

Opinnäytetyö (AMK)  
Sairaanhoitajakoulutus  
2018

Laura Ketola & Victoria Tikka

# MIELENTERVEYDEN LUKUTAITO SAIRAANHOITAJILLA

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

2018 | 35 sivua

Laura Ketola & Victoria Tikka

## MIELENTERVEYDEN LUKUTAITO SAIRAANHOITAJILLA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoon. Työn tavoitteena oli tuoda esille ajankohtaista tietoa sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaidon tasosta ja osaamisesta mielenterveysongelmiin liittyen. Tuloksia voi hyödyntää sairaanhoitajien ammatillisuutta ja osaamista kehitettäessä, mutta myös mielenterveyspalvelujen kehittämisessä sekä stigman vähentämisessä.

Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen tehtiin hyödyntämällä eri tietokantoja, joita olivat Medic, Pubmed, Cochrane ja Cinahl. Työssä käytettiin myös manuaalista tiedonhakua. Aineiston keruu suoritettiin käyttämällä aihesanoja, kuten "mental health", "mental disorder", "mental illness", "knowledge", "literacy", "nurse", "mielenterveyshäiriö", "sairaanhoitaja", "registerednurse", "mental", "competence". Lopulliseen työhön valittiin 9 tutkimusta.

Tutkimustuloksissa nousi keskeisimpänä esille koulutuksen merkitys sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaidolle. Laajemmat mielenterveysopinnot sekä lisäkoulutus lisäävät hoitajien itsevarmuutta työssä. Lähes yhtä merkittävässä roolissa on aikaisempi työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä. Sairaanhoitajat, joilla on aikaisempaa kokemusta psykiatrisista sairauksista, hoitavat potilaita mielummin kuin sellaiset hoitajat, joilla ei riittävää koulutusta ole.

ASIASANAT:

Mielenterveystyö, mielenterveysosaaminen, mielenterveyshäiriö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2018| 35 pages

Laura Ketola & Victoria Tikka

## MENTAL HEALTH LITERACY OF NURSES

The purpose of this thesis was to find out the factors, that affect to mental health literacy of nurses. The thesis was carried out as a literature review. The aim of this thesis was to provide information about the level of mental health literacy of nurses and their knowledge of mental health problems.

Data was collected through the use of several search databases like Medic, Pubmed, Cochrane ja Cinahl. Manual searches were also performed in this thesis. The search database was carried out by applying the search key words such as "mental health", "mental disorder", "mental illness", "knowledge", "literacy" , "nurse", "mielenterveyshäiriö", "sairaanhoitaja", "registered nurse", "mental", "competence". 9 articles were finally chosen for this thesis.

The results of the research highlighted the significance of education for the mental health literacy of nurses. Intensive mental health studies and additional nursing education increase the self-confidence of nurses at work. Previous work experience in psychiatric nursing is an equally important role too. Nurses with previous experience of psychiatric illnesses treat patients rather than nurses who don't have enough experience in psychiatric nursing.

### KEYWORDS:

Mental health nursing, mental health literacy, mental health disorder

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT</b>	<b>6</b>
2.1 Mielen­terveyshäiriöiden tunnistaminen	7
2.2 Mielen­terveyshäiriöt Suomessa	8
2.3 Mielen­terveyden lukutaito	9
2.4 Mielen­terveyden edistäminen	10
<b>3 SAIRAANHOITAJA</b>	<b>12</b>
3.1 Sairaanhoidajan tutkinto	12
3.2 Mielen­terveys- ja päihdetyön opintojen määrä ja sisältö sairaanhoidajien koulutuksessa Suomessa	12
3.3 Täydennyskoulutus	13
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS</b>	<b>15</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>16</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoidajien mielen­terveyden lukutaitoon?	21
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>27</b>
8.1 Tulosten tarkastelu	27
8.2 Opinnäytetyön tekoprosessi	30
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>32</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

# 1 JOHDANTO

Mielenterveys luo pohjan kaikelle hyvinvoinnille, mutta erilaiset tekijät, kuten yksinäisyys, turvattomuus ja köyhyys lisäävät mielenterveyshäiriöihin sairastumisen riskiä. Mielenterveyshäiriöt, eli psykiatriset häiriöt luokitellaan mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin, psykooseihin, syömishäiriöihin sekä päihderiippuvuuteen. (THL 2018.)

Mielenterveyden lukutaito on terveysosaamista, johon kuuluu tietämys mielenterveysongelmista sekä niiden ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta. Mielenterveyden lukutaito alkaa kehittyä jo lapsuudessa ja on hyvin kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnainen. (Jorm2000.) Tutkimusnäytön perusteella mielenterveysopetuksen lisääminen ja riskiryhmiin kohdistuva matalan kynnyksen hoito lisää mielenterveyden lukutaitoa ja näin ennaltaehkäisee myöhempiä mielenterveysongelmia. (APEX -konsortio 2018.)

Opinnäytetyö on osa MEGA-hanketta (Building capacity by implementing mgGAP mobile intervention in SADC countries). Projekti pureutuu Etelä -Afrikan lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn mobiilisovellusta hyödyntäen. Kumppaneita projektissa on Europasta kolme, Etelä-Afrikasta viisi ja Sambiasta kaksi. MEGA -hankkeen konkreettisia tavoitteita ovat muun muassa kehittää sähköisiä oppimismateriaaleja ja innovatiivisia oppimismenetelmiä sekä kehittää WHO:n mhGAP IG -mobiilisovellusta mielenterveysongelmallisille lapsien ja murrosikäisten hyvinvoinnin arvioinnin avuksi. Lisäksi tavoitteena on kouluttaa kouluttajia ja perusterveydenhuollon työntekijöitä. (Turun Ammattikorkeakoulu 2018.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoon.

## 2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Mielenterveyden määrittäminen on haastavaa, eikä hyvä mielenterveys suoraan tarkoita mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Usein mielenterveyden kuvailemiseen käytetään WHO:n määritelmää, jonka mukaan ”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä”. (WHO 2001.) Psykoanalytikko Freudin mukaan mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä. Jokainen käsittää mielenterveyden omalla tavallaan, ja määritelmä on hyvin kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnainen. (Hirvijärvi-Okkonen 2013, 3 – 4.)

Tutkimusten mukaan on useita tekijöitä, jotka vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen ja suojaavat mielenterveyssairauksilta. Yksilöllisiä ja sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvä fyysinen terveys, myönteiset varhaiset kiintymyssuhteet, oppimiskyky sekä hyväksytyksi tulemisen kokemukset. Yhteiskunnallisia ja ulkoisia suojaavia tekijöitä taas muun muassa ovat ruoka, suoja, koulutus- ja työskentelymahdollisuudet sekä sosiaalinen tuki. Näin ollen mikä tahansa suojaavia tekijöitä lisäävä tai haavoittavia tekijöitä vähentävä toimi on myös mielenterveyden edistämistä. (THL 2009.)

Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet ilmenevät hyvin erilaisin tavoin, ja oireet vaihtelevat yksilöllisesti. Diagnostiikka perustuu yhteisesti sovittuihin luokituksiin, oireiden määriin ja niiden ominaispiirteisiin. Useimmat psykiatriset diagnoosit ovat oireyhtymiä, joihin liittyy tunnettu määrä oireita tietyn ajan sisällä, sekä tunnettu kulku ja ennuste. Diagnoosit ovat siis informatiivisia, niiden avulla ammattihenkilö voi sekä tunnistaa että hoitaa häiriöistä kärsiviä potilaita. (Hämäläinen ym. 2017, 225.)

Mielenterveyshäiriöiden diagnosointiin käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää. Toinen on Yhdysvaltojen psykiatryhdistyksen käyttämä DSM -järjestelmä, ja toinen Maailman terveysjärjestön kehittämä ICD -järjestelmä. Mielenterveyshäiriöt voidaan jakaa mielialahäiriöihin, joihin kuuluvat sekä masennus että kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöihin, psykooseihin, syömishäiriöihin sekä päihderiippuvuuteen. (THL 2018.) Kaksoisdiagnoosipotilaalla tarkoitetaan komorbiditeettia eli monihäiriöisyyttä - potilaalla on samanaikaisesti sekä mielenterveyshäiriö että päihdehäiriö. Tällaisten potilaiden osuus Suomessa on

kasvamassa, ja heidän ennusteensa on huonompi kuin sellaisten potilaiden, joilla on vain yksi häiriö. Tavanomaiset hoitomallit eivät kaksoisdiagnoosipotilailla tuota yhtä hyvää vastetta kuin muilla potilailla, ja usein heidän hoitonsa edellyttää niin kutsuttua integroitua hoitoa, jossa sama taho hoitaa molempia sairauksia samanaikaisesti. (Aalto 2007.)

Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat mielialahäiriöitä. Erotusdiagnoosiikka näiden sairauksien välillä voi olla haastavaa, mutta kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu maanisten mielialan kohoamisjaksojen sekä masennusjaksojen vaihtelu. Yhtä selkeää syytä masennukselle ei ole, vaan se on seuraus useiden biologisten, psykologisten sekä sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Myös perimä, varhainen kasvuympäristö sekä jokin fyysinen sairaus voivat vaikuttaa masennuksen syntyyn. Muita mahdollisia syitä masennukseen voivat olla lääkkeiden yhteisvaikutukset, päihteiden liikakäyttö, hormonaalinen toiminta sekä kirkkaan valon puute talvikuukausina. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

## 2.1 Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen

Mielenterveys voi hetkellisesti järkkäyä vaikeassa elämänvaiheessa tai esimerkiksi yksittäisessä menetystilanteessa, mutta mielenterveyden tilapäinen kuormittuminen on täysin normaalia. Mielenterveysongelmien yhteydessä on kuitenkin tärkeää saada häiriö tunnistettua ja hoito aloitettua nopeasti. (THL 2011.)

Moneen mielenterveyshäiriöön liittyy somaattisia oireita, joiden vuoksi mielenterveysongelman tunnistaminen voi olla haastavaa. Unettomuus on tyypillinen oire esimerkiksi masennuspotilailla. Lisäksi ruokahalun muutokset ja niihin liittyvä painonnousu tai vastaavasti laihtuminen ovat tyypillisiä mielenterveyspotilailla. (THL 2018.) Toisaalta myös somaattiset sairaudet, kuten foolihapon puutos, sydän- tai aivoinfarkti tai endokrinologinen häiriö, voivat aiheuttaa masennuksen kaltaisia oireita. Erotusdiagnoositiikan merkitys kasvaa, kun kyseessä on potilas, jolla ei ole aiemmin esiintynyt psykiatrista oireilua tai joiden oirekuva on epätavallinen. (Duodecim 2016.)

Tutkija Lotta Hautamäki kirjoittaa artikkelissaan myös psykiatrisesta diagnoosista sosiaalisena ilmiönä. Koska psykiatrisia sairauksia ei voi todeta kliinisellä kokeella kuten esimerkiksi syöpää tai luunmurtumaa, riippuu diagnoosi potilaan tai hänen läheistensä tavasta kuvailla oireita. Sen vuoksi mielenterveyshäiriöiden diagnosointi on

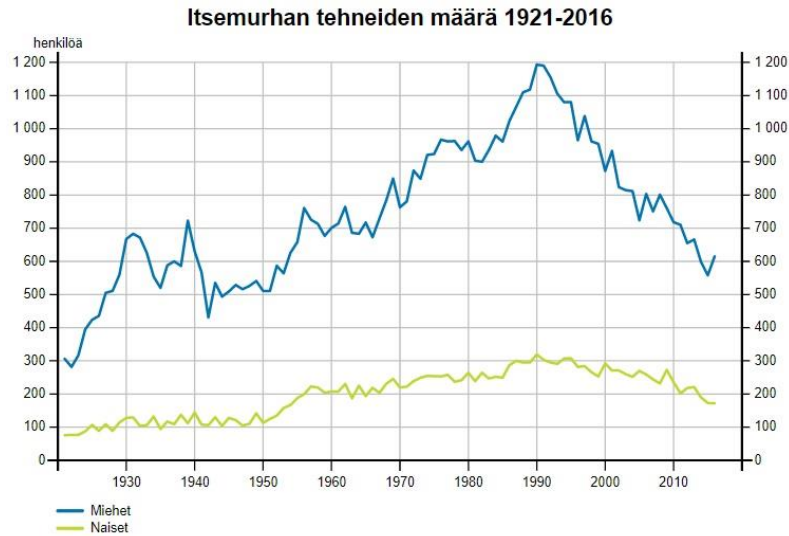
riippuvainen kielellisistä määritelmistä ja lauseiden tulkinnoista, ja on näin ollen väistämättä tulkinnanvaraista. (Hautamäki, 2017.)

## 2.2 Mielen terveyshäiriöt Suomessa

1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu vuosittain johonkin mielen terveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielen terveyden häiriötä. (Duodecim 2017.) Vaikka suomalaisten fyysinen terveys on parantunut viime vuosikymmenen aikana, samanlaista muutosta ei ole tapahtunut mielen terveydessä. Mielen terveysongelman vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saa 49,7 prosenttia kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista, eli noin 64 000 henkilöä. Osittain tämä selittyy sillä, että tietoisuus mielen terveydestä on kasvanut, ja apua haetaan helpommin. (Eläketurvakeskus 2017.)

Itsemurhien määrä on vähentynyt 1990 -luvulta, mutta muihin Pohjoismaihin verrattuna itsemurhien määrä on edelleen korkea. Suomessa itsemurhan tehneiden määrä näkyy tarkemmin taulukossa 1. Tutkimusten mukaan 20 – 75 % itsemurhaan edeltäneen kuukauden aikana ollut yhteydessä perusterveydenhuoltoon. Potilas ei kuitenkaan aina tuo itsetuhoisuuttaan esille, mutta myös hoitohenkilökunnan valmiuksissa, kuten mielen terveyden lukutaidossa saattaa olla puutteita, minkä seurauksena itsemurhaa ei hoitohenkilökunnan toimesta saada estettyä. Itsetuhoisen potilaan tutkiminen on erityisen vaativa tehtävä, jonka vuoksi THL:n mielen terveysyksikkö järjestääkin itsemurhien ehkäisytaitoja lisääviä koulutuksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)





Taulukko 1. Suomessa itsemurhan tehneiden määrä (Suomen Mielenterveysseura 2018).

### 2.3 Mielenterveyden lukutaito

Terveyden lukutaito on 1970 -luvulla syntynyt käsite, jolla tarkoitetaan kyvykkyytenä tai taitona hankkia, omaksua, prosessoida sekä ymmärtää terveystietoja, joita tarvitaan sopivien terveyttä koskevien päätösten tekemiseen. Toisaalta itsestään huolehtimisen taidot ja kyky huolehtia omasta terveydestään ovat osa terveyden lukutaitoa. Samaan käsitteeseen voidaan liittää teoreettisen tiedon omaksumisen lisäksi myös kehollisten tai ruumiillisten tuntemusten tunnistaminen. (Tirroniemi 2017.)

Mielenterveyden lukutaito on terveyden lukutaidon johdannainen. Mielenterveyden lukutaito on siis terveysosaamista, johon kuuluu tietämys mielenterveysongelmista sekä niiden ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoidosta. Mielenterveyden lukutaito voidaan jakaa useisiin komponentteihin, joita ovat kyky tunnistaa tietyt oireyhtymät ja psykiatrinen oireilu, tietämys sairauksien aiheuttajista ja riskitekijöistä, tietämys hoitointerventioista ja saatavilla olevasta ammattilaisavusta sekä psykiatriin sairauksiin ja potilaisiin liittyvät asenteet ja ennakkoluulot. Mielenterveyden lukutaito alkaa kehittyä jo lapsuudessa, ja on hyvin kulttuuri- ja yhteiskuntasidonnainen. (Jorm 2000.)

Tutkimusnäytön perusteella mielenterveysopetuksen lisääminen ja riskiryhmiin kohdistuva matalan kynnyksen hoito lisää mielenterveyden lukutaitoa ja näin

ennaltaehkäisee myöhempiä mielenterveysongelmia. Mielenterveyspotilaiden kohtaavat ennakkoluulot vähenevät, avuntarpeessa olevien hoitoon hakeutuminen tehostuu ja turhien palveluiden käyttö vähenee hyvien mielenterveystaitojen seurauksena. (APEX -konsortio 2018.)

Mielenterveyden edistäminen on hyvän mielenterveyden toteutumista ja vahvistavien tekijöiden lisäämistä tukevaa toimintaa, jolla on merkittävä vaikutus sekä positiivisen mielenterveyden lisääntymiseen että mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseen. Mielenterveyttä voidaan edistää kolmella tasolla, joita ovat yksilötaso, yhteisötaso sekä rakenteiden taso. Yksilötasolla mielenterveyden edistämistä on esimerkiksi itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistaminen. Yhteisötasoon kuuluu sosiaalisen tuen ja osallisuuden vahvistaminen sekä lähiympäristöjen viihtyisyyden ja turvallisuuden lisääminen. Rakenteiden ja organisaation tasolla mielenterveyden edistäminen on taloudellisen toimeentulon turvaamista sekä sellaisten yhteiskunnallisten päätösten tekemistä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa. (THL 2014.)

## 2.4 Mielenterveyden edistäminen

Hyvän mielenterveyden merkitys fyysisen terveyden ennakoinnissa sekä kuolleisuuden vähentämisessä on suuri. Suomessa fyysinen terveys ja eliniänodote kehittyvät jatkuvasti positiiviseen suuntaan, mutta samaa trendiä ei ole mielenterveyden osalta nähtävissä, jolloin mielenterveyden edistäminen on nousemassa yhdeksi terveyden edistämisen keskeisimmäksi teemaksi. (Wahlbeck ym. 2017.)

Mielenterveyden edistämiseen kuuluu sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisy (preventio) sekä mielenterveyden edistäminen (promootio). Mielenterveyden edistämisen lisäksi puhutaan usein positiivisesta mielenterveydestä, mielen hyvinvoinnista. Positiivinen mielenterveys korostaa yksilön psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta, elämänhallinnan tunnetta, tyydytystä tuovien sosiaalisten suhteiden olemassaoloa sekä myönteistä käsitystä itsestä ja omista kehitysmahdollisuuksista. Positiivinen mielenterveys voidaan myös jakaa emotionaaliseen, psykologiseen, sosiaaliseen, fyysiseen sekä hengelliseen hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Kun mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt kuvataan mielenterveyden eri ulottuvuuksina, ne eivät poissulje

toisiaan vaan korostavat sitä, että myös mielenterveyshäiriötä sairastava ihminen voi kokea psyykkistä hyvinvointia, mutta myös päinvastoin. (Wahlbeck ym. 2017.)

Warwickin ja Edinburgin yliopistossa on kehitetty positiivista mielenterveyttä mittaava Warwick-EdinburgMentalWell-beingScale (WEMWBS), jotka ovat molemmat käännetty myös suomeksi. Mittaria on käytettyä apuna selvittämään esim. koululaisten ja omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia. Mittarin säännöllinen käyttäminen esimerkiksi väestötutkimuksissa tarjoaisi ajankohtaista tietoa mielen hyvinvoinnin merkityksestä ja positiivisen mielenterveyden tilanteesta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla on tarjolla useita eri tilanteisiin sopivia työkaluja mielenterveyden edistämiseen hoitoalan ammattilaisille. Toistaiseksi monet mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn liittyvät palvelut keskittyvät neuvoloihin sekä kouluterveydenhuoltoon, mutta mielenterveyden edistämiseen liittyy myös siihen kannustava yhteiskuntapolitiikka sekä kehitys- ja työympäristöt. (Wahlbeck ym. 2017.)

## 3 SAIRAANHOITAJA

Sairaanhoitajalta edellytetään moniulotteista osaamista. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää sekä kuntouttavaa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian, sekä käyttäytymistieteiden tuottaman tutkimustiedon hallintaa niin, että hän pystyy soveltamaan kyseistä tietoa käytäntöön. Lisäksi sairaanhoitajana toimiessa tarvitaan vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. (Sairaanhoitajat 2014.)

### 3.1 Sairaanhoitajan tutkinto

Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä eli 3,5 vuotta. Koulutus toteutetaan ammattikorkeakouluista annetun lainsäädännön mukaisesti ja se koostuu perus- ja ammattiopinnoista, harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajaksi voi opiskella 22 ammattikorkeakoulussa ympäri Suomen. Ammattikorkeakoulut päättävät itse, miten osaaminen rakentuu, millä menetelmillä ja minkälaisissa toimintaympäristöissä. EU:n ammattipätevyysdirektiivi 2005/36/EU määrittää sairaanhoitajien minimiosaamisen Suomen lisäksi 27 muussa EU-maassa sekä kolmessa EEA-maassa: Islannissa, Liechtensteinissa ja Norjassa. Direktiivi koskee yhdessä jäsenvaltiossa annetun ammattipätevyyden tunnustamista toisessa jäsenvaltiossa. Direktiivi päivitettiin tammikuussa 2014. Direktiivin mukaan sairaanhoitajan koulutuksen tulee kestää vähintään kolme vuotta ja siihen on sisällyttävä vähintään 4600 tuntia opetusta, josta teoreettista opetusta tulee olla vähintään kolmasosa ja kliinistä opetusta vähintään puolet koulutuksen vähimmäiskestosta. (Sairaanhoitajat 2014.)

### 3.2 Mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä ja sisältö sairaanhoitajien koulutuksessa Suomessa

Ammattikorkeakoulut vastaavat itsenäisesti opetussuunnitelmien laadinnasta ja opintoihin liittyvistä järjestelyistä, jolloin sairaanhoitajakoulutuksen sisältö voi vaihdella

ammattikorkeakoulujen kesken ja myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot toteutuvat erilaisilla resursseilla. Sairaanhoidajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksen laajuus opintopisteinä vaihtelee suuresti eri ammattikorkeakoulujen välillä. Kokonaisopintopisteiden määrä vaihtelee 5 opintopisteen ja 50 opintopisteen välillä. Vähiten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja sisältyy sairaanhoitajan opintoihin Lahden ammattikorkeakoulussa (5opintopistettä), Laurea-ammattikorkeakoulussa (5opintopistettä) ja Metropolia Ammattikorkeakoulussa (5opintopistettä) ja eniten näitä opintoja on Yrkehögskulan Arcadan ruotsinkielisessä opetussuunnitelmassa (50 opintopistettä). (Kivelä 2016, 17-18.)

Kaikille sairaanhoidon opiskelijoille kuuluvissa perus- ja ammattiopinnoissa (180 opintopistettä) järjestetään hyvin vaihtelevasti mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Tällöin eri ammattikorkeakouluista valmistuvat sairaanhoitajat omaavat hyvin eri tasoista mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja ei järjestetä kaikissa ammattikorkeakouluissa, joten alasta kiinnostuneilla opiskelijoilla ei ole mahdollisuutta osaamisen lisäämiseen ja eri ammattikorkeakouluissa opiskelevat ovat näin eriarvoisessa asemassa. Nykyisiä sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisalueeseen määriteltäviä osaamissisältöjä ei pidetä kattavina osassa ammattikorkeakouluja ja niitä tulisi tarkastella uudelleen. (Kivelä 2016, 27-28.)

### 3.3 Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutus on suunnitelmallista lyhyt- tai pitkäkestoista lisäkoulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, kehittää ja syventää työntekijän ammattitaitoa (Sairaanhoitajat 2014). Eri ammattikorkeakouluissa on sairaanhoitajille tarkoitettuja mielenterveyteen liittyviä erikoistumisopintoja, näiden ohjelmien sisällöt vaihtelevat ammattikorkeakouluittain (Korkeila 2006, 24).

Lääkäreiden ja perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan psykiatristen häiriöiden tunnistamisen taitojen sekä vuorovaikutustaitojen osaamisen tulee olla ajan tasalla, jotta järkevä hoidonporrastus toteutuisi. Psykiatristen häiriöiden tunnistamista ja hoitamista koskevaa täydennyskoulutusta tulisi olla tarjolla kaikille ammattiryhmille ja sen määrän tulisi vastata häiriöiden kansanterveydellistä merkitystä. Täydennyskoulutusta on syytä suunnata myös asenteiden muokkaamiseen.

Terveydenhuollossa tulee lisätä tietämystä stigmasta ja sen vaikutuksista alan ammattilaisten näkemyksiin. (Korkeila 2006, 27.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoon.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ajankohtaista tietoa sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaidon tasosta ja osaamisesta mielenterveysongelmiin liittyen. Tuloksia voi hyödyntää sairaanhoitajien ammatillisuutta ja osaamista kehitettäessä, mutta myös mielenterveyspalvelujen kehittämisessä sekä stigman vähentämisessä.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys:

1. Mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoon?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus, "tutkimus tutkimuksesta", on metodi, jonka avulla voidaan arvioida teoretietoa, sekä rakentaa kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuuksista (Salminen 2011, 3).

Kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys tai -kysymykset, ja aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan soveltaa terveysalan tutkimustyössä tai käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen käytännön hoitotyössä. (Salminen 2011, 2 - 5.)

Opinnäytetyö on osa kansainvälisesti toimivaa MEGA -hanketta. Yksi projektin tavoitteista on edistää mielenterveyttä Etelä -Afrikan kehitysmaissa maissa mhGAP -mobiili-intervention avulla. Muita konkreettisia tavoitteita on mobiilisovelluksen toteutus ja arviointi sekä tulosten jakaminen. Osa projektia on myös toinen Turun Ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö, jonka aiheena oli Mielenterveyden lukutaito kehitysmaissa. (Prusi & Suilamo 2018.)

Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen tehtiin hyödyntämällä eri tietokantoja, joita olivat Medic, Pubmed ja Cinahl. Hakuja tehtiin myös Cochrane -tietokantaan sekä manuaalista hakua hyödyntäen. Lähtökohtana oli tutkimuskysymys, jonka perusteella tutkimusaineistoa valittiin. Mitään rajoituksia ei tiedonhaun alussa tehty. Löytyneen aineiston sopivuutta arvioitiin ensin otsikon perusteella. Otsikoiden perusteella valituista artikkeleista luettiin ensin tiivistelmät ja sitten koko artikkeli, jotta saisi selvitettyä, vastaako aineisto tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineiston vähyyden vuoksi työssä on käytetty vuosien 2003–2018 välillä julkaistuja tutkimuksia. Aineiston keruu suoritettiin käyttämällä aihesanoja, kuten "mental health", "mental disorder", "mentalillness", "knowledge", "literacy", "nurse", "mielenterveyshäiriö", "sairaanhoitaja". Hakusanoja tarkennettiin lisäämällä hakuun sanoja "registerednurse", "mental", "competence". Se tuotti 69 tulosta, joista 4 tutkimusta hyväksyttiin.

Lopulliseen työhön valittiin 9 tutkimusta.

Opinnäytetyön hakuprosessia on kuvattu taulukossa 2.



Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Cinahl (Ebsco)	Mental health AND Literacy AND Nurse		51	1
Cochrane	Mental health AND Nurse AND Knowledge		13	
Medic	Mental health AND Literacy AND Nurse		1	0
Medic	Mielenterveyshäiriö AND sairaanhoitaja		15	1
Pubmed	Mental disorder AND Nurse AND Literacy		49	0
Pubmed	Mental illness AND Literacy AND nurse		54	0
Manuaalinen haku				3
Cinahl	Registered nurse AND mental AND competence		69	4

Taulukko 3. Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä, otos	Keskeiset tulokset
Porras, M. 2008.	Selvittää Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrisilla aikuisosastoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan hoitotyön osaamista.	Avoin haastattelu sekä avoin kysymys; n=18	Osaamisen kehittämiskohteita ovat: eettisten periaatteiden osaaminen, hoitosuhteeseen liittyvä osaaminen, teoretiedon osaaminen, hoitajan omaan kehittymiseen

			liittyvä osaaminen ja yhteistyötaidot.
Pietilä, S. 2013	Kartoittaa VSSHP:n ensiapu- ja vastaanottopoliklinikoiden sairaanhoitajien mielenterveys- ja päihdeosaamista.	Strukturoitu kyselylomake; n=117, vastausprosentti 34,2	Osaamisen tarvetta on muun muassa: yhteistyöosaamisessa, ammatillisessa ohjaamisessa, näyttöön perustuvassa tiedossa, hoitotyön toimintojen osaamisessa sekä AUDIT- ja DEPS-testien käyttämisessä.
Karjalainen, M. 2013	Kuvata Etelä-Karjalan Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikan sairaanhoitajien tarvitsemaa osaamista matalan kynnyksen mielenterveyspalvelun yksikössä.	Haastattelu; n=10	Työkokemuksen merkitys korostui päätöksenteossa. Erityisiksi kehittämisalueiksi nousi päihteisiin ja somaattisiin sairauksiin liittyvän osaamisen lisääminen. Sairaanhoitajan tarvitseman osaamisen kuvauksissa eniten painottui sairaanhoitajan joustava persoonallisuus.

Luukkonen, N. 2014	Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia ja toimintatapoja potilaan psyykkiseen avun tarpeen tunnistamisesta päivystyspoliklinikalla.	Focusryhmähaastattelu; n= 9	Psyykkisen avun tarvetta pidettiin vaikeasti mitattavana, koska käytössä ei ole mittaria. Tulosten mukaan sairaanhoitajien kokemukset psyykkisen avun tarpeen arvioinnista voidaan jakaa sairaanhoitajien valmiuksiin, potilaan haastavuuteen sekä organisaation haasteisiin liittyviin tekijöihin.
Soo-GimYeo, Parker, Hwa-LingYap, Mahendran, 2003	Vertailla sairaanhoitajien sekä psykiatristen sairaanhoitajien kykyä tunnistaa skitsofrenia, masennus ja mania, sekä niiden sopivat hoitomuodot.	Strukturoitu kyselylomake; n= 145	Psykiatriset sairaanhoitajat tunnistivat sairaudet muita sairaanhoitajia paremmin, sekä myös tiesivät oikeat hoitokeinot paremmin. Osa peruskoulutetuista sairaanhoitajista pitivät osastohoitoa jopa haitallisena, ja perinteisiä parantajia hyödyllisenä.
Hannah Beks, Christopher Healey, KateG-Schlicht 2018	Tutkia maaseudun sairaanhoitajien kokemuksia akuuttien mielenterveyshäiriöiden hoidosta	Puolistrukturoitu haastattelu; n=13	Tutkimus korostaa, että sairaanhoitajien tarve psykiatriselle lisäkoulutukselle on suuri.

Avery, Jeanette J. 2017	Tutkia sairaanhoitajien valmiuksia hoitaa sisätautikirurgisia potilaita, joilla on jokin mielenterveyshäiriö	Kyselylomake; n=260	Eniten valmiuksia niillä sairaanhoitajilla, joilla on ollut riittävä työkokemus näiden potilaiden hoidosta ja myös hoitajilla, jotka osallistuivat mielenterveyteen liittyviin täydennyskoulutuksiin.
Chanelle Clark, Elizabeth Parker, Trish Gould. 2005	Tarkoituksena selvittää sairaanhoitajien käsityksiä omasta mielenterveysosaamisestaan	Kyselylomake; n=163	Sairanhoitajat tarvitsevat jatkuvasti psykiatrasta täydennyskoulutusta.

Craighead, Andrea 2017	Tarkoituksena oli tarkastella sairaanhoitajien ammatillista osaamista iäkkäiden masennusoireiden tunnistamisessa ja hoidossa.	Kyselylomake; n= 32	Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuvilla sairaanhoitajilla oli vahva mielenterveysosaaminen
------------------------	---	---------------------	---

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoon?

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta hakujen jälkeen yhdeksän tutkimusta, jotka käsittelivät sairaanhoitajien mielenterveyshoitotyöhön liittyvää osaamista sekä somaattisella puolella että psykiatrisissa yksiköissä. Tutkimukset ovat sekä suomen että englannin kielisiä.

Tutkimuksista lähdettiin rajaamaan tutkimuskysymykseen vastaavia teemoja, jotka lopulta rajattiin kolmeen pääteemaan. Kolme pääteemaa olivat koulutus, aikaisempi työkokemus sekä organisaation /resurssien aiheuttamat haasteet hoitotyön toteuttamiselle.

**Koulutuksen merkitys** nousi esille jokaisessa tutkimuksessa. Sairaanhoitajien perusopintoihin kuuluvien mielenterveysopintojen laajuus vaihtelee, ja lisäkoulutuksen saaminen on hyvin toimipaikkakohtaista. Pietilän (2013) tutkimuksentuloksissa todettiin, että hoitohenkilökunnalla ei ole aina osaamista tunnistaa ja ottaa puheeksi mielenterveys- ja päihdehäiriötä. Lisäksi masennustesti (DEPS) ja alkoholin riskikäytön testi (AUDIT) eivät olleet monellekaan tuttuja. Sairaanhoitajat toivoivat saavansa selkeitä ohjeita mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamiseen ja hoitoon ohjaamiseen. Vastaajista 14 sairaanhoitajaa koki tarvitsevansa enemmän tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista esimerkiksi ohjauksen ja koulutuksen kautta. Osaamista tarvitaan sekä ensiapu- ja vastaanottopoliklinikan hoitotyössä että moniammatillisessa yhteistyöverkostossa, jotta mielenterveys- ja päihdepotilas ohjautuisi oikeaan hoitoon oikea-aikaisesti. (Pietilä 2013.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat käyttivät psyykkisen avun tarpeen arvioinnin toimintatapoina omaa osaamistaan, keskustelua, sekä potilailta, läheisiltä tai viranomaisilta saamia tietoja. Kyselylomakkeet olivat suurimmalla osalla sairaanhoitajista vieraita, ja niiden täyttööä pidettiin liian aikaa vievänä päivystykselliseen työhön. Sairaanhoitajien oma intuitio sekä aikaisemmat kokemukset auttoivat potilaiden tilanteen arvioinnissa, minkä seurauksena sairaanhoitajien osaamistaso ja työskentelykäytännöt eivät ole yhtenäisiä. Psyykkisen avun tarpeen arviointiin on kehitetty kuitenkin useita erilaisia haastattelutekniikoita sekä strukturoituja kyselylomakkeita, mutta niiden yhtenäinen käyttö edellyttää kaikkien työntekijöiden

kouluttamista. Sairaanhoidajien mielenterveyden lukutaidon parantamiseksi tarvitaan siis ohjeistuksia ja koulutusta psyykkistä apua hakevien potilaiden kohtaamiseen, mutta myös organisaation tasolla on tehtävä muutoksia, joita hyvä ja perusteellinen hoitotyö edellyttää toteutuakseen. Yhteistyö psykiatristen sairaanhoidajien kanssa voisi lisätä osaamista sekä muokata toimintakulttuuria sopivammaksi. (Luukkonen 2014.)

Yli puolet sairaanhoidajista eivät ole koskaan suorittaneet mitään psykiatrista lisäkoulutusta. Tutkimus osoittaa, että sairaanhoidajat tarvitsevat jatkuvasti psykiatrista täydenniskoulutusta. (Clark ym. 2005.) Erään tutkimuksen mukaan 82% sairaanhoidajista ovat vahvasti sitä mieltä, että osaavat tunnistaa iäkkäiden potilaiden masennusoireita. 51% sairaanhoidajista koki, että heillä on riittävästi taitoja ikääntyneiden mielenterveysosaamisessa. 78% sairaanhoidajista kertovat saaneensa lisäkoulutuksista hyötyä voidakseen hoitaa iäkkäitä mielenterveyspotilaita. (Craighead 2017.) Myös Porraksen(2008) tutkimuksessa sairaanhoidajat tunnistivat puutteita oman osaamisensa osa-alueilla sekä esittivät kehittämistarpeita omassa työyksikössään. Kehittämistä vaativia osaamisalueita oli eettisten periaatteiden osaamisessa, hoitosuhteen ja omahoitajuuteen liittyvässä osaamisessa, hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon osaamisessa, hoitajan omaan jaksamiseen ja kehittymiseen liittyvässä osaamisessa sekä yhteistyötäidoissa eri verkostojen kanssa. (Porras 2008.) Karjalaisen (2013) tutkimuksessa sairaanhoidajan osaaminen määriteltiin laaja-alaiseksi sovellettavissa olevaksi tietorakennelmaksi, joka koostui sekä teoreettisesta tiedosta että työssä käytössä olevista kliinisistä taidoista. Jotta kokonaisuuden ylläpito onnistuisi, tulisi aktiivinen lisä- ja täydenniskoulutuksen olla jatkuvaa. (Karjalainen 2013.)

**Aikaisempi työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä** vaikuttaa suoraan siihen, millaisia ennakkokäsityksiä sairaanhoidajilla on psykiatrisia potilaita kohtaan. Luukkosen (2014) pro gradu -tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien kyky ja halu hoitaa mielenterveyspotilaita oli suoraan riippuvainen sekä hoitajien aikaisemmasta työkokemuksesta psykiatristen potilaiden hoidossa että heidän saamastaan lisäkoulutuksesta aiheeseen liittyen. Ne sairaanhoidajat, joille psykiatristen potilaiden hoito oli tutumpaa, pitivät hoitotyötä helpompana ja ottivat vastaanotolleen aktiivisemmin mielenterveyspotilaita. Toisaalta he myös hakeutuivat innokkaammin lisäkoulutuksiin. Vastaavasti ne sairaanhoidajat, joiden lisäkoulutus tai kokemus mielenterveyspotilaista oli vähäistä, eivät olleet yhtä halukkaita hoitamaan psykiatrisia

potilaita tai hakeutumaan koulutuksiin, vaikka heille hyöty koulutuksesta olisi ollut suurempi.

Koulutuksen ja työkokemuksen määrä näkyi myös siinä, minkälainen sairaanhoitajien suhtautuminen mielenterveyspotilaisiin on. Sairaanhoitajat, joille aihe oli vieraampi, eivät halunneet tehdä potilaan psyykkisen avun arviointia ja hoitotilanteessa he tunsivat olonsa epävarmaksi. Epävarmuutta lisäsi kaikkien hoitajien keskuudessa potilaan haastavuus. Hoitokierteeseen joutuneet potilaat loivat sairaanhoitajissa turhautumisen ja riittämättömyyden tunteita; potilasta halutaan auttaa parhaalla mahdollisella tavalla, mutta hoitopolku päivystyspoliklinikalta eteenpäin oli epäselvä. Tutkimuksen mukaan monet sairaanhoitajat toivoivat psyykkisen avun tarpeen tunnistamiseen välitöntä hoitokontaktia, jotta päivystyspoliklinikalla tehdyn työn merkityksellisyys lisääntyisi ja konkreettinen hoitopolku olisi helposti ymmärrettävissä. (Luukkonen 2014.)

Karjalainen (2013) tutki Etelä-Karjalan Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikan sairaanhoitajien tarvitsemaa osaamista. Eniten haastateltavat painottivat sairaanhoitajan joustavaa persoonallisuutta. Joustavuus merkitsi haastateltaville potilaiden kohtaamisia ilman ennakkokäsityksiä sekä kykyä sietää stressiä. Työkokemuksen tuli haastateltavien mukaan olla laaja-alaista mielenterveystyöstä. Haastateltavat arvostivat työkokemusta päihdetyöstä. Ne työntekijät, joilla ei ollut työkokemusta päihdetyöstä, näkivät sen itsellään suurena puutteena. Haastateltavat painottivat myös kokemusta somaattiselta puolelta. Sairaanhoitajan tulee osata tehdä potilaan voinnista kokonaisvaltainen arvio. Sairaanhoitajan tarvitsema osaaminen koostui lisäksi laaja-alaisesta teoreettisesta tiedosta. (Karjalainen 2013.)

Avery (2017) tutkinut tutkimuksessaan sairaanhoitajien (n=260) valmiuksia hoitaa sisätauti-kirurgisia potilaita, joilla on jokin mielenterveyshäiriö. Tutkimuksessa arvioitiin sairaanhoitajien koulutusta, tietämystä mielenterveysongelmista sekä kykyä hoitaa sisätauti-kirurgisia potilaita, joilla on jokin mielenterveyshäiriö. Eniten valmiuksia niillä sairaanhoitajilla, joilla on ollut riittävä työkokemus näiden potilaiden hoidosta ja myös hoitajilla, jotka osallistuivat mielenterveyteen liittyviin täydennyskoulutuksiin.

Yeo ym. (2003) on tutkimuksessaan verrannut psykiatristen sairaanhoitajien sekä lähi-/perushoitajien (Enrollednurses) mielenterveyden lukutaitoa Singaporessa. Tutkimuksessa hoitajien oli tunnistettava yksi kolmesta mielenterveyshäiriöstä (masennus, skitsofrenia ja mania) kuvauksen perusteella sekä arvioitava sairauteen parhaiten sopivat hoitointerventiot. Psykiatriset sairaanhoitajat tunnistivat kaikki kolme

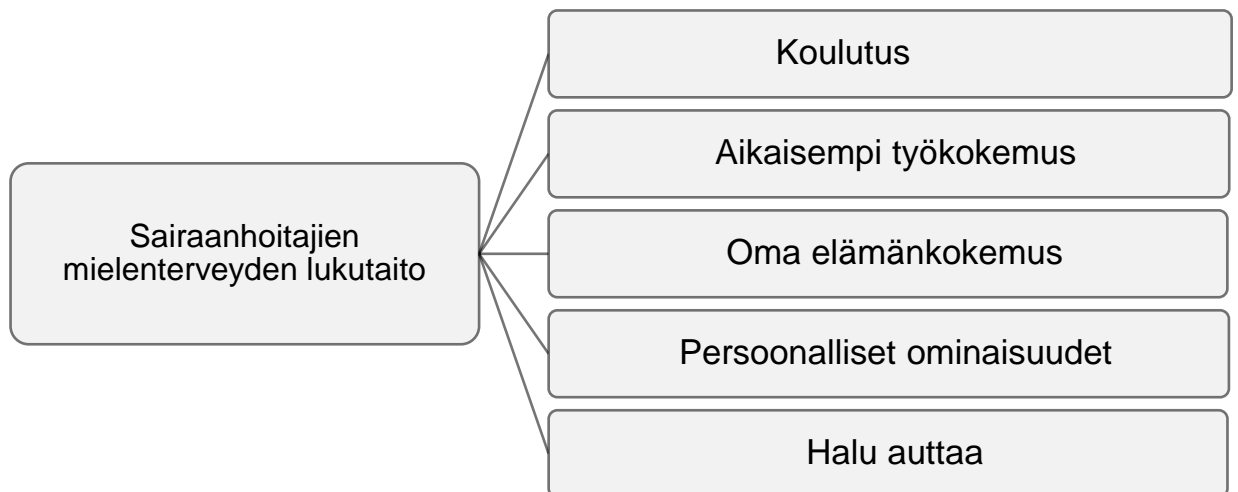
sairautta selvästi verrokkiryhmää paremmin. Manian tunnistaminen oli molemmille ryhmille haastavinta, ja monet lähihoitajista diagnosoivat sen skitsofreniaksi. Tutkimuksessa hoitajien oli myös arvioitava erinäisten apukeinojen hyödyllisyyttä ja haitallisuutta. Tulosten mukaan hoitajat ilman psykiatrista erikoistumiskoulutusta pitivät useammin lääkärin vastaanottoa ja osastojaksoa potilaan kannalta haitallisena, ja perinteisiä parantajia ja psykologeja hyödyllisenä. Lisäksi he pitivät esimerkiksi lomamatkoja ja lepäämisen lisäämistä potilaalle hyödyllisempänä kuin psykiatriset sairaanhoitajat. Vaikka osa potilaan hoidon valitaan liittyvistä virheistä saattaa selittyä alussa tehdyllä väärällä diagnoosilla, tulee tutkimuksesta ilmi, että ilman pitkää psykiatrista erikoistumista on hoitajien tietotaso mielenterveyden häiriöistä selvästi matalampi kuin sellaisten hoitajien, jotka ovat erikoistumisen tehneet. (Yeo ym. 2003.)

Luukkonen (2014) tutki potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistamista sairaanhoitajien näkökulmasta päivystyspoliklinikalla. Focusryhmähaastatteluna tehty tutkimus toi esille, että sairaanhoitajien kokemukset psyykkisen avuntarpeen arvioinnista voidaan jakaa sairaanhoitajien valmiuksiin, potilaan haastavuuteen ja organisaation haasteisiin liittyviin tekijöihin. Sairaanhoitajien valmiudet liittyivät tietoihin ja taitoihin kohdata ja hoitaa mielenterveyshäiriötä. Sairaanhoitajien aikaisempi työkokemus sekä suhtautuminen omaan osaamiseen olivat suoraan verrannollisia siihen, miten helpoksi he kokivat psyykkisen avuntarpeen arvioinnin. Ne hoitajat, jotka pitivät työtä helppona, hakeutuivat myös itse lisäkoulutuksiin ja etsivät itsenäisesti tietoa psyykkisistä sairauksista. Haastavina potilaina sairaanhoitajat pitivät tutkimuksen mukaan somaattisesti oireilevia, moniongelmaisia, päihderiippuvaisia potilaita sekä potilaita, joilla puuttui psyykkisen sairauden tunto.

**Organisaation esteet ja resurssien vähyyt** vaikuttavat suoraan potilaiden saaman hoidon laatuun. Potilasmäärien lisääntyminen, vähäinen potilaskohtainen työaika sekä työaikaan vaikuttavat ylimääräiset häiriötekijät vaikeuttavat työn tekemistä, ja toisaalta luovat sairaanhoitajille lisää kuormitusta. Lisäksi psykiatrisen potilaan hoitopolku päivystystyössä on epäselvä, mikä aiheuttaa sairaanhoitajissa turhautumista ja riittämättömyyden tunnetta. (Luukkonen 2014.) Averyn (2017) tutkimuksessa myös korostuu hoitotyön johdon merkitys sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä.

Kaavio 1. Asioita, jotka vaikuttavat siihen, millainen on sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaito.





Kaavio 1 kuvaa niitä asioita, jotka tutkimusten mukaan vaikuttivat siihen, millainen sairaanhoitajan mielenterveyden lukutaito on. Eniten kaikissa tutkimuksissa korostui koulutuksen merkitys sairaanhoitajan osaamisessa.

Australialaistutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitajilla on tarvetta lisäkoulutukselle. Psykiatrasta hoitoa pidettiin haastavana osa-alueena, joka vaatii sairaanhoitajalta riittävästi tietoa ja taitoa. 11 hoitajaa, lukuun ottamatta kaksi hoitajaa, joilla on ollut psykiatrasta erikoistumiskoulutusta, eivät pidä omaa mielenterveysosaamista riittävällä tasolla. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajilla, jotka saavat jatkuvasti psykiatrasta lisäkoulutusta on huomattavasti enemmän itsevarmuutta mielenterveyspotilaan hoidossa. (Beks ym. 2018.)

Sairaanhoitajat tunnistivat useita puutteita mielenterveyshäiriöiden arvioinnissa ja tunnistamisessa, niitä ovat muun muassa: työkokemuksen riittämättömyys, kommunikaatiovaikeuksia mielenterveyspotilaan kanssa. 70 % sairaanhoitajista kokivat teoretiedon puutteen suurena ongelmana mielenterveyspotilaiden hoidossa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.

Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta sekä yleistä huolellisuutta työskentelyn joka vaiheessa. Suunnittelu-, tutkimus- ja raportointivaiheet suoritettiin vastuullisesti sekä avoimesti. "Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla." (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusmenetelmän aiheuttamat haasteet eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyen koskevat tutkimuskysymystä ja sen asettelua. Tutkimuskysymyksessä esiintyvät mahdolliset subjektiivisuudet on tunnistettava, sillä tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, joten tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin parantaa tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. (Salminen. 2011, 7.)

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä. Englanninkielisissä tutkimuksissa tekstiä pyrittiin kääntämään tarkasti käyttäen apuna luotettavia sanakirjoja. Opinnäytetyön lähteiksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman ajankohtaista materiaalia. Työn lähdemerkinnät on tehty tarkasti annettujen ohjeiden mukaisesti. Lähdekriittisyyttä on toteutettu koko tekoprosessin ajan ja huomiota on kiinnitetty muun muassa lähteiden julkaisuvuoteen ja -paikkaan. Mielenterveyden lukutaitoa on tutkittu viime vuosina runsaasti, mutta vain muutama tutkimus on tehty sairaanhoitajien osaamiseen liittyen. Pois rajattiin kaikki tutkimukset, jotka käsittelivät aihetta esimerkiksi lääkärin tai psykologin näkökulmasta. Osa tutkimuksista valittiin vain tiivistelmän perusteella artikkelin koko tekstin heikon saatavuuden vuoksi. Tutkimukseen valikoitui mukaan tieteellisten lähteiden lisäksi myös pro gradu - tutkimuksia sekä yksi YAMK -opinnäytetyö. Suomalaisten tutkimusten etuna on hyvä sovellettavuus suomalaiseen hoitotyöhön.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoon. Nämä asiat selvittämällä voidaan tehdä myös johtopäätöksiä siitä, mitkä asiat edistäisivät mielenterveyden lukutaitoa ja parantaisivat hoidon laatua. Työn tavoitteena oli tuoda esille ajankohtaista tietoa sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaidon tasosta ja osaamisesta mielenterveysongelmiin liittyen. On myös selvää, että sairaanhoitajien ammatillisuus ja laaja tietopohja mielenterveyshäiriöistä vähentävät sairastuneiden kokemaa stigmaa ja madaltavat kynnystä hakeutua hoitoon ja jatkaa jo aloitettua hoitoa. Mielenterveyden keskusliiton tekemä Mielenterveysbarometri tutkii mielenterveysongelmiin liittyviä asenteita, ja vuoden 2013 tulosten mukaan jopa 65 prosenttia mielenterveysalan ammattilaisista arvelee mielenterveyskuntoutujien leimautuvan terveydellisistä syistä. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Kaikissa tutkimuksissa nousi parhaiten esille koulutuksen merkitys sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaidolle. Laajemmat mielenterveysopinnot sekä aiheeseen liittyvä lisäkoulutus lisäävät hoitajien itsevarmuutta työssä. Tulosten perusteella voidaan myös päätellä, että koulutuksen määrä vaikuttaa siihen, miten hoitajat kokevat mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoitamisen. Laajempi koulutustausta vähensi hoitajien kokemia ennakkoluuloja potilaita kohtaan. Toisin sanoen sairaanhoitajat, joilla on aikaisempaa kokemusta tai tietopohjaa psykiatrisista sairauksista, hoitavat potilaita mielummin kuin sellaiset hoitajat, joilla ei riittävää koulutusta ole. Lähes yhtä merkittävässä roolissa onkin aikaisempi työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä, joskin tutkimuksissa ei tule esiin se, miten riittävänä esimerkiksi suomalaiset sairaanhoitajat pitävät pelkästään opiskelun aikaista mielenterveysharjoittelua, joka usein on kestoltaan noin viisi viikkoa. Ennen opinnäytetyön tekemistä meillä ei ollut tiedossa sitä, että eri ammattikorkeakouluissa voi mielenterveysopintojen laajuus vaihdella melko suurestikin, mikä heti asettaa vastavalmistuneet sairaanhoitajat eriarvoiseen asemaan mielenterveyden lukutaidon kehittymisen näkökulmasta. Ammattikorkeakoulujen opintosuunnitelmat ja koko opintojen rakenne myös päivittyy säännöllisesti, jolloin osa sairaanhoitajista on käynyt läpi erikoistumis- tai suuntaavat opinnot ja osa ei. Luonnollisesti

mielenterveyshoitotyöstä kiinnostuneet sairaanhoitajat valitsevat tuolloin mahdollisuuden erikoistua mielenterveyspuolelle.

Mielenterveyshäiriöisillä potilailla saattaa olla useita erilaisia psyykkisiä häiriöitä tai päihdeongelmaa, joka tekee hoitotyöstä haastavaa. Mielenterveyshäiriöiden määrä on myös jatkuvasti kasvussa. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että myös somaattisella puolella on potilaita, joilla somaattisen sairauden lisäksi on joku mielenterveyshäiriö. Vaikka tyypillisesti jokainen sairaus hoidetaan omalla erikoisalallaan, on tärkeää, että myös somaattisen hoitotyön puolelle työllistyneillä tai erikoistuneilla sairaanhoitajilla on tietopohjaa mielenterveyshäiriöistä, niiden oireiluista sekä hoidosta. Vastaavasti monella psykiatrisella potilaalla on somaattisia sairauksia, jolloin psykiatrian erikoisalalla työskentelevien sairaanhoitajien on hyvä tietää ja ymmärtää somaattisten sairauksien hoitoa. On siis selkeää, että sekä kattavalla peruskoulutuksella että säännöllisellä lisäkoulutuksella on suuri merkitys, ja sairaanhoitajien osaaminen heijastuu suoraan potilaiden saamaan hoitoon. Koska monet psykiatriset sairaudet voivat oireilla fyysisillä oireilla ja vastaavasti somaattinen sairaus voi aiheuttaa psykiatrista oireilua, kuvautuu hoitotyön tekeminen haastavana.

Erityisesti Luukkosen (2014) tekemässä tutkimuksessa nousi esiin organisaation luomat haasteet hoitotyön tekemiselle. Epäselvä hoitopolku, psykiatristen palveluiden heikko saatavuus ja vähäinen yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoisalojen välillä lisäävät sairaanhoitajien turhautumista ja riittämättömyyden tunnetta. Jos sairaanhoitajalla ei ole varmuutta siitä, että myös potilaan jatkohoito on laadukasta ja vastaa potilaan tarpeita, tuntuu oma työskentely varmasti turhautavalta. Päivystyksellisessä hoitotyössä ja psykiatrisella poliklinikalla on selkeitä toimintojen kulttuurieroja, jotka tulevat esiin toiminnan nopeudessa ja avun saatavuudessa. Päivystyksessä ei myöskään erotella psykiatrisia potilaita diagnoosin mukaan, vaan kaikista puhutaan yhteisesti psyykkisesti sairaina. (Luukkonen 2014.) Diagnoosilla on kuitenkin suuri merkisyopotilaan oireilun, hoidon ja ennusteen kannalta ja diagnoosien sivuuttaminen myös vaikeuttaa sairaanhoitajien mahdollisuutta oppia ja kehittyä mielenterveyshoitotyössä.

Perusterveydenhuollon asettamat raamit hoitotyön toteuttamiselle eivät välttämättä ole parhaat psykiatrisen avun tarpeen arviointiin. Päivystykselliseen työhön kuuluu usein pitkä odotusaika. Toisaalta aika vastaanotolla on lyhyt eikä pidempään anamneesiin tai

keskusteluun ole mahdollisuutta. Myös fyysiset tilat voivat vaikeuttaa potilaan tutkimista, jos riittävää yksityisyyttä ei ole saatavilla. (Luukkonen 2014.) Potilaan tilanteen kartoittamisessa on tilanteen rauhoittaminen tärkeää, hyväksyvän ja kunnioittavan vuorovaikutussuhteen vaatii aikaa. Avun hakeminen voi olla myös potilaalle vaikeaa, ja oireilu liittyy hyvin henkilökohtaisiin asioihin, jolloin asian esilletuominen välittömästi voi olla vaikeaa. Kiireinen, aikataulutettu ilmapiiri voi potilaasta tuntua väheksynnältä ja lisätä tämän itseleimautumista, vaikka se ei olisikaan sairaanhoitajan tarkoitus. Toisaalta organisaation vaatimukset ja kiire kuormittavat työntekijää, eikä sairaanhoitaja pysty tekemään työtään niin perusteellisesti kuin haluaisi.

Haastattelututkimuksissa nousi esiin sellaisia sairaanhoitajien ominaisuuksia, jotka kertovat siitä, että mielenterveyden lukutaito on osittain erittäin hyvätasoista. Luukkonen (2014) haastattelututkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat arvioivansa potilaan psyykkistä avun tarvetta oman intuitionsa perusteella. He hyödyntävät elämäkokemustaan sekä aikaisempaa työkokemustaan, arvioivat potilaan olemusta ja tarvittaessa konsultoivat mahdollisuuksien mukaan psykiatrista sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajilla oli selkeästi suuri halu auttaa jokaista potilasta, mutta tasapainoilu potilaan tarpeiden, oman osaamisen ja organisaation haasteiden välillä aiheuttaa kuormitusta, epävarmuutta sekä riittämättömyyden tunnetta, joka taas vaikuttaa suoraan hoitajan tekemään työhön vastaanotolla.

Mielenterveysongelmien ja monisairaiden potilaiden yhä lisääntyessä, olisi niin sairaanhoitajien kuin muunkin hoitohenkilökunnan mielenterveyden lukutaitoa parannettava merkittävästi. Mielenterveysongelmat koskettavat siis kaikkia potilasryhmiä, jolloin myös kaikilla sairaanhoitajilla tulee olla riittävä tietotaso psykiatrisista sairauksista sekä niiden hoitotavoista, vaikka varsinainen psykiatrinen hoito keskittyisikin psykiatriselle poliklinikalla. Varhainen riskien tunnistaminen lisäisi mahdollisuutta mielenterveysongelmien primaaripreventioon ja mahdollisesti vaikuttaisi mielenterveysongelmien asemaan kansansairautena. Ymmärrys siitä, että myös mielenterveyspotilas voi sairastua somaattiseen sairauteen vähentäisi stigmaa merkittävästi ja näin edelleen parantaisi psyykkisesti sairaiden ihmisten asemaa. Organisaatioiden ja palvelujärjestelmien tasolla matalan kynnyksen toiminnan lisääminen sekä selkeiden ja yhtenäisten hoitopolkujen luominen vähentäisi sairaanhoitajien kuormittuneisuutta ja edesauttaisi hyvän hoitotyön toteutumista.

Tulevaisuudessa tulisi sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoa tutkia perusteellisemmin ja kattavammin. Mielenterveyspotilaiden määrän kasvaessa tulisi käytössä olla ajankohtaista tutkimustietoa sairaanhoitajien osaamisesta. Tutkimusta olisi hyvä tehdä myös potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

- Mielenterveysopintojen määrän vaikutus sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoon
- Sairaanhoitajien diagnostiset kyvyt psykiatristen sairauksien tunnistamisessa
- Mielenterveyspotilaiden saama kohtelu somaattista sairautta hoidettaessa

## 8.2 Opinnäytetyön tekoprosessi

Opinnäytetyön aihe valittiin Turun Ammattikorkeakoulun HOPS -opiskelijoille annettujen toimeksiantojen joukosta sillä perusteella, että mielenterveyshoitotyö ja mielenterveyden edistäminen kiinnostivat meitä molempia. Myös työn tekeminen kirjallisuuskatsauksena vaikutti järkevältä aiheen monipuolisuuden ja haastavuuden vuoksi. Samalla myös ajankäyttö aiheutti haasteita työn tekemiselle. Aihe vaati ennen työn aloittamista hieman avaamista, ”mielenterveyden lukutaito” oli jo monelle ryhmämme opiskelijoista käsitteenä hieman epäselvä ja terminä suhteellisen uusi. Heti tiedonhaun aloitettuumme ymmärsimme, ettei termillä tai sen suoralla käänöksellä englanniksi juurikaan löydy opinnäytetyön kannalta käyttökelpoisia tutkimuksia, vaan etsimme ja hyödynsimme synonyymejä ja vaihtoehtoisia termejä. Tiedonhaun edetessä aiheen mielenkiintoisuus kuitenkin kasvoi entisestään. Alun perin tarkoituksenamme oli lähestyä aihetta perusterveydenhuollon ja somaattisen puolen sairaanhoitajien näkökulmasta sillä oletusarvolla, että psykiatrista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaito olisi automaattisesti huomattavasti parempaa. Tutkimusten hakuprosessissa kävi kuitenkin ilmi, ettei aihetta tästä näkökulmasta käsitteleviä tutkimuksia ole riittävästi saatavilla, jolloin laajensimme haun koskemaan myös psykiatrista hoitotyötä tekeviin sairaanhoitajiin.

Myös teoreettisen viitekehyksen rajaaminen tuotti haasteita, ja käsitys siitä, mitkä tiedot ovat olennaisia sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaidon kannalta vaati

lisäpohdintaa. Lopulta päädyimme jatkamaan opinnäytetyön tekemistä tammikuulle 2019, jolloin saimme tarvitsemaamme lisäaikaa uusien tutkimusten analysointiin.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Mielenterveyshäiriöihin ja niiden hoitoon liittyvän koulutuksen määrä on suurin sairaanhoitajien mielenterveyden lukutaitoa lisäävä asia.
2. Aikaisempi työkokemus psykiatristen potilaiden hoidosta lisää mielenterveyden lukutaitoa.
3. Sairaanhoitajien saama lisäkoulutus vähentää potilaaseen kohdistuvia ennakkoluuloja ja stigmaa.
4. Organisaatioiden asettamat haasteet saattavat vaikeuttaa hoitotyön toteuttamista.



## LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja muu samanaikainen mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Viitattu 25.11.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf>

APEX -konsortio, 2018. Mielenterveyden lukutaito -hankkeet. Viitattu 30.11.2018. <http://apex.utu.fi/tutkimus/mlt/>

Avery, Jeanette J. 2017. Exploring the Preparedness of Nurses to Care for Medical-Surgical Patients with a Secondary Diagnosis of Mental Illness. Doctoral Dissertation, East Carolina University.

Beks,H; Healey,C.&SchlichtKG. 2018. 'When you're it': a qualitative study exploring the rural nurse experience of managing acute mental health presentations. Rural and remote health, vol. 18, no. 3 (4616)

Clark, C; Parker, E. & Gould T. 2005. Rural generalist nurses' perceptions of the effectiveness of their therapeutic interventions for patients with mental illness. Aust. J. Rural Health (2005) 13, 205–213

Craighead, A. Descriptive Survey of Advanced Practice Registered Nurses' Preparedness for Treating Geriatric Depression. 12/31/2017; 1-1.The University of Arizona.

Duodecim. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 17.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s3)

Eläketurvakeskus 2017. Masennus vie joka päivä kahdeksan henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 30.11.2018. <https://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-joka-paiva-kahdeksan-henkiloa-tyokyvyttomyyselakkeelle/>

Hautamäki, L. 2017. Psykiatrinen diagnoosi sosiaalisena ilmiönä. Viitattu 17.11.2018. <https://www.aspa.fi/sv/node/860>

Hirvijärvi-Okkonen, S. 2013. Kulttuurisia käsityksiä mielenterveydestä. Pro gradututkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 17.11.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130616/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130616.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130616/urn_nbn_fi_uef-20130616.pdf)

Hämäläinen, K.; Kanerva, A.; Kuhanen, C.; Schubert, C.; Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jorm, A. 2000. Mentalhealthliteracy. Viitattu 30.11.2018. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge->

core/content/view/5563369643662EC541F33D1DD307AD35/S000712500022730Xa.pdf/mental\_health\_literacy.pdf

Karjalainen, M.2013. Sairaanhoidajan osaaminen matalan kynnyksen mielenterveyspalvelussa vastaanottotyötä tekevien näkemyksiä. Pro gradututkielma.Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.11.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130483/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130483/)

Kivelä, H. 2016. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot sairaanhoitajakoulutusten opetussuunnitelmissa. Opintojen laajuuden ja sisällön tarkastelu. Opinnäytetyö. Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2018 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117573/Kivela\\_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117573/Kivela_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Korkeila, J. 2006. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:32. Viitattu 19.11.2018 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71721/Selv200632.pdf?sequence=1>

Luukkonen, N. 2014. Potilaan psyykkisen avun tarpeen tunnistaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.Viitattu 10.11.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150030/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150030.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150030/urn_nbn_fi_uef-20150030.pdf)

Mielenterveyden keskusliitto 2013. Suomalaisten asenteissa mielenterveyskuntoutujia kohtaan liikeyhävämpään suuntaan – leimaantumisen kokemukset kuitenkin lisääntyneet. Viitattu 30.11.2018. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>

Nevalainen, M. 2011. Mielenterveyspotilaiden hoito perusterveydenhuollossa. Kooste Porin, Rauman ja Keski-Satakunnan perusterveydenhuollon henkilökuntakyselystä vuosilta 2011 ja 2013. Viitattu 14.9.2018 <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Zappa/Liite%209%20Mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6iden%20hoito%20perusterveydenhuollossa.pdf>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 10.11.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pietilä, S. 2013. Sairaanhoidajan mielenterveys- ja päihdeosaaminen: alueellisen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ensiapu- ja vastaanottopoliklinikoilla. Ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2018 <http://www.theseus.fi/handle/10024/58265>

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Pro gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.11.2018.<http://tampub.uta.fi/handle/10024/78805>

Prusi, J. & Suilamo, M. 2018. Mielenterveyden lukutaito kehitysmaissa. Opinnäytetyö. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.9.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150375/prusi\\_suilamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150375/prusi_suilamo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajan täydennyskoulutus. Viitattu 19.11.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-taydennyskoulutus/>

Sairaanhoitajat. 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 10.11.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 18.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Mielenterveys. Viitattu 12.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 30.11.2018.<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Viitattu 17.11.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THL. 2018. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 16.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Tirroniemi, A. 2017. Terveystiedon lukutaito ja terveysaiheinen tiedonhankinta Demi - keskustelufoorumilla. Viitattu 30.11.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705252142.pdf>

TurunAmmattikorkeakoulu 2018. MEGA -Building capacity by implementing mhGAP mobile intervention in SADC countries. Viitattu 2.12.2018. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/mega-building-capacity-implementing-mhgap-mobile-i/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 22.9.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Yeo, S.; Parker, G.; Yap, H. & Mahendran, R. 2003. Literacy beliefs. A comparison of Psychiatric Trained Nurses and Enrolled Nurses in Singapore. *Journal of Psychoocial Nursing and Mental Health Services*. Vol 41, No 3, 34 – 41.

