



Sinamari Pietikäinen

Sairaanhoidajan työ psykoosipoliklinikalla

- osaamistarpeet palvelurakenteiden ja digitalisaation kehittyessä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Mielenterveystyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.11.2025

Tiivistelmä

Tekijä:	Sinamari Pietikäinen
Otsikko:	Sairaanhoitajan työ psykoosipoliklinikalla – osaamistarpeet palvelurakenteiden ja digitalisaation kehittyessä
Sivumäärä:	34 sivua + 3 liitettä
Aika:	1.11.2025
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto, Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Mielenterveystyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Lehtori Camilla Långstedt

Terveydenhuollon digitalisaatio ja palvelurakenteiden muutokset muokkaavat psykoosipoliklinikoiden sairaanhoitajien työn sisältöä ja osaamisvaatimuksia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata keskeisiä osaamistarpeita ja tunnistaa kehittämisalueita, joiden avulla koulutus ja työyhteisöt voivat valmistautua tuleviin vaatimuksiin. Työ toteutettiin integroidun kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, jossa yhdistettiin kansainvälistä ja kotimaista tutkimusnäyttöä vuosilta 2014–2025. Aineisto koostui kahdeksastatoista vertaisarvioidusta tutkimuksesta ja kotimaisesta asiantuntijakirjallisuudesta. Tiedonhaku tehtiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoissa, ja analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tulokset jäsenyivät kahteen pääluokkaan: ammatillinen ja kliininen osaaminen sekä teknologinen osaaminen ja digitaalinen muutos. Tulosten mukaan psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan osaaminen rakentuu kuudesta kokonaisuudesta: kliinisestä arviointikyvyistä, terapeuttisesta vuorovaikutuksesta ja ohjauksesta, somaattisen terveyden huomioidmisesta, palveluohjauksesta ja verkostotyöstä, kriisi- ja turvallisuusosaamisesta sekä digitaalisesta ja teknologisesta osaamisesta. Kehittämistarpeet liittyivät erityisesti digitaalisen vuorovaikutuksen ja tekoälyratkaisujen eettiseen hallintaan, somaattisen terveyden huomioidmisen vahvistamiseen sekä moniammatillisen yhteistyön tukemiseen. Lisäksi korostui tarve turvata potilaan oikeudet ja yksityisyys digitaalisissa palveluissa sekä vahvistaa sairaanhoitajan asiantuntijaroolia, esimerkiksi Advanced Practice Nurse (APN) mallin mukaisesti.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että osaamisen systemaattinen kehittäminen on välttämätöntä, jotta psykoosipoliklinikat voivat vastata potilaiden monimuotoisiin tarpeisiin ja ylläpitää hoidon vaikuttavuutta. Tuloksia voidaan hyödyntää koulutuksen ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa, perehdytysohjelmissa sekä osaamiskartoituksissa. Työ jäsentää keskeiset osaamisalueet ja suuntaa kehittämistä, mutta ei esitä valmiita toimintamalleja.

Avainsanat: sairaanhoitaja, psykoosipoliklinikka, ammatillinen osaaminen, osaamistarpeet, digitalisaatio, palvelurakenteet, somaattinen terveys, psykiatrinen avohoito

Abstract

Author:	Sinamari Pietikäinen
Title:	Nurse's Work in the Psychosis Outpatient Clinic – Competence Requirements in the Context of Evolving Service Structures and Digitalisation
Number of Pages:	34 pages + 3 appendices
Date:	1.11.2025
Degree:	Master's Degree (UAS) in Social Services and Health Care
Degree Programme:	Degree Programme in the Development and Management of Mental Health Work
Instructor:	Lecturer Camilla Långstedt

The digitalisation of healthcare and changes in service structures are reshaping the work and competence requirements of nurses in psychosis outpatient clinics. The aim of this thesis was to describe key competence needs and identify areas for development to support education providers and organisations in preparing for future demands. An integrative literature review was conducted, combining international and Finnish research from 2014 to 2025. The material comprised eighteen peer-reviewed studies and national expert literature. Data were retrieved from Cinahl, PubMed and Medic, and analysed using inductive content analysis.

The results were organised into two main categories: professional and clinical competence, and technological competence related to digital transformation. The findings indicate that the competence of nurses in psychosis outpatient clinics is structured around six domains: clinical assessment, therapeutic interaction and patient education, integration of physical health, care coordination and inter-organisational collaboration, crisis management and safety competence, and digital and technological competence. Development needs were particularly related to the ethical management of digital interaction and AI solutions, strengthening the integration of physical health, and supporting multi-professional collaboration. Additional emphasis was placed on safeguarding patients' rights and privacy in digital services and on reinforcing the nurse's expert role, for instance through Advanced Practice Nurse (APN) models.

In conclusion, systematic competence development is essential to meet the diverse needs of patients and maintain the effectiveness of psychosis outpatient clinics. The results can be used in the planning of education and continuing professional development, induction programmes and competence assessments. This thesis outlines the key competence domains and guides future development but does not propose ready-made practice models.

Keywords: nurse, psychosis outpatient clinic, professional competence, competence requirements, digitalisation, service structures, physical health, psychiatric outpatient care

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan työ ja palvelurakenne	7
2.1	Psykoosipoliklinikka palvelurakenteessa	7
2.2	Psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan työ ja ammatillinen perusta	9
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Tutkimuksen toteutus	12
4.1	Tutkimusmenetelmä ja lähestymistapa	12
4.2	Tiedonhaku	13
4.2.1	Hakustrategia ja rajaukset	13
4.2.2	Hakutulokset ja seulonta	14
4.3	Aineiston laadun arviointi	15
4.4	Aineiston analyysi	18
5	Tulokset	19
5.1	Sairaanhoitajan osaamistarpeet muuttuvassa toimintaympäristössä	19
5.2	Digitaalisen teknologian vaikutus sairaanhoitajan osaamistarpeisiin	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Johtopäätökset	27
	Lähteet	28
	Liite 1. Hakulausekkeet ja rajaukset	1
	Liite 2 Valitut tutkimukset	1
	Liite 3 Induktiivinen sisällönanalyysi	1

1 Johdanto

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on murroksessa. Digitalisaatio, palvelurakenteiden uudistukset sekä megatrendit, kuten väestön ikääntyminen ja teknologinen kehitys, muokkaavat sekä ammattilaisten osaamista että heidän toimintaympäristöjään. (Dufva & Rekola 2023: 27–29, 47–49; THL 2024; Kotila ym. 2016: 15.) Psykiatrinen avohoito on osa tätä kokonaisuutta, ja muutokset näkyvät erityisen selvästi psykoosipoliklinikoilla työskentelevien sairaanhoitajien työssä. Sairaanhoitajan rooli on laajentunut kohti vaativampaa asiantuntijuutta ja itsenäisempää päätöksentekoa. (Käypä hoito 2024; Kotila ym. 2016: 5, 7–9.)

Psykoosisairaudet aiheuttavat huomattavaa inhimillistä ja yhteiskunnallista kuormitusta, mikä painottaa hoidon laadun, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden merkitystä (OECD/EU 2018: 26; Sirviö ym. 2016: 5–6). Tässä kokonaisuudessa integroidulla kirjallisuuskatsauksella voidaan koota ajankohtaista tutkimustietoa ja asiantuntijankempeksiä päätöksenteon tueksi (Whittemore & Knafel 2005: 550–552; JBI; Hotus). Tavoitteena on jäsentää sairaanhoitajan osaamista siten, että koulutusta, perehdytystä ja palvelujärjestelmän kehittämistä voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. Erityisen keskeistä on osaamisen suuntaaminen somaattisen hoidon integraatioon ja digitaaliseen vuorovaikutukseen, koska ne vaikuttavat hoidon jatkuvuuteen, resurssien käyttöön sekä potilasturvallisuuteen. (THL 2024; STM 2024.)

Teknologian hyödyntäminen on tuonut psykiatriseen hoitotyöhön etäkontaktit, sähköiset potilastietojärjestelmät ja erilaiset digitaaliset hoitopolut. Nämä mahdollisuudet edellyttävät sairaanhoitajilta teknologista osaamista, tietosuoja- ja tietoturvatietoisuutta sekä kykyä sovittaa yhteen tekniset ratkaisut hoitosuhteen inhimillisen laadun kanssa. (STM 2024; THL 2024.) Samanaikaisesti avohoidon painottuminen ja moniammatillisen yhteistyön tiivistyminen ovat laajentaneet vastuita ja lisänneet osaamisvaatimuksia (STM 2024; Kotila ym. 2016: 5).

Näissä muutoksissa psykoosipoliklinikoilla on erityinen rooli, sillä ne kokoavat yhteen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut. Tehtävänä on turvata hoidon jatkuvuus, varhainen tuki ja potilaslähtöisyys, mikä edellyttää toimivia hoitopolkuja ja palveluintegraatiota. (Mäkelä 2019: 23, 66–68; Helsingin kaupunki 2025; Kor-

keila 2009: 2333–2339; Vormo 2020: 1993.) Vaikka psykiatrinen avohoito ja sen rakenteet on kuvattu aiemmassa kirjallisuudessa (Korkeila 2009), mutta psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan osaamisalueita ei suomalaisessa kontekstissa ole tarkasteltu systemaattisesti. Tuore integratiivinen katsauskin toteaa psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittelyn olevan hajanaista ja kansallisen viitekehyksen puuttuvan, mikä vahvistaa, että psykoosipoliklinikan hoitajien osaamista ei ole rajattu tai jäsennetty omaksi kokonaisuudekseen (Jokinen 2025: 4, 7–9).

Kiinnostus tämän tutkimuksen aiheeseen nousi myös käytännön havainnoista. Psykiatrisessa hoitotyössä on pilotoitu digitaalisia ratkaisuja, kuten pelillisyyttä hyödyntäviä sovelluksia, virtuaalitodellisuutta sekä etäpalveluja, joiden tavoitteena on tukea potilaan toipumista ja lisätä hoidon saavutettavuutta (Harvey ym. 2022: 892–896; STM 2024: 14–16). Kokeilujen myötä on korostunut, että sairaanhoitajilta vaaditaan sekä perinteistä kliinistä asiantuntijuutta että kykyä soveltaa uusia teknologioita hoitotyöhön. Ilmiö näkyy myös tieteellisessä keskustelussa, erityisesti teknologian ja tekoälyn hyödyntämisessä psykiatriassa, jossa eettiset, tietosuoja- ja vaikuttavuuskysymykset nousevat keskiöön. (Harvey ym. 2022: 890–907; Lieslehto ym. 2025: 116–117; Dufva & Rekola 2023: 5–6, 10–12.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva sairaanhoitajien osaamistarpeista psykoosipoliklinikan työssä. Tarkastelun kohteena ovat näyttöön perustuvat valmiudet, joita tarvitaan psykoosipotilaiden hoidossa nyt ja tulevaisuudessa, sekä se, miten koulutus ja työyhteisöt voivat tukea näiden valmiuksien kehittymistä. (Sirviö ym. 2016: 5–6; OECD/EU 2018: 26.) Tämä työ vastaa tutkimusaukkoon analysoimalla, millaisia osaamisvaatimuksia psykoosipoliklinikan sairaanhoitajille asettavat terveydenhuollon rakenteelliset ja teknologiset muutokset.

2 Psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan työ ja palvelurakenne

2.1 Psykoosipoliklinikka palvelurakenteessa

Suomessa mielenterveyspalvelut rakentuvat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen kokonaisuudesta, jota täydentävät järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat. Palvelurakenteella tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa määritellään eri tason sijoittuminen, keskinäinen työnjako ja yhteistyö. Keskeistä on, että palvelut ovat saavutettavia ja hoitopolut etenevät katkeamattomasti potilaan näkökulmasta. (STM 2020: 14–15; Pirkola 2020: 1763.) Palveluiden integraatiolla viitataan siihen, että eri toimijat muodostavat saumattoman kokonaisuuden, jossa potilas saa oikea-aikaista ja koordinoitua hoitoa ilman päällekkäisyyksiä (THL 2024; Paatela ym. 2024: 1–8).

Psykoosipoliklinikka on psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitoyksikkö, jonka tehtävänä on kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus psykoosisairauksia sairastaville potilaille. Psykiatrisella avohoidolla tarkoitetaan palveluja, joita toteutetaan potilaan arki- ja toimintaympäristössä osana palvelujärjestelmän jatkumoa. Avohoito voi sisältää poliklinikakäyntejä, kotikäyntejä, ryhmätoimintoja sekä digitaalisia palveluja. (Vorma 2020: 1993; Käypä hoito 2024; Helsingin kaupunki 2025.) ICD-10-luokituksen mukaan psykoosisairauksiin kuuluvat muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja muut ei-orgaaniset psykoottiset häiriöt (Stakes 1996: 234; Lönnqvist ym. 2021).

Psykoosipoliklinikka ei tuota perusterveydenhuollon palveluita, vaan toimii yhteistyössä niiden kanssa. Se voi konsultoida perusterveydenhuoltoa ja ohjata potilaita sinne erityisesti somaattisen terveydenhuollon tarpeissa, mutta varsinainen hoitovastuu psykoosisairauksien osalta on psykoosipoliklinikalla. Ne vastaavat pitkäaikaisen ja usein monimuotoisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden hoidosta, jossa avohoito ja tarvittavat sairaalajaksot muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä toimivia hoitopolkuja. (Korkeila 2009: 2333–2335; Vorma 2020: 1993.) Kansainvälinen kehitys osoittaa, että psykiatrisen hoidon painopiste on siirtynyt avohoitoon, mikä on vähentänyt sairaalakeskeisyyttä ja lisännyt palveluiden saavutettavuutta. Tämä kehitys on lisännyt kustannusvaikeutta ja mahdollistanut hoidon toteuttamisen potilaan arkiympäristössä. (OECD/EU 2018: 25–26.) Suomessa psykoosipoliklinikat heijastavat tätä muutosta.

Historiallisesti 1990-luvun laman jälkeen palvelurakenteiden pirstoutuminen loi pohjaa nykyisille uudistustarpeille (Pirkola 2020: 1763–1764). Hyvinvointialueuudistus on siirtänyt painopistettä palveluiden integraatioon, tavoitteena rakentaa saavutettavampia ja sujuvampia hoitopolkuja (THL 2024; Linnanranta ym. 2024: 4–8). Kansallisen mielen-terveysstrategian mukaan mielen-terveystyö on koko yhteiskunnan tehtävä, ja palveluiden tulee olla yhdenvertaisesti saatavilla asuinpaikasta riippumatta (STM 2020: 19–22). Terveystieteiden laki turvaa potilaan oikeuden hyvään hoitoon ja yhdenvertaisiin palveluihin (1326/2010: 8–9 §). Tässä kokonaisuudessa psykoosipoliklinikat toimivat hoidon jatkuvuuden turvaajina ja palvelujen pirstaleisuuden ehkäisijöinä.

Samanaikaisesti teknologinen kehitys on tuonut uuden ulottuvuuden psykiatriseen avohoitoon. Psykoosipoliklinikat hyödyntävät etävastaanottoja ja digitaalisia hoitopolkuja, jotka voivat parantaa saavutettavuutta ja tukea potilaan osallisuutta. (Harvey ym. 2022: 377–379; THL 2024.) Potilaslähtöisyys ja osallisuuden vahvistaminen ovat psykoosipoliklinikoiden keskeisiä tavoitteita, niiden tehtävä ei ole ainoastaan psykoosin oireiden hoitaminen, vaan myös toimintakyvyn ylläpitäminen ja potilaan sekä hänen läheistensä aktiivisen roolin tukeminen hoitoprosessissa. Tämä edellyttää pitkäjänteistä työtä potilaan motivaation ja hoitoon sitoutumisen vahvistamiseksi, sillä hoidon jatkuvuus ja vaikuttavuus rakentuvat usein sitoutuneen yhteistyösuhteen varaan. (Mäkelä 2019: 23, 66–68; Helsingin kaupunki 2025; Leijala ym. 2021: 6–8.) Psykoosipoliklinikat toimivat näin paitsi hoidon toteuttajina myös potilaan osallisuuden vahvistajina.

Tutkimukset osoittavat, että psykoosisairauksissa hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat muun muassa potilaan oireiden vaikeusaste, hoitoon kohdistuvat asenteet sekä arjen toimintakyky (Leijala ym. 2021: 6–8). Sitoutumista voidaan tukea myös digitaalisilla menetelmillä, esimerkiksi suomalaisessa Mobile.Net-tutkimuksessa, räätälöidyt tekstiviestit koettiin käyttökelpoisiksi ja hyödyllisiksi lääkityksen ja hoitokäytien muistuttajina (Välimäki ym. 2017). Lisäksi Kaupin (2016: 82–85) väitöskirja korostaa, että hoitoon sitoutuminen on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat sairauden oireet, sosiaalinen ympäristö ja arjen voimavarat. Näin psykoosipoliklinikat tukevat potilaan motivointia ja pitkäjänteistä hoitoon sitoutumista.

Hoidon jatkuvuuteen vaikuttaa myös potilaiden monisairastavuus. Koska psykoosisairauksia sairastavilla esiintyy usein monisairastavuutta sekä kohonnut riski somaattisiin sairauksiin ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen, psykoosipoliklinikat muodostavat tärkeän linkin psykiatrisen hoidon, somaattisen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen välillä

(OECD/EU 2018: 25–26; Lönnqvist ym. 2021). Ne ovat siten paitsi erikoissairaanhoidon yksiköitä myös integraation ja palvelukoordinaation solmupisteitä, joiden kautta toteutuvat hoidon jatkuvuus, yhdenvertaisuus ja kustannusvaikuttavuus (STM 2020: 19–22; THL 2024).

Yhteenvetona voidaan todeta, että psykoosipoliklinikat toimivat palvelurakenteessa erikoissairaanhoidon keskeisinä avohoitoyksikköinä, jotka vastaavat hoidon jatkuvuudesta ja integraatiosta yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Digitalisaation, potilaslähtöisyyden ja monisairastavuuden huomioiminen korostavat sairaanhoitajan ammatillista osaamista, joka on ratkaisevaa hoidon jatkuvuuden, integraation ja yhdenvertaisuuden toteutumisessa (STM 2020: 19–22; THL 2024).

2.2 Psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan työ ja ammatillinen perusta

Psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan työ on moniulotteista ja edellyttää laajaa ammatillista osaamista. Työssä yhdistyvät kliiniset, vuorovaikutukselliset ja koordinoivat tehtävät. Sairaanhoitaja arvioi potilaan psyykkistä ja somaattista tilaa, laatii yksilöllisen hoitosuunnitelman moniammatillisessa yhteistyössä sekä vastaa hoidon toteutuksesta, seurannasta ja dokumentoinnista. Työn ytimessä on potilaan ja hänen läheistensä tukeminen, oireiden hallinnan vahvistaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen, jotka muodostavat perustan pitkäjänteiselle ja vaikuttavalle hoidolle. Ammatillinen osaaminen sisältää kliinisen, vuorovaikutuksellisen, koordinoivan, eettisen ja teknologisen kompetenssin, jotka yhdessä luovat perustan laadukkaalle hoitotyölle psykoosipoliklinikalla. (Jokinen 2025: 9; Käypä hoito 2024; Lönnqvist ym. 2021.)

Kliininen osaaminen kattaa psykoosisairauksien positiivisten oireiden (harhaluulot, aistiharhat, ajatushäiriöt), negatiivisten oireiden (tunneilmaisun latistuminen, aloitekyvyttömyys, sosiaalinen vetäytyminen) sekä kognitiivisten vaikeuksien (muistin, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen häiriöt) arvioinnin. Nämä oireet heikentävät merkittävästi potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Sairaanhoitajan on arvioitava psyykkinen tila, itsetuhoisuuden riski sekä somaattinen terveydentila, jotta hoitoa voidaan suunnata turvallisesti ja yksilöllisesti. (Käypä hoito 2024; Lönnqvist ym.) Koska psykoosisairauksiin liittyy kohonnut riski somaattisiin sairauksiin ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen, hoitajan tehtävänä on seurata laboratoriokokeita ja antropometrisia mittauksia (paino, pituus, vyötärön ympäryys) sekä tukea terveyttä edistäviä elämäntapoja. Näin voidaan parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja ehkäistä ennenaikaista kuolleisuutta. (Jabbie ym.

2023: 316–319; Käypä hoito 2024; Jokinen 2025: 8.) Lisäksi sairaanhoitajalla on oltava valmiudet kohdata akuutteja psykoottisia tilanteita, hallita aggressiivisuutta ja turvata sekä potilaan että ympäristön turvallisuus (Kaas 2020: 113–115; Soltis-Jarrett 2023: 1072–1074). Tällaiset taidot vahvistavat sairaanhoitajan kliinistä asiantuntijuutta ja ovat keskeisiä psykoosipotilaiden turvallisen hoidon kannalta.

Kliinisten taitojen lisäksi sairaanhoitajan työssä korostuu terapeutin vuorovaikutus ja ohjaus, jotka luovat perustan empaattiseen kohtaamiseen, luottamuksen rakentamiseen sekä potilaan ja omaisten tukemiseen arjen haasteissa. Tämä työote edistää oireiden hallintaa ja vahvistaa sitoutumista hoitoon, mikä on pitkäjänteisen kuntoutumisen edellytys. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu taito hyödyntää motivoivaa haastattelua, kotikäyntejä ja digitaalisia palveluja sitoutumisen tukena. Sitoutumiseen vaikuttavat muun muassa oireiden vaikeusaste, toimintakyky sekä asenteet hoitoa kohtaan. (Leijala, Kampman, Suvisaari & Eskelinen 2021: 6–8; Jokinen 2025: 9.) Käytännön työssä esimerkiksi räätälöidyt tekstiviestit voivat tukea lääkityksen noudattamista ja vastaanottokäynneille osallistumista, ja potilaat ovat kokeneet ne hyödyllisiksi osana hoitoa (Välimäki ym. 2017). Hoitoon sitoutuminen on kuitenkin moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat myös arjen voimavarat, sosiaalinen ympäristö ja läheisten tuki. Tämä edellyttää hoitajalta verkostotyön taitoja ja ohjauksellista työtettä. Potilaslähtöisyys vahvistuu lisäksi kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä, joka rikastaa hoitajan työtä ja tuo potilaan näkökulman osaksi hoitoa. (Kauppi 2016: 82–85, 87–100; STM 2020: 19–22.)

Hoidon koordinointi on keskeinen osa sairaanhoitajan roolia. Koordinointi tarkoittaa hoitopolun jatkuvuuden varmistamista eri palveluiden välillä sekä tukiverkostojen aktivointia. Yhteistyötä tehdään perusterveydenhuollon, sosiaali- ja päihdepalvelujen sekä erikoissairaanhoidon kanssa, mutta myös kolmannen sektorin toimijat ovat merkittävässä roolissa. Esimerkiksi Klubitalomalli tukee työ- ja opiskeluvaihtoehtoja, FinFami tarjoaa tukea omaisille ja läheisille, ja Mielenterveyden keskusliitto vahvistaa vertaistukea ja osallisuutta valtakunnallisella tasolla. Sairaanhoitaja arvioi näiden palveluiden sopivuutta ja ohjaa potilaita niihin, jolloin voidaan ehkäistä palvelujen pirstaloitumista ja vahvistaa hoidon jatkuvuutta sekä potilaan arjessa selviytymistä. (Chwastiak ym. 2023; Scheydt & Hegedus 2021: 4–6; Hänninen 2016: 12–15; Jokinen 2025: 10.)

Koordinointityötä täydentää nykyisin vahvasti digitalisaatio. Sähköiset potilastietojärjestelmät, videovastaanotot, mobiilisovellukset ja etäseuranta luovat uusia mahdollisuuksia hoidon toteuttamiseen. Niiden hyödyntäminen edellyttää kuitenkin teknologista joustavuutta, tietosuojaosaamista ja kykyä soveltaa digivälineitä yksilöllisesti. Tutkimusten mukaan videovälitteiset palvelut voivat olla vaikuttavuudeltaan verrattavissa lähivastaanottoihin, kunhan tietoturva, protokollat ja digituen rakenteet varmistetaan. (Norwood ym. 2018: 797–798; Batastini ym. 2021: 3–4; Metsäniemi & Sanmark 2025: 858–859.) Telepsykiatria ja mobiilisovellukset voivat tukea erityisesti ensipsykoosista toipuvien sitoutumista hoitoon ja toimintakyvyn palautumista (Vignapiano ym. 2025: 8–11; Kivinen 2019: 5–6, 32–34; Harvey ym. 2022: 892–900). Digitalisaatio on laajentanut sairaanhoitajan osaamisprofiilia, mutta se voi myös kuormittaa esimerkiksi lisääntyneiden dokumentointivaatimusten, teknologisten ongelmien ja vuorovaikutuksen muutosten vuoksi. Tämän vuoksi tarvitaan kriittistä tiedon arviointia, työhyvinvoinnin tukemista sekä resurssien riittävää kohdentamista. (Kivinen 2019: 5–6, 32–34; Harvey ym. 2022: 892–900.)

Sairaanhoitajan työn perustaa määrittävät myös lainsäädäntö ja ammattieettiset ohjeet. Ammatillinen perusta rakentuu lainsäädännöstä, eettisistä ohjeista ja kliinisestä asiantuntijuudesta. Suomessa sairaanhoitajan työ on lailla säädeltyä, ja sen harjoittaminen edellyttää Valviran myöntämää laillistusta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994: 10 §). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (2021) korostavat ihmisarvon kunnioittamista, potilaslähtöisyyttä ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Tämä viitekehys ohjaa sairaanhoitajan päätöksentekoa, vuorovaikutusta ja moniammatillista yhteistyötä psykoosipoliklinikan käytännön työssä sekä kokoaa yhteen osaamisen eri ulottuvuudet.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan keskeiset osaamistarpeet muuttuvassa palveluympäristössä sekä arvioida digitalisaation vaikutuksia osaamistarpeisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja realistista tietoa sairaanhoitajan osaamistarpeista psykoosipoliklinikalla muuttuvassa mielen-terveyspalveluiden toimintaympäristössä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä sekä täydennyskoulutuksen ja resurssien suunnittelussa, mikä osaltaan mahdollistaa laadukkaamman ja yhdenvertaisemman hoidon toteutumisen.

Tutkimuskysymykset

1. Millaista ammatillista osaamista psykoosipoliklinikan sairaanhoitaja tarvitsee muuttuvassa palveluympäristössä?
2. Miten digitaalinen teknologia muuttaa sairaanhoitajan osaamistarpeita?

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä ja lähestymistapa

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä sovelletaan integroitua kirjallisuuskatsausta, joka mahdollistaa erilaisten tutkimusnäkökulmien ja -asetelmien yhdistämisen sekä tarjoaa kattavan ja monipuolisen kuvan sairaanhoitajan toimenkuvasta ja sen muutoksista psykoosipoliklinikalla. Integroidun katsauksen vahvuus on, että se yhdistää narratiivisen ja systemaattisen katsauksen piirteitä, minkä ansiosta aineiston käsittely on yhtä aikaa joustavaa ja systemaattista (Salminen 2023: 10–11).

Menetelmä valittiin, koska aihetta on tutkittu vähän ja olemassa oleva tieto on hajanaista. Katsauksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta ja muodostaa synteesi erilaisten tutkimusasetelmien tuloksista. Tutkimuskysymykset johdettiin työn tarkoituksesta ja tavoitteista, ja ne ohjasivat sekä tiedonhakua että aineiston analyysiä. (Kangasniemi ym. 2013: 297–299; Whitemore & Knafel 2005: 546–547.) Katsauksen toteutuksessa noudatettiin systemaattisen työskentelyn periaatteita, kuten ennalta määritellyjä sisään- ja poissulkukriteereitä, kaksivaiheista seulontaa (tiivistelmä →

kokoteksti) sekä yhtenäistä koodausrunkoa, mikä minimoi valikoitumisvinoumaa ja paransi toistettavuutta. (Page ym. 2021; Whitemore & Knafel 2005: 548–550.) Teoreettinen viitekehys tuki tulosten jäsentämistä ja synteessin rakentamista, tutkimuksista nousseet havainnot ryhmiteltiin laajoiksi osaamisalueiksi, jotka muodostivat työn tulosten rungon (Stolt ym. 2015: 7; ks. Taulukko 3).

4.2 Tiedonhaku

4.2.1 Hakustrategia ja rajaukset

Tiedonhaku toteutettiin integroidun kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti systemaattista hakuprosessia hyödyntäen. Hakustrategia rakennettiin PCC-kehikon (Population–Concept–Context) pohjalta, ja sen avulla määriteltiin tutkimuskysymyksiin vastaavat hakusanat ja yhdistelmät. Rajauksilla varmistettiin, että aineisto kohdistui suoraan psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan osaamiseen sekä digitalisaation vaikutuksiin. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on koottu taulukkoon 1.

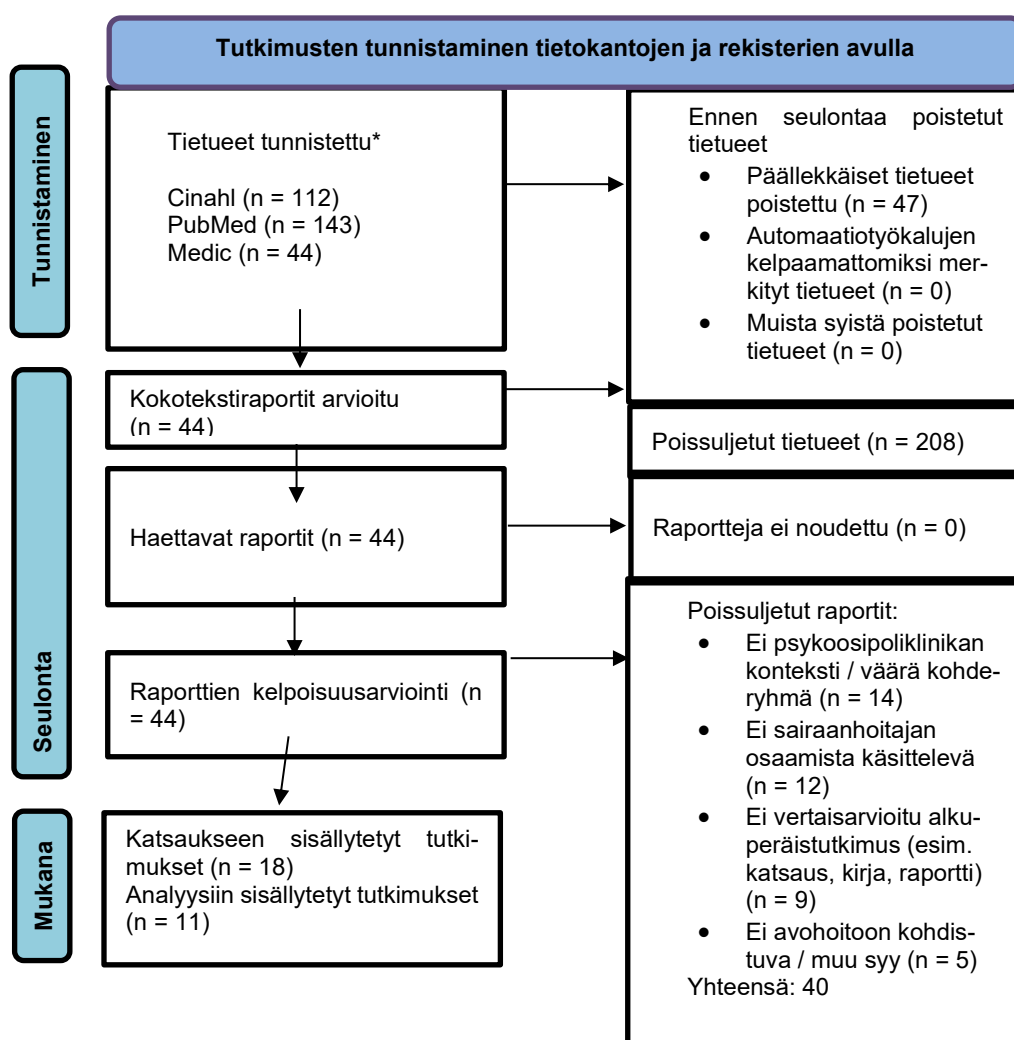
Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit (PCC-kehikko)

Kehikko (PCC)	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Population (P) Kohderyhmä	Psykiatrisessa avohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat; painotus psykoosipoliklinikoihin; potilasryhmänä psykoosisairaudet	Ei kohdistu hoitohenkilöstöön tai ei-avohoitoon
Concept (C) Käsite	Ammatillinen osaaminen/kompetenssit/roolit/identiteetti; digitalisaation ja palvelurakenteiden vaikutukset	Ei käsittele osaamista hoitotyön näkökulmasta tai ei käsittele digitalisaatiota/palvelurakenteita
Context (C) Asiayhteys	Psykiatrinen avohoito, erityisesti psykoosipoliklinikat	Ei-psykiatrinen ympäristö tai sairaala-/laitoshoito

Tietokantahaut tehtiin Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokannoissa kevään 2024 ja syksyn 2025 välisenä aikana. Hakulausekkeet muodostettiin Boolean-operaattoreita (AND, OR, NOT) hyödyntäen ja tarkennettiin tietokantakohtaisesti yhteistyössä informaation kanssa. Haut rajattiin vuosille 2014–2025 sekä suomen- ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin artikkeleihin ja kotimaisiin asiantuntijajulkaisuihin. (Hakulausekkeet ja rajaukset Liite 1.)

4.2.2 Hakutulokset ja seulonta

Tietokantahaut tuottivat yhteensä 299 viitettä. Dublikaattien (n = 47) poistamisen jälkeen seulottiin 252 viitettä otsikon ja tiivistelmän perusteella. Näistä poissuljettiin 208 tutkimusta, ja kokotekstiarvioon eteni 44 artikkelia. Kokotekstivaiheessa poissuljettiin 26 artikkelia, ja 18 tutkimusta täytti sisäänottokriteerit. Näistä analyysiin sisällytettiin lopulta 11 tutkimusta, jotka muodostivat synteessin perustan. Tietoperustan kokoamisessa hyödynnettiin seitsemää tutkimusta. Tietoperustalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Aineiston valintaprosessi eteni vaiheittain, ja se on kuvattu PRISMA-kaaviossa (kuva 1).



Kuva 1. PRISMA 2020 -kaavio tiedonhaun etenemisestä (mukaillen: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>).

Aineistoon sisältyi sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimuksia, systemaattisia ja scoping-katsauksia, narratiivisia artikkeleita sekä kotimaisia asiantuntijajulkaisuja. Esimerkkiaineistona kvantitatiivisista tutkimuksista hyödynnettiin rekisteriaineistoon perustuva selvitys hoitajien työvoimamuutoksista (Brimblecombe 2023) ja kvalitatiivisista tutkimuksista scoping-katsaus sairaanhoitajien rooleista ja identiteeteistä psykiatrisessa avohoidossa (Hurley 2022). Lisäksi aineistoon sisältyi tutkimuksia, joissa tarkasteltiin digitalisaation ja etävuorovaikutuksen vaikutuksia hoitotyöhön esimerkiksi Kaas (2020:113–115).

Lopullinen seulonta toteutettiin yhden tutkijan toimesta, ja yhdenmukaisuutta varmistettiin kaksinkertaisella lukukierroksella sekä ennalta laaditun kriteeritaulukon avulla. Kokotekstien poissulut johtuivat pääasiassa siitä, että tutkimuksen kohderyhmä ei ollut psykoosipoliklinikan hoitotyö (esimerkiksi sairaalahoidon konteksti), artikkeli ei käsitellyt osaamista sairaanhoitajan näkökulmasta tai julkaisu ei täyttänyt laadullisia kriteereitä.

4.3 Aineiston laadun arviointi

Tutkimusten laadun arviointi tehtiin JBI:n tarkistuslistojen avulla tutkimusasetelmakohtaisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö, JBI). Koska aineistoon sisältyi myös kotimaisia asiantuntijatekstejä ja arviointikäytännöt erosivat tutkimusasetelmien välillä, arvioinnissa hyödynnettiin lisäksi Hotuksen arviointikriteeristöä (Hoitotyön tutkimussäätiö, JBI) sekä FinYHKÄ-käsikirjaa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025: 54–60). Keskeiset johtopäätökset perustuivat pääosin vahvaan näyttöön (systemaattiset ja scoping-katsaukset sekä empiiriset tutkimukset). Koska asiantuntijateksteille ja kommentaarityyppisille julkaisuille ei ole JBI-työkalua, niiden arviointi toteutettiin erikseen lähdekritiikin keinoin, ja ne sijoitettiin synteessissä tukemaan kontekstia eivätkä muodostaneet itsenäisiä johtopäätöksiä (Hoitotyön tutkimussäätiö, JBI). Arvioinnissa otettiin huomioon julkaisun lähde ja sen vertaisarviointi, tutkimusmenetelmien läpinäkyvyys sekä tulosten merkitys suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Raportoinnin selkeyttämiseksi käytettiin ohjeellista rajaa (≥ 70 % kriteereistä täytetty), mutta näytön vahvuus johdettiin ensisijaisesti tutkimusasetelmasta (Hoitotyön tutkimussäätiö, JBI; Hoitotyön tutkimussäätiö 2025: 54–60). Näyttöluokat muodostettiin tutkimusasetelman ja JBI-arviointien perusteella. Systemaattiset ja scoping-katsaukset sekä empiiriset tutkimukset sijoittuivat pääosin vahvempaan luokkaan, kun taas narra-

tiiviset katsaukset ja asiantuntija-artikkelit pääosin matalampaan näyttöön. Keski- ja vahvan näytön luokassa oli sekä scoping-katsauksia, empiiristä tutkimusta että yksi narratiivinen synteesi. Näytön vahvuudet ja arviointipisteet on koottu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Tutkimusnäytön vahvuus ja JBI-arvioinnit

Tutkimus	Tutkimus-asetelma	Käytetty JBI-työkalu	Pisteet	Näyttöluokka	Rooli synteesissä
Vahva näyttö					
Batastini 2021	Systemaattinen katsaus & meta-analyysi (videovälitteinen hoito)	JBI SR & Syntheses	10/11	Vahva	Vaikuttavuus (videovastaanoton tuloksellisuus & allianssi)
Norwood ym. 2018	Systemaattinen katsaus & meta-analyysi (videoterapian tuloksellisuus ja allianssi)	JBI SR & Syntheses	10/11	Vahva	Vaikuttavuus (allianssi ≈ lähivastaanotto)
Scheydt & Hegedus 2021	Systemaattinen katsaus (APN/rooli-laajennus)	JBI SR & Syntheses	10/11	Vahva	Johtopäätökset (roolit & vastuut)
Sheikhbahaddeezadeh ym. 2022	Systemaattinen katsaus (arviointivälitteet)	JBI SR & Syntheses	9/11	Vahva	Menetelmäperusta (osaamisen arviointi)
Hurley 2022	Scoping-katsaus (psykiatrisen hoitotyön roolit)	JBI Scoping Review Checklist	9/11	Vahva	Konteksti & osaamisvaatimukset
Arnautovska ym. 2025	Systemaattinen katsaus & meta-analyysi (DHI, SSD; RCT-painotus)	JBI SR & Syntheses	10/11	Vahva	Vaikuttavuus & toteutettavuus (itseohjattu vs. tuettu)
Fulford ym. 2025	Systemaattinen katsaus (DT hyväksyttävyyden & käyttö)	JBI SR & Syntheses	9/11	Vahva	Hyväksyttävyyden, käytettävyyden, turvallisuuden & toimintakyky

Keskitasoinen näyttö					
Strunz ym. 2023	Scoping-katsaus (somaattinen hoito)	JBI Scoping Review Checklist	5/6	Keski	Näytön tuki (somaattinen hoito & vakava mielen-terveyden häiriö.)
Jabbie 2023	Narratiivinen synteesi (somaattinen hoitotyö)	JBI Text & Opinion	5/6	Keski	Näytön tuki (somaattinen hoitotyö)
Brimble-combe 2023	Analyttinen poikkileikkaus / rekisteri (työvoimamuutokset)	JBI Cross-Sectional	6/8	Keski	Konteksti / osaamisvaatimukset
Moyo 2022	Empiirinen kvalitatiivinen (kompetenssit)	JBI Qualitative	7/10	Keski	Näytön tuki (osaamisketju)
Matala näyttö					
Alhuwayd 2024	Narratiivinen katsaus (AI & etiikka)	JBI Text & Opinion	5/6	Matala	Taustoitus (AI:n mahdollisuudet/rajat)
Kaas 2020	Asiantuntijateksti (koulutusvalmius)	JBI Text & Opinion	5/6	Matala	Taustoitus (koulutuksen kehittäminen)
Lieslehto ym. 2025	Asiantuntijatarvike (AI Suomessa)	JBI Text & Opinion	5/6	Matala	Taustoitus (AI & päätöksenteko)
Metsäniemi & Sanmark 2025	Asiantuntijajayhteenveto (etävastaanotto)	JBI Text & Opinion	5/6	Matala	Taustoitus (etävuorovaikutus)
Choi 2024	Konseptianalyysi (asiantuntija)	JBI Text & Opinion	5/6	Matala	Käsitteellinen taustoitus
Harvey 2022	Narratiivinen katsaus (AJP)	JBI Text & Opinion	5/6	Matala	Taustoitus (teknologia & mielenterveys)
Vignapiano ym. 2025	Integroiva narratiivinen katsaus	JBI Text & Opinion	5/6	Matala	Taustoitus (digitaaliset interventiot)

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Menetelmän käyttö oli perusteltua, koska psykoosipoliklinikan sairaanhoitajien osaamisesta on vain vähän koottua tietoa ja aineisto on hajanaista. Induktiivinen lähestymistapa mahdollisti uusien näkökulmien esiin nousemisen aineistosta ilman ennalta asetettuja luokitteluja. Näin analyysi tarjosi joustavan tavan jäsentää hajanaista tutkimustietoa ja muodostaa siitä kokonaiskuva sairaanhoitajan osaamisesta psykoosipoliklinikalla. (Kyngäs ym. 2011: 139–140; Elo ym. 2022: 218–220).

Induktiivinen sisällönanalyysi eteni kolmessa vaiheessa: (1) Pelkistäminen: poimin tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaukset jokaisesta valitusta lähteestä (lähde, sivu, ilmaus), (2) Ryhmittely: pelkistetyt ilmaukset koodattiin ja koottiin alaluokiksi ja yläluokiksi (luokittelun luotettavuus varmistettiin kahdella lukukierroksella), (3) Yleistäminen: muodostettiin kaksi pääluokkaa (Ammatillinen & kliininen osaaminen; Teknologinen osaaminen & digitaalinen muutos). (Kyngäs ym. 2011: 143–145.) (Ks. Liite 3: koodausmatriisi.) Pääluokat johdettiin aineistosta, eikä niitä määritelty etukäteen, mikä vahvisti induktiivisen analyysin toteutumista. Kahteen pääluokkaan päädyttiin, koska tämä rakenne heijasti selkeimmin aineiston ja tutkimuskysymysten välistä yhteyttä.

5 Tulokset

Tulokset jäsentyvät kahteen pääluokkaan. Ensimmäinen, ammatillinen ja kliininen osaaminen, vastaa tutkimuskysymykseen 1. Toinen, teknologinen osaaminen ja digitaalinen muutos, vastaa tutkimuskysymykseen 2. Pääluokat koostuvat kuudesta osa-alueesta: (1) kliininen arviointi, (2) terapeutin vuorovaikutus ja ohjaus, (3) somaattinen terveys, (4) palveluohjaus ja verkostotyö, (5) kriisi- ja turvallisuusosaaminen sekä (6) digitaalinen ja teknologinen osaaminen. Ammatillinen ja kliininen osaaminen sisältää kliinisen päätöksenteon, koordinoinnin, vuorovaikutuksen, eettisyyden ja jatkuvan kehittymisen. Teknologinen osaaminen ja digitaalinen muutos puolestaan käsittää digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisen sekä muutoksen hallinnan hoitotyön käytännöissä. (Hurley 2022: 809, 814–816; Scheydt & Hegedus 2021: 3–5; Brimblecombe 2023: 994–995; Moyo 2022: 933–951; Jabbie 2023: 316–319; Strunz ym. 2023: 1–5; Norwood ym. 2018: 797–808; Batastini 2021: 2–3; Fulford ym. 2025: Arnautovska ym. 2025: 1402–1416; Sheikhbahaeddinzadeh ym. 2022.)

5.1 Sairaanhoidajan osaamistarpeet muuttuvassa toimintaympäristössä

Useissa tutkimuksissa raportoitiin, että psykiatrisessa avohoidossa sairaanhoidajan työ perustuu ennen kaikkea kliiniseen tilannearvioon, itsenäiseen päätöksentekoon sekä hoidon koordinointiin (Hurley 2022: 809, 814–816; Scheydt & Hegedus 2021: 3–5; Brimblecombe 2023: 994–995). Tehtäväkuvaa jäsennettiin myös laajentuneiden roolien, kuten care manager- ja APN-mallien kautta, joissa painottui kokonaisvastuu hoitopolun sujuvuudesta ja palvelujen yhteensovittamisesta (Scheydt & Hegedus 2021: 3–5; Hurley 2022: 809, 814–816). Scheydt & Hegedus (2021: 3–5) korostivat lisäksi, että roolilaajennuksiin sisältyi kliinisen johtamisen ja koordinaation tehtäviä, mikä heidän mukaansa erotti nämä tehtäväkuvat perinteisestä sairaanhoidajan roolista ja nosti esiin uusia osaamistarpeita. Työvoimaa koskevassa analyysissä Brimblecombe (2023: 994–995) raportoi erikoisosaamisen tarpeen kasvusta hoitajamäärien vaihteluiden yhteydessä. Samaan aikaan yhteistyön ja palveluohjauksen näkökulmasta Hurley (2022: 809, 814–816) sekä Brimblecombe (2023: 994–995) toivat esiin sairaanhoidajan roolin oikea-aikaisen tuen varmistamisen yhdessä sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa.

Osaamisen arvioinnin välineitä käsitelleessä katsauksessa Sheikhbahaeddinzadeh ym. (2022: 441–443) raportoivat, että psykiatristen sairaanhoidajien kliinisen kompetenssin arviointiin käytetyt mittarit olivat usein puutteellisia psykometrisiltä ominaisuuksiltaan.

Monet välineistä olivat kulttuurisesti soveltumattomia tai mittasivat vain rajattuja osa-alueita, mikä vaikeutti kokonaisarviointia. Tutkijat korostivat, että luotettavien ja validoitujen arviointivälineiden kehittäminen on välttämätöntä, jotta sairaanhoitajan osaamista voidaan arvioida yhdenmukaisesti ja käyttää tuloksia koulutuksen ja laadun kehittämisen tukena. (Sheikhbahaeddinzadeh ym. 2022: 441–443.)

Ammatillista osaamista kuvasivat myös vuorovaikutukseen ja hoitosuhteeseen liittyvät tekijät. Moyo (2022: 933–951) määritteli kompetenssin ytimeen kuuluviksi ammatillisen arvioinnin, tilanteenhallinnan ja yhteistyön. Hurley (2022: 809, 814–816) korosti, että osaamisen kehittäminen liittyy kiinteästi ammatillisen identiteetin vahvistamiseen ja työnkuvan selkeyttämiseen. Hän raportoi myös, että sairaanhoitajilta edellytetään toimivia yhteistyösuhteita monitoimijaympäristöissä sekä valmiuksia kriisi- ja turvallisuusosaamiseen akuuteissa tilanteissa.

Somaattisen terveyden osalta Jabbie (2023: 316–319) raportoi sairaanhoitajien vastuusta riskitekijöiden tunnistamisessa ja seulonnoissa. Strunz ym. (2023: 1–5) puolestaan kuvasivat erilaisia interventiomalleja, joiden avulla voidaan lisätä somaattisten palvelujen käyttöä psykoosisairauksia sairastavilla, mutta raportoivat käyttöasteen olevan monissa tutkimuksissa edelleen riittämätön.

5.2 Digitaalisen teknologian vaikutus sairaanhoitajan osaamistarpeisiin

Videovälitteisten mielenterveyspalvelujen vaikuttavuudesta raportoitiin useammassa katsauksessa. Norwood ym. (2018: 797–808) sekä Batastini (2021: 2–3) toivat esiin, että videoterapian hoitovaikutukset olivat pääosin verrattavissa lähivastaanottoon. Joissakin mittareissa työskentelyallianssi arvioitiin hieman heikommaksi, mutta hoitotulokset eivät olleet huonompia kuin lähiterapiassa (Norwood ym. 2018; Batastini 2021). Norwood ym. (2018: 797–808) korostivat myös, että videovälitteisten palvelujen ja etäprosessien onnistunut toteutus edellyttää selkeitä rakenteita, kuten toiminta- ja tietoturva-protokollia sekä organisoitua digituen järjestämistä.

Fulford ym. (2025) raportoivat, että skitsofreniaspektrin potilaat pitivät digitaalisten terapisovellusten ja -palveluiden käyttöä yleisesti hyväksyttävänä ja käyttökelpoisena. Heidän mukaansa osallistumisen ja sitoutumisen taso oli keskimäärin korkea (esim. käyttö-/vastausaste 67–97 %). Sovellusten koettiin tukevan arjen selviytymistä ja hoitoon sitoutumista, ja potilaat kuvasivat turvallisuuden tunnetta (mm. tietojen käsittelyn

luotettavuus, oma kontrolli) sekä koettua hyödyllisyyttä (oireseurannan helpottuminen, muistutukset, arjen sujuvuus). Vaikka yleiskuva oli myönteinen, osassa tutkimuksia sitoutuminen hiipui ajan myötä, ja sitoutumisen raportointitavat vaihtelivat, mikä rajoittaa tulosten vertailtavuutta. (Fulford ym. 2025).

Arnautovska ym. (2025: 1402–1416) kokosivat meta-analyysissään 26 satunnaistettua kontrolloitua koetta (n = 2481) ja raportoivat, että digitaalisten interventioiden pysyvyys oli korkealla tasolla: keskimäärin 87,6 % osallistujista suoritti intervention loppuun. Rekrytointiaste vaihteli kuitenkin huomattavasti (yhteistulos 57,4 %). Vaikka koottujen tutkimusten vaikutuskoot eivät useimmissa päätetapahtumissa olleet tilastollisesti merkitseviä (psykoosioireet, depressio, elämänlaatu, kognitio, toimintakyky, lääkityksen noudattaminen), ihmistukea sisältäneissä interventioissa efektit olivat johdonmukaisesti suurempia kuin täysin itseohjautuvissa ratkaisuisissa. Suurimmat erot raportoitiin elämänlaadun, negatiivisten oireiden ja lääkityksen noudattamisen kohdalla. Sosiaalisen kognition osalta todettiin tilastollisesti merkitsevä hyöty yhdessä ihmistukea sisältäneessä tutkimuksessa. Kirjoittajat korostivat myös menetelmällistä heterogeenisuutta ja raportoinnin standardoinnin tarvetta, esimerkiksi sitoutumisen määrittely vaihteli tutkimuksittain, mikä vaikeuttaa vaikutusten vertailua ja tulkintaa.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittavat, että psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan osaaminen rakentuu kahdesta toisiaan täydentävästä kokonaisuudesta: ammatillisesta ja kliinisestä osaamisesta sekä teknologisesta osaamisesta ja digitaalisesta muutoksesta. Nämä kokonaisuudet vastaavat tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 ja jäsentyvät kuudeksi osaamisalueeksi: kliininen arviointi, terapeutin vuorovaikutus ja ohjaus, somaattisen terveyden huomiointi, palveluohjaus ja verkostotyö, kriisi- ja turvallisuusosaaminen sekä digitaalinen ja teknologinen osaaminen. Näiden kokonaisuuksien kautta psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan työ näyttäytyy monialaisena ja muuntuvana, yhdistäen perinteisen kliinisen asiantuntijuuden ja uusien digitaalisten ratkaisujen hallinnan.

Ammatillisen ja kliinisen osaamisen osalta tulokset vahvistavat, että sairaanhoitajan työ edellyttää itsenäistä päätöksentekoa, laajentuneiden roolien hallintaa sekä hoidon

koordinointia moniammatillisissa verkostoissa. Care manager- ja APN (Advanced Practice Nurse) -mallit kuvaavat näitä laajentuneita tehtäviä, joissa korostuvat kokonaisvastuu, hoitopolkujen jatkuvuus ja oikea-aikainen tuki potilaan näkökulmasta. (Jokinen 2025: 25–27; Hurley 2022: 809, 814–816; Scheydt & Hegedus 2021: 3–5; Brimblecombe 2023: 994–995.) Lisäksi osaamisen arviointia koskevissa tutkimuksissa todettiin puutteita mittarien psykometrisissä ominaisuuksissa, mikä luo tarpeen validoiduille ja systemaattisille välineille, joiden avulla sairaanhoitajan asiantuntijuutta voidaan mitata luotettavasti (Sheikhbaaeddzadeh ym. 2022: 441–443). Tämä viittaa siihen, että vaikka kliininen osaaminen on laaja-alaista ja merkityksellistä, sen arvioinnissa ja seurannassa on edelleen kehittämisen tarpeita.

Vuorovaikutus- ja ohjausosaaminen nousi tutkimuksissa keskeiseksi sairaanhoitajan työn alueeksi. Potilas- ja perhelähtöisyys, turvallisuus ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa mainittiin toistuvasti, mikä osoittaa, että hoitosuhde ei rajoitu vain yksilön ja hoitajan väliseen suhteeseen, vaan kytkeytyy osaksi laajempaan verkostoa. (Jokinen 2025: 23–24; Moyo 2022: 933–951; Choi 2024: 130–131.) Useiden eri toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö edellyttää sairaanhoitajalta kykyä ylläpitää toimivia suhteita, jotka tukevat hoidon jatkuvuutta ja oikea-aikaisuutta (Hurley 2022: 809, 814–816). Akuuteissa tilanteissa vuorovaikutusosaaminen laajenee kriisi- ja turvallisuustaitojen hallintaan. Tällöin sairaanhoitajan tehtävänä on turvata potilaan ja hoitoympäristön turvallisuus, mikä sisältää esimerkiksi aggressiivisuuden hallintaa, psykoottisten oireiden tunnistamista ja niihin vastaamista. Nämä taidot liittyvät suoraan sekä kliiniseen asiantuntijuuteen että eettiseen harkintaan. (Kaas 2020: 113–115; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Jokinen 2025: 28–29.)

Somaattisen terveyden huomioiminen osoittautui merkittäväksi osaksi psykiatrista hoitotyötä. Psykoosisairauksia sairastavilla esiintyy usein kohonnut riski somaattisiin sairauksiin ja ennenaikaiseen kuolleisuuteen, minkä vuoksi sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu riskitekijöiden tunnistaminen, seulonnat ja terveyttä edistävien toimintamallien toteuttaminen. (Jabbie 2023: 316–319; Lönnqvist ym. 2021; Jokinen 2025: 26.) Samalla tutkimukset osoittivat, että psykoosisairauksia sairastavien somaattisten palvelujen käyttö on edelleen riittämätöntä. Vaikka erilaisia interventiomalleja on kehitetty, käyttöaste jää matalaksi, mikä korostaa sairaanhoitajan koordinoivaa roolia potilaiden ohjaamisessa somaattisten palvelujen piiriin. (Strunz ym. 2023: 1–5.) Näin somaattisen terveyden systemaattinen integrointi psykiatriseen hoitoon ei ole vain täydentävä osa,

vaan olennainen osa sairaanhoitajan asiantuntijuutta ja edellytys hoidon kokonaisvaltaisuudelle.

Aineiston perusteella integraatio edellyttää moniammatillista yhteistyötä, kuten tiivistä yhteydenpitoa perusterveydenhuollon kanssa sekä potilaan ohjaamista tarvittaessa jatkok tutkimuksiin ja erikoissairaanhoidon palveluihin. (Jokinen 2025: 25; Strunz ym. 2023: 1–5; Jabbie 2023: 316–319.) Yhteenvetona piirtyy profiili, jossa kliininen tilannearvio, itsenäinen päätöksenteko ja hoidon koordinointi muodostavat sairaanhoitajan työn ytimen. Kansainväliset Advanced Practice Nurse -roolit tarjoavat hyödyllisen viitekehyyksen tämän osaamisen jäsentämiseen, vaikka ne eivät sellaisenaan ole siirrettävissä suomalaiseseen kontekstiin, sillä Suomen hoitotyön koulutusjärjestelmä, lainsäädäntö ja työnjaon rakenteet eivät vielä tue samanlaista itsenäisyyden ja vastuun tasoa kuin kansainvälisissä APN-malleissa. (Hurley 2022: 814–816; Scheydt & Hegedus 2021: 3–5; Kangasniemi ym. 2013: 296–299; OECD/EU 2018: 25–26.) Kuitenkin näiden roolien viitekehys on arvokas, sillä se auttaa jäsentämään laajentunutta osaamista ja tukee hoitotyön kehittämistä suomalaisessa kontekstissa. Tulosten perusteella tarvitaan täydennyskoulutusmoduuleja, vakioituja tietoturva- ja etäprotokollia sekä somaattisen hoidon minimiydin, esimerkiksi seulonnat ja perusseuranta, osaksi psykoosipoliklinikoiden käytäntöjä. (OECD/EU 2018: 25–26; Hurley 2022: 809, 814–816.)

Teknologisen osaamisen ja digitaalisen muutoksen osalta tulokset täydentävät kuvaa osaamistarpeista. Videovälitteiset mielenterveyspalvelut osoittautuivat vaikuttavuudeltaan pääosin lähivastaanottoihin verrattaviksi, vaikka työskentelyallianssi arvioitiin joissain tilanteissa hieman heikommaksi, erityisesti silloin, kun luottamusta ei ollut vielä ehtinyt rakentua tai käsiteltävät aiheet olivat kuormittavia. (Norwood ym. 2018: 797–808; Batastini 2021: 2–3.) Tulkinnan perusteella ratkaiseviksi tekijöiksi nousivat palvelujen rakenteelliset edellytykset, selkeät toimintaprotokollat, tietoturvan varmistaminen ja organisoitu digituki, jotka voivat ehkäistä vuorovaikutushaasteiden vaikutusta hoitotuloksiin ja vahvistaa hoidon jatkuvuutta sekä saavutettavuutta. (Norwood ym. 2018: 797–808; Metsäniemi & Sanmark 2025: 858–859; Jokinen 2025: 27.)

Digitaaliset hoitomenetelmät arvioitiin käyttökelpoisiksi erityisesti skitsofreniaa ja siihen liittyviä häiriöitä sairastavilla potilailla. Vaikutukset olivat suurimmillaan silloin, kun digitaaliset välineet yhdistyivät ihmistukeen. Ohjausta sisältäneet interventiot osoittautuivat vaikuttavammiksi kuin täysin itseohjautuvat, erityisesti elämänlaadun, negatiivisten oireiden ja lääkityksen noudattamisen osalta. (Fulford ym. 2025; Arnautovska ym. 2025:

1402–1416.) Suomalaista kontekstia kuvaavissa tutkimuksissa on tuotu esiin myös rää-
tälöityjen tekstiviestien hyödyt hoitoon sitoutumisen tukemisessa, sillä potilaat kokivat
ne hyödyllisiksi sekä lääkityksen noudattamisessa että vastaanottokäynneille osallistu-
misessa. (Välimäki ym. 2017; Kauppi 2016: 82–85; Leijala ym. 2021: 6–8.) Nämä tutki-
mukset eivät sisällyneet katsauksen analysoituun aineistoon, mutta ne tukevat kan-
sainvälisten tulosten sovellettavuutta käytännön hoitotyöhön. Lähteissä digitaalisten vä-
lineiden hyöty kuvattiin suurimmaksi silloin, kun ne kytkeytyivät ihmistukeen ja hoito-
suhteeseen (Fulford ym. 2025; Arnautovska ym. 2025).

Tuloksissa analysoitu aineisto ei sisältänyt varsinaisia tekoälytutkimuksia, mutta tausta-
kirjallisuudessa on raportoitu mahdollisuuksia hyödyntää tekoälyä esimerkiksi seulon-
nassa, hoidon kohdentamisessa ja arvioinnissa (Alhuwayd 2024; Lieslehto ym. 2025;
Harvey ym. 2022). Näiden lähteiden perusteella tekoäly nähdään potentiaalisena työ-
kaluna, mutta käyttöönotto edellyttää validointia, tietosuojaa ja yhtenäisiä käytäntöjä.
Tämä tukee katsauksen tulosta siitä, että teknologiaosaaminen ja rakenteiden varmis-
taminen (esim. selkeät protokollat, digituen järjestäminen) ovat keskeisiä sairaanhoita-
jan työn osa-alueita.

Kun tuloksia suhteutetaan suomalaiseen palvelurakenteeseen, ne asettuvat luontevasti
psykoosipoliklinikoiden rooliin erikoissairaanhoidon avohoidon solmukohtina. Näissä
yksiköissä hoidon jatkuvuus, integraatio ja yhdenvertaisuus tehdään näkyviksi potilaan
arjessa. (STM 2020: 14–22; THL 2024; Paatela ym. 2024: 1–8.) Sairaanhoitajan työ ra-
kentuu kliinisestä ja koordinoivasta asiantuntijuudesta, jossa tilannearvio, päätöksen-
teko ja hoitopolkujen yhteensovitus ovat keskeisiä pitkäaikaisen ja monimuotoisen hoi-
don kokonaisuuksissa. Kansainvälisiä laajentuneita rooleja, kuten care manager - ja
APN-malleja, voidaan hyödyntää viitekehysinä suomalaisen hoitotyön kehittämisessä
ja hoidon jatkuvuuden varmistamisessa. (Hurley 2022: 809, 814–816; Scheydt & Hege-
dus 2021: 3–5; OECD/EU 2018: 25–26.)

Tulosten ydin on, että psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan osaaminen muodostuu kliini-
sen ja koordinoivan asiantuntijuuden sekä teknologiaosaamisen tasapainosta. Tämä
kokonaisuus mahdollistaa hoidon integraation, saavutettavuuden ja jatkuvuuden toteu-
tumisen silloin, kun työ on rakenteellisesti tuettua, protokolloitua ja eettisesti kestävää.
Näin tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja osoittavat, että osaamisvaatimukset ei-
vät ole irrallisia taitoluetteloita, vaan hoitojärjestelmästä ja toimintaympäristön raken-

teista nouseva kokonaisuus, joka mahdollistaa vaikuttavan, turvallisen ja yhdenvertaisen hoidon psykoosipoliklinikalla. (STM 2020: 14–22; THL 2024; Norwood ym. 2018: 797–808; Fulford ym. 2025; Jokinen 2025: 25–27.)

Aineistossa korostui, että löydökset olivat samansuuntaisia useissa tutkimusasetelmissä ja eri maissa. Psykoosipoliklinikan osaamisen keskeiset elementit, kliininen arviointi, koordinointi, vuorovaikutus ja somaattisen terveyden huomioiminen toistuivat tutkimusmenetelmästä riippumatta. Toisaalta arviointimenetelmien ja raportointitapojen vaihtelu, erityisesti digitaalisten interventioiden osalta, rajoittaa vaikutusten tarkkaa vertailua. Lisäksi osa arviointivälineistä oli psykometrisilta ominaisuuksiltaan puutteellisia, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä. Tästä syystä tuloksia voidaan pitää suuntaantavina ja käytännön kehittämistä ohjaavina, ei täsmällisinä määrällisinä lukuina.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän työn eettisyys ja luotettavuus varmistettiin noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön periaatteita sekä Metropolian ohjeita. Työssä ei käytetty ihmisperäistä aineistoa eikä potilastietoja, joten erillistä eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu. Eettinen kestävyys perustui läpinäkyvään raportointiin, tarkkaan lähteiden merkitsemiseen ja huolelliseen aineistohallintaan. Haut, seulonnat ja analyysimuistiinpanot dokumentoitiin systemaattisesti, tallennettiin suojatusti ja hävitetään työn arvioinnin jälkeen. Kieltä käytettiin sensitiivisesti ja leimaavia ilmaisuja vältettiin. (TENK 2023: 11–14; Metropolia kirjasto 2025.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen valinta oli menetelmällisesti perusteltu, koska aihetta on tutkittu hajanaisesti ja sekä määrällinen että laadullinen tutkimus tuottavat toisiaan täydentävää tietoa. Induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudatettiin vaiheittain: tutkimuskysymysten täsmentäminen, haku, laadunarviointi, pelkistäminen, ryhmittely ja synteesi. Tämä lähestymistapa vahvisti katsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä, sillä monimuotoinen aineisto jäsennettiin yhtenäisen analyysirungon avulla ja raportointi toteutettiin läpinäkyvästi ja toistettavasti. (Elo & Kyngäs 2008: 107–109; Tuomi & Sarajärvi 2018: 162–163; Stolt ym. 2015: 107–111.)

Luotettavuutta vahvistettiin myös tiedonhausta lähtien. Hakustrategia rakennettiin PCC-kehikon varaan ja toteutettiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoissa ennalta määri-

tellyin rajauksin. Sisään- ja poissulkukriteerit päätettiin etukäteen, seulonta eteni tiivistelmästä kokotekstiin, ja päällekkäiset hakutulokset poistettiin ennen seulontaa. Prosessi kirjattiin PRISMA-virtauskaavion mukaisesti, mikä lisäsi toistettavuutta ja läpinäkyvyyttä. (Page ym. 2021; Elo ym. 2022: 218–220; Kangasniemi ym. 2013: 296–299; Lukin ym. 2023.)

Aineiston laadun arvioinnissa käytettiin JBI:n tarkistuslistoja tutkimusasetelmien mukaan. Systemaattiset ja scoping-katsaukset sekä empiiriset tutkimukset muodostivat vahvimman näytön, kun taas narratiiviset ja asiantuntijatekstit rajattiin tulosten tulkinnan, käsitteellisen jäsentämisen ja ilmiön ymmärtämisen tueksi. Yksi narratiivinen synteesi arvioitiin keskivahvaksi, koska se täytti JBI:n kriteerit ja tuki somaattisen terveyden integraatiota. Tämä hierarkia ehkäisi heikkolaatuisten lähteiden vaikutusta synteesiin ja paransi tulosten luotettavuutta. Arviointiperusteet, pisteytykset ja roolit synteesissä raportoitiin läpinäkyvästi. (Elo ym. 2022: 218–220; Stolt ym. 2015: 107–111.)

Analyysivaiheessa luotettavuutta vahvistettiin palaamalla toistuvasti alkuperäislähteisiin ja vertaamalla, että johtopäätökset perustuivat tutkimusnäyttöön eivätkä yksittäisiin havaintoihin. Koska seulonta toteutui yhden tekijän toimesta, tutkijasidonnaisuutta hallittiin ennalta määritellyillä kriteereillä, kaksoislukukierroksilla, systemaattisella dokumentoinnilla ja varovaisuusperiaatteella. Varovaisuusperiaatteen mukaisesti epäselvissä tai risiirittaisissa tapauksissa tutkimus jätettiin pois synteesistä, ellei sen laatu ja relevanssi ollut selvästi perusteltavissa. Nämä ratkaisut olivat eettisesti perusteltuja ja vähensivät tekijän omien oletusten vaikutusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 162–163; Elo ym. 2022: 218–220.)

Tiedon luotettavuutta rajoittivat aineiston moninaisuus sekä se, että osa näytöstä perustui kansainväliseen kirjallisuuteen ja asiantuntijateksteihin. Tekoälyä koskeva näyttö oli vielä alustavaa, ja somaattisen hoidon integraatiota koskevissa tutkimuksissa esiintyi kontekstuaalista vaihtelua. Näihin rajoitteisiin vastattiin suhteuttamalla tulkinnat vahvempaan näyttöön ja rajaamalla heikomman laadun lähteet taustoitukseen. (Harvey ym. 2022: 892–900; Alhuwayd 2024: 1340–1345; Lieslehto ym. 2025: 115–116; Strunz ym. 2023: 1–5; Jabbie 2023: 316–319.)

Tekoälyavusteisia työkaluja hyödynnettiin rajatusti kielenhuollon, jäsentelyn ja taulukoiden tuottamisen tukena. Työ ei sisältänyt tekoälyn tuottamia lähteitä, eikä tekoäly korvannut analyysia tai tulkintaa. Kaikki faktaväitteet tarkistettiin alkuperäislähteistä ennen

sisällyttämistä analyysiin. Vastuu työn tieteellisestä ja eettisestä laadusta säilyy tekijällä, mikä vastaa ammattikorkeakoulun ohjeistusta ja tukee katsauksen uskottavuutta. (Arene 2024: 17, 19.)

6.3 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykoosipoliklinikan sairaanhoitajan osaaminen rakentuu kahdesta toisiaan täydentävästä kokonaisuudesta: kliinisestä ja koordinoivasta asiantuntijuudesta sekä teknologiaosaamisesta. Näiden tasapaino mahdollistaa sekä somaattisten riskien systemaattisen seurannan että digitaalisten palvelujen turvallisen ja potilaslähtöisen hyödyntämisen avohoidossa.

Sairaanhoitajan rooli psykoosipoliklinikalla näyttäytyy hoidon jatkuvuuden, yhdenvertaisuuden ja laadun varmistajana. Osaaminen painottuu itsenäiseen päätöksentekoon, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä kykyyn yhdistää kliininen arviointi digitaalisiin työvälineisiin. Tämä edellyttää selkeitä rakenteita, täydennyskoulutusta, vakioituja protokollia ja digituen järjestämistä.

Katsauksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä, täydennyskoulutuksen ja resurssien suunnittelussa sekä palvelurakenteen kehittämisessä siten, että psykoosipoliklinikoilla yhdistyvät perinteinen hoitotyö ja uudet digitaaliset ratkaisut potilaan parhaaksi.

Lähteet

Ahonen, Outi & Kouri, Pirkko & Salanterä, Sanna & Liljamo Pia & Kinnunen, Ulla-Maija Saranto, Kaija & Numminen Jari & Aho-Konttinen, Annika & Herukka Anna & Zewi-Kallioma Camilla 2021. Sairaanhoidajaliiton digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden strategia. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/05/E-health-1.pdf>. Viitattu 13.4.2025

Alhuwayd, Ahmed M. 2024. Exploring the Role of Artificial Intelligence in Mental Healthcare: Current Trends and Future Directions – A Narrative Review for a Comprehensive Insight. *Risk management and Healthcare Policy* (17):1340–1345. <https://www.dovepress.com/exploring-the-role-of-artificial-intelligence-in-mental-healthcare-cur-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>. Viitattu 23.5.2025

Arene 2024. Arenen suositukset tekoälyn hyödyntämisestä ammattikorkeakouluille: 17, 19. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 25.4.2025

Arnautovska, Urska & Trott, Mike & Vitangcol, Kathryn Jemimah & Milton, Alyssa & Brown, Ellie & Warren, Nicola & Leucht, Stefan & Firth, Joseph & Siskind, Dan 2025. Efficacy of self-led and human-supported digital health interventions for people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*. 51(5): 1402–1416. <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article/51/5/1402/7786573>. Viitattu 16.9.2025

Batastini, Ashley B & Paprzycki, Peter & Jones, Ashley C.T & MacLean, Nina 2021. Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review* 83: 101944. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027273582030132X?via%3Dihub>. Viitattu 17.9.2025

Brimblecombe, Neil 2023. Analysis of changes in the national mental health nursing workforce in England 2010–2021. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 30 (5): 994–1000. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12922>. Viitattu 23.5.2025

Brownwood, Ian & Lafortune, Gaetan 2024. Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges *OECD Health Working Papers No.165*: 8-9, 12-14, 27-29. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/04/advanced-practice-nursing-in-primary-care-in-oecd-countries_02a6fba9/8e10af16-en.pdf. Viitattu 23.4.2025

Choi, Hwa-Bok 2024. Concept analysis of psychiatric nursing competency in psychiatric nursing. *Archives of psychiatric nursing* (52):130–137. [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(24\)00150-X/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(24)00150-X/abstract). Viitattu 23.5.2025

Chwastiak, Lydia A & Chieh Cheng, Sunny & Benner, Carolyn & Michels, Cameron & Christiansen, Matthew & Monroe-DeVita, Maria 2023. Development and Pilot Testing of a Nurse Care Manager Role in Coordinated Specialty Care for Early Psychosis. *Psychiatric Services* vol 74 (11). <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.20220583>. Viitattu 30.7.2025

Dufva, Mikko & Rekola, Sanna 2023. Megatrendit 2023 - ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä (224): 5–6, 10–12, 27–29, 47–49. https://www.sitra.fi/wp/wp-content/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf. Viitattu 25.1.2024

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4): 218–220. <https://oulu-repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/47650/nbnfioulu-202402061597.pdf>. Viitattu 25.4.2025

Fulford, Daniel & Schlosser, Danielle & Rotondi, Armando & Spaniel, Filip & Alvarez-Jimenez, Mario & Ben-Zeev, Dror 2025. Acceptability and usability of digital therapeutics for people with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review. *Schizophrenia Bulletin*: sbaf134. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaf134>. Viitattu 16.9.2025

Harvey, Philip. D & Depp, Colin A. & Rizzo, Albert A. & Strauss, Gregory P. & Spelber, David & Carpenter, Linda L & Kalin, Ned H & Krystal, John H & McDonald, William M. & Nemeroff, Charles B. & Rodriguez, Carolyn I & Widge, Alik S & Torous, John 2022. Technology and Mental Health: State of the Art for Assessment and Treatment. *American Journal of Psychiatry* 179(12): 890–907. <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.21121254>. Viitattu 23.5.2025

Helsingin kaupunki 2025. Sosiaali- ja terveystoimiala, Psykiatria- ja päihdepalvelut, Psykoosipalvelut. Psykoosipoliklinikat. Viitattu 16.4.2025

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2025. FinYHKÄ-toimintamalli- käsikirja toimintamallin käyttöönottoon, versio 03/2025: 54–60 <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2025/03/31-5-finyhka-kasikirja.pdf>. Viitattu 30.8.2025

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyo/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>. Viitattu 30.8.2025

Hurley, John 2022. Utilizing the mental health nursing workforce: A scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. *International journal of mental health nursing* 31(4): 798–816. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12983>. Viitattu 16.7. 2025

Hänninen, Esko 2016. Mielen terveystoimintamallin Klubitalot 20 vuotta Suomessa. Suomen Klubitalot ry, Helsinki: 12–15. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130605/Mieleni_minun_tekevi_VERKKO%2010.5.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.10.2025

Jabbie, Lamin & Walshe, Catherine & Ahmed, Faraz 2023. The views and perceptions of training in physical health care among mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 33 (2):313–319. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13253>. Viitattu 23.5.2025

Jokinen Elsa 2025. Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit: integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kandidaatti tutkielma, hoitotiede: 4, 8–10, 23–29. Turun yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025061267179>. Viitattu 25.10.2025

Kaas, Merrie J. 2020. Will We Be Ready? Preparing Psychiatric-Mental Health Nurses for Future Practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 26(1): 112–117. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078390319878767>. Viitattu 23.5.2025

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 296–299. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>. Viitattu 29.1.2025

Kaunistama, Eeva & Nerg, Päivi & Karhunen, Minna & Majava, Jarkko 2021. Julkisen Hallinnon Strategia: Näin Suomalaista Julkista Hallintoa Uudistetaan 2020-Luvulla. *Hallinnon Tutkimus* 40 (1): 74–76. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/102468/60247>. Viitattu 26.4.2025

Kauppi, Kati 2016. Adherence to treatment in psychotic disorders – Development of a user-centred mobile health intervention. *Hoitotieteen oppiaine, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto*: 87–100. <https://www.utupub.fi/handle/10024/123246>. Viitattu 25.10.2025.

Kivinen, Teemu 2019. Hoitohenkilökunnan kokemuksia etäkuntoutusvastaanototyöstä. *Metropolia Ammattikorkeakoulu, Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveysalalla, YAMK, Opinnäytetyö*: 1, 5–6, 32–34, 36. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019061216636>. Viitattu: 9.3.2025

Korkeila, Jyrki 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (21): 2333–2334, 2338–2339. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98399>. Viitattu 13.3.2025

Kotila, Jaana & Axelin, Anna & Fagerström, Lisbeth & Flinkman, Mervi & Heikkinen, Katja & Jokiniemi, Krista & Korhonen, Anna 2016. Sairaanhoidajien uuden työnkuvaa tulevaisuuden sote-palveluihin: 5, 7–9, 15. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>. Viitattu 16.4.2025

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2): 139–140, 143–145. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa. Viitattu: 16.4.2025

Käypä hoito 2024. Skitsofrenia. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>. Viitattu 16.4.2025

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994: 10 §. Annettu Helsingissä 28.6.1994. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559?language=fin>. Viitattu 25.9.2025

Leijala, Jonna & Kampman, Olli & Suvisaari, Jaana & Eskelinen, Sari 2021. Daily functioning and symptom factors contributing to attitudes toward antipsychotic treatment and treatment adherence in outpatients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Psychiatry* 21 (37): 1–11. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03037-0>. Viitattu 25.10.2025.

Lieslehto, Johannes & Sanmark, Enni & Tiihonen, Jari & Seppänen, Allan 2025. Tekoäly psykiatrin työkaluna: haasteet, mahdollisuudet ja tulevaisuuden suuntaviivat. *Lääkärilehti* vol. 80 (2): 115–117. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/c2b6e4cc-cbf0-4791-9d35-0ecab0f7e38d/content>. Viitattu 23.5.2025

Liimatta, Emma & Rapo, Reetta-Maija 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeusprosessi Valvirassa. *Esitys* 22.10.2024: 4–5. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20ammattioikeusprosessi%20Valviran%20esitys%2022.10.2024.pdf>. Viitattu 26.9.2025

Linnaranta, Outi & Seittu, Henriikka & Aalto-Setälä, Terhi & Silén Yasmina. 2024. Nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden hoito hyvinvointialueilla vuonna 2024. *THL* 57: 4–5, 7–8. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150066/URN_ISBN_978-952-408-439-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.9.2025

Lindgren, Maija 2015. Psykoottisenkaltaiset oireet ja psykoosin ennustaminen nuoriso-psykiatrisilla potilailla. *Psykologia* 50 (5): 382–384. <https://journal.fi/psy/article/view/145350/92246>. Viitattu 17.3.2025

Lukin, Päivi & Isojärvi Jaana & Mäkelä, Sari & Peltonen, Taina 2023. Tampereen yliopiston kirjasto. Systemaattinen tiedonhaku. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>. Viitattu 12.12.2024

Lähdemäki-Pekkinen, Jenna & Rekola, Sanna & Solovjew-Wartiovaara, Anna & Thompson-Coon, Rose 2023. Tulevaisuus barometri 2023- suomalaisten tulevaisuus-usko yllätysten ajassa. *Sitran selvityksiä* 231 3/23: 16–18. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/02/sitra-tulevaisuusbarometri-2023.pdf>. Viitattu 24.1.2025

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2021. *Psykiaatria*. Duodecim 15. uudistettu painos: Oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/pkr00003>. Viitattu 10.5.2025

Metropolia kirjasto 2025. Tiedonhaku sosiaali- ja terveystalalla. <https://libguides.metro-polia.fi/sotealat>. Viitattu 1.2.2025

Metsäniemi, Päivi & Sanmark, Enni 2025. Mitä tiedämme etävastaanottojen vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta? *Lääkärilehti* 80 (11):858–859. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/05050038-ef85-46e9-a0c3-36f5eaad0f3c/content>. Viitattu 23.5.2025

Moyo, Nopito & Jones, Martin & Gray, Richard 2022 What are the core competencies of a mental health nurse? A concept mapping study involving five stakeholder groups. *International Journal of Mental Health Nurses*. 31(4): 933–951. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.13003>. Viitattu 23.5.2025

Mäkelä, Varpu 2019. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja: Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2019: 23, 66–68. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_30_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2019.pdf. Viitattu 13.3. 2025

Norwood, Carl & Moghaddam, Nima G. & Malins, Sam & Sabin-Ferrell, Rachel. Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 25(6): 797–808. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2315>. Viitattu 17.9.2025

OECD/EU 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing: 25–26. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en/full-report.html. Viitattu 23.4.2025

Paatela, Satu & Karreinen, Soila & Tynkkynen, Liina -Kaisa. 2024, Ylimmän johdon näkemyksiä integraation etenemisestä ja edellytyksistä hyvinvointialueilla. *THL* 9:1–2, 8. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148468/URN_ISBN_978-952-408-272-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.9.2025

Page, Matthew J. & McKenzie, Joanne E. & Bossuyt, Patrick M. & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy C. & Mulrow, Cynthia D. & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jennifer M. & Akl, Elie A. & Brennan, Sue E. & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy M. & Hróbjartsson, Asbjörn & Lalu, Manoj M. & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W. & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke A. & Stewart, Lesley A. & Thomas, James & Tricco, Andrea C. & Welch, Vivian A. & Whiting, Penny & Moher, David 2021. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *The BMJ* 372(160). <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160>. Viitattu 26.9.2025

Pirkola, Sami 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. *Duodecim* 135(16):1763–1764. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15737>. Viitattu 6.10.2025.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021. Suomen sairaanhoitajat. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 26.9.2025

Salminen, Ari 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40: 4, 10–11. <https://osuva.uwasa.fi/server/api/core/bitstreams/12594b89-5f96-4a7d-932f-04215239659f/content>. Viitattu 10.9.2025

Scheydt, Stefan & Hegedus, Anna 2021. Tasks and activities of Advanced Practice Nurses in the psychiatric and mental health care context: A systematic review and thematic analysis. *Elsevier International Journal Of Nursing Studies* 118 (10375). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920302455?via%3Di-hub>. Viitattu 13.4.2025

Sheikhbahaeddinzadeh, Effat & Ashktorab, Tahereh & Ebadi, Abbas 2022. Psychometric properties of clinical competency assessment instruments for psychiatric nurses: A systematic review. 11 (369). https://journals.lww.com/jehp/fulltext/2022/11000/psychometric_properties_of_clinical_competency.388.aspx. Viitattu 30.7.2025

Sirviö, Pirjo & Fors, Raija & Meriläinen, Merja & Koivisto, Kaisa & Sandelin, Pirkko 2016. Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi -juhla-julkaisu. *Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut* 33: 5–7. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121169/ePooki%2033_2016%20Sairaanhoitajan%20tyon%20tulevaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.12.2024

Soltis-Jarrett, Victoria 2023. The Future of Psychiatric-Mental Health Nursing: Observe, Reflect, and Take Action to Empower Knowledge for the Greater Good. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(10): 1072–1078. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2023.2270066>. Viitattu 23.5.2025

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) 2011. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksista ICD-10: 234. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.10.2025

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) 2024. Miten hyödyntää sote-alan digitalisaatiota tehokkaasti? – Käsikirja sote-toimijoille julkaistu. Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165987>. Viitattu 16.4.2025

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030. Valtioneuvosto:14, 19. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 16.4.2025

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. *Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73: 7*, 57–60, 107–111. Viitattu 12.12.2024

Strunz, Michael & Pua'nani Jiménez, Naomi & Gregorius, Lisa & Hewer, Walter & Pollmanns, Johannes & Viehmann, Kerstin & Jacobi, Frank 2023. Interventions to Promote the Utilization of Physical Health Care for People with Severe Mental Illness: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (1): 1–12. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/126>. Viitattu 30.7.2025

Tarkiainen, Anni & Mahlavuori, Marika & Hyvärinen, Jussi 2023. Tiedonhakijan opas. *Itä-Suomen yliopisto*. <https://sites.uef.fi/tiedonhaku-kirjasto/>. Viitattu 13.9.2025

Terveydenhuoltolaki 1326/2010: 8–9 §. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>. Viitattu 26.9.2025

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2., uudistettu laitos: 162–163. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/0d774664-6aad-4fe3-9813-330460de1344/content>. Viitattu 29.1.2025

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 22.4.2024: 11–14. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 1.2.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2024. Kehittyvä palvelujärjestelmä. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma>. Viitattu 16.4.2025

Thomas, Sandra P. 2023. Perspectives and Predictions on the Future of Psychiatric-Mental Health Nursing. *Issues in Mental Health Nursing* 44(10): 929–932. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2023.2264164>. Viitattu 23.5.2025

Vignapiano, Annarita & Francesco, Monaco & Ernesta, Panarello & Landi, Stefania & Di Gruttola, Benedetta & Malvone, Raffaele & Martiadis, Vassiliis & Raffone, Fabiola & Marenni, Alessandra & Pontillo, Maria & Di Stefano, Valeria & D'Angelo, Martina & Steardo, Jr. Luca & Giulio, Corrivetti 2025. Digital Interventions for the Rehabilitation of First-Episode Psychosis: An Integrated Perspective. *Brain Sciences*, e-artikkeli 15(80). <https://www.mdpi.com/2076-3425/15/1/80>. Viitattu: 16.4. 2025

Vorma, Helena 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa mielenterveyspalveluiden kehittämisen. *Duodecim* 136: 1993. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15776.pdf>. Viitattu 25.9.2025

Välimäki, Maritta & Kannisto, Kati & Hätönen, Helena & Koivunen, Marita & Pitkänen, Anna & Kuosmanen, Leena & Adams, Clive 2017. Short text messages to encourage adherence to medication and follow-up for people with psychosis. *Journal of Medical Internet Research* 19 (7): e245. <https://www.jmir.org/2017/7/e245/>. Viitattu 25.10.2025.

Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52 (5): 546–553. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Viitattu 16.4.2025

Liite 1. Hakulausekkeet ja rajaukset

Hakulausekkeet	Rajaukset	Poissulut (NOT, esimerkit)	Tietokanta	Sisällytetyt artikkelit
("psychosis" OR "schizophrenia" OR psykoos* OR skitsofren*) AND (nurs* OR sairaanhoitaj* OR "mental health nurs*" OR "psychiatric nursing")	2014–2025; kiellet: EN/FI; vertaisarvioitua artikkelit; avohoidon konteksti	NOT (hospital* OR inpatient* OR forensic OR dementia OR pediatrics OR laitoshoid* OR sairaal*)	CINAHL, Medic, PubMed	Hurley (2022); Moyo (2022)
(digital* OR digitaal* OR telepsychiatr* OR etävastaanot* OR eHealth OR "artificial intelligence" OR tekoäly) AND (competenc* OR osaamis* OR skill* OR role* OR practice)	2014–2025; EN/FI; vertaisarvioitua / asiantuntija-artikkelit; avohoidon konteksti	NOT (hospital* OR inpatient* OR forensic OR dementia OR pediatrics OR laitoshoid* OR sairaal*)	CINAHL, PubMed, Medic	Batastini (2021); Norwood ym. (2018); Sheikhba-haeddinzadeh ym. (2022); Kaas (2020); Metsäniemi & Sanmark (2025); Choi (2024); Harvey (2022); Lieslehto ym. (2025); Alhawayd (2024); Vignapiano ym. (2025); Arnautovska ym. (2025); Fulford ym. (2025)
("physical health" OR "somatic care" OR somaattinen*) AND (psychosis OR schizophrenia OR psykoos* OR skitsofren*)	2014–2025; kiellet: EN/FI; vertaisarvioitua artikkelit; avohoidon konteksti	NOT (hospital* OR inpatient* OR forensic OR dementia OR pediatrics OR laitoshoid* OR sairaal*)	PubMed, Medic	Strunz ym. (2023); Jabbie (2023)
("advanced practice nurse" OR APN OR "expanded roles") AND (psychiatric OR mielentervey* OR psykoos*)	2014–2025; kiellet: EN/FI; vertaisarvioitua artikkelit; avohoidon konteksti	NOT (hospital* OR inpatient* OR forensic OR dementia OR pediatrics OR laitoshoid* OR sairaal*)	CINAHL, PubMed	Scheydt & Hegedus (2021); Brimblecombe (2023)

Liite 2 Valitut tutkimukset

Kirjoittajat, vuosi	Menetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Batastini ym. (2021)	Meta-analyysi	Verrata videovälitteisten ja lähivastaanotolla annettujen mielenterveys-/käyttäytymisterveyspalvelujen vaikuttavuutta sekä arvioin- teja.	Videovälitteiset inter-ventiot olivat pääosin yhtä vaikuttavia kuin lähitapaamiset; vi- deovälitteiset arvioin- nit eivät tuottaneet systemaattisesti eri- laisia päätöksiä.
Norwood ym. (2018)	Systemaattinen kat- saus + meta-analyysi	Arvioida työskente- lysuhdetta ja hoidon vaikuttavuutta video- terapiassa verrattuna lähiterapiaan.	Työskentelysuhde hieman heikompi vi- deoterapiassa, mutta hoitotulokset eivät ol- leet huonompia kuin lähiterapiassa.
Scheydt & Hegedus (2021)	Systemaattinen kat- saus + temaattinen analyysi	Kuvata psykiatrisen mielenterveyshoito- työn APN tehtävät ja -aktiviteetit.	Jäsennelty tehtävä- kartta, joka erottaa APN tehtävät perus- hoitotyöstä ja tukee roolien käyttöönot- toa.
Sheikhbahaeddinza- deh ym. (2022)	Systemaattinen kat- saus	Arvioida psykiatristen hoitajien kompetens- siarviointimittarien psykometriset omi- naisuudet.	Monissa mittareissa raportointi puutteel- lista; tarvitaan pa- remmin validoituja työkaluja kompetens- sin arviointiin.
Hurley (2022)	Scoping katsaus	Tunnistaa mielenter- veyshoitajien kliiniset roolit ja identiteetin piirteet eri ympäris- töissä.	Roolit osin alihyödyn- nettyjä; itsenäisen päätöksenteon ja asi- antuntijuuden vahvis- taminen parantaa hoidon laatua.
Jabbie ym. (2023)	Narratiivinen syn- teesi (systemaatti- sesti koottu)	Sidosryhmien näke- mykset somaattisen hoidon koulutustar- peista ja koulutuksen koetusta vaikuttavuus- desta.	Tarvitaan jatkuvaa oppimista; koulutuk- sen vaikuttavuuteen vaikuttavat yksilö-, työympäristö- ja pal- velunkäyttäjät.
Brimblecombe (2023)	Katsaus / työvoima analyysi	Kuvata Englannin mielenterveyshoita- jien työvoiman muu- tokset 2011–2021.	Hoitajamäärät laski- vat 2011–2017 ja nousivat lähes 2011 tasolle 2021, mutta tavoitteista jäätin;

			erikoisosaamisen tarve kasvaa.
Moyo ym. (2022)	Konseptikartointi	Määrittää mielenterveyshoitotyön ydinosaamisalueet.	Potilas- ja perhelähtöisyys, turvallisuus ja monialainen yhteistyö keskeisiä ydinosaamisalueita.
Choi (2024)	Konseptianalyysi	Määrittää psykiatrisen hoitotyön kompetenssi.	Keskeiset piirteet: ammatillinen arviointi, tilanteenhallinta, viestintä, yhteistyö, itsensä johtaminen.
Alhuwayd (2024)	Narratiivinen katsaus	Tekoälyn käyttö psykiatriassa (seulonta, diagnostiikka, hoidon tuki).	Mahdollisuuksia useissa käyttökohdissa; eettinen arviointi, läpinäkyvyys ja tietosuoja keskeisiä edellytyksiä.
Kaas (2020)	Katsaus / asiantuntija-artikkeli	Arvioida psykiatrisen hoitotyön koulutuksen haasteita ja määrittää keinot valmistaa hoitajia tulevaisuuden käytäntöön.	Koulutuksen tulee sisältää simulaatio, teleterveys/digitaaliset alustat, monimuotoisuuden vahvistaminen, kompetenssien arviointi sekä opettajien kehittäminen.
Lieslehto ym. (2025)	Katsaus / asiantuntija-artikkeli	Tekoälyn mahdollisuudet psykiatriassa sekä eettiset ja sääntelyn haasteet.	AI voi tukea päätöksentekoa ja automatisoida rutiinia; edellyttää validointia ja viranomaishyväksyntää; tietosuoja ja vaikuttavuusnäyttö välttämättömiä.
Metsäniemi & Sanmark (2025)	Katsaus / asiantuntija-artikkeli	Arvioida etävastaanottojen vaikuttavuutta ja turvallisuutta psykiatriassa/hoitotyössä.	Laadukkaat etäpalvelut edellyttävät vahvaa vuorovaikutusosaamista ja rakenteita; vaikuttavuuden mittareita on saatavilla.
Strunz ym. (2023)	Scoping-katsaus	Interventiot somaattisen terveyden palvelujen käytön lisäämiseksi SMI-väestössä.	Useita lupaavia malleja, mutta näyttöpohja rajallinen; lisää arviointia tarvitaan.
Arnautovska ym. (2025)	Systemaattinen katsaus + meta-analyysi	Arvioida itseohjautuvien ja ihmistukeen perustuvien digitaalisten terveysinter-	Digitaaliset interventiot olivat pääosin toteuttamiskelpoisia ja turvallisia. Vaikutta-

		ventioiden vaikuttavuutta skitsofreniaa sairastavilla.	vuus ei eronnut merkittävästi kontrolliryhmistä, mutta tulokset olivat suuntaantavasti myönteisiä elämänlaadun, negatiivisten oireiden ja lääkityksen noudattamisen osalta, erityisesti ihmistuen kanssa.
Fulford ym. (2025)	Systemaattinen katsaus	Arvioida digitaalisten terapeuttien ratkaisujen hyväksyttävyyttä, käytettävyyttä ja vaikutuksia psykoosikirjon häiriöissä.	Interventiot olivat pääosin hyväksyttäviä ja käyttökelpoisia. Sitoutuminen oli hyvää, ja osassa tutkimuksia raportoitiin vaikutuksia oireisiin ja toimintakykyyn. Menetelmien vaihtelu rajoitti tulosten vertailua.

Liite 3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus (suomenos + viite)	Pelkistetty ilmaus	Koodi	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Videoterapia tuotti hoitovaikutuksia, jotka olivat pääosin verrattavissa lähiterapiaan." (Batastini 2021: 2–3)	Etäterapia yhtä vaikuttavaa	Etähoidon vaikuttavuus	Etäpalvelujen vaikuttavuus	Digitaaliset hoitokäytännöt	Teknologiaosaaminen
"Videovälitteisessä psykoterapiassa työskentelysuhde todettiin hieman heikommaksi kuin kasvokkain toteutettuna, mutta hoitotulokset eivät olleet huonompia." (Norwood ym. 2018: 797–808)	Työskentelysuhde hieman heikompi, hoitotulokset yhtä hyvät	Työskentelysuhde ja vaikuttavuus	Etäterapian vaikuttavuus	Digitaaliset hoitokäytännöt	Teknologiaosaaminen
"46 käytännön osa-alueetta... tiivistettiin kuuteen osa-alueeseen: suora kliininen hoito; hoidon koordinointi ja case management; psykososiaalinen promootio ja ehkäisy; konsultointi, koulutus ja valmennus; johtaminen ja sidosryhmät; tutkimus ja käytännön kehittäminen." (Scheydt & Hege- dus 2021: 3–5)	APN-rooli kattaa kliinisen hoidon, koordinoinnin, konsultoinnin/koulutuksen, johtamisen ja tutkimuksen	APN-roolin tehtävät	APN-roolien sisältö	Ammatillinen osaaminen	Ammatillinen osaaminen
"Psykiatristen hoitajien kompetenssien arviointiin tarvitaan kulttuurisesti ja sosiaalisesti kontekstiin soveltuva, luotettava ja validoitu arviointiväline." (Sheikhbah- eddinzadeh ym. 2022: 441–443)	Luotettavia arviointivälineitä ei ole saatavilla, uusi työkalu tarvitaan	Arviointivälineiden puutteet	Osaamisen arvioinnin edellytykset	Ammatillinen kehittyminen	Ammatillinen osaaminen

<p>”Mielenterveyshoitajilla on laaja valikoima teknisiä taitoja... He ovat sopeutumiskykyinen ja alihyödynnetty osa mielen-terveystyövoimaa.” (Hurley ym. 2022: 798–816)</p>	<p>Teknisiä ja eitekknisiä taitoja; alihyödynnetty työvoima</p>	<p>Hoitajan rooli ja identiteetti</p>	<p>Ammatillinen potentiaali</p>	<p>Ammatillinen osaaminen</p>	<p>Ammatillinen osaaminen</p>
<p>”Hyödyllisiä interventioita fyysisen terveydenhuollon käytön edistämiseksi vakavaa mielen-terveyden häiriötä sairastavilla on olemassa, mutta ne vaikuttavat edelleen olevan harvinaisia tai niitä ei ole täydennetty arviointitutkimuksilla.” (Strunz ym. 2023: 1–4)</p>	<p>Hyödyllisiä interventioita on, mutta ne ovat harvinaisia ja arvioimattomia</p>	<p>Fyysisen terveydenhuollon käytön edistäminen</p>	<p>Somatiikan ja psykiatrian integraatio</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoito</p>	<p>Ammatillinen osaaminen</p>
<p>”Mielenterveyshoitajilla on keskeinen rooli fyysisen terveyden edistämässä, mutta osaamisessa ja itsevarmuudessa on puutteita; käytäntöjen parantamiseksi tarvitaan jatkuvaa koulutautumista ja koulutuksessa tulee huomioida myös potilaiden motivaatio ja mielen-tila.” (Jabbie 2023: 316–319)</p>	<p>Jatkuva somaattisen hoidon oppiminen, ympäristötekijöiden merkitys</p>	<p>Somaattisen hoidon koulutustarpeet</p>	<p>Somatiikan integrointi psykiatriseen hoitoon</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoito</p>	<p>Ammatillinen osaaminen</p>
<p>”Mielenterveyshoitajien määrä väheni 2011–2017 ja nousi vuoteen 2021 mennessä lähes vuoden 2011 tasolle; edistyneet roolit ja taidot ovat laajasti mutta epätasaisesti jakautuneet, ja niitä toteuttaa vain pieni osa</p>	<p>Hoitajamäärien vaihtelut ja erikoisosaamisen epätasainen jakautuminen</p>	<p>Työvoiman kehitys ja osaamistarpeet</p>	<p>Työvoimakehitys ja resurssit</p>	<p>Ammatillinen kehittyminen</p>	<p>Ammatillinen osaaminen</p>

hoitajista.” (Brimblecombe 2023: 994–995)					
”Mielenterveyshoitajat pyrkivät tarjoamaan korkealaatuista hoitoa, joka on turvallista ja käyttäjälähtöistä. Mielenterveyshoitajat pyrkivät tarjoamaan korkealaatuista, turvallista ja potilaslähtöistä hoitoa. Lisäksi heillä tulee olla taitoa työskennellä osana tiimiä.” (Moyo ym. 2022)	Potilas- ja perhelähtöisyys, turvallisuus ja yhteistyö	Ydinosaamisalueet	Potilas- ja perhetyö	Kliiniset ydintaidot	Ammatillinen osaaminen
”Skitsofreniakirjon häiriöt -potilaat voivat käyttää digitaalisia terapioidia tehokkaasti ja pitävät niitä hyväksyttävänä; vaihtavuus vaihtelee tuloksittain.” (Fulford ym. 2025)	Digitaaliset terapiat hyväksyttävissä ja käytettävissä; vaihtavuus vaihtelee	Digitaalisten hoitojen hyväksyttävyyden ja käytettävyyden	Etäpalvelujen vaikuttavuus	Digitaaliset hoitokäytännöt	Teknologiaosaaminen
”Digitaaliset terveysinterventiot ovat skitsofreniaa sairastaville toteuttamiskelpoisia ja mahdollisesti hyödyllisiä terveysvaikutusten parantamisessa, erityisesti silloin, kun niihin sisältyy ihmisen tarjoama tukea.” (Arnautovska ym. 2025: 1402–1416).”	Digitaaliset terveysinterventiot ovat toteuttamiskelpoisia ja hyödyllisiä, erityisesti ihmistuen kanssa	Ihmistuki parantaa vaikuttavuutta	Etä-/digipalvelujen vaikuttavuus	Digitaaliset hoitokäytännöt	Teknologiaosaaminen