines is marked with a vertical line extending to the top of the chart and a horizontal line extending to the right. The ZEF logo is at the top center of the chart area.</p>
---	---

### 3.4 Arvioi seuraavien taitojen kehittymistä työssä mielenterveystoimistossa

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hoitosuhdetyöskentely (Jana)</li><li>2. Tiimityötaidot (myös työparityöskentely) (Jana)</li><li>3. Verkostotyötaidot (läheis- ja viranomaisverkot) (Jana)</li><li>4. Perhekeskeinen hoito (perheenjäsenten, erityisesti lasten huomioiminen ja tukeminen) (Jana)</li><li>5. Hoidon (tarpeen) arviointi, suunnittelu ja toteutus (Jana)</li><li>6. Dokumentointi (Jana)</li><li>7. Lääkehoidon osaaminen (Jana)</li><li>8. Psykiatrian osaaminen (Jana)</li><li>9. Erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien osaaminen (Jana)</li><li>10. Työn kehittämisen osaaminen (tiedon hankinta, kriittinen ajattelu, reflektointi) (Jana)</li><li>11. Haluaisitko lisätä jonkin osaamisalueen, minkä? (Vapaapalaute)</li><li>12. Mihin sijoittaisit tämän janalla? (Jana)</li></ol>	<p>Vastausalueet:</p> <p>Jana</p>  <p>ZEF</p> <p>ei lisääntynyt      lisääntynyt</p> <p>TAITOJEN LISÄÄNTYMINEN AVOHOITOTYÖSSÄ</p>
--	--

### 3.5 Arvioi kuinka tärkeitä seuraavat taidot ovat tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä psykiatrisessa avohoidossa?

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoitosuhdetyöskentely (Jana)</li> <li>2. Tiimityötaidot (myös työparityöskentely) (Jana)</li> <li>3. Verkostotyö (läheis- ja viranomaisverkot) (Jana)</li> <li>4. perhekeskeinen hoito (perheenjäsenten, erityisesti lasten huomioiminen ja tukeminen) (Jana)</li> <li>5. Hoidon (tarpeen) arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus (Jana)</li> <li>6. Dokumentointi (Jana)</li> <li>7. Lääkehoidon osaaminen (Jana)</li> <li>8. Psykiatrian osaaminen (Jana)</li> <li>9. Erilaisten psykoterapeuttisten menetelmien osaaminen (Jana)</li> <li>10. Työn kehittämisen osaaminen (tiedon hankinta, kriittinen ajattelu, reflektointi) (Jana)</li> <li>11. Jokin muu osaamisalue, mikä? (Vaapaapalaute)</li> <li>12. Sijoita tämä janelle (Jana)</li> </ol>	<p><b>Vastausalueet:</b></p> <p>Jana</p>  <p>The image shows a ZEF (Zonal Evaluation Form) slider scale. At the top, there is a blue oval containing the text 'ZEF'. Below it is a horizontal bar divided into two sections. The left section is labeled 'ei tärkeää' (not important) and the right section is labeled 'tärkeää' (important). A blue bar is positioned above the slider, extending from the left towards the right, indicating a rating level.</p>



## LIITE 2

### Kutsukirje

Tervehdys,

Olen saattamassa loppuun keskenjääneitä sairaanhoitajaopintojani. Teen opin-  
näytetyön mielenterveystoimiston sairaanhoitajien näkemyksistä, siitä minkälai-  
sia taitoja sairaanhoitajakoulutus antaa, mitkä taidot kehittyvät työssä ja mitä  
taitoja tulevaisuudessa tarvitaan työskenneltäessä avohoidossa mielenterveys-  
työssä. Tämän kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen  
kehittämisessä ja mielenterveyspalveluiden perehdytystä ja täydennyskoulutuk-  
sia suunniteltaessa.

Olen kiitollinen vastauksistanne tähän kyselyyn. Vastaaminen vie aikaa n.15  
minuuttia. Kysely on auki 19.4.2013.

Saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimusraportin  
valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen. Tulokset raportoidaan niin, ettei siitä  
voi tunnistaa yksittäisen vastaajan vastauksia.

Vastaamisen voitte aloittaa klikkaamalla seuraavaa linkkiä tai kopioimalla linkin  
Internet-selaimen osoiteriville #WWW\_CLIENT

Lämmin kiitos!

Terveisin

Helena Niskanen

helena.niskanen@ouka.fi

PIKAOHJE:

1. Vastaaminen tapahtuu hiirellä työskennellen
2. Voit muuttaa vastauksiasi valitsemalla kysymyksen aktiiviseksi kysymyslis-  
tasta ja sijoittamalla sen uudelleen vastausalueelle
3. Voit keskeyttää jatkaaksesi myöhemmin painamalla Keskeytä-nappia