

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamis- tarpeet ja -vaatimukset

Osaamistarvekartoitus psykoosien akuuttiosastolla

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2023

Anna Inkilä

Tiivistelmä

Tekijä(t) Inkilä, Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 33	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamistarpeet ja -vaatimukset Osaamistarvekartoitus psykoosien akuuttiosastolla		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Psykoosien akuuttiosasto, Päijät-Hämeen keskussairaala		
Tiivistelmä <p>Työssä kartoitettiin Päijät-Hämeen keskussairaalassa sijaitsevan psykoosien akuuttiosaston hoitohenkilökunnan työssään kokemia osaamistarpeita eli aiheita, joista kaivattaisiin lisää osaamista ja tietoa. Työn tarkoitus oli antaa tietoa paitsi yhden osaston työntekijöiden tarpeista myös luoda kapea katsaus mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaatimuksiin nykyisyydessään.</p> <p>Kartoituksessa käytettiin aineiston keruumenetelmänä kyselyä, joka toteutettiin Webropol-työkalulla aikavälillä 3.7.–20.8.2023. Kyselyssä oli kaksi osiota. Ensimmäisessä osiossa edettiin sairaanhoitajan osaamisvaatimus kerrallaan ja pyydettiin osallistujaa valitsemaan tiedon tarpeita valmiista vaihtoehdoista tai kirjoittamaan oma vastauksensa tyhjään kenttään. Toisen osion avoimessa kysymyksessä kysyttiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön muutoksista. Vastauksia analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Aineistosta eniten mainintoja keränneiksi teemoiksi nousivat asiakkaan kieli- ja kulttuuritaustan huomioiminen, omien päihdeasenteiden tunnistaminen, hoitosuosittelun tuntemus, moniammatillisen palveluverkoston tunteminen ja opiskelijaohjaus.</p>		
Asiasanat osaamistarve, osaamisvaatimus, kompetenssi, tiedon tarve, mielenterveyshoitotyö, päihdehoitotyö, psykoosi		

Abstract

Author(s) Inkilä, Anna	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2023
	Number of Pages 33	
Title of Publication Competence needs and requirements in mental health and substance abuse nursing Competence need assessment in psychosis acute ward		
Name of Degree Registered nurse (UAS)		
Name, title and organization of the client Psychosis acute ward, Päijät-Häme Central Hospital		
Abstract <p>In the thesis it was studied what kind of competence needs and needs for information the nursing staff on psychosis acute ward in Päijät-Häme Central hospital has. The purpose was both give information of staff's needs on one specific ward and have a look on requirements of mental health and substance abuse nursing these days.</p> <p>A survey was used as a data collecting method. The survey was carried out on Webropol platform during July 3rd until August 20th 2023. The survey consisted of two sections. The first section was of registered nurse competence requirements where a participant was asked to pick personal needs from options or write their answer on a blank field. The second section was an open question about potential changes in mental health and substance abuse nursing. The answers were analysed with help of content analysis.</p> <p>Themes that emerged were considering a client's/patient's language and cultural background, recognizing one's attitudes towards substance abuse, knowing national treatment recommendations, multi-professional service network and student guidance.</p>		
Keywords competence need, competence requirement, need for information, mental health nursing, substance abuse nursing, psychosis		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Psykoosisairaudet ja tarvittava osaaminen	3
2.1	Psykoosit	3
2.2	Sairaanhoitajan osaaminen psykoosien hoidossa.....	5
3	Sairaanhoitajan osaaminen yleisesti ja mielenterveys- ja päihdehoitotyössä	7
3.1	Osaamisvaatimusten määrittelyä ja näkökulmia osaamisen kehittämiseen.....	7
3.2	Valikoituneet sairaanhoitajan osaamisvaatimukset	9
3.2.1	Asiakaslähtöisyys	9
3.2.2	Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus	9
3.2.3	Kliininen hoitotyö	10
3.2.4	Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko.....	10
3.2.5	Ohjaus- ja opetusosaaminen	11
3.2.6	Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen	11
3.2.7	Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö	11
4	Toteutus	12
4.1	Tutkimusmenetelmä	12
4.2	Aineisto.....	13
4.3	Yhteistyökumppanin esittely	14
5	Tulosten esittely ja tulkinta.....	16
5.1	Osaamisvaatimuksista nousevat tiedon tarpeet.....	16
5.2	Avoimesta kysymyksestä nousevat näkemykset hoitotyön muutoksista.....	21
6	Yhteenveto ja pohdintaa	22
6.1	Johtopäätökset	22
6.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa.....	23
6.3	Jatkokehitysehdotukset	24
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Kuvakaappaukset Webropol-kyselystä

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Liite 3. Saatekirje

1 Johdanto

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi määrittelee minimisisällöt sairaanhoitajan koulutukseen. Direktiivi määrittää, että yleissairaanhoitajan koulutukseen tulee sisältyä sekä teoreettista opetusta että käytännön harjoittelua mielenterveydestä ja psykiatriasta (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 36/2005).

Viime vuosina on kehitetty kliininen asiantuntija -koulutusta eri sairaanhoitopiireissä (esim. Kuusela 2016) ja pohdittu yhtenäisiä asiantuntijuuden erikoisaloja, joista yksi on psykiatrisen ja mielenterveyden hoitotyön erikoisala. Kliinisiä erikoisaloja on ehdotuksessa yhteensä 17, ja niitä ovat psykiatrisen ja mielenterveyden hoitotyön lisäksi syöpään sairastuneen hoitotyö, neurologisen potilaan hoitotyö, keuhko- ja hengityssairauksien hoitotyö, sydänsairauksien hoitotyö, diabeteksen hoitotyö, kansanterveyden hoitotyö, lasten ja nuorten hoitotyö, gerontologinen hoitotyö, palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyö, kehitysvammaisen hoitotyö, kivun hoito, infektioiden torjunta, haavanhoidollinen hoitotyö, päivystyshoito, perioperatiivinen hoitotyö ja tehohoitotyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.) Liimatainen (2009, 40) esittää sairaanhoitajan oman erikoisalan asiantuntijuuden kehittämiseksi olevan tarvetta, jotta sairaanhoitajan työ olisi entistä monialaisempaa, eli yhteistyö esimerkiksi lääkärin kanssa lisääntyisi.

Keskustelua sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista on käyty erinäisissä yhteyksissä (Eriksson ym. 2015; Kajander-Unkuri ym. 2020). Osaamisvaatimusten kehittämiseksi on syntynyt erilaisia hankkeita, kuten Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke ja YleSH-arviointihanke. Keskustelu osaamisvaatimusten ja osaamisen pitämisestä ajan tasalla liittyy osaltaan elinikäisen oppimisen käsitteeseen (Karsikas ym. 2021). Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen vaikuttaa yhteiskunnallinen kehitys, esimerkiksi tulevana vuosina väestön ikääntyminen sekä kasvava maahanmuutto ja monikulttuurisuus (Eriksson ym. 2015, 16). On puhuttu tulevaisuuden osaamisesta. Tulevaisuuden tarvittava osaaminen määritellään jatkuvaksi oman ja työyhteisön osaamisen arvioimiseksi ja kehittämiseksi. (Nurminen 2011, 23, 28.)

Opinnäytetyön aihe on syntynyt havainnosta ja keskusteluista, että psykiatrisen osaston potilasaines on jossain määrin muuttunut ja on tullut uudenlaisia, sinänsä sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluvia mutta psykiatriselle sairaanhoitajalle uusia osaamisvaatimuksia. Esimerkiksi potilasaines voi olla aiempaa huonokuntoisempaa, jolloin haavanhoidollista osaamista vaaditaan. Haavanhoidollista osaamista mielenterveyshoitotyössä on pohdittu kansainvälisestikin (Day ym. 2007; Kaba ym. 2020). Mielenterveys- ja päihdeongelmien on havaittu esiintyvän usein rinnakkain (Jurvansuu & Rissanen 2017; Aalto 2017).

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Päijät-Hämeen keskussairaalan psykoosien akuutti-osasto. Nimen julkaisemiseen on saatu lupa yhteistyöosaston yhteyshenkilöltä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tieto edistäisi keskustelua psykiatrisen hoitajan osaamisvaatimuksista ja ajankohtaisesta työnkuvasta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää psykiatrisen akuuttiosaston henkilökunnan osaamistarpeita. Kyselyn avulla ei tuoteta konkreettista opasta tai esitettä, mutta yksikön esihenkilö voi halutessaan hyödyntää tietoa katsomallaan tavalla.

Tutkimuskysymykset ovat

- Millaisia ammatillisia osaamistarpeita psykoosien akuuttiosaston henkilökunnalla on?
- Mitä osaamistarpeet kertovat psykiatrisen hoitajan nykyisestä työnkuvasta?

2 Psykoosisairaudet ja tarvittava osaaminen

2.1 Psykoosit

Psykoosisairaudella tarkoitetaan sairautta, jonka oirekuvaan kuuluu ajoittainen psykoottisuus eli todellisuudentajun häiriintyminen harhaluulojen tai aistiharhojen muodossa. Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia. Muita psykoosisairauksia ovat harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö ja lyhytkestoinen psykoosi. (THLb.) Lääkäämmillä potilailla psykoosin taustalla voi olla elimellinen syy, kuten dementia (THLb).

Psykoosin oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, eristäytyminen, tunteiden kokemisen, ilmaisun ja puheen vaikeutuminen, aloitekyvyttömyys sekä tiedonkäsittelyn ja tarkkaavaisuuden vaikeudet. Psykoottistyyppinen oireilu on nuoruusiässä varsin yleistä, eikä oireilu välttämättä johda myöhempään psykoosisairauden ilmenemiseen, mutta oireiden esiintyminen voi ennakoida myöhempää psyykkistä kuormitusta. (THLe.) Toisaalta henkilöiden, joilla on todettu psykoosisairaus, historiassa on jälkikäteen voitu nähdä varhaisia merkkejä psykoottistyyppisistä oireista. Näistä esimerkkeinä on mainittu epätavallinen ajatussisältö, epäluuloisuus, suuruusajatukset ja aistiharhat. (Lindgren ym. 2016.)

Nuoren henkilön ensipsykoosi on aina otettava vakavasti ja hoidettava erikoissairaanhoidossa, sillä ensipsykoosi voi ennustaa psykoottisen masennuksen, skitsofrenian tai kaksi-suuntaisen mielialahäiriön puhkeamista. Toisaalta diagnosoinnissa tulee erottaa päihteiden aiheuttama ja toiminnallinen ensipsykoosi toisistaan, sillä niillä on hieman erilaiset ilmenemiskuvat. (Mäki & Veijola 2012, 27, 29.) Catonin (2006) seurantatutkimuksessa vertailtiin psykoosisairauteen liittyvän psykoosin, johon liittyi päihteiden käyttöä ja päihdepsykoosin oirekuva. Tutkimuksessa huomattiin, että päihdepsykoosia leimasivat riippuvuusmuotoinen päihteiden käyttö ja näköharhat, kun taas psykoosisairauteen liittyvä oirekuva oli itsessään vakavampi. (Caton 2006, 619.)

Psykoosioireet päihteiden käytön yhteydessä voivat liittyä päihtymykseen, vieroitusoireisiin, päihdepsykoosiin tai itsenäiseen psykoosisairauteen. Somaattiset selittävät syyt on ensin suljettava pois. Päihdepsykoosi on yleensä seurausta pitkäkestoisesta aineen käytöstä, jossa vaikuttavia tekijöitä ovat käytetty aine, sen pitoisuus ja annostus sekä käytön tiheys ja käyttötapa. Vaikuttava taustatekijä on lisäksi yksilöllinen herkkyys aiemman oirehinnan tai sukutaustan vuoksi. Yksilöllisen herkkyyden vuoksi psykoosioireita voi tulla aineen satunnaisestakin käytöstä jo pienillä annoksilla. Päihdepsykoosissa psykoosioireet alkavat päihteen käytön yhteydessä tai heti sen jälkeen ja kestävät kauemmin kuin pelkkä päihtymystila. (Peltonen ym. 2019.)

Psykoosien esiintymisessä on tunnistettu amfetamiinipsykoosi, kannabiskykoosi, stimulanttippsykoosi ja hallusinogeenipsykoosi, joilla kaikilla on tilastollisesti hiukan erilaiset yhteydet mahdollisen psykoosisairaudeen todennäköisyyteen. Tutkimuksissa on huomattu päihdepsykoosin olevan yhteydessä myöhempään skitsofreniadiagnosiin. Esimerkiksi kolmasosa stimulantti- ja puolet kannabiskykoosin diagnoosin saaneista saa myöhemmin psykoosisairaus-, tässä tapauksessa skitsofreniadiagnosiin. Viime vuosina on tutkittu kannabiksen yhteyttä psykoosisairauteen ja huomattu, että kannabiksen käyttö suurentaa tilastollisesti psykoosisairaudeen riskin jopa nelinkertaiseksi. Toisaalta ne, joilla on alttius sairastua psykoosisairauteen, käyttävät muita useammin kannabista. (Peltonen ym. 2019.) Erityisesti skitsofreniapotilaista noin joka neljäs on todettu käyttävän kannabista (Käypä hoito 2022). Kannabiksen ja stimulanttien käytön on todettu lisääntyneen 2010-luvulla. Noin joka neljäs 15–69-vuotias on kokeillut kannabista. (Karjalainen & Hakkarainen 2019,1.)

Alkoholin aiheuttamasta vieroitusoireilasta käytetään nimitystä alkoholidelirium. Tila on seurausta pitkään jatkuneen alkoholinkäytön vähentämisestä tai lopettamisesta. Potilaalle kehittyy myrkytys-sekavuustila, joka on vaarallinen ja johon liittyy ruumiillisia häiriöitä. Delirium-tyyppisestä sekavuudesta erotetaan alkoholinkäytön aiheuttama psykoottinen häiriö. Sille ovat ominaisia aistiharhat, harhaluulot, tunnistamisvirheet sekä psykomotoriset häiriöt, kuten kiihtyneisyys tai sulkutila. Häiriö on ohimenevä, mikäli päihteen käyttö lopetetaan. Pidempiaikaisena alkoholinkäytöstä seuraavana häiriönä erotetaan alkoholi-amnesia. (Käypä hoito 2015.)

Psykkistä sairautta sairastavalla voi olla samanaikainen päihdehäiriö, jolloin puhutaan samanaikaissairastavuudesta eli komorbiditeetista tai kaksoisdiagnoosipotilaasta (Aalto 2007, Lindholmin ym. 2013 mukaan). Psykoosisairautta sairastavista etenkin skitsofreniapotilailla on jossakin elämän vaiheessa riskirajat ylittävää päihteen käyttöä (Aalto 2007, Lindholmin ym. 2013 mukaan). Samanaikainen päihdehäiriö vaikeuttaa skitsofrenian hoitoa ja heikentää hoitotuloksia (Lindholm ym. 2013). Päihdehäiriöllä viitataan päihteen käytön aiheuttamaan mielenterveydenhäiriöön, johon kuuluvat (terveydelle) haitallinen käyttö, riippuvuusmuotoinen käyttö, vieroitusoireyhtymä, päihdepsykoosit ja muut häiriöt, kuten amnesia tai muunlaiset kognitiiviset muutokset (YTHS).

Tutkimuksissa on huomattu maahanmuuttajataustaisilla esiintyvän vähemmän psykoosisairauksia kuin suomalaisilla. Kuitenkin ylipäättään mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden on huomattu vaihtelevan paljon eri maahanmuuttajaryhmien välillä, vaikka esiintyminen yleisesti onkin vähäisempää kuin suomalaistaustaisilla. Mielenterveyshäiriöitä on suomalaisväestöön verrattuna huomattu esiintyvän eniten Pohjois-Afrikan ja Lähi-idän alueelta

tulleilla. Vähäisintä esiintyminen on Aasian alueelta tulleilla. Alkoholiitännäiset sairaudet ovat yleisempiä suomalaisilla kuin maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä. (Markkula ym. 2017.)

2.2 Sairaanhoitajan osaaminen psykoosien hoidossa

Psykoosisairaiden potilaiden hoitotyössä asiakaslähtöisyys tarkoittaa potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimista, läheisten huomioon ottamista ja sellaisiin palveluihin ohjaamista, joista kyseinen asiakas hyötyy. Potilas otetaan mukaan hoitonsa suunnitteluun heti, kun se psykoosin akuuttivaiheelta on mahdollista. Potilas on voinut päätyä hoitoon muista kuin itsestään lähtevästi, etenkin jos sairautentunto puuttuu, mutta ensisijaisesti hoidossa pyritään vapaaehtoisuuteen ja tahdonvastaisten keinojen välttelyyn (Hämäläinen ym. 2017, 258).

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus näkyvät psykoosisairaiden potilaiden hoidossa potilaiden tasavertaisena kohteluna. Hoitajan omat asenteet eivät saa välittyä mielenterveys- ja päihdepotilaalle. Etenkin psykoosin akuuttivaiheessa on tärkeää keskittyä potilaan motivointiin, hoitoon sitouttamiseen ja luoda ystävällistä uskoa oireiden helpottamiseen (Hämäläinen ym. 2017, 259).

Psykoosin hoidon klinisen hoitotyön osaamiseen kuuluu tietous riippuvuuksien hoidosta, akuuttivaiheen psykoosin lääkehoidosta sekä muista, esimerkiksi potilasryhmän mukaisista hoidollisista tarpeista. Ikääntyneellä on todennäköisesti erilaisia hoidon tarpeita kuin nuorella psykoosipotilaalla. Psykoosien hoitotyössä tulee keskittyä juuri senhetkisten oireiden hoitamiseen ongelmalähtöisesti eikä mahdollista tulevaa sairautta ennakoiden (Hämäläinen ym. 2017, 257).

Psykoosisairauksien hoitotyö perustuu näyttöön pohjautuvaan tietoon. Esimerkiksi skitsofrenian Käypä hoito -suositus (2022) määrittelee suositeltavan lääkehoidon, jonka vaikutuksia sairaanhoitajan tulee osata arvioida ja somaattisten riskisairauksien seurannan, esimerkiksi verenpaineen seurannan muodossa. Psykiatrian alalle on valmistumassa uusia suosituksia lähiaikoina (Hotusc). Psykoosisairauksia sairastavien elinajanodote on muuta väestöä noin 20 vuotta lyhyempi, ja yleisimpiä kuolinsyitä ovat sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä, joten psykoosipotilaan somaattisiin sairauksiin ja niiden riskeihin tulee kiinnittää huomiota (STM 2016).

Opetus- ja ohjausosaamiseen kuuluu potilaan ohjaamista, tiedonantoa ja tarvittavien palveluiden kartoittamista. Psykoedukaation on havaittu vähentävän psykoosin

uusiutumisriskiä ja lisäävän potilaan lääkehoitomyöntyvyyttä (Oksanen 2020a). Psykoedukaation on todettu olevan hyödyksi myös omaisille, mikäli omaiset pääsevät osallistumaan siihen (Oksanen 2020b). Ensikontakti potilaaseen ja perheeseen on tärkeä, ja siihen tulee panostaa (Hämäläinen ym. 2017, 259).

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen käsittää ymmärryksen terveyttä edistävästä työstä sekä väestö- että yksilötasolla. Terveyden edistäminen on sekä sairastumista ehkäisevää että sairauksia hoitavaa. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tarvitaan osaamista päihteiden käyttöä ehkäisevistä ja ylläpitävistä tekijöistä, koska psykoosipotilailla on usein taustalla päihteiden käyttöä sekundäärisenä ongelmana (Hämäläinen ym. 2017, 260). Psykoosien hoitotyö vaatii myös tietoa muista, kuten geneettisistä ja ympäristöön liittyvistä riskitekijöistä sairauden puhkeamiseen. Esimerkiksi skitsofrenian puhkeamisessa on tunnistettu stressi-alttiusmalli, jossa geneettiset tekijät yhdessä ympäristöstä tulevien stressitekijöiden kanssa vaikuttavat sairauden puhkeamiseen (Käypä hoito 2022). Terveydenhuollossa on tärkeää osata tunnistaa henkilöitä, joilla on psykoosiriski ja ohjata heidät hoitoon ajoissa, mikä vaikuttaa sairauden ennusteeseen (Hämäläinen ym. 2017, 256).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön kuuluu hoito- ja palvelujärjestelmän tuntemus. Osaamiseen kuuluu myös ajankohtaisten sosiaali- ja terveystieteiden linjausten seuraaminen. Mielenterveys- ja päihdepalvelut on porrastettu perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja vaativaan erityistasoon (Pirkola 2020). Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä erityinen case management - eli palveluohjausjärjestelmä, jonka tarkoitus on vähentää potilaiden, myös mielenterveys- ja päihdepotilaiden tarpeisiin sopimattomia sairaalapalveluiden käyttöjaksoja (Nousiainen ym. 2023). Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntöä on uudistettu vuoden 2023 alussa, ja muutoksien myötä mielenterveys- ja päihdehuoltolakien sisältöjä siirtyy sosiaalihuoltolain alaisuuteen. Mielenterveyslaki (mielenterveyslaki 1116/1990) ja päihdehuoltolaki (päihdehuoltolaki 41/1986) määräävät jatkossa vain tahdosta riippumattomasta hoidosta, kun taas sosiaalihuoltolain alaisuuteen kuuluu esimerkiksi päiväkeskuspalvelun ja yhteisösosiaalityön järjestäminen. (STM 2023.)

3 Sairaanhoidajan osaaminen yleisesti ja mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

3.1 Osaamisvaatimusten määrittelyä ja näkökulmia osaamisen kehittämiseen

Sairaanhoidajan viimeisimmät ammatilliset osaamisvaatimukset perustuvat Opetusministeriön vuoden 2006 mietintöihin. Osaamissisällöiksi luokitellaan niissä eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, tutkimus ja kehittäminen sekä kliininen hoitotyö ja lääkehoito erotettuina omiksi sisällöikseen. (Opetusministeriö 2006, 63–64.) Kompetenssit ovat eri lähteissä pitkälti samoja, mutta niiden muoto ja esimerkkisisältö vaihtelevat jonkin verran. Toisaalta osaamisvaatimuksia on yritetty nykyaikaistaa, ja mukaan on sittemmin tullut esimerkiksi informaatioteknologia ja kirjaaminen (Kajander-Unkuri ym. 2020).

Partanen ym. (2015, 42–43) määrittelevät sairaanhoidajan osaamisvaatimuksiksi asiakaslähtöisyyden, hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden, johtamisen ja yrittäjyyden, kliinisen hoitotyön, näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon, ohjaus- ja opetusosaamisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön liittyvän osaamisen ja sosiaali-terveyspalvelujen laadun kehittämisen. Partanen ym. (2015) esittelemän osaamisen näkökulma on päihdetyössä, joten osaamisvaatimusten sisältöä on avattu päihdehoitotyön näkökulmasta.

Virtasen (2014) esitys on myös päihdehoitotyöpainotteinen. Virtasen jaottelussa esimerkiksi kliinisestä osaamisesta on erotettu tekninen osaaminen omaksi alueekseen. Virtasen esityksessä ammatillisuus ja eettisyys on nimetty ammatilliseksi vastuuosaamiseksi, ja siihen esimerkkinä annetaan päihdehoitoon liittyvien omien asenteiden tunnistaminen (Virtanen 2014).

Mielenterveyshoitotyön osaamisalueisiin kuuluvat yleiset sairaanhoidajan osaamisvaatimukset, mutta osaamisessa painottuvat potilaslähtöisyys, voimavaroja kunnioittavan työtteen käyttäminen ja mielenterveyden edistäminen (Hämäläinen ym. 2017, 33). Mielenterveyshoitotyö on osa mielenterveystyötä, johon osallistuvat terveys- ja sosiaalialan asiantuntijat, potilas itse, läheiset ja esimerkiksi kokemusasiantuntijat (Hämäläinen ym. 2017, 5, 33).

Kokemusasiantuntijuus on 2000-luvun alussa kansalais- ja järjestötoiminnan pohjalta syntynyt asiantuntijuuden muoto, jossa asiantuntijalla on usein omakohtaisia kokemuksia aiheestaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mietinnössä kokemusasiantuntijuus oli

ehdotuksena pysyväksi käytännöksi osana mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Kokemusasiantuntijuutta onkin hyödynnetty laajasti mielenterveystyössä. (THLc.) Kokemusasiantuntija ei korvaa hoitotyön ammattilaisen asiantuntemusta eikä anna hoidollisia ohjeita, mutta kokemusasiantuntijan merkitys on kokemuksellisuuden ja vertaisuuden välittämisesä potilaalle (THLd). Viime vuosina kokemusasiantuntijuutta on alettu hyödyntää myös maahan muuttaneiden palveluissa esimerkiksi mielenterveysasioissa (Väestöliitto 2017).

Nurminen (2011) pohtii tulevaisuuden osaamista erikoissairaanhoidossa. Osaamisen keskiössä ovat potilaslähtöisyys, laatu ja tuloksellisuus. Näihin komponentteihin liittyy tekijöitä, joita ovat oikeudenmukainen ja turvallinen hoito, potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus, ennaltaehkäisevä toiminta ja toimintamallit, terveys- ja sairaalapalveluiden käyttäjien sairastavuushaasteet ja elämisen monimuotoisuus, innovatiivisuus ja monimuotoisuus palvelutuotannossa, yhteistyö, tulevaisuuden tarvittava osaaminen ja kehittäminen ja tietoyhteiskunnan sovellukset. Teeren ja Koivusen (2011, 47) mukaan yleisesti sairaanhoitajan osaamisessa korostetaan vahvaa perusosaamista, mutta jotkin yksiköt voivat vaatia henkilökunnalta erikoistunutta osaamista.

Ammattitaitoa on mahdollista täydentää erikoistuneen osaajan koulutuksella. Kliinisen osaamisen koulutus on sidoksissa oppijan omaan työhön, jonka ympäristössä sisältöjä harjoitellaan (LAB). Kliinisen osaajan täydennyskoulutuksen vähimmäislaajuus on 30 opintopistettä (STM 2021a). Tällä hetkellä koulutusta järjestävät vain ammattikorkeakoulut. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen koulutukset syntyivät tarpeesta tarjota ammatilliseen korkeakoulutukseen samanlaista erikoistumiskoulutusta kuin yliopistoissa. Ensimmäiset erikoistumiskoulutukset järjestettiin ammattikorkeakouluissa vuonna 2016. (STM 2021b.)

Erikoistumiskoulutusta järjestävät myös toimipaikat itse, kuten sairaalat. Kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutusta ammattikorkeakouluissa onkin haluttu kehittää, koska toimipaikkojen järjestämää koulutusta ei välttämättä tunnusteta virallisesti todistuksella ja toisaalta halutaan tarjota laajemmin eri erikoisalojen koulutuksia vastaamaan työelämän tarpeita. (STM 2021b.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisesta on tehty useita opinnäytetöitä. Rantasalo ym. (2013) ovat kartoittaneet sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamista mielenterveys- ja päihdehoitotyön näkökulmasta haastattelututkimuksella. Silvennoisen (2014) toimintatutkimuksellisessa opinnäytetyössä on luotu koulutusinterventio mielenterveyshoitotyöntekijöille. Kaija ja Johansson (2019) ovat kartoittaneet sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyshoitotyön osaamista ja oman osaamisen arviointia. Psykoottisen ja tarkemmin päihdepsykoottisen potilaan kohtaamista ja hoitoa ovat opinnäytetyössään käsitelleet Voutilainen ja Martimo (2022).

3.2 Valikoituneet sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

3.2.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan ja potilaan kohtaamista oman elämänsä asiantuntijana. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös asiakkaan kulttuuritaustan merkitys kohtaamisen ja vuorovaikutuksen kannalta. Asiakaslähtöisyyteen yhdistyy käsite voimavaralähtöisyys. (Eriksson ym. 2015, 36.)

Asiakkaan ja potilaan kieli- ja kulttuuritaustan huomioimisesta voidaan käyttää nimitystä kulttuurinen kompetenssi. Se tarkoittaa herkkyyttä tunnistaa oman kulttuurin mukaisia ja muiden kulttuurien ulottuvuuksia hoitotyössä. Kompetenssi kehittyy parhaiten itse kokeamalla hoitotyössä. Ulottuvuudet, joissa on eroavuuksia kulttuurien välillä, liittyvät esimerkiksi yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden hallitsevuuteen, valtaetäisyyteen, aikakäsitykseen, epävarmuuden välttelyyn, tilan käyttöön ja sukupuolirooleihin, uskontoon, korkeaan versus matalaan kontekstiin sekä eroihin kielellisissä ilmaisuissa ja viestinnässä. (Hämäläinen ym. 2017, 121–127.)

Voimavaralähtöisyydellä viitataan lähestymistapaan, jossa yksilö käyttää omia vahvuuksiaan ja jäljellä olevaa kyvykkyyttään toipumisessa. Taustalla vaikuttavat aiemmat onnistumiskokemukset. Hoitaja toimii yhtenä henkis-fyysisen tuen tarjoajana, jolloin voidaan puhua ympäristön voimavaroista. (Lipponen 2022, 154–156.)

3.2.2 Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Eettisyyteen ja ammatillisuuteen kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen ja lakien ja säädösten noudattaminen. Tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu ovat hoitotyön keskeisiä arvoja. Toisaalta autonomian yksi ulottuvuus on sen rajoittaminen. (Eriksson ym. 2015, 37.)

Pakkokeinojen vähentäminen psykiatrisessa hoidossa on ollut THL:n linjaus, jossa pakkokeinojen vähentämisellä nähdään olevan yhteys potilas- ja työturvallisuuteen (Makkonen ym. 2016, 4). Viimeisimmässä kansallisessa mielenterveysstrategiassa yksi painopiste ovat mielenterveysoikeudet, joilla viitataan yksilön itsemääräämisoikeuteen, tahdon ilmaisuun ja koskemattomuuteen eli epäsuorasti myös tahdosta riippumattomien toimenpiteiden vähentämiseen. Pakon käyttöä psykiatrisessa hoidossa seurataan erinäisillä mittareilla. (Vorma ym. 2020, 27, 42.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön tärkeä ammatillista kehitystä edistävä menetelmä on työnohjaus. Työnohjauksella ratkotaan työhön liittyviä ongelmia, ja tavoitteena on työntekijän ammattitaidon lisääminen. (Holmberg 2016, 213.) Hyvinvointialueella on velvollisuus

järjestää työnohjausta henkilöstölle, joka työskentelee mielenterveyden hoidon ja sittemmin myös päihde- ja riippuvuushoidon yksiköissä. Erikoissairaanhoidossa työnohjaus kuuluu psykiatrian alan henkilöstölle. (terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 78c; STM 2023.)

Työnohjaus voi olla henkilökohtaista ohjausta, ryhmäohjausta tai työyhteisön ohjausta. Ohjaus on vapaaehtoista mutta suositeltavaa etenkin nuorille työntekijöille, joilla on niukasti kokemusta mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä. Työnohjauksessa on tarkoitus käsitellä työntekijän tunteita, asenteita ja käsityksiä yhdestä tai useammasta hoidettavasta potilaasta tai asiakkaasta prosessinomaisesti. Tavoitteena on, että työnohjauksella parannetaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön laatua eli se hyödyttää myös mielenterveys- ja päihdepalveluita saavaa asiakasta tai potilasta ja tämän läheisiä. (Holmberg 2016, 214–215.)

3.2.3 Kliininen hoitotyö

Kliininen hoitotyö on osaamisvaatimuksista laajin, ja siihen kuuluvat eri hoitotyön osa-alueiden mukaiset vaatimukset. Typistettynä se tarkoittaa riittävää osaamista potilaan hyvinvoinnin ja huolenpidon turvaamisesta hoitotyön keinoin. Voidaan puhua myös kädentaidoista. (Eriksson ym. 2015, 24, 30.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön kuuluvat perustiedot psykiatrisista sairauksista ja niiden hoidosta ja päihdeistä. Akuutin kriisin hoito on yksi osaamisen alue. (Eriksson ym. 2015, 40.) Kliinisen hoitotyön näkökulmia ovat lääketieteen eri erikoisalojen osaava hoito, potilasturvallisuuden toteutuminen ja lääkehoito. Sairaanhoidajalla tulee olla myös käsitys oman työkyvyn edistämisestä. (Eriksson ym. 2015, 19.)

3.2.4 Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Sairaanhoidaja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa hoitopäätösten tekemisessä. Päätösten tekeminen edellyttää tietojen yhdistelyä, kyseenalaistamista ja alan kehityksen seuraamista. Sairaanhoidajalla on rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja osaltaan myös kehittämisessä. Tiedonetsintä tapahtuu terveystieteiden tietokannoista ja näyttöön perustuvista tiedonlähteistä. (Eriksson ym. 2015,19,42).

Näyttöön perustuva toiminta itsessään tarkoittaa yhtenäisiä toimintatapoja, jotka perustuvat tutkittuun tietoon potilaan terveyden edistämisessä (Hotusa). Hoitotyön tutkimussäätiön raportissa (2022) todetaan, että lähi- ja perushoitajat arvioivat näyttöön perustuvan toiminnan vieraammaksi itselleen kuin muissa kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivat (Hotusd).

Toisaalta raportissa ei ole eroteltu eri hoitoympäristöjä, kuten erikoissairaanhoidon erilaisia osastoja.

Näyttöön perustuvaan toimintaa kuuluu erilaisia osa-alueita, joihin näyttö-sana liittyy. Näytön perusteella laaditaan hoitosuosituksia käytännön hoitotyöhön. Hoitosuositus on suositus, joka kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettäviä toimintatapoja, niiden vaikuttavuutta ja merkityksellisyyttä hoidettavalle ja tämän lähipiirille (Hotusa). Hoitosuositus-järjestelmistä tunnetuin lienee Käypä hoito. Terveyden- ja sosiaalihuollon näkökulmasta hoitosuosituksia julkaisee Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotusb; Hotusc).

3.2.5 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Opetus- ja ohjausosaamisessa on ainakin kolme tasoa: asiakkaan ja potilaan ohjaus, opiskelijan ohjaus ja uuden työntekijän perehdytys. Ohjauksen tasoihin voidaan laskea lisäksi omaisen ohjaus. Mentorointi on yksi ohjauksen muoto, joka myötäilee perehdytystä. (Eriksson ym. 2015, 31, 43.) Potilaan ohjaus voidaan katsoa prosessiksi, joka alkaa hoidon tarpeen arvioinnista, suunnittelusta ja sen toteutuksesta ja päättyy hoidon vaikuttavuuden arviointiin ja prosessin kirjaamiseen (Eriksson ym. 2015, 43).

3.2.6 Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Osaamisvaatimukseen sisältyy terveydentilan tunnistaminen ja arviointi yksilö- ja yhteisötasolla. Sairaanhoidajan tehtävä on edistää kansanterveyttä, tunnistaa sitä vähentäviä tekijöitä ja puuttua niihin. Terveyden edistäminen vaatii hoitajalta tietoperustaa tekijöistä, jotka vaikuttavat terveyteen yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla. Eriksson ym. 2015, 19, 44.)

3.2.7 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Tähän komponenttiin kuuluu lainsäädännön, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuiden ja ajankohtaisten poliittisten toimenpideohjelmien tuntemus. Moniammatillinen palveluverkosto, kuten yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin, tuntemus kuuluu tähän alueeseen. Hoito- ja palveluketjujen hahmottaminen kuuluu sairaanhoidajan osaamiseen. (Eriksson ym. 2015, 45.)

4 Toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen opinnäytetyö. Tutkimuksellisessa lähestymistavassa paino on tutkimuslähtöisessä työelämän käytännön ongelman ratkaisussa ja aineiston analysoinnissa (Koulutuksen kehittämisspalvelut). Ajatuksena on ratkaista ammattialan rajattu erityisongelma tai tehtävä. Tutkimukselliselle tavalle vastakkainen lähestymistapa olisi toiminnallinen. (Karelia-ammattikorkeakoulu). Lähestymistavassa tärkeitä ovat asetetut tutkimuskysymykset.

Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään kohdettaan. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimustulokseen vaikuttavat yksilön käsitys ilmiöstä ja sille annetut merkitykset ja käytetty välineistö. Toisin sanottuna tieto ei ole puhtaasti objektiivista vaan tiedon muodostumiseen vaikuttavat tutkijan omat käsitykset. Tutkija päättää käsitystensä perusteella esimerkiksi tutkimusasetelman. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu teoriapitoisuus, vaikkakaan mikään tutkimus ei ole teoriasta irrallaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.)

Laadullista tutkimusta ohjaa viitekehys, joka muodostuu tutkimuksen metodologiasta ja tiedosta, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 24). Aineiston analyysin yleinen metodi on sisällönanalyysi, joka voidaan edelleen jaotella erilaisiksi analyysin lähestymistavoiksi. Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt eivät ole ennalta sovit- tuja, vaan aineisto määrittää teoreettisen kehyksen. Teoriaohjaavassa analyysissä aineisto perustuu teoriaan, mutta aikaisempi tieto toimii enemmän uusien ajatusten pohjana. Aineiston analyysissä edetään aluksi aineistolähtöisesti, mutta lopussa aineisto suhteutetaan olemassa oleviin käsityksiin. Tuomi ja Sarajärvi (2018) käyttävät esimerkkinä ihmisen jakoa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa edellä mainittu teoria ei ohjaisi analyysiä vaan analyysi muodostuisi aineiston tiedonantajien ilmoittaman tiedon perusteella. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analysointi aloitettaisiin aineistosta lähtevistä teemoista mutta palautettaisiin lopuksi yleisesti tunnustettuun ihmisen jaottelun teoriaan. Teorialähtöistä analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon pohjalta luotu kehys. Tutkimuksessa kuvaillaan, mihin aikaisempaan tietoon ja käsitteisiin se perustuu. Näitä käsitteitä ja teoriaa testataan uudessa kontekstissa. Teoriataustassa siis määriteltäisiin, että ihminen jakautuu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen puoleen, ja tutkimuskysymykset määriteltäisiin suhteessa tähän teoriaan. Tutkimuksen tarkoitus on saada tietoa sisältöjen hienoisista muutoksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–111.)

Tässä esitelty opinnäytetyö edustaa selkeimmin teoriaohjaavaa ja teorialähtöistä analyysiä. Teoriaohjaavasta tavasta Puusa (2020) käyttää nimitystä teoriasidonnainen. Tutkijan

ajattelua ohjaavat sekä aineistolähtöisyys että aiempi teoretieto. (Puusa 2020, luku 9.) Kyselyn sisältö on teemoiteltu valtakunnallisesti määriteltyjen osaamisvaatimusten alle, mikä ohjaa tiedonantajien vastaamista ja osaltaan teemoittelee tietosisältöä. Toisaalta kyselylomakkeessa on avoin perustelukenttä, johon tuotettu tieto voi ohjata analyysiä aineistolähtöisempään suuntaan. Kyselyn toinen kysymys on avoin kysymys, jossa osallistujan tiedonanto ohjaa analyysiä.

4.2 Aineisto

Osallistujat hankittiin lähettämällä kyselylinkin sisältävä sähköposti osaston yhteyshenkilölle ja pyytämällä tätä välittämään kysely (liite 1) mahdollisimman monelle osaston hoitotyöntekijälle. Erityispyyntönä oli, ettei opinnäytetyön tekijä näe esimerkiksi viestikentästä, kenelle kysely on välitetty anonyymiteetin turvaamiseksi. Menettelyn johdosta tarkka lukumäärä, kuinka monelle henkilölle kysely välitettiin, ei ole tekijällä tiedossa. Kyselylinkin yhteydessä erillisenä liitetiedostona oli saatekirje (liite 3).

Ennen lopullisen version toteuttamista kyselystä tehtiin kokeiluversio, johon vastasi kaksi testiosallistujaa. Tällöin nähtiin, onko kyselyssä mahdollisia virheitä ja ovatko kysymykset ymmärrettäviä (Ronkainen ym. 2008, 31). Heidän kommenttinsa ja tekijän huomioiden perusteella kyselystä muokattiin lopullinen versio. Testiosallistujien kommentit vaikuttivat esimerkiksi kysymysasettelujen selkeyttämiseen ja tapan kysyä osallistujan taustatietoja. Kokeiluversiossa osallistujan taustakoulutuksena oli huomioitu vain lähihoitaja, lopullisessa versiossa myös vanhentuneet tutkintonimikkeet, joita yhä voi olla käytössä, kuten perushoitaja ja mielisairaanhoitaja.

Kysely toteutettiin LAB-ammattikorkeakoulun Webropol-työkalulla (Webropol). Kyselyssä oli kaksi osiota. Ensimmäisessä osiossa esiteltiin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja esimerkkejä niistä käytännön hoitotyössä mukautettuina mielenterveys- ja päihdehoitoympäristöön. Osallistujan tuli valita valmiiksi annetuista esimerkkivaihtoehdoista alue, josta koki tarvitsevansa lisää osaamista työssään. Mahdollista oli myös kirjoittaa oma ehdotuksensa siihen varatulle riville. Kunkin osaamisvaatimuksen jälkeen oli tyhjä sivu, johon sai kirjoittaa perusteluja.

Osaamisvaatimukset, joita kyselyssä käytettiin, olivat Erikssonin ym. (2015) mukaisesti hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, kliininen hoitotyö, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, opetus- ja ohjausosaaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö. Lisäksi yhteistyökumppanin edustajalta saadun palautteen perusteella osaamisvaatimuksista jätettiin pois johtaminen

ja yrittäjyysosaaminen, koska se ei suoraan sovi kyseisen osaston työn luonteeseen. Kyselyssä Erikssonin ym. (2015) komponenteista sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus on sulautettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö -komponenttiin.

Toisessa osiossa keskityttiin osallistujan omaan kokemustaustaan. Osio koostui yhdestä avoimesta kysymyksestä, jossa pyydettiin osallistujaa kuvaamaan kokemuksiaan psykiatrisen hoitotyön muutoksista.

4.3 Yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyössä kartoitetaan lähi- ja sairaanhoitajien kokemuksia omassa työssä tarvittavista tiedoista psykoosien akuuttiosastolla Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Opinnäytetyö on ajankohtainen tarkasteltaessa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia, jotka ovat muuttuvia ja heijastavat omaa aikaansa (Silén-Lipponen 2018). Osaamisvaatimukset on sairaanhoitajan koulutuksessa määritelty yhteisesti (Laukkanen 2020), mutta opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mistä hoitajat toivoisivat lisää tietoa työhönsä erityisesti psykiatrisella osastolla. Teemoja on osin mietitty yhteistyökumppanin kanssa, jotta ne olisivat yksikön tarpeista lähteviä.

Psykoosien akuuttiosasto on suljettu psykiatrisen osasto Päijät-Hämeen keskussairaalassa Lahdessa. Osastolla hoidetaan aikuisia psykoosipotilaita. Psykoosiosastolla hoidetaan pääasiassa psykoosiin joutuneita ja psykoosisairautta sairastavia potilaita erotuksena mielialahäiriöpotilaisiin, joiden hoito tapahtuu muilla osastoilla.

Potilaat tulevat hoitoon ensipsykoosin, psykoosisairauden pahenemisvaiheen tai päihdepsykoosin vuoksi (Päijät-Hämeen hyvinvointialue). Todellisuudessa potilasryhmien kirjo on laajempi, sillä monella potilaista on myös mielialahäiriö, neuropsykiatrisen häiriö ja mielen-terveyden ja käyttäytymisen häiriö. Iäkkäämmillä potilailla rinnakkaisdiagnoosina voi olla esimerkiksi muistisairaus. Toisinaan osastolla on potilaita, joiden äidinkieli on eri kuin suomi tai ruotsi. Lisäksi usealla potilaalla on kaksoisdiagnoosin eli sekä psyykkisen häiriön että riippuvuussairauden oirekuvaa (HUS).

Osaston virallinen potilaspaikkamäärä on 16. Osasto on akuuttiosasto, joten potilaat pyritään ohjaamaan osastojakson jälkeen muualle jatkohoitoon. Hoidon tavoitteita ovat hoidon tarpeen arviointi, akuuttivaiheen hyvä hoito ja tarkoituksenmukaisen jatkohoidon järjestäminen. (PHKS 2014, 1.)

Osastolla käy toisinaan kokemusasiantuntijoita pitämässä potilaille psykoedukaatioryhmiä. Ryhmiä ohjaavat myös hoitajat itse. Henkilökunnalla on omia koulutuksia esimerkiksi elvytyksestä.

Psykoosien akuuttiosastolle eli entiselle osastolle 7 on aiemmin tehty joitakin opinnäytetöitä. Koiviston ja Siitojoen (2021) opinnäytetyö käsittelee kehitysvammapsykiatrisen potilaan kohtaamista, ja aiheesta on laadittu opas henkilöstölle. Heiskasen, Tiihosen ja Saarikiven (2023) opinnäytetyö käsittelee kommunikoinnin haasteita vieraskielisen potilaan kohtaamisessa.

5 Tulosten esittely ja tulkinta

5.1 Osaamisvaatimuksista nousevat tiedon tarpeet

Kunkin osaamisvaatimuksen yhteydessä on käsitelty noin kolme eniten osaamistarpeita heittänyttä teemaa, mikäli nämä ovat nostettavissa aineistosta. Joidenkin osaamisvaatimusten kohdalla osallistujat ovat valikoineet tai sanallistaneet tiedon tarpeita määrällisesti vähemmän.

Asiakaslähtöisyys

Kieli- ja kulttuuritausta

Asiakaslähtöisyyden osaamisvaatimuksen vastauksissa korostuu asiakkaan ja potilaan kulttuuritaustan huomioon ottaminen (6 vastausta). Sanallisissa perusteluissa korostuu osaston jonkinlainen kokemus eri kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamisesta:

Eri kulttuuritaustaisia potilaita on hoidossa enenemissä määrin. Eri arvomaailma. Uskonnolliset kysymykset ja perheen merkitys osana potilaan kokonaisuhoitoa. (osallistuja 1)

Eri kulttuurista tulevien hyvän hoidon takaamiseksi on olennaista ymmärtää eroavaisuuksia kulttuuriemme välillä. (osallistuja 2)

Päihteiden käytön ilmiöt

Päihteiden käytön ilmiöt omassa kulttuurissa ja elinympäristössä on saanut kolme mainintaa. Seuraavassa perustelussa nousee esille päihteiden käytön muuttuva luonne, josta myös hoitohenkilökunnan tulisi olla perillä:

Jatkuvasti muuttuva tilanne erilaisten käytössä olevien päihteiden suhteen ja miten ne vaikuttaa käyttäjiin ja tuovat sitä myötä erilaisia lieveilmiöitä.

Asiakkaan/potilaan osallistaminen päätöksentekoon

Potilaan ottaminen osaksi omaa hoitoon koskevaa päätöksentekoa on nähty tärkeänä teemana, ja se on saanut kaksi mainintaa. Haasteita on nähty psykoositilan tunnistamisessa ja toisaalta sairastuneen ottamisessa mukaan sairauden akuuttivaiheessa:

On tärkeää että potilas pääsee osallistumaan hoitoaan koskeviin päätöksiin ja esimerkiksi lääkehoidon suunnitteluun, jotta potilaan hoitoon sitoutuminen olisi mahdollista. Haasteena on akuuttivaiheen psykoosin hoitaminen tehokkaasti, mutta samalla potilasta osallistaen.

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

Päihteisiin liittyvien omien asenteiden tunnistaminen herätti eniten ajatuksia (7 osallistujaa). Tietoa kaivataan erilaisista päihteistä, jotta hoitotyö olisi mahdollisimman asiakasta ja potilasta ymmärtävää. Tiedontarve linkittyi osin samaan kategoriaan kuin asiakaslähtöisyys:

Lisätieto erilaisista päihteistä ja niiden vaikutusmekanismeista tuo myös lisää oikeanlaista asennetta työhön, jota päihteiden käyttäjien kanssa tehdään. (osallistuja 1)

Jotta potilaat saavat tasa-arvoista hoitoa ja kohtelua on tärkeää tunnistaa oman asenteen vaikutus työssä. (osallistuja 2)

Toiseksi eniten mainintoja sai jokin muu -kohta, jossa sanallisesti mainittiin pakonkäytön vähentäminen ja mielenterveystilain rajoitteet, potilaiden tasavertainen kohtelu ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Esimerkiksi pakon käyttöön liittyviin tilanteisiin toivottiin osaamista erityisesti potilaan kokemusta ajatellen:

Erityisesti kun pakko keinoja joudutaan käyttämään, niin miten niitä voidaan toteuttaa mahdollisimman eettisesti ja potilaan kokemuksesta tehdä vähemmän traumaattinen.

Tärkeäksi tiedontarpeeksi nostettiin myös työnohjaus. Perusteluissa mainittiin, ettei kaikilla välttämättä ole tietoa työnohjauksesta ja että sitä on saatavilla myös yksilöohjauksena:

Luulen että osa uusista työntekijöistä ei ole koskaan edes kuullut yksilötyönohjauksesta. Tietoisuuden lisääminen ja sen tärkeyden korostaminen perustuen luotettaviin lähteisiin.

Kliininen hoitotyö

Kliinisen hoitotyön teemoista eniten mainintoja saivat riippuvuuspsykiatria, kriisityö ja erilaiset potilasryhmät. Lisäksi osastolla vaikuttaa olevan tiedontarpeita somaattisen hoitotyön teemoista, joista erityisesti haavanhoito on saanut 4 mainintaa.

Haavanhoidon tiedontarvetta ei ole perusteltu sanallisesti, mutta haavanhoito on otettu osaamisvaatimuksen esimerkkiteemaksi juuri yhteistyökumppanin yhteyshenkilön kanssa käytyjen keskustelujen perusteella, joten oli odotuksenmukaista, että se saisi mainintoja. Haavanhoito liittyy epäsuorasti toiseen esitettyyn tiedon tarpeeseen, erilaisiin potilasryhmiin, joista kyselyssä esimerkkinä oli tarjottu päihde- ja riippuvuussairaat, ikääntyneet ja kehitysvammapsykiatriset. Tutkimuksissa on huomattu psykiatrisilla potilailla esiintyvän enemmän haavoja ja ihovaurioita kuin muilla potilasryhmillä (Kaba ym. 2020, 7610). Tutkimusnäyttö puuttuu, mutta väestön ikääntyminen ei voi olla näkymättä myös psykiatrisilla osastoilla, ja ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia somaattisia hoidon tarpeita.

Erilaiset potilasryhmät sai 3 mainintaa. Perusteluissa mainitaan nimeltä yksi psykiatrisen hoitotyön erityisryhmä, jonka edustus osaston hoitoarjessa on huomattu:

Tarvitaan laaja-alaista näkemystä ja osaamista eri potilasryhmien hoidossa. Varsinkin vanhuspsykiatriset potilaat joiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä (suuret ikäluokat).

Riippuvuuspsykiatria on erilaisten riippuvuuksien hoitoon suunnattua mielenterveyshoitoa, joka on Suomessa keskittynyt yliopistollisiin sairaaloihin. Riippuvuuspsykiatriseen hoitoon kuuluu psykiatrisia ja päihdearvioita, erotusdiagnostisia arvioita ja esimerkiksi työkykyisyysarviointia (HUS). Riippuvuuspsykiatria kytkeytyy kaksoisdiagnoosin potilaisiin, joita käsitellään lyhyesti luvussa 5.2.

Vastausten perusteella vaikuttaa, että osallistujat kokevat psykiatrisen hoitotyön osaamisensa esimerkiksi mielenterveyshäiriöistä ja psyyken sairauksien hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä hyväksi. Somaattisten lääkkeiden tuntemus koetaan lisäosaamista vaativaksi alueeksi, joka on saanut kaksi mainintaa. Toisaalta tiedon tarve lääkeosaamisesta voi selittyä sillä, ettei osallistujalla ole vielä kokemusta psykiatrisesta lääkehoidosta:

Lääkehoitoon täytyy vielä perehtyä enemmän, kun ei ole vielä niin paljon kokemusta.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

Hoitosuositukset ja yhtenäiset käytännöt koetaan tärkeäksi osaamisen tarpeeksi, sillä koetaan on tullut seitsemän vastausta. Sanallisissa perusteluissa tuodaan esille epävarmuutta yhtenäisten hoitosuosituksen tietämyksestä ja sen vaikutuksista hoidon laatuun:

*Tämä ei ole arjessa yhtään esillä ja usein mennään osittain "mututuntumalla". Tarvit-
sisi lisää koulutusta ja tietoisuutta, jotta voitaisiin arjessa tehdä erilaisia valintoja hoi-
totyössä, mitkä linkittyisi näyttöön perustuvaan tietoon. (osallistuja 1)*

*Hoitosuosituksia käsitellään työssämme vähän, vaikka työmme pohjan tulisi perustua
näihin. Jos hoitosuosituksista tietäisi enemmän tämä helpottaisi tasa-arvoista, tasa-
laatuista ja yhdenmukaista hoidon toteuttamista, yksilöllisyys toki huomioon ottaen.
(osallistuja 2)*

Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että yhtenäisten hoitosuositusten ja käytäntöjen tun-
teminen on sairaanhoitajien sekä lähi-, perus- ja mielisairaanhoitajien yhteinen tiedon tarve.
Lähihoitajataustaiset eivät välttämättä ole ottaneet kantaa näyttöön perustuvan toiminnan
osaamiseen, kun taas sairaanhoitajien vastauksissa on tuotu esille toiminnan kehittämistä.

Käypä hoito -suositukset on laadittu lääketieteen näkökulmasta, joten ne eivät välttämättä
sovi sellaisenaan hoitotyöhön käytettäväksi. Hoitotyön tutkimussäätiön laatimatkaan hoito-
suositukset eivät välttämättä ole hyvin tunnettuja (Hotusd), ja hoitosuosituksissa korostuu
somaattisen hoitotyön näkökulma (esim. Hotusc).

Opetus- ja ohjausosaaminen

Opetus- ja ohjausosaamisen osaamisvaatimuksessa tärkeimpänä osaamistarpeena nähtiin
opiskelijan ja uuden työntekijän ohjaaminen, joka sai kuusi mainintaa. Tarvetta perusteltiin
esimerkiksi laadukkaana ohjauksen tarjoamisella, jotta opiskelijat ja tulevat ammattilaiset ha-
luaisivat jatkaa hoitotyössä:

*Tärkeää panostaa opiskelijoiden ohjaukseen koska alalle tarvitaan paljon uusia am-
mattitaitoisia hoitajia jotka myös haluavat jäädä alalle.*

Ohjaus nähtiin myös oleellisena potilaan hoitoon liittyvänä asiana palveluntarpeen tunnis-
tamisen näkökulmasta. Juuri paljon palvelua tarvitsevien tunnistamisessa oli tiedon tar-
peita, sillä se sai viisi mainintaa:

Mistä palveluista potilas voisi hyötyä ja miten potilas päätyy palveluiden piiriin.

Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen herätti kiinnostusta, ja aiheesta koettiin tarvittavan lisää tietoa. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisellä nähtiin ulottuvuuksia myös psykiatrisen hoitotyön ulkopuolella:

Miten kehittää kokemusasiantuntijuutta psykiatrian osastoilla ja miten hyödyntää sitä vielä paremmin, yli rajojen myös.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

Suurimpana osaamistarpeena nähtiin terveellisiin elämäntapoihin ja itsehoitoon kannustaminen, joka keräsi neljä mainintaa. Perusteluissa annetaan konkreettinen ehdotuskin osaamisen kehittämiseksi ja tiedon välittämiseksi potilaille:

Materiaaleja erityisesti potilaille omaksi/potilaan kanssa käytäväksi, liittyen omahoitoon ja esimerkiksi ravitsemukseen.

Päihteiden käyttöä ehkäisevät ja ylläpitävät ilmiöt omassa toimintaympäristössä ja kulttuurissa miellettiin enemmän osaamista ja ymmärrystä vaativaksi alueeksi hoitotyössä, mikä linkittyy myös asiakaslähtöisyyteen. Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisvaatimuksen kohdalla perusteluissa tuotiin esille somaattisen hoitotyön vierautta, jota tuotiin myös klinisen hoitotyön kohdalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Moniammatillisen palveluverkoston tunteminen nousi tärkeäksi osaamistarpeeksi, joka sai kaikkiaan kahdeksan mainintaa. Perusteluissa on mainittu avohoidon palvelut, joista kaivattaisiin lisää tietoa. Perusteluissa viitattiin palveluiden tuntemuksen tärkeyteen kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisessa:

Psykiatrinen hoitotyö vaatii hyvää systeemiosaamista ammattilaiselta. Potilaille hyvin paljon sosiaalisia ongelmia, jotka luonnollisesti ovat potilaan psyykkiseen hyvinvointiin ovat sidoksissa. Jos ammattilaiselle palveluverkosto osaston ulkopuolella on tuntematon, hankaloittaa se työskentelyä huomattavasti.

Eryteisesti avohoidon palveluiden hallitsemisessa kaikessa laajuudessaan on tiedon ja osaamisen tarpeita:

avohoidon tarjoamat palvelut ja niiden tarkempi sisältö.

5.2 Avoimesta kysymyksestä nousevat näkemykset hoitotyön muutoksista

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön muutokset, joita osallistujat kokivat tapahtuneen, koskivat pakkokeinojen käyttöä, potilasainesta, päihdeiden käyttöä ja potilaaseen suhtautumista. Myös uusia hoidollisia menetelmiä koettiin tulleen hoitotyöhön. Näistä menetelmistä mainittiin esimerkkinä psykoedukaatio, joka nähtiin osoituksena siitä, että mielenterveys- ja päihdepotilaan kuuleminen hoitoaan koskevissa asioissa on lisääntynyt ja hoitoon otetaan mukaan myös potilaan omaisia.

[--] Potilaisiin kohdistunut pakko on muuttunut ja vähentynyt. Mielenterveyslaki ei ole muuttunut, mutta turhat kiellot, jotka eivät perustu lakiin ovat poistuneet. Potilaita kuullaan ja kuunnellaan enemmän. Omaiset ovat mukana hoidossa ja tiedon anto esimerkiksi psykoedukaatio on lisääntynyt.

Huoli, joka vastauksissa vaikutti korostuvan, oli mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen yhä useammin rinnakkain. Potilasaines koettiin tämän vuoksi aiempaa vaikeahoitosemmäksi:

Potilaat koko ajan enemmän moniongelmaisia ja päihdeet mukana kuvioissa koko ajan enemmän. Tämä tekee potilasryhmistä paljon haastavampia ja tarvitaan laajempaa osaamista. "ennenvanhaan" oli niinsanottuja perinteisiä skitsofreniapotilaita suurin osa, nyt paljon kaksois- ja kolmoisdiagnoosipotilaita. (osallistuja 1)

Potilaan oma toive voi olla hoidossa täysin päinvastainen etenkin jos on kyseessä 2d potilas ja hoitoon sitouttaminen on haastavaa. (osallistuja 2)

Esille tuodut havainnot kaksoisdiagnoosipotilaista ovat linjassa luvussa 5.1 käsitellyn kliinisen hoitotyön kanssa, jossa osaamistarpeena nousi esille riippuvuuspsykiatria. Toisaalta kaikkien mielenterveys- ja päihdehoitotyön kuvan muutosten ei nähty johtuvan päihdeistä, vaan syyksi arveltiin myös yhteiskunnan etenkin nuorille luomia paineita:

Yhteiskunnan tuomat paineet nuorilla näkyy myös eri tavalla mielenterveysongelmina ja erilaisina mielenterveysongelmina (ahdistuksen ja epävakauden lisääntyminen).

6 Yhteenveto ja pohdintaa

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää keskustelua psykiatrisen hoitajan osaamisen vaatimuksista ja ajankohtaisesta työnkuvasta. Tavoite on luonnollisesti tavattoman suuri täytettäväksi yhden opinnäytetyön myötä, mutta ajankohtainen katsaus mihin tahansa hoitotyön alaan on samanaikainen keskustelun avaus, jota on mahdollista jatkossa edistää toisenlaisista näkökulmista ja toisenlaisilla aineistoilla. Työn tarkoitus oli selvittää psykoosien akuuttiosaston henkilökunnan osaamistarpeita, ja niitä on selvitetty Webropol-kyselyllä ja esitelty tässä raportissa.

Webropol-kyselyn vastausten perusteella näyttää, että psykoosien akuuttiosaston henkilökunnan tiedon tarpeet liittyvät mielenterveys- ja päihdehoitotyön kannalta merkittäviin ilmiöihin, kuten päihteiden käytön tapojen muutoksiin ja niiden yhteyksiin psykoosien hoitotyöhön. Näinkin pienen osallistujamäärän vastausten perusteella on havaittavissa, että on olemassa ikään kuin kaksi koulukuntaa, mielenterveyshoitotyö ja somaattinen hoitotyö. Vaikuttaa kuitenkin ilmeiseltä, että molemmat hoitotyön kentät tarvitsevat toisiltaan jotakin, olkoon se sitten päihdepotilaan kohtaamisen taitoa tai haavanhoidollista kädentaitoa. Vaikuttaa myös siltä, että akuuttiosaston henkilökunta on motivoitunut kehittämään omaa osaamistaan. Siitä kertoo esimerkiksi kiinnostus työnohjausta kohtaan.

Yhteiskunnalliset ja päihdekulttuurin muutokset näkyvät osaston työssä vastausten perusteella. Kaksoisdiagnostiikka asettaa haasteita potilaan oikean ja tarpeenmukaisen hoidon toteuttamiseen. Henkilökunnalla on kiinnostusta riippuvuuspsykiatria kohtaan. Vastausten perusteella voi sanoa, että myös, tai kenties voisi sanoa juuri mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tekevät hoitajat joutuvat pohtimaan omaa suhtautumistaan päihteisiin, jotta tasavertainen ja ammatillinen hoitotyön laatu toteutuisivat.

Akuuttiosaston henkilökunta haluaa toteuttaa asiakaslähtöistä työtettä. Siitä kertoo tarve osata huomioida esimerkiksi potilaan kieli- ja kulttuuritausta, joka lähteissä näyttää moninaistuneen myös mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi henkilökunnalla on tiedontarpeita mielenterveys- ja päihdetyön laajasta palveluverkostosta ja kuinka ohjata potilas sopiviin palveluihin.

Osaston henkilökunta on kiinnostunut hoitoalan tulevaisuudesta ja haluaa kouluttaa hyviä mielenterveys- ja päihdehoitotyön tekijöitä alalle. Siitä kertoo tiedon tarve, miten ohjata opiskelijaa mahdollisimman hyvin. Henkilökunta on huomannut muutosta potilaan ohjaukseen liittyvissä työtavoissa psykiatrisessa hoitotyössä. Esimerkiksi psykoedukaation on nähty

lisääntyneen, ja se on tuonut keinon ottaa potilaan läheiset mukaan hoitoon ja tiedonsaantiin. Työntekijöillä on kiinnostusta kokemusasiantuntijuutta ja sen potentiaalia kohtaan.

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuus koskee hyvää suunnittelua, valittuja menetelmiä, analyysin toteutusta ja käytettyjä voimavaroja. Rehellisyydellä tarkoitetaan rehellistä toteuttamista, tulosten tulkitsemista ja niistä raportoimista. Arvostuksella tarkoitetaan arvostusta tutkimukseen osallistujia ja yhteistyökumppania sekä tieteellistä instituutiota kohtaan. Vastuunkanto viittaa vastuun kantamiseen tutkimuksen teon joka vaiheessa suunnittelusta julkaisemiseen asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.)

Arvostus opinnäytetyön tapauksessa tarkoittaa, että osallistujia arvostetaan oman työnsä asiantuntijoina ja tiedonantajina. Kyselyn tai opinnäytetyön tarkoitus ei ole asettaa osallistujien ammattitaitoa kyseenalaiseksi.

Kyselyn sisälle oli upotettu tietosuojailmoitus (liite 2), jossa kuvattiin tietojen turvallinen käyttö ja säilytys. Kyselyssä piti erikseen rastittaa kohta, jossa osallistuja ilmoitti osallistuvansa opinnäytetyöhön tietoisesti ja vapaaehtoisesti. Erikseen kysyttiin myös suostumusta henkilötietojen käyttöön. Selvimmin henkilötietoa edusti tiedustelu osallistujan koulustausta.

Kyselyyn osallistui 11 vastaajaa, joista seitsemän oli sairaanhoitajia ja neljä lähi-, perus- tai mielisairanhoitajia. Kysely toteutettiin aikavälillä 3.7.–20.8.2023. Kyselyn pieni osallistujamäärä ohjasi kiinnittämään erityishuomiota osallistujien anonymiteetin takaamiseen. Analyysistä on esimerkiksi jätetty pois sellaisia perusteluja, joissa osallistuja tuo ilmi itseensä kohdistuvia tietoja esimerkiksi työuransa pituudesta tai opintojensa vaiheesta. Myös avoimissa kysymyksissä saattaa esille käydä asioita, joista voisi tunnistaa osallistujan henkilöllisyyden (Karjalainen 2008, 126), joten tällaisia tietoja on jätetty sitaateista pois.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata käsitteillä vahvistettavuus, arvioitavuus ja dokumentointi, luotettavuus, tulkinnan ristiriidattomuus eli sisäinen validiteetti ja saturaatio. Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkija on tavoittanut tutkimukseen osallistuvan tarkoittamat näkemykset. Arvioitavuus viittaa asioiden riittävään tarkkaan kuvaukseen, joka tuo opinnäytetyölle uskottavuutta. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan, että mahdollinen toinen tutkija tai opinnäytetyön tekijä päätyisi samoihin tulkintoihin. Saturaatio tarkoittaa, että

eri lähteiden tutkimustulokset alkavat toistua, kun niitä on riittävän monta. (Kananen 2017, 151, 153.)

Opinnäytetyön lähteiden etsintä rajattiin aikavälille 2013–2023. Lähteissä on joitakin rajuista vanhempia lähteitä, mutta ne on valittu mukaan, koska niiden tietosisältö on katsottu validiksi eikä uudempia julkaisuja samasta näkökulmasta ole välttämättä ilmestynyt.

Opinnäytetyön tekijä on valinnut kustakin osaamisvaatimuksesta noin kolme eniten osaamisen ja tiedon tarpeita herättänyttä teemaa ja tulkinnut sanallisia perusteluja yrittäen tavoittaa osallistujan näkemyksen mahdollisimman tarkasti. Osallistujien kertomassa on yhtenevyyksiä eri lähteissä tunnustettuihin ilmiöihin, kuten tahdonvastaisten keinojen vähentymiseen.

Tämän opinnäytetyön tapauksessa kyselyyn osallistujia oli lukumäärällisesti vähän. Tiettyjen osaamistarpeiden voi kuitenkin katsoa toistuvan, eli ne voidaan katsoa yleisemmäksi lisäosaamista vaativaksi alueeksi psykoosien hoitotyössä.

Webropol-kyselylomake olisi voinut olla myös toisen näköinen. Epävarmuudeksi jää, auttoivatko annetut ammatillisen osaamisen esimerkit osallistujaa vai kokiko osallistuja, että on välttämättä valittava annetuista vaihtoehdoista, mikä ei ollut tarkoitus. Pohdinnan tuloksena oli parempi antaa joitakin esimerkkejä ajattelun helpottamiseksi. Toinen asia, joka pohditutti jälkepäin, on, sekoittiko osallistujaa osaamisvaatimusten mukainen eteneminen kyselyssä ja ohjasiko se liiaksi arvioimaan omaa osaamista suhteessa osaamisvaatimuksiin. Tarkoitus oli kuitenkin, että nousevat osaamis- ja tiedon tarpeet olisivat perusteltavissa hoitotyön sisällöillä. Kolmanneksi opinnäytetyön tekijä ei voi tietää kaikkia mielen-terveys- ja päihdehoitotyön ulottuvuuksia kyseisessä yksikössä eikä yleisesti, joten tekijä joutui olemaan analyysissä jokseenkin osallistujien antaman tiedon varassa.

6.3 Jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyöhön ja siihen sisältyvään Webropol-kyselyyn otettiin yhteensä seitsemän sairaanhoitajan osaamisvaatimusta. Vaihtoehtona olisi keskittyä joko vain yhteen tai pienempään määrään osaamisvaatimuksia ja suunnata ne vielä tarkemmin juuri mielen-terveys- ja päihdehoitotyöhön ja kyseisen yhteistyöosaston profiiliin sopiviksi. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin yhden akuuttiosaston osaamistarpeita. Jonkin toisen psykiatrisen osaston osaamistarpeet voisivat näyttää toisenlaisilta, vaikka yhtenevyyksiä todennäköisesti löytyisi.

Kyselyssä yhdistyivät henkilökunnan henkilökohtaiset osaamistarpeet ja psykiatrisen hoitotyön muutoskuva, joista molemmista saatiin kapea käsitys. Vaihtoehtona olisi selvittää tarkemmin vain toista aluetta.

Loppuun huomautetaan, että psykoosien akuuttiosaston osastoprofiili on sittemmin muuttunut syksyn 2023 aikana. Osasto on palannut vanhaan psykiatrian osasto 7 -nimeen, ja osaston paikkamäärä on muuttunut. Muutos vaikuttaa lähinnä nimeämiseen ja osaston esittelyyn. Osaamistarpeet olisivat todennäköisesti nykyiselläkin profiililla samansuuntaisia ajatellen mielenterveys- ja päihdehoitotyötä, mutta sen selvittäminen on jo asia erikseen. Kenties esiin nousisi samoja teemoja, mutta niiden keskinäiset painotukset voisivat vaihdella.

Lähteet

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Viitattu 15.5.2023. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihdeja-mielenterveyden-hairio>
- Caton, C., Hasin, D., Shrout, P., Drake, R., Dominguez, B., Shamet, S. & Schanzer, B. 2006. Predictors of psychosis remission in psychotic disorders that co-occur with substance use. Schizophrenia Bulletin. Vol 32 (4), 618–625. Viitattu 14.5.2023. Saatavissa DOI: 10.1093/schbul/sbl007
- Day, J., Moriarty, A. & Tremayne, P. 2007. Addressing a deficit: wound care and mental health nursing. British journal of nursing. Vol. 16 (15). S32–S37. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa DOI: 10.12968/bjon.2007.16.Sup3.24530
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/03/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyiden tunnustamisesta. Viitattu 11.5.2023. Saatavissa <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>
- Heiskanen, I., Tiihonen, R. & Saarikivi, K. 2023. Vieraskielisen potilaan kommunikoinnin haasteet psykiatrisessa hoidossa: kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu, sairaanhoidajakoulutus. Lahti. Viitattu 20.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023051711458>
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.
- Hotusa. Hoitotyön tutkimussäitiö. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 5.9.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>
- Hotusb. Etusivu. Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/>
- Hotusc. Valmistuvat Hotus-hoitosuositukset. Viitattu 7.9.2023. Saatavissa https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/?_gl=1*1k5gz1c*_up*MQ..*_ga*OTQ1MzlxNz-QzLjE2OTQwODY0MDY.*_ga_TH4NY866ZK*MTY5NDA4NjQwNi4xLjEuMTY5NDA4NjQ1Mi4wLjAuMA..

Hotusd. Näyttöön perustuva hoitotyö -raportti 2022. Missä mennään näyttöön perustuvassa hoitotyössä? – vuoden 2022 raportin johtopäätökset. Viitattu 25.9.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>

HUS. Riippuvuuspsykiatria. Viitattu 20.5.2023. Saatavissa <https://www.hus.fi/potilaalle/hoi-dot-ja-tutkimukset/riippuvuuspsykiatria>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveys-hoitotyö. Viides, uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2017. Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Katsauksia ja näkökulmia 2. Tietopuu. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 15.5.2023. Saatavissa https://tiedostot.a-klinik-kasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_2_2017_integraatio.pdf

Kaba, E., Triantafyllou, A., Faso, G., Kelesi, M. & Stavropoulou, A. 2020. Investigating nurses' views on care of mentally ill patients with skin injuries. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 20 (17), 7610. Viitattu 27.7.2023. Saatavissa DOI: 10.3390/ijerph17207610

Kaija, J. & Johansson, S. 2019. Sairaanhoidajaopiskelijan kliininen osaaminen ja arviointi aikuisten mielenterveyshoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus. Turku. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk2019061016303>

Kajander-Unkuri, S., Melender, H-L., Kanerva, A-M., Korhonen, T., Suikkanen, A. & Silén-Lipponen, M. 2020. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset – suomalainen koulutus 2020-luvulle. Teoksessa Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.) Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa -YleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. 22–30. Viitattu 11.5.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fife2020111089877>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Karelia-ammattikorkeakoulu. Karelian opinnäytetyön ohje: opinnäytetyön eri muodot. Viitattu 27.5.2023. Saatavissa <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Karjalainen, A. 2008. Tutkimusetiikasta. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. 121–127.

Karjalainen, K. & Hakkarainen, P. 2019. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902256119>

Karsikas, E., Tuomikoski, A-M., Jarva, E., Oikarinen, A., Mikkonen, K., Kääriäinen, M., Koivunen, K., Jounila-Ilola, P. & Meriläinen, M. 2021. Sairaanhoidajan osaamisen kehittymistä tulisi tukea läpi työuran. Oamk Journal 67. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2021102151934>

Koivisto, J. & Siitjoki, M. 2021. Kehitysvammapsykiatrisen potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus: opas psykiatrian osasto 7 henkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. LAB-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus. Lahti. Viitattu 8.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103123231>

Koulutuksen kehittämispalvelut. Opinnäytetyö – Thesis. Jyväskylän ammattikorkeakoulun blogi. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/opinnaytetyo/tekijanoikeudet/>

Kuusela, S. 2016. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliininen asiantuntija -toimintamalli Lapin sairaanhoitopiirissä. Ylempi AMK -opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylä. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016111316095>

Käypä hoito 2015. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Viitattu 26.5.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>

Käypä hoito 2022. Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Viitattu 24.9.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

LAB. Munuaispotilaan hoitotyöhön erikoistunut osaaja. Viitattu 5.9.2023. Saatavissa <https://lab.fi/fi/koulutus/munuaispotilaan-hoitotyohon-erikoistunut-osaaja>

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia-blogi 15.1.2020. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://blogi.savonia.fi/ylesharvointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio. Viitattu 12.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011052710062>

Lindgren, M., Therman, S. & Granö, N. 2016. Nuorten psykoottistyyppisten oireiden kliininen merkitys. Katsaus. Duodecim 132. 515–521. Viitattu 14.5.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo130päih26.pdf>

Lindholm, L., Luoto, K., Koivukangas, A & Kampman, O. 2013. Psykke plus ja päihteitä mukana: päihdepsykiatrisen potilaan arviointi perusterveydenhuollossa. Duodecim 129. 2057–2062. Viitattu 24.9.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo11265#s5>

Lipponen, K. 2022. Resilienssi arjessa. Kolmas painos. Helsinki: Duodecim.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Teoksessa Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. (toim.) Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Työpaperi 35/2016. Helsinki: THL. Viitattu 24.10.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-751-0>

Markkula, N., Lehti, V., Gissler, M. & Suvisaari, J. 2017. Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. Tiivistelmä. Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology 52. 1523–1540. Viitattu 16.9.2023. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-017-1432-7>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 16.5.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22d>

Mäki, P. & Veijola, J. 2012. Nuoren ensipsykoosi. Katsaus. Duodecim 128. 27–34. Viitattu 14.5.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10025.pdf>

Nousiainen, K., Haara, M., Orre, P., Niemi, J. & Virkki, M. 2023. Kustannusten hallinta kiritää palvelujen monialaista koordinoitua. Lääkärilehti 19.10. Viitattu 23.10.2023. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/kustannusten-hallinta-kirittaa-palvelujen-monialaista-koordinoitua/?public=cb85b190aa53f5bd16cb60ae8d163f9d>

Nurminen, R. 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113. Tampere: Yliopistopaino. 18–30. Viitattu 11.5.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>

Oksanen, J. 2020a. Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusiutuminen. Näytönastekatsaus. Viitattu 22.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/nak09442>

Oksanen, J. 2020b. Psykoedukaation hyödyt skitsofreniapotilaan omaisille. Näytönastekatsaus. Viitattu 22.10.2023. Saatavissa

<https://www.kaypahoito.fi/nak02540#:~:text=Omaisten%20osallistuminen%20psykoedukaatioon%20v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4%20omaisten%20koke-maa%20kuormitusta%20ja,huolehtimiseen%20liittyvi%C3%A4%20kokemuk-sia%20ja%20ep%C3%A4adekvaatteja%20tunneilmaisuja%20%28expressed%20emo-tion%29.>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Peltonen, T., Levola, J. & Niemelä, S. 2019. Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. Lääkärilehti 48. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/huumeiden-kayttoon-liittyvat-psykoosit/?public=fe5c130bcfff3016337eb627e3bb909f>

PHKS 2014. Uudistettu vuonna 2022. Psykoosien akuuttiosasto. Esite potilaalle ja omaiselle.

Pirkola, S. 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. Duodecim 136. 1763–1764. Viitattu 23.10.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15737.pdf>

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Luku 9. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Viitattu 23.10.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Psykiatrian osasto 7. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/yhteystiedot/-/psykiatrian-osasto-7/>

Rantasalo, R., Jokilehto, J. & Mäkinen, A. 2013. Sairaanhoidajan tulevaisuuden osaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus. Lahti. Viitattu 8.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk201305077018>

Ronkainen, S., Mertala, S. & Karjalainen, A. 2008. Graafisen kyselylomakkeen suunnittelu. Teoksessa Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutki-

muksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. 31–41.

Silén-Lipponen, M. 2018. Valtakunnallinen sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen (YleSHarviointi) käynnistyi. Savonia-blogi 8.5.2018. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2018/05/08/historiallinen-valtakunnallinen-sairaanhoitajan-180-op-ammattillisen-perusosaamisen-arvioinnin-kehittaminen-ylesharviointi-kaynnistyi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2016. Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. Viitattu 23.10.2023. Saatavissa <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveyslain+ja+p%C3%A4ihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

STM 2021a. Kliinisen hoitotyön erikoisalot. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 36. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

STM 2021b. Ensimmäiset ehdotukset kliinisen hoitotyön erikoisaloista ovat valmistuneet. Viitattu 5.9.2023. Saatavissa <https://stm.fi/-/ensimmaiset-ehdotukset-kliinisen-hoitotyon-erikoisaloista-ovat-valmistuneet#:~:text=Kliinisen%20hoitoty%C3%B6n%20erikoisosaamisella%20tarkoitetaan%20sairaanhoitajana%20laillistettujen%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6iden,potilas-%20ja%20asiakasty%C3%B6n%20vaativissa%20asiantuntijateht%C3%A4viss%C3%A4%20sek%C3%A4%20erikoisalan%20kehitt%C3%A4miss%C3%A4>.

STM 2023. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Viitattu 27.9.2023. Saatavissa <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus#:~:text=Mielenterveys-%20ja%20p%C3%A4ihdelains%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6%20uudistui%201.1.2023.%20Mielenterveyden%20hoidosta%20p%C3%A4ihde- ja%20p%C3%A4ihdety%C3%B6st%C3%A4%20s%C3%A4det%C3%A4n%20nyt%20ensisijaisesti%20terveydenhuoltolaissa%20ja%20sosiaalihuoltolaissa>.

Teeri, S. & Koivunen, M. 2011. Tulevaisuuden haasteita kouluille ja opetussuunnitelmatyöhön. Teoksessa Teeri, S. & Koivunen, M. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa – osa-projekti Satakunnassa. Satakunnan ammattikorkeakoulun raportit 1, sarja B. 46–49. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk2011052710062>

Terveystieteiden laaki 1326/2010. Pykälää 78c muutettu 1.7.2023. Viitattu 28.9.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a29.12.2022-1281>

THLa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

THLb. Psykoosit. Viitattu 9.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

THLc. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdeyden-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>

THLd. Kokemusasiantuntijat mukana matalan kynnyksen akuuttipalvelussa Järvenpäässä. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen/kokemusasiantuntijat-mukana-matalan-kynnyksen-akuuttipalvelussa-jarvenpaassa>

THLe. Nuorten psykoosit. Viitattu 14.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>

THL 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Viitattu 20.5.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.5.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Virtanen, S. 2014. Sairaanhoidajan osaaminen päihteitä käyttävän potilaan hoitotyössä. Saarbrücken: Globe Edit.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 1.11.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Voutilainen, J. & Martimo, G. 2022. Akuutti päihdepsykoosi – ohje sairaanhoitajille. AMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulutus. Joensuu. Viitattu 4.9.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022052512180>

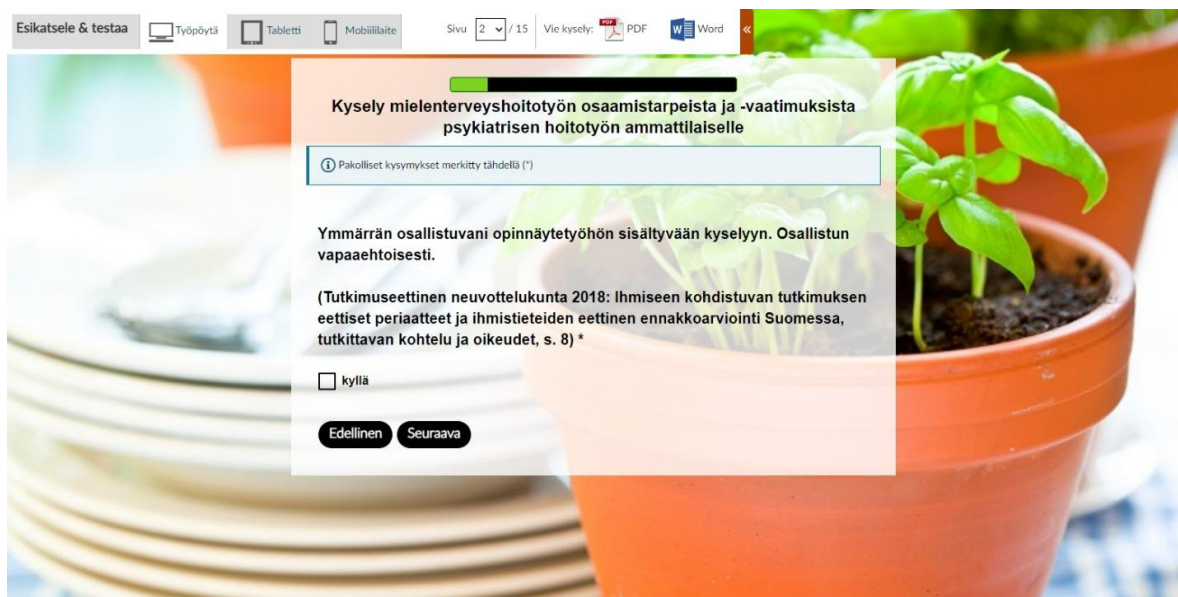
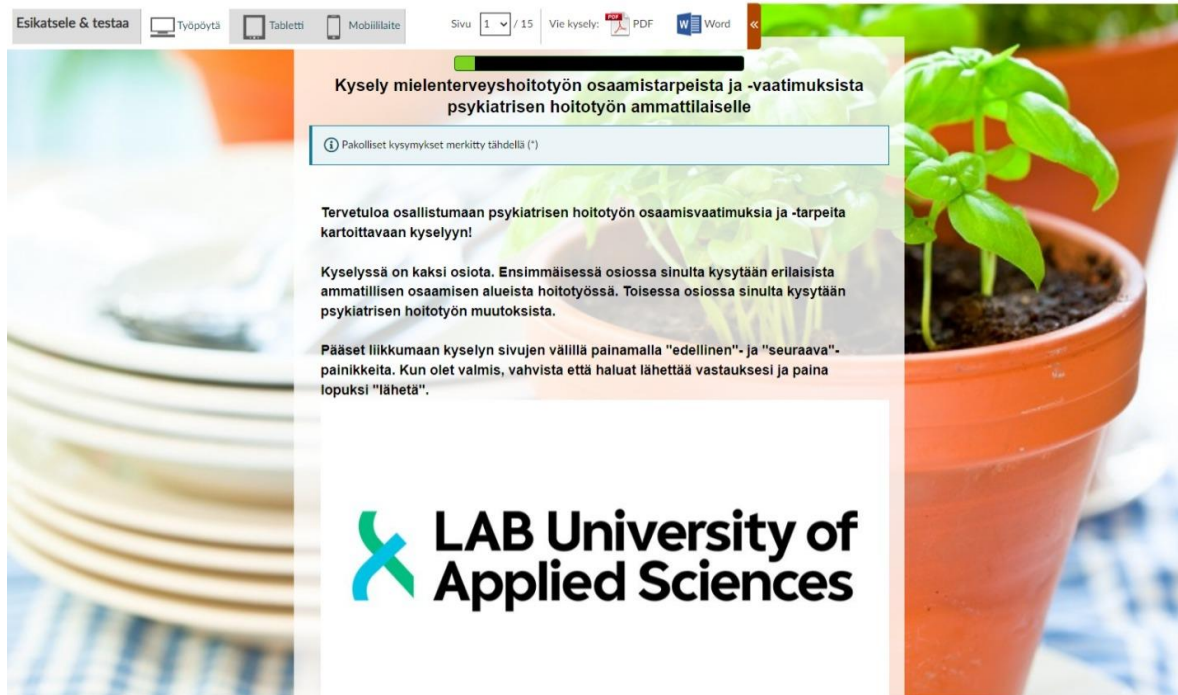
Väestöliitto 2017. Maahan muuttaneet kokemusasiantuntijoina: eettiset toimintaohjeet järjestötoimijoille. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/b6f442bb-kokemusasiantuntijat.pdf>

Webropol. Turvallinen tapa kerätä vastauksia kyselyyn. Viitattu 27.5.2023. Saatavissa <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/>

YTHS. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Päihdehäiriöt. Viitattu 25.9.2023. Saatavissa <https://www.yths.fi/terveystieto/paihteet-ja-riippuvuusongelmat/paihdehairiot/>

Liitteet

Liite 1. Kuvakaappaukset Webropol-kyselystä



Esikatsele & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaitte

Sivu 4 / 15 Vie kysely: PDF Word

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Annann suostumukseni henkilötietojen käsittelyyn *

kyllä

Edellinen Seuraava

Esikatsele & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaitte

Sivu 5 / 15 Vie kysely: PDF Word

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Osio 1. Seuraavalta sivulta alkaen on luettu erilaisia hoitotyön ammatillisen osaamisen alueita ja esimerkkejä niistä käytännön hoitotyössä. Rastita ne esimerkit, joista koet tarvitsevasi eniten lisää osaamista työssäsi psykiatrisella osastolla. Mikäli mahdollista, perustele lyhyesti jälkeen seuraavaan perustelut-tilaan, miksi koet tarvitsevasi aiheesta lisää osaamista. Mitä enemmän kirjoitat näkyviin ajatteluaasi, sitä enemmän autat opinnäytetyön tekijää vastausten analysoinnissa :)

HUOM. ehdotetut ovat vain esimerkkejä miettimisen helpottamiseksi. Jos mikään vaihtoehdoista ei sovi, voit ehdottaa omaa aihetta rastittamalla kohdan "jokin muu" ja kirjoittamalla vastauksen perässä olevaan tekstikenttään.

Edellinen Seuraava

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista

Esikatselu & testaa Työpöytä Tablettilaite Mobiililaite Sivu 6 / 15 Vie kysely PDF Word

Asiakaslähtöisyys

- pähteiden käytön ilmiöt omassa elinympäristössä ja kulttuurissa
- kulttuurista asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa
- asiakkaan/potilaan osallistaminen hoitoon ja päätöksentekoon
- asiakkaan/potilaan läheisten osallistaminen
- jokin muu, mikä?

Perustelut (asiakaslähtöisyys): koen tarvitsevani lisää osaamista..., koska...

Edellinen Seuraava

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista

Esikatselu & testaa Työpöytä Tablettilaite Mobiililaite Sivu 7 / 15 Vie kysely PDF Word

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus

- työnohjauksen merkitys mielenterveysohjotuksessa
- pähteisiin liittyvien omien asenteiden tunnistaminen ja käsitteleminen
- pähteiden ongelmakäytön puuttuminen omassa työ- tai opiskeluympäristössä
- jokin muu, mikä?

Perustelut (hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus):

Edellinen Seuraava

Esikatsela & testaa Työpöytä Tuloskortti Mobiililaitte Sivu 6 / 15 Vie kysely PDF Word vaatimuksista

Pakolliset kysymykset merkitty tähdillä (*)

Kliininen hoitotyö

- tiedot mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoitamisesta
- riippuvuuspsykiatria
- voimavarojen käyttö
- kriisihoito
- haavanhoito
- antipsykootiset lääkkeet
- mielialantasaajalääkkeet
- somaattiset lääkkeet
- erilliset potilasryhmät (esim. psykoosisaira, päihde- ja riippuvuussaira, ikääntyneet, kehitysvamma-psykiatriset)
- Jokin muu, mikä?

Perustelut (kliininen hoitotyö):

[Edellinen](#) [Seuraava](#)

Esikatsela & testaa Työpöytä Tuloskortti Mobiililaitte Sivu 6 / 15 Vie kysely PDF Word vaatimuksista

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Pakolliset kysymykset merkitty tähdillä (*)

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko

- näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen mielenterveyshoitotyössä
- kriittinen ajattelu
- lääketieteellisen käytön (esim. Lifecare, Käypä hoito, Intraset)
- näyttöön esteen arvioinnin merkitys kliinisessä päätöksenteossa
- hoitajan rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa
- hoitosuositukset ja yhtenäiset käytännöt mielenterveyshoitotyössä
- Jokin muu, mikä?

Perustelut (näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko):

[Edellinen](#) [Seuraava](#)

Esikatsela & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaitte Sivu 10 / 15 Vie kysely: PDF Word

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Pakolliset kysymykset merkitty tähdeillä (*)

Opetus- ja ohjausosaaminen

- potilaan ohjaus
- kokemusasiantuntijuus
- psykoedukaatio
- opiskelijan tai uuden työntekijän ohjaaminen
- paljon palveluita tarvitsevien tunnistaminen
- jokin muu, mikä?

Perustelut (opetus- ja ohjausosaaminen):

[Edellinen](#) [Seuraava](#)

Esikatsela & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaitte Sivu 11 / 15 Vie kysely: PDF Word

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Pakolliset kysymykset merkitty tähdeillä (*)

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

- terveisiin elämäntapoihin ja itsehoitoon kannustaminen (ennalta ehkäisevien toimintamallien tukeminen, hoitoon sitoutuminen)
- päihteen haitallista käyttöä ehkäisevät ja ylläpitävät tekijät omassa toimintaympäristössä ja kulttuurissa
- jokin muu, mikä?

Perustelut (terveyden ja toimintakyvyn edistäminen):

[Edellinen](#) [Seuraava](#)

Esikatselu & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaitte Sivut 12 / 15 Vie kysely: PDF Word

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

- omaa alaa koskevan lainsäädännön tunteminen
- moniammatillisen palveluverkoston tunteminen
- eristystöiden ja pakkokeinojen toteuttaminen
- Jokin muu, mikä?

Perustelut (sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö):

[Edellinen](#) [Seuraava](#)

Esikatselu & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaitte Sivut 13 / 15 Vie kysely: PDF Word

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Osio yksi päättyy. Seuraavaksi seuraa osio kaksi, joka koostuu yhdestä avoimesta kysymyksestä.

[Edellinen](#) [Seuraava](#)

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista

Esikatsele & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaite Sivun 14 / 15 Vie kysely: PDF Word

Osio 2. Ovatko mielenterveyshoitotyön osaamistarpeesi (ja hoitotyö) muuttuneet jollakin tavalla työurasi aikana? Kerro, millä tavalla.

Edellinen Seuraava

Kysely mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ja -vaatimuksista psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle

Esikatsele & testaa Työpöytä Tabletti Mobiililaite Sivun 15 / 15 Vie kysely: PDF Word

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tehtävä, jossa toimit työyksikössä *

sairaanhoitaja

lähihoitaja, perushoitaja, mielisairaanhoitaja tai vastaava

Haluan lähettää vastaukseni*

Edellinen Lähetä

Liite 2. Tietosuojailmoitus

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)

Artikkelit 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 18.5.2023

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön aihe on Mielenterveyshoitotyön osaamistarpeet ja -vaatimukset – osaamistarvekartoitus psykoosien akuuttiosastolla. Opinnäytetyön osana toteutetaan Webropol-kysely, jossa kysytään hoitohenkilökunnan kokemaa lisätiedon tai -osaamisen tarvetta. Kyselyssä on valmiita aiheita, joista osallistuja voi rastiittaa haluamansa tai perustella osaamis- ja tiedontarpeensa sanallisesti tyhjälle riville. Kysely on suunnattu mainitun yksikön lähi- ja sairaanhoitajille.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Kyselyssä kerätään osallistujasta taustatietona tieto, onko hän lähi- vai sairaanhoitaja. Kyselyssä on rastiittavia kohtia, joissa kysytään, mistä aiheista osallistuja kokee tarvitsevänsä lisää tietoa ja osaamista. Kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä, joihin osallistuja kirjoittaa vastauksen itse.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietojen käsittelyperuste on rekisteröidyn suostumus. Kyselyyn vastaaja on tietoinen osallistuvansa ja antavansa tietojaan vapaaehtoisesti.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja kerätään rekisteröidyltä itseltään tämän ilmoittaman tiedon perusteella.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Henkilötietoja käytetään vain tässä mainitun opinnäytetyön tarkoituksiin ja aineiston analysointiin. Tietoja hyödynnetään opinnäytetyössä siten, ettei kyselyyn vastaajaa voi tunnistaa. Rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä. Tietoja ei luovuteta rekisterinpitäjältä ulkopuolisille tahoille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Henkilötietoja kerätään Webropol-työkalulla, joka on kotimainen kyselytyökalu ja käytössä lähinnä Pohjoismaissa. Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla. Käytössä on Webropol 3.0 -kysely- ja raportointityökalu, joka on LUT- ja LAB- korkeakoulujen käyttämä tietoturvallinen työkalu. Tietoihin on pääsy ainoastaan Anna Inkilällä salasanan kautta. Kysely on luonteeltaan sellainen, ettei siinä kysytä suoria tunnistetietoja.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineistoa säilytetään Webropol-kyselyalustalla niin kauan, että opinnäytetyö on valmis. Tavoiteaikataulu vuoden 2023 aikana. Sen jälkeen aineisto resetoitetaan ja aineisto poistuu Webropol-alustalta.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.

- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

Rekisterin nimi on Mielenterveyshoitotyön osaamistarpeet ja vaatimukset – osaamistarvekartoitus psykoosien akuuttiosastolla.
Kyseessä on kertatutkimus.
Opinnäytetyön kestoaika arvio v. 2023.
Henkilötietoja säilytetään vuoden 2023 loppuun asti.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Anna Inkilä
sairaanhoidtaja-opiskelija
LAB-ammattikorkeakoulu
puh. [REDACTED]
s-posti anna.inkila@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Opinnäytetyön suorittaja Anna Inkilällä on oikeus käsitellä henkilörekisterin tietoja.

Liite 3. Saatekirje

Hyvä psykiatrisen hoitotyön ammattilainen,

sinulla on mahdollisuus osallistua opinnäytetyöhön sisältyvään kyselytutkimukseen.

Kysely on suunnattu psykoosien akuuttiosaston henkilökunnalle, tarkemmin hoitajille.

Kysely toteutuu Webropol-kyselyinä. Saat linkin sähköpostiisi osaston

yhteyshenkilöltä. Klikkaamalla linkkiä pääset osallistumaan kyselyyn.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Sinua **ei voida** osallistujana

tunnistaa.

Sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Kyselyn alussa

varmistetaan, että olet ymmärtänyt osallistuvasi opinnäytetyöhön ja osallistuvasi

vapaaehtoisesti.

Kyselyssä kartoitetaan psykiatrissa hoitotyötä tekevien ammatillista osaamista

sairaanhoitajan yleisiin osaamisvaatimuksiin peilaten. Vastata voit, vaikka olisit

lähihoitaja. Ensimmäisessä osiossa kysytään, millaisista teemoista työntekijät

toivoisivat lisää tietoa ja osaamista työhönsä psykiatrisella osastolla. Toisessa osiossa

kysytään osallistujan kokemusta osaamisvaatimusten muutoksista.

Aineisto kerätään sähköisesti Webropol-alustalla. Osallistua voivat sairaanhoitajat ja

lähihoitajat. Kysely on auki **3.7. – 20.8.2023** välisen ajan. Pyydän huomioimaan,

että voit osallistua saamasi linkin kautta vain kerran eli varaa vastaamiseen riittävästi

aikaa. Vastaaminen vie arviolta 15–20 minuuttia aikaasi.

Aineistoa säilytetään sen ajan, että opinnäytetyö on valmis. Sen jälkeen aineisto

hävitetään eli resetoidaan, jolloin linkki ja aineisto poistuvat. Aineistoa ei käytetä

muuhun kuin tässä esitellyn opinnäytetyön tarkoituksiin. Minä olen rekisterinpitäjänä

ainoa, joka näkee aineistot.

Kyselyyn osallistumalla voit antaa arvokasta tietoa psykiatrisen hoitotyön ajankohtaisesta työnkuvasta. Lisäksi saat tietoa oman työyksikkösi osaamistarpeista, ja tarvittaessa tätä tietoa voidaan hyödyntää koulutusten järjestämiseen henkilökunnalle. Vastaaminen vie jonkin verran aikaasi ja vaivaasi, eikä tuloksista ole sinulle välitöntä hyötyä.

Tulokset raportoidaan osana opinnäytetyötäni, joka julkaistaan Theseus-opinnäytetyöportaalissa. Portaali on julkinen, ja opinnäytetyöt ovat kaikkien luettavissa. Alustavan suunnitelman mukaisesti opinnäytetyö valmistuu vuoden 2023 aikana.

Mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön ja kyselyyn liittyen, yhteystietoni ovat alla.

Osallistujille kiitos!

Yhteystiedot:

Anna Inkilä

sairaanhoidaja-opiskelija

LAB-ammattikorkeakoulu

puh. 

s-posti anna.inkila@student.lab.fi