

HOITAJIEN OMAN OSAAMISEN ARVIOINTI  
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN PSYKIATRISILLA  
AKUUTTIOSASTOILLA

Niko Borén & Anu Rouhiainen  
Opinnäytetyö, syksy 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Boren, Niko & Rouhiainen, Anu. Hoitajien oman osaamisen arviointi Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisilla akuuttiosastoilla. Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2014. 40 sivua, 2 liitettä. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatristen akuuttiosastojen hoitajien osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatristen akuuttiosastojen hoitajien ammatillista täydennyskoulutusta. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, mielisairaanhoitajaa ja lähihoitajaa. Opinnäytetyö tehtiin määrällisen tutkimuksen menetelmin.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Lomakkeita jaettiin viidellekymmenelle sairaanhoitajalle, lähihoitajalle ja mielisairaanhoitajalle. Vastauksia saatiin 44 kpl. Tulosten mukaan vahvinta osaaminen oli mielenterveyslain rajoituksissa, säädöksissä ja mielenterveyden häiriöön vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamisessa. Heikointa osaaminen oli syömishäiriöpotilaiden hoitosuosituksissa. Täydennyskoulutusta tarvitaan erityisesti lääkehoitoon ja eri potilasryhmien hoitosuositusten käyttöön.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miten täydennyskoulutus vahvistaa hoitajien ammatillista osaamista.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveystyö, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, kvantitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Boren, Niko & Rouhiainen, Anu. Nurses' competence as rated by themselves in psychiatric acute wards in Oulu university hospital. Diaconia University of Applied Sciences, Fall 2014. 40 pages, 2 appendices. Degree programme in health care. Option in nursing. Degree: Registered nurse.

The main purpose of the thesis was to describe nurses' professional competence at acute psychiatry departments in Oulu university hospital, Finland. The aim was to develop nurses' supplementary education. In this thesis the notion of nurse means nurses, practical nurses and mental health nurses.

This thesis was a quantitative study. The data were collected with a questionnaire. Total of fifty questionnaires were sent to nurses, practical nurses and mental nurses. 44 responses were received. Based on the answers the strongest knowledge was in mental health law's restrictions and provisions as well as identification of mental disorder risk factors. The weakest knowledge was in care recommendations of patients with eating disorders. The survey showed a clear need for supplementary education in medical treatment and treatment recommendations of different patient groups.

In the future, it would be useful to examine how supplementary education strengthens nurses' professional expertise.

Keywords: mental health, mental health nursing, nurses' professional expertise, quantitative study

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ.....	7
2.1 Mielenterveystyö.....	7
2.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen mielenterveystyössä .....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	13
4.1 Opinnäytetyön lähtökohtia .....	13
4.2 Tutkimuskyselyn tekeminen .....	14
4.3 Aineiston keruu .....	16
4.4 Analyysimenetelmä.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	19
5.1 Vastaajien taustatiedot .....	19
5.2 Mielenterveystyön osaaminen.....	20
5.3 Täydennyskoulutuksen tarve ammateittain.....	21
5.4 Tulosten yhteenveto .....	25
5.5 Johtopäätökset .....	25
6 POHDINTA .....	26
6.1 Tutkimusmenetelmästä .....	26
6.2 Opinnäytetyön tuloksista.....	27
6.3 Luotettavuus .....	29
6.4 Eettisyys .....	30
6.5 Jatkotutkimushaasteet .....	32
LÄHTEET .....	33
LIITE 1. Saatekirje.....	37
LIITE 2. Kyselylomake.....	38

## KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. Vastaajien työkokemus ja koulutus.....	19
KUVIO 2. Täydennyskoulutuksen tarve arviointimittareiden käyttöön.....	21
KUVIO 3. Täydennyskoulutuksen tarve hoitoa ohjaaviin säädöksiin.....	22
KUVIO 4. Täydennyskoulutuksen tarve lääkehoitoon.....	23
KUVIO 5. Täydennyskoulutuksen tarve eri potilasryhmien hoitosuosituksista.....	23
KUVIO 6. Täydennyskoulutuksen tarve verkostomenetelmien käytöstä.....	24

## TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Osaaminen hyvää.....	20
TAULUKKO 2. Osaaminen keskitaso.....	20
TAULUKKO 3. Osaaminen vähäistä.....	21

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys on yksi yhteiskunnan keskeisistä puheenaiheista. Nykyään mielenterveyspalveluihin suunnataan enemmän voimavaroja ja ammattiapua on tarjolla runsaasti. Siitä huolimatta arvostelu palveluiden riittämättömyydestä on lisääntymään päin. (Helén 2011, 7–8.) Mielenterveyden merkitys on suuri sekä yksittäiselle ihmiselle että yhteiskunnalle. Mielenterveyshäiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt voimakkaasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Ne aiheuttavat yhteiskunnalle suuria taloudellisia kustannuksia. Noin 30 prosenttia uusista työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielenterveyden häiriöiden perusteella. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 2011.) Ilman mielenterveyden edistämistä yhteiskunnan taloudelliset kustannukset kasvaisivat lisääntyneen työkyvyttömyyden myötä (World Health Organization Staff 2005, 127). Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan koulutuksen kehittämistä. Sen mukaan mielenterveys- ja päihdetyön opetusta tulee lisätä perustutkinnoissa. Lisäksi tarvitaan monipuolista ja moniammatillista täydennyskoulutusta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012.)

Psykiatriset akuuttiosastot kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Osastoilla hoidetaan vaikeista oireista kärsiviä mieliala- ja psykoosi potilaita. Akuuttivaiheessa psyykkinen tila arvioidaan ja järjestetään psykiatrasta ensiapua ja tehohoitoa. (Päivystysyksikkö 78 2013.) Psykiatrisessa akuuttihoitossa kartoitetaan potilaan kokonaistilanne. Hoitajien tehtävänä on potilaan tilanteen tarkkailu, lääkehoidon ja hoitotyön toteuttaminen. (Lapinkangas, Vuokila-Oikkonen & Läksy 2012, 20–21.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatristen akuuttiosastojen hoitajien osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatristen akuuttiosastojen hoitajien ammatillista täydennyskoulutusta. Opinnäytetyön tehtävä oli saada vastaus kysymyksiin, millaista osaamista hoitajat arvioivat itsellään olevan, ja mitä koulutustarpeita hoitajilla on. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, mielisairaanhoitajaa ja lähihoitajaa.

## 2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ

### 2.1 Mielen terveystyö

Mielen terveys ja henkinen hyvinvointi ovat ihmisen elämänlaadun kannalta tärkeitä tekijöitä. Mielen terveys on osa ihmisen sosiaalista yhteenkuuluvuutta, tuottavuutta ja elinympäristön vakautta. Mielen terveys määritellään kasvuprosessiksi ja hyvinvoinnin kokemukseksi, joka on moniulotteinen ja muuttuva olotila. (Iija 2009, 15.)

Mielen terveyden määrittäminen on vaikeaa ja se on käsitteenä monimuotoinen. Se ei ole paikallaan pysyvä tila vaan vaihtelee samalla tavoin kuin mikä tahansa terveydentila. Sitä ei voi mitata samalla tavoin kuin muita somaattisia tiloja. Mielen terveys ja varsinkin sen järkkäminen koskettaa lukuisia ihmisiä, ja on siten myös sosiaalinen ilmiö. (Toivio & Nordling 2013, 60–61.)

Maailman Terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin ja stressiin. On kykenevä työskentelemään tuottavasti, hyödyllisesti ja kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Mielen terveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara, jota käytämme ja keräämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. (Lehtonen & Lönnqvist 2010, 26.) Se tukee arjessa jaksamista, auttaa selviytymään elämään kuuluvista vastoinkäymisistä ja mahdollistaa elämänilon kokemisen. Mielen terveyttä voidaan kuvata yksilön hyvinvoinnin tilana ja henkisenä vastustuskykynä. Yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten jokainen määrittelee mielen terveytensä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 19–20.)

Mielen terveystyö on yksilön psyykkisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielen terveyshäiriöiden lievittämistä, ehkäisemistä ja parantamista. Keskeisintä hoitotyössä on vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. (Vuokila-Oikkonen 2007, 26–27.) Suuntaviivat mielen terveystyön osaamiselle antaa Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys mielen terveystyö Euroopassa (2004), jossa suurimmaksi tavoitteeksi nousee elämänlaadun parantaminen (Kuhanen ym. 2010, 27).

Mielenterveystyö on näyttöön perustuvaa hoitajan toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Työtä ohjaavat monentyypiset ohjeet ja suositukset, jotka koskevat hoitoon pääsyä, hoitomenetelmiä, toimintamalleja ja hoidon laatua. Hoitotyön toiminta perustuu yhdenvertaisuuteen ja ihmisarvoon. Mielenterveystyön peruslähtökohtana on perheen, yhteisön ja yksilön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen. (Kuhanen ym. 2010, 30.)

## 2.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen mielenterveystyössä

Hoitajan työ on yhteiskunnallinen tehtävä, jonka tuloksellinen hoitaminen vaatii laadukasta täydennyskoulutautumista. Hoitajalta vaaditaan kokonaishoidon hallintaa, tietoisuutta työnsä tuloksista ja palvelujen saumattomuutta edistävää verkostoitumisosaamista. (Ruuskanen 2011, 88.) Opetusministeriössä on määritelty hoitajan osaamisvaatimukset, joiden mukaan hoitaja on hoitotyön asiantuntija. Työ perustuu hoitotieteeseen ja monitieteiseen tietoperustaan, jota käytetään hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin 2008.)

Mielenterveystyön asiantuntijana tunnistaa ja torjuu mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. Tavoitteena on ensioireiden varhainen tunnistaminen ja häiriön keston lyhentäminen nopean hoidon avulla. Tehtävänä on myös ehkäistä sairauden kroonistumista ja vaikutusta sairastuneen läheisiin. (Kuhanen ym. 2010, 28.) Mielenterveystyön ammatillinen toiminta on mielenterveyttä edistävää toimintaa. Se on mielenterveyden vahvistamista. Tavoitteena on vähentää riskitekijöitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä. Edistävän toiminnan avulla pyritään parantamaan sellaisten ihmisten toimintakykyä, joilla uskotaan olevan riski mielenterveysongelmiin. (Kuhanen ym. 2010, 27–28.) Mielenterveystyön ammattilaisella on tietoa ja käytännön taitoa moniammatillisesta työskentelystä, mielenterveydestä sekä mielenterveydenhäiriöistä. Hän tietää, miten mielenterveyttä edistetään ja mielenterveydenhäiriöitä ennaltaehkäistään. Monipuolinen osaaminen rakentuu koulutuksen ja käytännön kokemuksen kautta. (Ellilä ym. 2009, 24–26.)

Mielenterveystyön ammattilainen tietää lait ja säädännöt, jotka määrittelevät hoitajan työtä, ja millaisia oikeuksia potilaalla on. Terveystieteissä määritellään potilaan oikeudet. Mielenterveyslaissa on mm. säädetty mielenterveyspalvelujen periaatteista,



rajoituksista ja tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta. (Potilaan keskeisimmät oikeudet 2014; Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito 2014.)

Hoitaja ohjaa ja opettaa sekä informoi potilasta lääkehoidossa. Hän ottaa kokonaisvastuuta toteutuksesta, hoidon seurannasta, vaikuttavuudesta ja arvioinnista. Lääkehoidossa arviointi ja seuranta perustuvat ilmeneviin haittavaikutuksiin ja haitallisiin yhteisvaikutuksiin. (Turvallinen lääkehoito 2006, 49.) Potilasta hoitaessa hoitaja toteuttaa potilaan kokonaisuudessaan lääketieteellistä hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Hoitotyön toiminnossa hoitajaa ohjaavat eettiset periaatteet, arvot, ohjeet ja säädökset. Hän vastaa omasta ammattitaitonsa ja hoitotyön kehittämisestä sekä ohjaa ja opettaa muita. Mielenterveystyön ammatillinen osaaminen perustuu hyviin yhteistyötaitoihin. Ammatillisen osaamisen tehtäviin kuuluu toimia moniammatillisessa ja monikulttuurisessa työympäristössä. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin 2008.) Hoitajan yhteiskunnalliset taidot ovat tärkeä osa potilaan hoitoa. Mielenterveystyön asiantuntija tuntee suomalaisen yhteiskuntajärjestelmän toimintatavat ja ohjaa potilasta tarvitsemiensa palveluiden saamisessa. (Ruuskanen 2011, 89.)

Ammatilliseen vastuuseen kuuluu oleellisesti velvollisuus ammattitaidon ylläpitämiseen ja toiminnan perusteluun. Mielenterveystyössä ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja vahvistaminen edellyttävät omien toimintatapojen uudistamista. Hoitaja on ajan tasalla sairauksien hoitosuosituksen olemassaolosta, hyväksyy ja omaksuu hoitosuositukset. Hän toimii niiden mukaisesti, jotta potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Hoitosuosituksilla edistetään asiantuntijuuteen ja hoitotieteelliseen näyttöön perustuvan hoitokulttuurin luomista. Hoitajan eettinen velvoite on hoitosuosituksen tunteminen ja käyttäminen, joka on osa ammattitaidon ylläpitoa. (Näytöllä tuloksiin hankeen haasteita - Hoitotyön suositusten arviointi ja käyttöön otto.)

Hoitaja arvioi yhdessä lääkärin kanssa potilaan akuutin psykiatrisen hoidon tarvetta. Mielenterveystyön ammattilainen osaa tunnistaa, onko potilas psykoottinen vai ei. Hoitaja luo hyvän yhteistyön potilaan läheisiin, jotka voivat antaa keskeistä taustatietoa arvioinnin tueksi. Hyvän yhteistyösuhteen ja vuorovaikutuksen kautta on mahdollista saada luotettavaa tietoa potilaan taustasta sekä kokemus- ja ajatusmaailmasta. (Moilanen 2013, 887.)

Mielenterveystyön asiantuntija osaa arvioida potilaan mielentilaa. Hoitaja auttaa ammatillisella osaamisellaan potilasta hallitsemaan itsensä vahingoittamista (Sobotka ym. 2012, 46). Potilaalta kysytään suoraan itsensä vahingoittamiseen liittyvistä ajatuksista tai suunnitelmista. Hoitajan tehtävä on kartoittaa potilaan tukiverkoston olemassaolo ja meneillään oleva psykiatrinen hoito. Potilaan itsensä vahingoittamisen riskin arvioimiseen käytetään erilaisia arviointimenetelmiä. (Suominen & Valtonen 2013, 881–885.) Potilaan toimintakykyä arvioidaan käyttäen apuna oiremittareita, verkostomenetelmiä, toimintakyvyn arviointiasetikkoja ja strukturoituja diagnostisia haastatteluita. Toimintakykyarvion perustuu havaintoihin, kliiniseen tutkimukseen ja aiemman seurantatiedon ja toimintaympäristön tai lähiverkoston havaintojen kokoamiseen. (Mielenterveys ongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi 2011.)

Mielenterveystyö on luonteeltaan vastuullista ja itsenäistä. Hoitajan tehtävä on selvittää potilaan nykyinen elämäntilanne ja historia käyttäen apuna erilaisia verkostomenetelmiä. Ammatillaisen on kyettävä tekemään päätöksiä itsenäisesti ja nopeasti. Työ on monien eri ammattiryhmien välistä tiimityötä. Mielenterveystyön ammattilaiset ovat hoitotyön asiantuntijoita. Heidän aluettaan on potilaan kohtaaminen, ymmärtäminen ja kokonaisvaltainen hoito. He huolehtivat potilaan jokapäiväisistä perustarpeista ja yhteistyöstä eri ihmisten, organisaatioiden ja yksiköiden välillä. Hoitaja on hoitotiimissä potilaan edun ajaja. (Välimäki, Holopainen, Jokinen 2000, 16–17.)

Hoitajalta vaaditaan hoitotieteeseen perustuvaa substanssiosaamista päätöksentekonsa perustaksi sekä yhteistyötaitoja toimiakseen verkostoituvassa ja moniammatillisessa työryhmässä. Mielenterveystyössä työskentelevän hoitajan tietoperustan ja tunteiden tiedostaminen ja kehittäminen ovat laadukkaan hoidon tekijöitä. Mielenterveystyössä on keskeistä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. (Vuokila-Oikkonen 2007, 26–27, 30.) Se edellyttää hoitajalta kykyä käyttää persoonallisuuttaan työvälineenä ja vuorovaikutukseen liittyvien toimintatapojen hallintaa. Mielenterveystyön ammattilainen omaksuu tiedot ja taidot dialogista ja kerronnallisuudesta vuorovaikutuksessa. (Ellilä ym. 2009, 24–26.)

Mielenterveystyössä keskeinen ammatillinen osaaminen on perhekeskeisyys. Sitä pidetään yhtenä hyvän hoidon ominaisuutena. Hoidossa ei voida erottaa perheen ja potilaan hyvinvointia toisistaan. Yhden perheenjäsenen sairastaminen vaikuttaa koko perheen

arkielämän sujumiseen ja terveyteen. Lähestymistavassa on otettava huomioon potilaan sosiaalinen verkosto, mikä merkitys perheellä on potilaan hoitoon. Potilas itse määrittelee, ketkä kuuluvat hänen perheeseen. Hyvän yhteistyösuhteen syntymisen lähtökohtana potilaan, perheen ja henkilökunnan välillä on potilaan ja hänen perhetilanteensa mahdollisimman hyvä tunteminen. (Kuhanen ym. 2010, 94.)

Täydennys- ja jatkokoulutus on osa hoitajan osaamisen kehittymistä. Asiantuntijaksi tuleminen edellyttää, että pyrkii jatkuvasti syventämään osaamistaan ja ymmärrystään ja tutkii omaa toimintaansa. Asiantuntijuuteen liittyy kokonaisuuksien ymmärtäminen ja kyky tarkastella omaa työtä laajemmasta näkökulmasta. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 105.) Ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta on oleellista, että tulee tietoisesti omista kokemuksista erilaisten potilaiden kanssa. Arvioimalla omaa itseään ja toimintaansa voi saada itsestään uuden näkemyksen. Tarkastelun kohteena voi olla omat kokemukset, niihin liittyvät tunteet, asiakastilanteet sekä käytännöllinen ja teoreettinen osaaminen. Analysoinnin kautta hoitaja voi paneutua omakohtaisten toimintakäytäntöjen ja ajattelutapojen kehittämiseen. Mielenterveystyössä hoitajalta edellytetään psykologista oivalluskykyä. Ammatilainen osaa tietoisesti reflektoida omia tunteitaan, jakaa ja reflektoida omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan muiden kanssa. Hänellä on tarve ja kyky kehittyä, muuttua ja kasvaa ihmisenä. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen & Ruotsalainen 2007, 12–15.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian akuuttiosastojen hoitajien osaamista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista mielenterveystyön osaamista hoitajat arvioivat itsellään olevan?
2. Mitä koulutustarpeita hoitajilla on?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykiatristen akuuttiosastojen hoitajien ammatillista täydennyskoulutusta.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Määrällinen tutkimus valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska haluttiin selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimus vastaa kysymykseen kuinka paljon, kuinka moni tai miten usein (Vilka 2007, 25). Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi. Määrällisellä tutkimuksella selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 16.) Määrällisen tutkimuksen prosessi on monivaiheinen. Ensimmäisenä tutkimusaineisto kerätään ja käsitellään, jonka jälkeen se analysoidaan ja tulkitaan. Määrällisessä tutkimuksessa analyysimenetelmä valitaan sen mukaan, joka antaa tietoa siitä, mitä tutkitaan. (Vilka 2007, 106–119.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatristen akuuttiosastojen hoitajien osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää psykiatristen akuuttiosastojen hoitajien ammatillista täydennyskoulutusta. Tutkimuksessa saatujen tietojen perusteella työnantaja voi suunnitella hoitajien täydennyskoulutusta. Kehittämistyö saa useimmiten alkunsa organisaation kehittämistarpeista tai muutoksen halusta. Kehittämistyö perustuu käytännön ongelmien ratkaisemiseen, uusien ideoiden ja toimintatapojen luomiseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 18–19.)

### 4.1 Opinnäytetyön lähtökohtia

Tutkimus toteutettiin akuuttiosastoilla 78 ja 81. Päivystysyksikkö 78:ssa on psykiatrinen päivystys sekä 12 paikan vuodeosasto. Yksikössä arvioidaan systemaattisen tutkimuksen avulla psykiatrinen avun tarve ja annetaan tarvittavaa ensiapua vaikeisiin psyykkisiin ongelmiin. Vuodeosaston puolella annetaan hoitoa vaikeista psyykkisistä oireista kärsiville potilaille. Osastolla arvioidaan M1-lähetteellä hoitoon otettujen potilaiden psyykkinen tila ja järjestetään tarvittava tehohoito vaikeasti oireileville ja itsetuhoisille potilaille. (Päivystysyksikkö 78 2013.)

Akuuttipsykiatrinen osasto 81 on 13 paikan vuodeosasto. Se vastaa psykiatrian päivystystoiminnasta yhdessä osaston 78 kanssa. Osastolla voi olla päivystyspotilaita pidennyksessä polikliinisessä arvioinnissa 24 tunnin ajan. Siellä aloitetaan hoito vaikeista oireista kärsiville mieliala- ja psykoosipotilaille. M1 –lähetteellä olevien potilaiden psyykkinen tila tutkitaan sekä järjestetään psykiatrista tehohoitoa. Yksikkö vastaa myös ulkopaikkakuntalaisten tutkimuksista ja hoidosta sekä vaikeiden syömishäiriöpotilaiden akuuttipsykiatrisesta hoito- ja arviojaksosta. Osastolla käytetään arvioinnissa systemaattista tutkimusta, kuten osastolla 78. (Akuuttiosasto 81 2014.)

Psykiatrisessa akuuttihoitossa keskeisintä on potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen. Nykyisin potilaan tutkimisessa ja kokonaistilanteen määrittelyssä käytetään monipuolisia tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hoitajan tehtävänä on potilaan tilanteen tarkkailu, lääkehoidon ja hoitotyön toteuttaminen. Hoidon alkuvaiheessa hoitajan tehtävä on suunnitella tiedonkeruun aikataulu ja koota hoitajatyöryhmä, jonka vastuulla alkuvaiheen tutkimus ja hoito on. Omahoitajan tehtävä on selvittää yhdessä potilaan kanssa potilaan nykyistä elämäntilannetta, elämänhistoriaa ja verkostoa. Lisäksi hoitajan tehtävänä on toimintakyvyn ja elämänlaadun sekä psyykkisten oireiden kartoittaminen. Näiden tekemisessä käytetään apuna erilaisia arviointimenetelmiä. Potilaan omahoitajan tehtäviin kuuluu osallistua työryhmäarviointiin, jossa hän kuvailee potilaan tilannetta tiedonkeruun pohjalta. Työryhmäarvio tarkoittaa moniammatillisen työryhmän potilaan tilanteesta syntyneen tiedon yhteen kokoamista. Työryhmäarvio järjestetään hoidon alkuvaiheessa 3-4 hoitopäivänä. (Lapinkangas, Vuokila-Oikkonen & Läksy 2012, 20–21.)

#### 4.2 Tutkimuskyselyn tekeminen

Opinnäytetyön aiheen ja tavoitteen varmistuttua aloitettiin laaja teorian kerääminen hoitajan ammatillisesta osaamisesta. Teoriaa peilattiin osastojen käytäntötapoihin ja hoitajien toimenkuvaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten muotoilussa auttavat ilmiötä selittävät teoriat (Kananen 2011, 28). Sen pohjalta kehitettiin mittari, joka toimi osaamiskyselynä. Ennen kyselyn rakentamista on asiakokonaisuus tunnettava, johon tutkimusongelma kuuluu (Vilkkä 2007,70). Tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä ennen kyselyn laatimisen aloittamista (Heikkilä 2010, 47).

Kyselyn tekovaiheessa pohdittiin kysymyksen muotoja. Kysely päätettiin toteuttaa lomakekyselynä ja kysymysmuodot olivat väittämiä, jotka olivat suljettuja ja vakioituja kysymyksiä. Suljettujen kysymysten tarkoituksena on käsittelyn yksinkertaistaminen ja virheiden torjunta (Heikkilä 2010, 48). Vakiointi tarkoittaa, että kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Strukturoidussa lomakekyselyssä on oleellisinta, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Lomakekysely soveltuu parhaiten menetelmäksi, kun asiaongelma ei ole laaja ja tutkimuskysymykset ovat täsmällisiä ja tarkkaan rajattuja. Jokaiselle tutkittavalle asialle annetaan arvo, joka ilmaistaan kirjaimina tai numeroina. Kysely soveltuu aineiston keruutavaksi, kun tutkittavia on paljon. (Vilka 2007, 14–15, 28–29.) Kyselylomake soveltui tutkimustavaksi, koska haluttiin vastaukset tiettyihin kysymyksiin sekä tutkittavat tekevät vuorotyötä eivätkä ole kaikki samaan aikaan paikalla.

Kyselyä tehdessä päätettiin, että väittämät tulee olla selkeitä, yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä. Hyvä kysely on ominaisuudeltaan selkeä ja ulkoasultaan siisti sekä teksti että kysymykset etenevät johdonmukaisesti. (Heikkilä 2010, 48–53.) Kehittäessä mittaria keksittiin yli viisikymmentä erilaista väittämää, joista valittiin parhaat yhdessä osastonhoitajan kanssa. Kyselyn väittämiä vaikeutettiin niin, että vastaaja joutui syvällisemmin analysoimaan omaa osaamistaan. Kyselyn toimivuuden kannalta kysely päätettiin pitää lyhyenä ja vähän aikaa vievänä, jotta kyselyyn vastaamista pidettiin mieluisana.

Kyselyn vastauksissa päädyttiin käyttämään neljäportaista likertin järjestysasteikkoa. Osaamiskyselyosiossa järjestysasteikon vastausvaihtoehdot olivat 1= vähäisesti, 2= kohtalaisesti, 3= hyvin ja 4= erittäin hyvin. Likertin asteikko on tavallisimmin käytetty asenneasteikko. Se on useimmiten 4-5 portainen järjestysasteikko, jota käytetään mielihyväväittämissä. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2010, 53.)

Kyselyn väittämien kehityttyä päätettiin kyselylomakkeeseen lisätä lyhyt erillinen täydennyskoulutustarpeen tärkeyteen liittyvä kysely. Näin vastaaja pystyi arvioimaan oman täydennyskoulutustarpeen tärkeyttä eri osa-alueissa. Täydennyskoulutukset pohjautuivat täysin aikaisemmin kysytyihin väittämiin, jonka perusteella pystyttiin vertaamaan hoitajien osaamista ja täydennyskoulutuksentarvetta. Täydennyskoulutustarve osioon käy-

tettiin samaa likertin asteikkoa kuin osaamisen arviointi kohdassa. Vastausvaihtoehdot olivat: 1=ei ollenkaan tärkeä, 2=vähäisesti tärkeä, 3= tärkeä ja 4= erittäin tärkeä

Kysymyksiä määriteltessä päätettiin neutraali vastausvaihtoehto jättää pois. Näin saadaan vastaajat paremmin ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen, koska yleensä neutraaliin vaihtoehtoon vastaaminen on houkuttelevaa. Jos vastaajalla ei ole kokemusta liittymään väittämään, tulee kysymys esittää riittävän selkeästi, että vastaaja tietää, mitä sillä tarkoitetaan. (Heikkilä 2010, 53.) Kyselyyn yhteyteen liitettiin saatekirje. Saatekirje on yleensä osa kyselylomaketta. Saatekirje sisältää tietoa tutkimuksesta, jossa mainitaan tutkimuksen tekijät, yhteistyötaho ja oppilaitos (Vilka 2007, 80–86).

Opinnäytetyön tutkimuskysely kehitettiin tiiviissä yhteistyössä akuuttiosastojen osastonhoitajan kanssa. Tutkimuskyselyä testattiin useammalla mielenterveysalan ammattihenkilöllä ennen kuin kysely toteutettiin tutkimusympäristössä. Kyselyn testaamisen avulla testataan osaamiskyselyn toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan, vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta sekä kysymysten kykyä mitata asiaa, jota on tarkoitus mitata (Vilka 2007, 78).

#### 4.3 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian akuuttiosastojen 81:n ja 78:n hoitajilta. Osastoilla työskentelevät hoitajat vastasivat kyselylomakkeessa esitettyihin osaamiseen liittyviin väittämiin. Kyselyn pohjalta analysoitiin hoitajien mielenterveystyön osaamista ja täydennyskoulutuksen tarvetta. Kysely jätettiin viidellekymmenelle henkilölle, joista siihen vastasi 44.

Opinnäytetyön kyselyt tulostettiin etukäteen ja laitettiin nimettömiin vastauskuoriin. Vastauskuoren etupuolelle liimattiin valmiiksi kirjoitettu tarra, jossa luki opinnäytetyön tekijöiden nimet ja palautusosoite. Kyselyt jaettiin yhdessä osastonhoitajan kanssa osastojen 78 ja 81 hoitajille. Hoitajilla oli mahdollisuus kysyä lisätietoa kyselyn täyttämiseen sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Hoitajat palauttivat kyselyn vastaukset nimettömissä kirjekuorissa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisäisen postin kautta sovittuun osoitteeseen. Kysely toteutettiin toukokuussa 2014. Kysely toteutettiin tarkoi-



tuksellisesti ennen kesäkuuta, jotta vastaukset saatiin ennen hoitajien kesälomakauden alkamista. Kyselyn ajoituksen suunnitteleminen on tärkeää, jotta tutkimuksen vastausprosentti ei jää liian alhaiseksi. Kyselylomakkeen ongelmana on usein se, että vastauslomakkeet palautuvat liian hitaasti tutkijalle. (Vilka 2007, 28.)

#### 4.4 Analyysimenetelmä

Aineiston käsittely aloitettiin pian kyselyn määrääjän umpeuduttua. Kyselyt tarkistettiin ja syötettiin havaintomatriisiksi Excel -taulukkoon. Palautetut tutkimuslomakkeet numeroitiin ja ensimmäiseksi muuttujaksi merkittiin lomakkeen numero. Se helpottaa tietojen korjaamista, jos analyysistä löytyy ihmetystä herättävä tai virheellinen muuttujan arvo (Heikkilä 2010, 125). Havaintomatriisi on taulukko, jossa pystysarakkeet vastaavat muuttujia ja vaakarivit tilastoyksiköitä. Jokaista lomakkeen vastausta varten tulee määrittellä oma muuttuja. Muuttujat voidaan nimetä taulukkoon oman mielen mukaan riippuen ohjelman toiminnoista. Muuttujien syöttäminen taulukkoon on helppoa, kun muuttujat on määritelty. (Heikkilä 2010, 123). Aineistonanalyysia varten havaintomatriisi muutettiin SPSS –tilasto-ohjelmalle sopivaan muotoon, jotta tilastoja voitiin tarkastella. Aineiston tarkistuksessa tarkistetaan muuttujat ja niiden arvot. Tutkimustuloksissa saa selville luokiteltujen muuttujien prosenttijakaumat sekä kuvailevaa tietoa jatkuvien muuttujien keskiarvosta ja keskihajonnasta. (Vilka 2007, 106–119.)

Tutkimuksen analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelman ristiintaulukointia muuttujien välisten riippuvuuksien tutkimiseen. Ensiksi asetettiin sarakemuuttujaksi työyksikkö ja rivimuuttujaksi kaikki osaamis- ja täydennyskoulutustarve kyselyn kohdat. Ristiintaulukoinnin avulla vertailtiin osastojen välisiä osaamis- ja täydennyskoulutustarpeen eroja. Sen jälkeen laitettiin sarakemuuttujaksi koulutus ja rivimuuttujaksi kaikki osaamis- ja täydennyskoulutustarpeen kyselyn kohdat. Siten analysoimme ammattien välisiä osaamis- ja täydennyskoulutustarve eroja. Ristiintaulukoinnissa muuttujat esitetään taulukossa rivike- ja sarakemuuttujana. Ristiintaulukoinnilla selvitetään kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä ja onko rivi- ja sarakemuuttujan välillä riippuvuutta. Yleensä sarakemuuttujaksi kannattaa valita selittävä muuttuja ja rivimuuttujaksi riippuva muuttuja, näin vertailtavat arvot ovat taulukossa vierekkäin. (Heikkilä 2010, 210–212.)

Analysoinnin helpottamiseksi muuttujat muokattiin osaamiskysely osiosta neljäportaisesta dikotomiseksi eli kaksiosaiseen muotoon: 1=vähäisesti 2=hyvin. Lisäksi täydennyskoulutustarve osion vastaukset muokattiin kaksiosaiseen muotoon: 1= ei ollenkaan tärkeä ja 2=tärkeä. Vastaus vaihtoehtoja ollessa vain kaksi sanotaan kysymystä dikotomiseksi (Heikkilä 2010, 51).

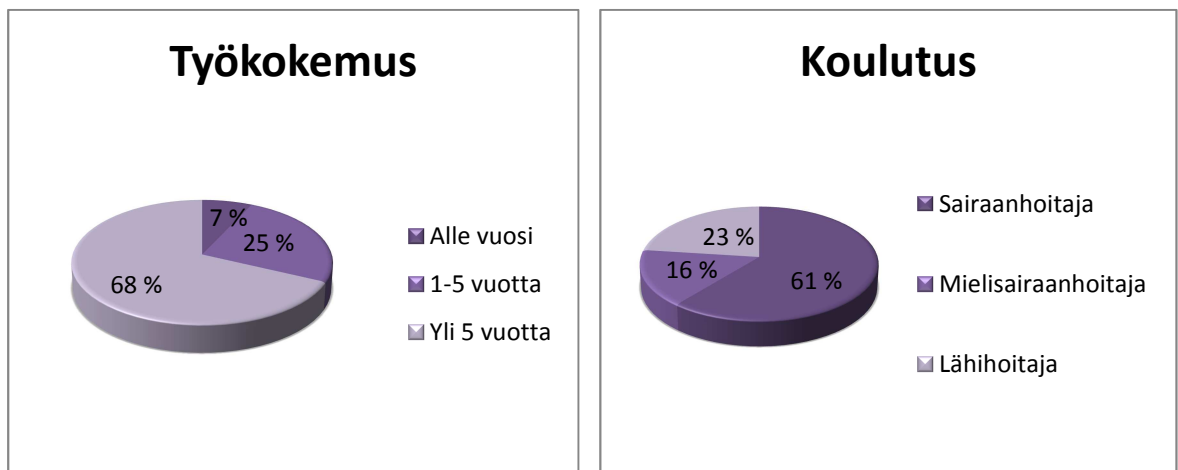
Opinnäytetyön tulokset esitettiin prosenttilukuina taulukko- ja kuviomuodossa. Osaamistaulukot jaettiin kolmeen pääryhmään: hyvä, keskitaso ja vähäinen osaaminen. Lisäksi tutkimusraportissa esitettiin täydennyskoulutustarpeet ammateittain. Suurimmat muuttujat kirjoitettiin tekstiin taulukoiden ja kuvioiden yhteyteen. Yksinkertaisimmillaan määrällisessä tutkimuksessa tulokset esitetään taulukkomuodossa prosentti osuuk-sina. Taulukossa tulee kiinnittää huomiota suuriin ja pieniin arvoihin. (Kananen 2011, 85–87.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kysely toteutettiin Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian akuuttiosastojen 78 ja 81 viidellekymmenelle hoitajalle. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 44 hoitajaa. Yhtään vastauslomaketta ei tarvinnut hylätä, vaan kaikki vastaukset otettiin huomioon. Kahteen kysymykseen vastasi poikkeuksellisesti 43 henkilöä.

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista reilusti yli puolet (68 %) olivat tehneet nykyistä työtään yli viisi vuotta. Heistä yli puolet (61%) olivat sairaanhoitajia.



KUVIO 1. Vastaajien työkokemus ja koulutus

## 5.2 Mielen terveystyön osaaminen

Vastaajista 89 % oli sitä mieltä, että tunnistaa mielen terveydenhäiriön syntyyn vaikuttavia tekijöitä hyvin. Mielen terveyden rajoitukset ja potilaan oikeuksia koskevissa säädöksissä vastaajista 81 % tiesi lait ja säädökset hyvin. Vastaajista 80 % osasi arvioida hoidon vaikuttavuutta hyvin. (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Osaaminen hyvää

Osaaminen	Vähäisesti %	Hyvin %	Lukumäärä/ N=44
<b>Mielen terveyden häiriöön vaikuttavat riskitekijät</b>	11	89	44
<b>Mielen terveyden rajoitukset ja säädökset</b>	19	81	43
<b>Hoidon vaikuttavuuden arviointi</b>	20	80	44
<b>Maanisen potilaan hoitosuositukset</b>	20	80	44
<b>Psykoottisen potilaan hoitosuositukset</b>	21	79	43

Psykiatrisen akuutin hoidon tarpeen arviointi menetelmiä, avohoidon palveluiden ohjauksen ja arvioida elämäntapahtumien yhteyttä nykyiseen oireiluun osasi vastaajista soveltaa 75 % hyvin. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2. Osaaminen keskitaso

Osaaminen	Vähäisesti %	Hyvin %	Lukumäärä/ N=44
<b>Akuutin hoidon tarpeen arviointi</b>	25	75	44
<b>Avohoidon palveluiden ohjaus</b>	25	75	44
<b>Elämäntapahtumien yhteys nykyiseen oireiluun</b>	25	75	44
<b>Itsetuhoisen käytöksen riskin arviointi</b>	25	75	44
<b>Masentuneen potilaan hoitosuositukset</b>	30	70	44
<b>Lääkehoidon haittavaikutukset</b>	34	66	44
<b>Oiremittareiden käyttö</b>	34	66	44
<b>Toiminta- ja ajattelutapojen analysointi</b>	36	64	44

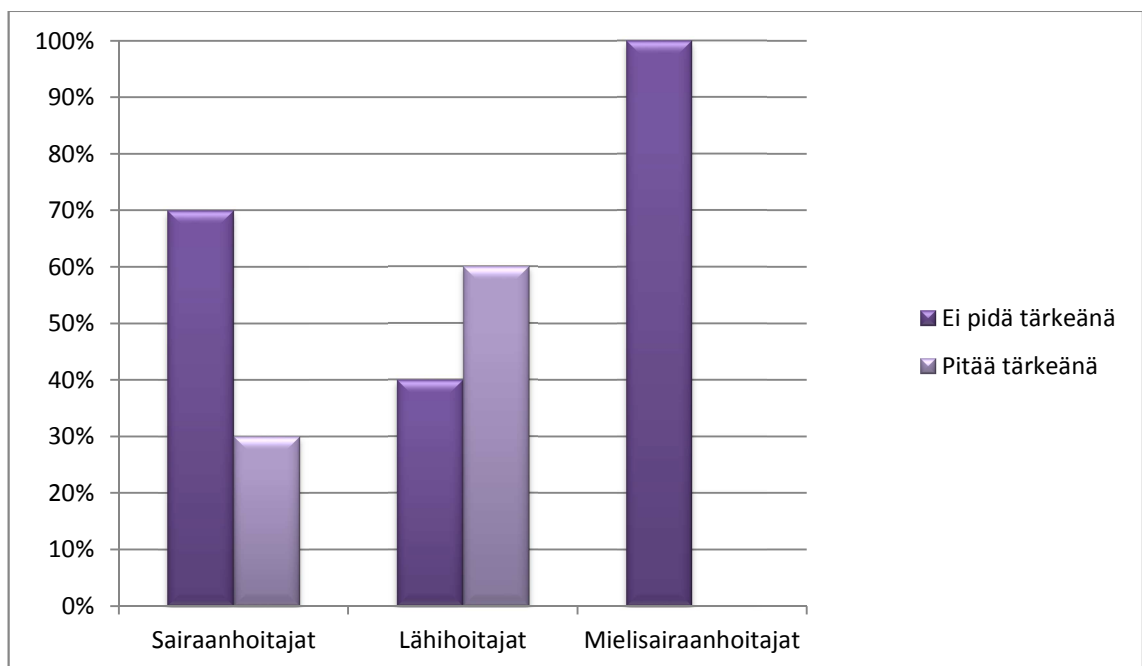
Vastaajista 82 % tiesi vähäisesti syömishäiriöpotilaan hoitosuosituksista. (Taulukko 3)

TAULUKKO 3. Osaaminen vähäistä

Osaaminen	Vähäisesti %	Hyvin %	Lukumäärä/ N=44
<b>Toimintakyvyn arviointimittareiden käyttö</b>	41	59	44
<b>Potilaan tunteensiirron ja omien vasta-tunteiden tunnistaminen</b>	41	59	44
<b>Lääkehoidon suositukset</b>	41	59	44
<b>Verkostomenetelmien soveltaminen</b>	41	59	44
<b>Syömishäiriöpotilaan hoitosuosituksiset</b>	82	18	44

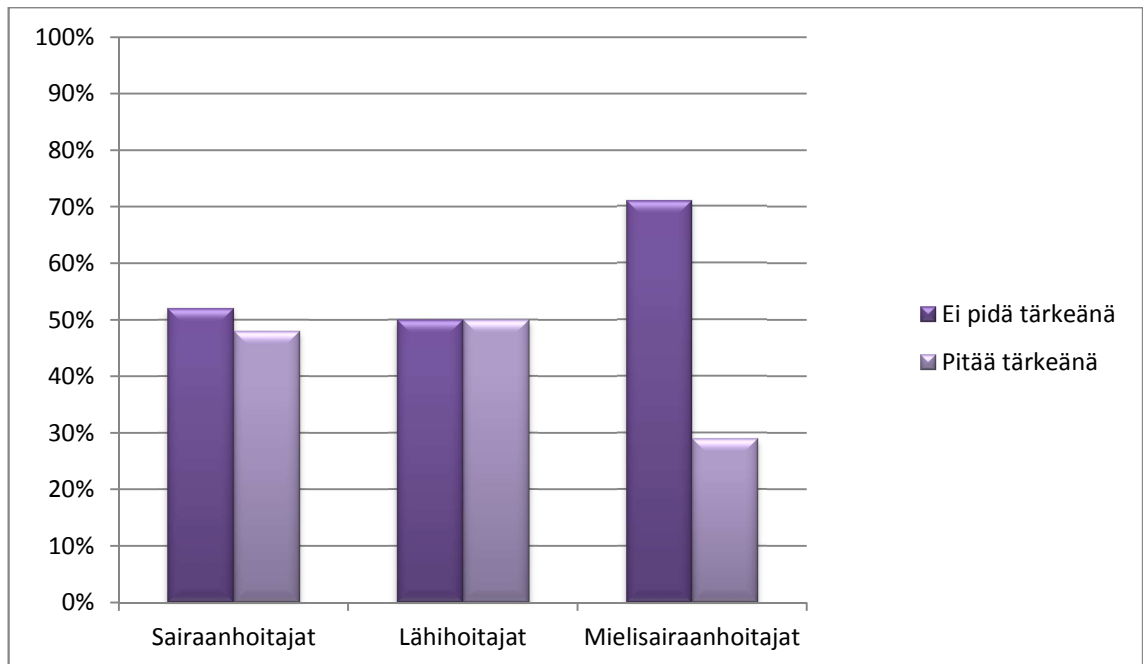
### 5.3 Täydenniskoulutuksen tarve ammattittain

Sairaanhoitajista kaksi kolmasosaa (70 %) ei nähnyt tarpeellisenä saada lisäkoulutusta arviointimittareiden käyttöön. Kolmannes (30 %) oli sitä mieltä, että he tarvitsevat lisäkoulutusta. Mielisairaanhoitajista kaikki olivat sitä mieltä, että he eivät tarvitse lisäkoulutusta. Lähihoitajista hieman yli puolet (60 %) piti täydenniskoulutusta tarpeellisenä. (Kuvio 2)



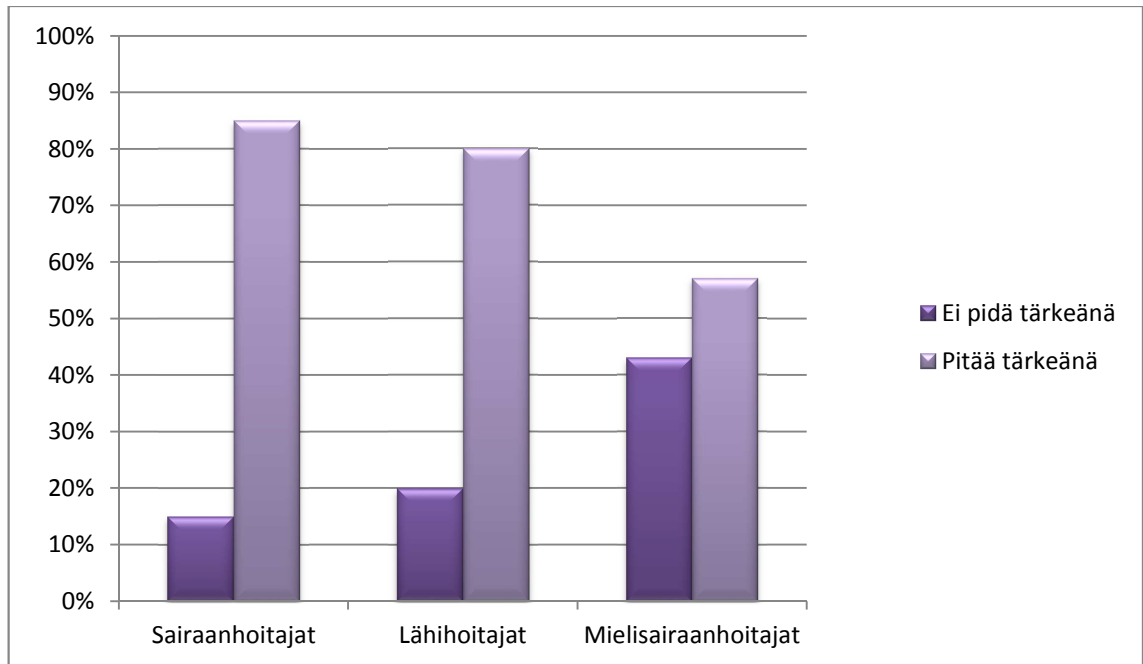
KUVIO 2. Täydenniskoulutuksen tarve arviointimittareiden käyttöön

Hoitoa ohjaaviin säädöksiin täydennyskoulutusta kaikista vastaajista piti tärkeänä noin puolet (48 %). Eniten eroavaisuutta oli mielisairaanhoitajien vastauksissa. Heistä noin 70 % ei pitänyt tärkeänä koulutusta hoitoa ohjaaviin säädöksiin ja loput noin 30 % piti tärkeänä koulutuksen saamista. Sairaanhoitaja ja lähihoitaja – vastaajien kesken mielipiteet jakautuivat lähes tasan. (Kuvio 3)



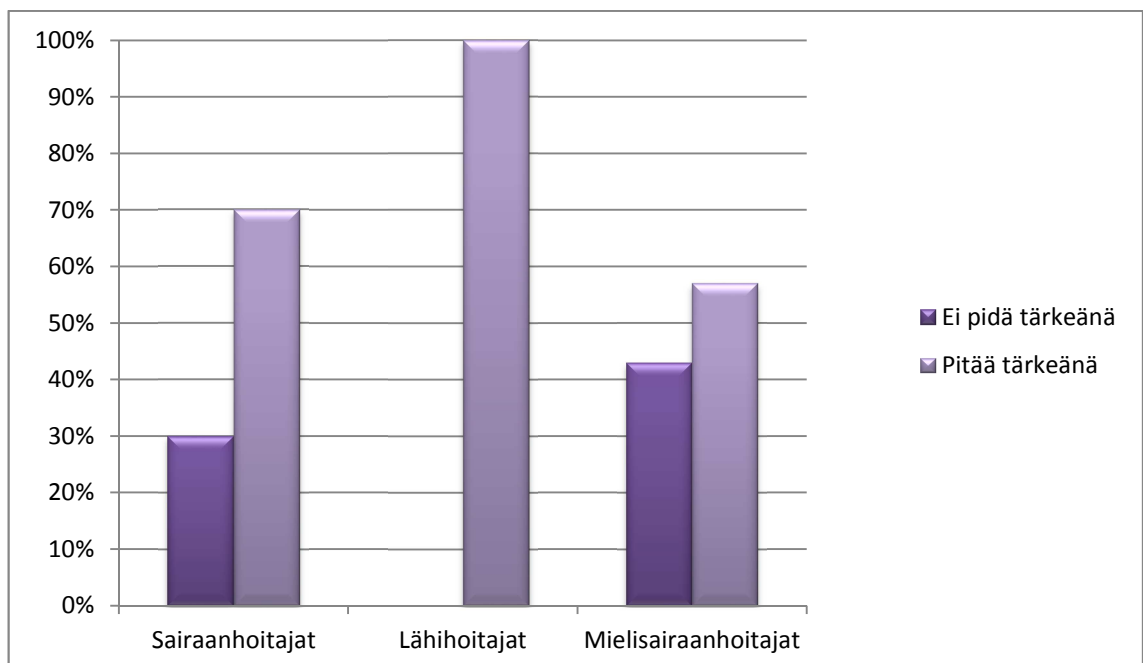
KUVIO 3. Täydennyskoulutuksen tarve hoitoa ohjaaviin säädöksiin

Suurin osa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että tarvitsevat lisää koulutusta lääkehoitoon. Sairaanhoitajista 85 % piti tärkeänä lisäkoulutuksen saamista ja lähihoitajista noin 80 %. Mielisairaanhoitajien mielipiteet jakautuivat lähes tasan. (Kuvio 4)



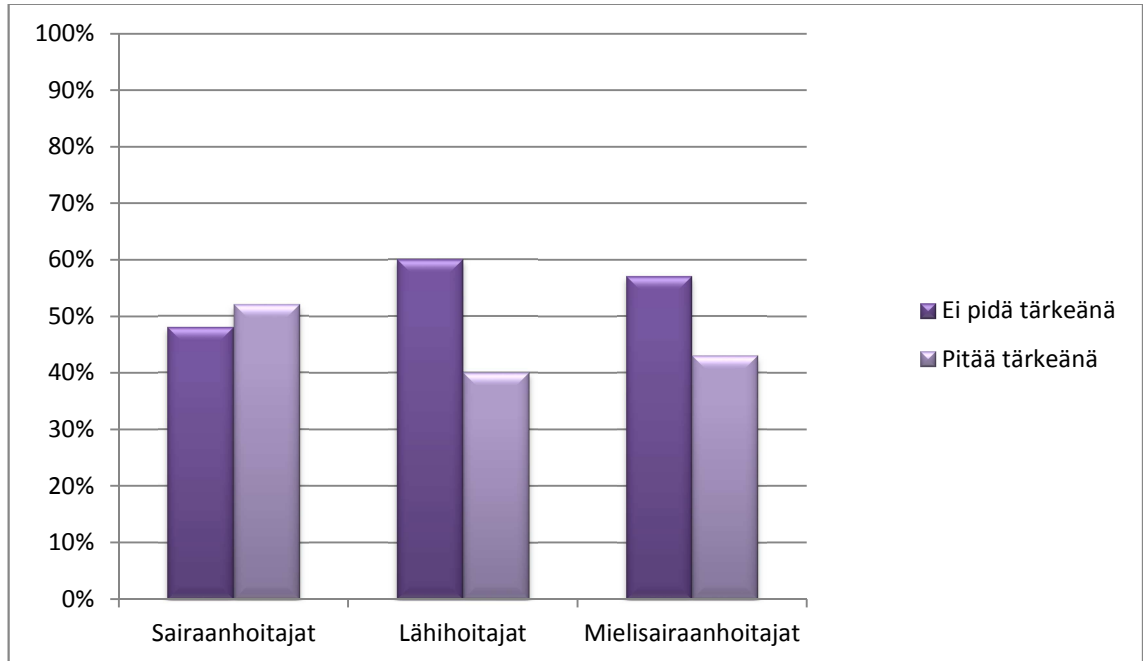
KUVIO 4. Täydenniskoulutuksen tarve lääkehoitoon

Eri potilasryhmien hoitosuosituksien täydenniskoulutusta piti tärkeänä suurin osa. Sairaanhoitajista 70 % piti tärkeänä saada lisää koulutusta. Lähihoitajista kaikki (100 %) olivat sitä mieltä, että tarvitsevat koulutusta. Mielisairaanhoitajista hieman yli puolet (57 %) piti koulutuksen saamista tärkeänä. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Täydenniskoulutuksen tarve eri potilasryhmien hoitosuosituksista

Täydenniskoulutuksen tarpeesta verkostomenetelmien käytössä mielipiteet jakautuivat tasaisemmin. Sairaanhoidajista 48 % ei kokenut tarvitsevan lisäkoulutusta. Lähihoitajista 60 % ja mielisairaanhoitajista 57 % ei pitänyt koulutusta tärkeänä. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Täydenniskoulutuksen tarve verkostomenetelmien käytöstä



#### 5.4 Tulosten yhteenveto

1. Osaaminen oli vahvinta mielenterveyden rajoituksissa ja potilaan oikeuksia koskevissa säädöksissä ja mielenterveyshäiriöiden riskitekijöiden tunnistamisessa. Lisäksi osaaminen oli vahvaa hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa sekä psykoottisen ja maanisen potilaan hoitosuosituksen tietämyksessä.
2. Osaamisessa oli puutteita syömishäiriöpotilaiden hoitosuosituksissa sekä lääkehoidon suosituksissa. Lisäksi verkostomenetelmien soveltamisessa ja toimintakyvyn arviointimittareiden käytössä oli puutteita.
3. Vastausten perusteella täydennyskoulutusta tarvittiin lääkehoidon suosituksiin ja eri potilasryhmien hoitosuosituksiin.
4. Lähihoitajat arvioivat tärkeäksi saada täydennyskoulutusta lääkehoitoon, potilasryhmien hoitosuosituksiin ja arviointimittareiden käyttöön.
5. Sairaanhoitajat arvioivat tarpeelliseksi saada täydennyskoulutusta lääkehoitoon ja hoitosuosituksiin.
6. Mielisairaanhoidajien kohdalla ei selkeää täydennyskoulutuksen tarvetta tullut esille.

#### 5.5 Johtopäätökset

1. Tutkimusympäristö voi hyödyntää tuloksia täydennyskoulutuksen suunnittelemisessa ja kehittää näin hoitajien ammatillista osaamista.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe muokkautui oman kiinnostuksen sekä työelämän yhteistyökumppanin tarpeiden mukaan. Yhteistyökumppanin toive oli saada tietoa hoitajien itse arvioimasta osaamisesta ja heidän täydennyskoulutus tarpeistaan. Itse halusimme saada tietoa psykiatrisen sairaanhoitajan ammatin vaatimuksista. Näiden tietojen avulla voidaan kehittää omaa ammatillista osaamistamme.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme hyödyllistä tietoa hoitajien osaamisvaatimuksista, mielenterveystyöstä ja mielenterveyden edistämisestä. Opinnäytetyötutkimus ja teoriatieto auttavat meitä tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä työympäristöstä riippumatta. Mielenterveysongelmia esiintyy paljon ja niiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn panostetaan koko ajan enemmän. Sairaanhoitajana on tärkeää pysyä tämän kehityksen matkassa. Yksittäisen ihmisen mielenterveyden edistämällä on suuri vaikutus myös yhteiskunnan tasolla. Ammatillisella osaamisella voidaan vaikuttaa mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyshäiriöiden syntyyn, ennaltaehkäisyyn, hoidon vaikuttavuuteen ja yhteiskunnan terveydenhuollon kustannuksiin. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 2011.) Opinnäytetyön tutkimustuloksien pohjalta täydennyskoulutuksia järjestettäessä toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012).

### 6.1 Tutkimusmenetelmästä

Eri opinnäytetyön vaiheissa kohdattiin ongelmia ja jouduttiin pohtimaan ratkaisuja, mihin suuntaan lähdetään. Ensimmäinen ongelma tuli tiedonkeruussa. Vastaavanlaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt ja viitekehukseen teoriatietoa löytyi niukasti. Hoitajien ammatillisesta osaamisesta ja vaatimuksista löytyi tietoa, mutta tutkittua tietoa oli vähäisesti.

Tutkimuskysely jouduttiin suunnittelemaan ja tekemään itse. Se tehtiin täysin perustuen viitekehysten teoriatietoon, osastojen hoitajien toimenkuvaan ja toimintatapoihin. Helppotavana tekijänä oli se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli psykiatrisella

akuuttiosastolla. Kyselyn onnistumisesta kertoi muuttujien välille tullut hajonta, ja vastausten saaminen haluttuihin kysymyksiin. Kyselyssä päädyimme rajalliseen määrään väittämiä, koska muuten vastaamisprosentti olisi jäänyt vähäiseksi. Tarkoituksellisesti avoimet kysymykset jätettiin pois, koska useimmiten niihin vastaaminen on vähäistä. Jälkikäteen mietittynä kysymyksiä olisi voinut olla muutama enemmän. Näin olisimme saaneet enemmän tietoa osaamisesta ja lisäkoulutuksen tarpeista.

Analyysivaiheessa tehtiin havaintomatriisi. Se vastasi tarpeisiimme, koska pystyimme jälkikäteen tarvittaessa tarkastelemaan ihmetystä herättävää arvoa. Aineiston analyysisä käytettiin SPSS-ohjelmaa, jolla tehtiin ristiintaulukoinnit. Ohjelmalla muuttujien tutkiminen oli helppoa ja vaivatonta. Analyysivaiheessa selkeämmän hajonnan saamiseksi neliportainen asteikko muutettiin kaksiosaiseksi. Koska vastauksissa huomasimme, että vastausvaihtoehdoista kohtaa ”vähäisesti” oli käytetty vähän ja se helpotti analyysin tekoa. Näin saatiin hyvin toimiva analyysi ja selkeät tulokset. Ristiintaulukoinnin avulla saatiin tietoa osastojen ja ammattiryhmien välisistä eroista. Raportissa emme tuoneet esille osastojen välisiä eroja, koska mielestämme sillä ei tässä tutkimuksessa ollut niin suurta merkitystä.

## 6.2 Opinnäytetyön tuloksista

Akuuttiosastoilla hoidetaan vaikeista psykoosi- ja mielialahäiriöistä kärsiviä potilaita, mikä näkyi opinnäytetyön tutkimustuloksissa näiden hoitosuosituksen osaamisen vahvuutena. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että syömishäiriöpotilaiden hoitosuosituksen tietäminen oli vähäisempää kuin muissa potilasryhmien hoitosuosituksissa. Syy tietämisen vähäisyyteen voi johtua siitä, että syömishäiriöpotilaita hoidetaan harvemmin suljetuilla akuuttiosastoilla.

Verkostomenetelmien ja toimintakyvyn arviointimittareiden käytössä esiintyi puutteita. Uskomme tähän olevan syynä se, että toisella osastolla kyseisiä menetelmiä on käytetty systemaattisesti useamman vuoden ajan, mutta toisella vain vuoden verran. Lääkehoidon suosituksen osaamisessa esiintyi puutteita. Mielestämme se voi johtua lääkehoidon jatkuvasta kehityksestä ja lääkehoidon koulutuksen riittämättömyydestä. Lähihoitajat

arvioivat oman lääkehoidon osaamisen vahvemmaksi kuin sairaanhoitajat. Syynä tähän voi olla lääkehoidon vaatimustason erot koulutusten välillä.

Mielenterveyden rajoituksissa ja potilaan oikeuksia koskevissa säädöksissä osaaminen oli vahvaa. Akuuttiosastoilla ne ovat osa jokapäiväistä työtä, koska osastoilla määrätään rajoituksia ja toteutetaan tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. Ilman tietämystä asioista, on mahdotonta toimia, joten se voi olla syynä näiden vahvaan osaamiseen. Samoin myös hoidon vaikuttavuuden arviointi on osa hoitajan jatkuvaa työtä, joka näkyi vahvuutena.

Täydenniskoulutusta tarvittiin lääkehoidon suosituksiin ja eri potilasryhmien hoitosuosituksiin. Hoitosuositukset ja lääkehoidon suositukset kehittyvät ja muuttuvat. Niiden osaaminen kuuluu hoitajien työhön. Siksi uskomme näiden täydenniskoulutuksen tarpeiden nousseen esille opinnäytetyössämme. Vahvalla lääkehoidon ja hoitosuosituksen hallinnalla helpotetaan jokapäiväistä työntekoa ja päätöksentekoa. Lisäksi näillä voidaan lisätä hoitajien itsevarmuutta toimia tehtävissään.

Mielisairaanhoitajilla ei tullut esille selkeitä tarpeita koulutuksessa. Tämä voisi johtua siitä, että kyseessä on vanhempi koulutus. Mielisairaanhoitajilla on näin pidempi työura takana ja heillä on ammatin tuomaa kokemusta ja tietämystä asioista. Lisäksi iäkkäämillä henkilöillä ei välttämättä ole enää niin paljon kiinnostusta täydenniskoulutukseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella täydenniskoulutusta olisi järjestettävä tutkimusympäristössä, että pystyttäisiin vastaamaan hoitajien tarpeisiin ja ammatillisiin vaatimuksiin. Tämän opinnäytetyöntutkimuksen tulosten avulla organisaatio voi kehittää toimintaansa järjestämällä täydenniskoulutusta osa-alueille, joissa esiintyi puutteita.

Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on painotettu koulutuksen kehittämistä sekä mielenterveys- ja päihdetyön lisäämistä peruskoulutukseen. Suunnitelman mukaan pitäisi lisätä myös monipuolista ja moniammatillista lisäkoulutusta. Opinnäytetyön tuloksia tutkittaessa voidaan miettiä, että olisiko ammatillisessa koulutuksessa otettava huomioon jotain asioita, mitä olisi tarpeellista lisätä ammatilliseen peruskoulutukseen. Sairaanhoitajan koulutuksessa mielenterveystyön osuus jää aika pieneksi osa-alueeksi verrattuna koulutuksen kokonaisuuteen ja siihen, kuinka suuri merkitys sillä on yksilön ja yhteiskunnan kannalta.

Yhteistyökumppani pohti mahdollisuutta käyttää opinnäytetyön kyselylomaketta jatkossa uusilla työntekijöillä. Sen avulla saataisiin käsitys uusien hoitajien tärkeimpien osaamisalueiden hallinnan tasosta. Saatujen vastausten perusteella mittari mielestämme voisi sopia siihen tarkoitukseen. Luovutamme kyselylomakkeen käyttöoikeudet Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueelle.

### 6.3 Luotettavuus

Luotettavuus on aina arvioitava tehtäessä määrällistä opinnäytetyötä. Luotettavuutta arvioitaessa käytetään käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli toistettaessa sama tutkimus saataisiin sama tulos. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa mitataan juuri sitä asiaa, mitä on tarkoitus ja käytetään oikeanlaista mittaria. Kun näihin asioihin kiinnitettiin huomiota, voitiin parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Kyseessä oli kuitenkin opinnäytetyö, joten reliabiliteetin testaus ei ole mahdollista. Mutta validiteetin ollessa kunnossa, se takaa yleensä myös reliabiliteetin. Tutkimuksessa tulee käyttää oikeanlaista teoriaa ja käytettävät mittarit johtaa niistä, että saadaan mitattua juuri sitä asiaa, mitä halutaan. (Kananen 2008, 79–82.)

Tässä työssä määrällisen tutkimuksen menetelmänä käytettiin kyselylomaketutkimusta. Luotettavan tutkimuksen tärkeimmät vaiheet ovat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus. Kysely- ja haastattelulomake tulee aina testata ennen virallisen aineiston keräämistä. (Vilka 2007, 78.) Kysymysten muodosta aiheutuu eniten virheitä tutkimusten tuloksiin, koska vastaajat eivät välttämättä ajattele samalla tavalla kuin tutkija ja silloin tulokset vääristyvät. Siksi on tärkeää, että vastausohjeet ovat hyvin selkeät ja kyselylomake testataan huolellisesti ennakkoon. Myös lomakkeen rakenteeseen tulee kiinnittää huomiota. Jos kysymyksiä on liikaa tai lomake on pitkä, vastaajat helposti vastaavat huolimattomasti tai jättävät kokonaan vastaamatta. Luotettavuutta kyselylomaketutkimuksessa parantaa se, että kysymys esitetään jokaiselle vastaajalle samassa muodossa sekä tutkija ei vaikuta olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin. (Valli 2001, 100–102.)

Luotettavuuden lisäämiseksi aikaa käytettiin kysymysten muotoilemiseen ja tarkkaan pohtimiseen, mihin asioihin vastaukset halutaan. Kysymysten laadinnassa pyrittiin selkeisiin ja yksiselitteisiin kysymyksiin, jotka ovat helposti ymmärrettäviä. Myös kysymysten määrä rajattiin kohtuulliseksi, ettei vastaamiseen mene liian kauan aikaa, koska se olisi mahdollisesti vähentänyt vastausten määrää. Kysymyksiä käytiin läpi yhdessä yhteyshenkilön kanssa ja ne muotoiltiin vastaamaan tarkoitusta. Kyselylomakkeen ulkoasuun helposti ymmärrettävyyteen kiinnitettiin myös huomiota. Lomake hyväksytettiin ja testattiin ennen sen jättämistä osastojen hoitajille.

Opinnäytetyön ideointivaiheessa kysely suunniteltiin tehtäväksi vain toiselle osastolle, mutta suunnitteluvaiheessa se päädyttiin tekemään molemmille osastoille. Näin otanta saatiin suuremmaksi, joka lisää tutkimuksen reliabiliteettia. Otanta oli riittävä tähän määrälliseen tutkimukseen, että tulokset ovat luotettavia. Tutkijan on pyrittävä minimoimaan myös vastaajien ympäristön häiriötekijät, jotta tulokset ovat mahdollisimman luotettavia (Mäkinen 2006, 116–117). Kyselyssä otettiin huomioon vastaajat kyselyn jättämis- ja palauttamistavassa. Jokainen sai vastata kyselyyn itselleen parhaiten sopivalla ajalla, palautusajan puitteissa. Näin vastaaja sai paremman mahdollisuuden keskittyä vastaamiseen, ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä.

Teoriatiedon hankinnassa pyrittiin käyttämään mahdollisimman luotettavia ja tuoreita lähteitä sekä kirjallisuudesta että sähköisistä lähteistä. Olemme arvioineet kriittisesti tiedon luotettavuutta. Lähdekritiikki on lähteen aitouden, riippumattomuuden, alkuperän ja puolueettomuuden arviointia (Mäkinen 2005, 85–86). Tutkimusten kehitys on useilla alueilla nopeaa, joten lähteiden tasosta kertoo myös sen ajankohtaisuus (Mäkinen, Olli 2006, 130).

#### 6.4 Eettisyys

Etiikkaa on moraalinen näkökulma. Se on mukana, kun pohditaan suhtautumista omiin ja toisten tekemisiin tai, mitä voi sallia, mitä ei ja miksi. Tutkimusetiikka voidaan rajata koskemaan vain tieteen sisäisiä asioita, mutta se voidaan määritellä myös tutkijan ammattietiikaksi. Siihen kuuluvat kaikki tutkijan ammattiaan harjoittaessa noudattamat arvot, normit, hyveet ja eettiset periaatteet. (Kuula 2011, 21, 23–24.) Tutkimuksen aika-

na nousee esille erilaisia kysymyksiä. Niitä tulee suunnittelussa, aineiston kokoamisessa, menetelmien valinnassa, luokittelussa ja julkaisussa. Näiden kysymysten tarkastelu on tieteen etiikkaa. (Pietarinen & Launis 2002, 46.)

Tämän opinnäytetyön tutkittavat olivat marginaaliryhmä ja sen takia kyselylomakkeessa ei pyydetty henkilötietoja, joiden perusteella olisi voitu tunnistaa kyseinen henkilö. Näin pystyttiin säilyttämään vastaajien anonymius. Hyviin eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien informointi kyselylomakkeen alussa, jossa kerrotaan tiedonkeruun tarkoitus, säilytys ja periaatteet. (Kuula 2011, 112.) Opinnäytetyötä tehdessä otettiin huomioon tutkimukseen liittyvät lainsäädännöt. Hyviä eettisiä periaatteita noudattaen tutkimukselle haettiin tutkimuslupa ja tehtiin yhteistyösopimus.

Henkilökunnalle tiedotettiin kyselystä ja heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä siihen liittyen. Kyselyn liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja mihin tuloksia käytetään. Kirjallisen saateen perusteella vastaaja sai tietoa, mihin hän tietojaan antaa ja mihin tarkoitukseen vastausten tietoa käytetään. Tiedon perusteella vastaaja tekee päätöksen vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestä. (Vilka 2007, 81.)

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkittavalla henkilöllä oli oikeus valita osallistuuko tutkimukseen vai ei. Vastaukset säilytettiin asianmukaisesti ja ne hävitettiin oikeaoppisesti työn valmistumisen jälkeen vaarantamatta tutkittavien yksityisyyden suojaa sekä noudattaen henkilötietolain itsemääräämisoikeutta. (Mäkinen 2006, 147.) Opinnäytetyön tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus (Mäkinen 2006, 148). Kaikissa opinnäytetyöhön liittyvissä keskusteluissa ja kirjoituksissa otettiin huomioon luottamuksellisuus, rehellisyys ja toisten ihmisten kunnioitus. Työllä pyrittiin saamaan tarvittavaa tietoa ketään loukkaamatta.

Opinnäytetyön tutkimuksessa noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta, joilla mahdollistettiin tulosten oikeellisuus. Muiden tutkijoiden tuloksia tai kirjoituksia käytettäessä noudatettiin hyviä eettisiä periaatteita, toimittiin rehellisesti ja merkittiin lähdeviitteet asianmukaisella tavalla. Se on merkki tieteellisyydestä (Mäkinen 2005, 90).

Eettisestä toiminnasta kertoo myös se, että tutkimustulokset julkaistiin. Tutkimusorganisaatio ja tutkittavat henkilöt saivat tulokset käyttöönsä. Tieteellisen tutkimuksen eettisyyteen kuuluu toimia avoimesti. Tutkijan tulee julkaista tutkimustuloksensa, joka mahdollistaa tutkimustulosten hyödyntämisen ja antaa toisille tutkijoille mahdollisuuden kehittää aloitettua tutkimusta. (Mäkinen, Olli 2006, 121.)

### 6.5 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön prosessin aikana ilmeni mahdollisia jatkotutkimushaasteita. Mielenterveysyö on haastavaa ja asiantuntijaksi tuleminen edellyttää lisäkouluttautumista. Opinnäytetyön tutkimuksen pohjalta yhteistyökumppani kehittää osaston hoitajien täydennyskoulutusta. Olisi mielenkiintoista tietää, miten täydennyskoulutus vahvistaa hoitajien ammatillista osaamista? Miksi syömishäiriöpotilaan hoitosuosituksista tietäminen on selvästi vähäisempää kuin muissa psykiatrisissa sairauksissa? Minkälaiset osaamisen erot ovat työkokemusten välillä?



## LÄHTEET

- Akuuttiosasto 81 2014. Viitattu 18.3.2014.  
<https://www.ppsHP.fi/psykiatria/prime102.aspx>
- Ellilä, Heikki; Friis, Leila; Kilkku, Nina; Komppa-Valkama Marita, Kuosmanen, Lauri & Vuokila-Oikkonen Päivi 2009. Puntarissa mielenterveyshoitotyön käytäntö, koulutus ja tutkimus Suomessa. Sairaanhoidaja 6-7, 24-26.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Iija, Aulikki 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa Kirsi, Hentinen; Aulikki, Iija & Eija, Mattila (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 11-21.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 2011. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Viitattu 13.11.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7>
- Kiviniemi, Liisa; Läksy, Marja-Liisa; Matinlauri, Timo; Nevalainen, Kaija; Ruotsalainen, Kari; Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Lapinkangas, Pertti; Vuokila-Oikkonen, Päivi & Läksy, Marja-Liisa 2012. Systemaattinen hoito-ohjelma akuutissa psykiatrisesta hoidosta. Pro terveys 4, 20-22.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2010. Mielenterveys. Teoksessa, Jouko, Lönnqvist; Martti, Heikkinen; Markus, Henriksson; Martti, Marttunen & Timo, Partonen (toim). Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell Oy. 26-32.
- Luukkainen, Sirpa & Uosukainen, Leena 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Iiri, Ranta (toim). Sairaanhoidaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy. 85-98.

- Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito 2014. Valvira. Viitattu 24.3.2014.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys)
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Viitattu 13.11.2013.  
[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)
- Mielenterveys ongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi 2011. Viitattu 24.3.2014.  
[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus\\_mielenterveysongelmiin\\_liittyva\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_1.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf)
- Moilanen, Kristiina 2013. Psykoosin arviointi. Teema: Päivystyspsykiatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129(8), 887. Viitattu 5.10.2014.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10930.pdf>
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkinen, Olli 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Näytöllä tuloksiin hankkeen haasteita – Hoitotyön suositusten arviointi ja käyttöön otto. Viitattu 5.10.2014.  
[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelu/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/naytolla\\_tuloksiin\\_hankkeen\\_haas/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelu/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/naytolla_tuloksiin_hankkeen_haas/)
- Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.
- Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus. 42-57.
- Potilaan keskeisimmät oikeudet 2014. Valvira. Viitattu 24.3.2014.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilaan\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet)
- Päivystysyksikkö 78 2013. Viitattu 7.12.2013.  
[http://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime111/prime109.aspx](http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime111/prime109.aspx)
- Ruuskanen, Inkeri 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa Iiri, Ranta (toim). Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy.

- Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset päivitettiin 2008. Viitattu 18.3.2014.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoidajakoulutuksen\\_osaami/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoidajakoulutuksen_osaami/)
- Sobotka, Maryjo; Portell, Pauline; Marek, Kathy; Kunz, Maureen; King, Camille & Rossetti, Jeanette 2012. Implementation of an Evidence Based Self-Injury Prevention Protocol: Lessons Learned. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. Viitattu 6.10.2014. Saatavissa Sage Journals Online.
- Suominen, Kirsi & Valtonen, Hanna 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Teema: Päivystyspsykiatria, näin tutkin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (8), 881-885. Viitattu 4.10.2014.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10929.pdf>
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.
- Turvallinen lääkehoito 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.3.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)
- Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus. 103-127.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vuokila-Oikkonen, Päivi 2007. Mielenterveyshoitotyön sisällöllinen ydinosaaminen. Teoksessa Vuokila-Oikkonen, Päivi & Kivirinta, Mervi (toim.) Pover, Psykiatrisen hoitotyön malliverkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Loppuraportti. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 36. Tampere: Juves Print Oy. 26-41.
- Välimäki, Maritta; Holopainen, Arja & Jokinen, Maija 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

World Health Organization Staff 2005. The economics of mental health in Europe.  
Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions. Viitattu 15.10.  
Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Ebrary-aineisto.

## LIITE 1. Saatekirje

Arvoisa vastaaja!

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa henkilökunnan työosaamisesta. Se toteutetaan Psykiatrian tulosalueen akuuttiosastoilla 78 ja 81. Kysely on osa opinnäytetyötämme ja sen toteuttamiseen on myönnetty PPSHP:n säädösten mukainen tutkimuslupa. Tuloksia voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutussuunnitelmaa tehdessä.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kaikkiin kyselyn kohtiin. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Lomakkeen yhteydessä on erillinen palautuskuori. Suljetun palautuskuoren voitte palauttaa nimettömänä jättämällä sen sisäiseen postiin 31.5.2014 mennessä. Sisäisen postin kautta saamme lomakkeet tutkimuskäyttöömme. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja julkaistaan kokonaisuuksina. Hävitämme vastaukset opinnäytetyön valmistuttua. Tarvittaessa voitte saada lisätietoa kyselylomakkeen täytössä.

Kiitos vastauksestanne!

Yhteystiedot:

Niko Borén, niko.boren@student.diak.fi

Anu Rouhiainen, anu.rouhiainen@student.diak.fi

Diakonia ammattikorkeakoulu, Oulu.

## LIITE 2. Kyselylomake

Ympyröi seuraavista vaihtoehtoista sopivin

### 1. Työkokemus

- Alle vuosi
- 1-5 vuotta
- Yli 5 vuotta

### 2. Koulutus

- Lähihoitaja
- Mielisairaanhoitaja
- Sairaanhoitaja

### 3. Työyksikkö

- Osasto 78
- Osasto 81

Rastita seuraavien väittämien kohdalla sopivin vaihtoehto.

	Vähäisesti	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin
1. Osaan käyttää työssäni oireiden arviointiin tarkoitettuja mittareita				
2. Osaan käyttää työssäni toimintakyvyn arviointimittareita				
3. Tiedän mielenterveyslain rajoituksia ja potilaan oikeuksia koskevat säädökset				
4. Osaan tunnistaa mielenterveyshäiriöiden syntyyn vaikuttavat riskitekijät				
5. Osaan soveltaa menetelmiä, joiden avulla pystyn arvioimaan psykiatrisen potilaan akuutin hoidon tarvetta				
6. Osaan arvioida hoidon vaikuttavuutta				
7. Osaan ohjeistaa potilasta avohoidon mielenterveyspalveluiden käytössä				
8. Tiedän mielenterveyspotilaiden lääkehoidon suositukset				
9. Tiedän mielenterveyspotilaiden lääkehoidon haittavaikutukset				
10. Osaan arvioida potilaan itsetuhoisen käytöksen riskiä				
11. Minulla on tietoa syömishäiriön hoitosuosituksista				
12. Minulla on tietoa psykoottisen potilaan hoitosuosituksista				
13. Minulla on tietoa maanisen potilaan hoitosuosituksista				
14. Minulla on tietoa masentuneen potilaan hoitosuosituksista				

	Vähäises- ti	Kohtalai- sesti	Hyvin	Erittäin hyvin
15. Osaan arvioida potilaan aikaisempien elämäntapahtumien yhteyttä potilaan nykyiseen oireiluun				
16. Osaan soveltaa verkostotyön menetelmiä potilaan hoidossa				
17. Osaan tunnistaa potilaan tunteensiirtoa ja omia vastatunteita				
18. Osaan analysoida omien toiminta- ja ajattelutapojeni merkitystä potilaiden kanssa työskennellessä				

19. Minun on tärkeä saada täydennyskoulutusta seuraaviin asioihin.

	Ei ollen- kaan tärkeä	Vähäi- sesti tär- keä	Tärkeä	Erittäin tärkeä
Arviointimittareiden käyttö				
Hoitoa ohjaavat säädökset				
Lääkehoito				
Eri potilasryhmien hoitosuosituks				
Verkostomenetelmät				