

**Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen  
aikuispsykiatrian vuodeosastoilla  
Kanta-Hämeen keskussairaalassa**

Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Pro Gradu -tutkielma  
Maaliskuu 2008  
Minna Porras

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

MINNA PORRAS

Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla  
Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Pro gradu –tutkielma: 60 sivua, 13 liitesivua  
Ohjaajat: TtT Katja Joronen ja TtT Meeri Koivula  
Hoitotiede  
Maaliskuu 2008

---

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrisilla aikuisosastoilla työskentelevän hoitohenkilöstön hoitotyön osaamista. Tarkoituksena oli kuvata millaista osaamista hoitohenkilöstöllä oli ja miten osaamista heidän mielestään psykiatrisessa hoitotyössä tulisi kehittää.

Tutkimus oli laadullinen. Aineisto kerättiin kesällä 2007 ja tutkimusmenetelminä käytettiin hoitotyöntekijöiden avointa haastattelua sekä avointa kysymystä. Tutkimuksen tiedonantajina (n=18) toimivat aikuispsykiatrian vuodeosastoilla työskentelevät hoitotyöntekijät. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti laadullista sisällönanalyysi -menetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tuloksena syntyi kuvaus hoitotyöntekijöiden osaamisesta sekä psykiatrisen hoitotyön osaamisen kehittämisalueista. Osaamisalueet voitiin jakaa kahdeksaan luokkaan: Eettisten periaatteiden kunnioittaminen, hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen, hoitotyön taidot psykiatrisella vuodeosastolla, hoitotyöhön liittyvän teoretiedon osaaminen, hoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien hyödyntämisen taidot, hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen, työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen sekä yhteistyötaidot erilaisten verkostojen kanssa. Kehittämistä vaativat osaamisalueet liittyivät tutkimustulosten mukaan eettisten periaatteiden osaamiseen, hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvään osaamiseen, hoitotyöhön liittyvän teoretiedon osaamiseen, hoitajan omaan jaksamiseen ja kehittymiseen liittyvään osaamiseen, työryhmätoimintaan liittyviin taitoihin sekä yhteistyötaitoihin eri verkostojen kanssa.

Tulokset ovat yhdensuuntaisia sairaanhoitopiirissä käytössä olevan osaamisen mittarin osaamislukituksen kanssa sekä antavat suuntaa mittarin edelleen kehittämiseen psykiatrian vuodeosastohoidon osalta. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää yhteistyössä paikallisten oppilaitosten kanssa psykiatrisen hoitotyön opintosisältöjen suunnittelussa sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajakoulutuksessa.

Avainsanat: ammatillinen osaaminen, osaamisen arviointi, psykiatrisen hoitotyö

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE  
Department of Nursing Science

MINNA PORRAS

Professional competencies of the staff in psychiatric nursing adult psychiatric patients in the hospital of Kanta-Häme

Master's thesis: 60 pages, 13 appendices  
Supervisors: Katja Joronen PhD, Meeri Koivula PhD  
Nursing Science  
March 2008

---

The aim of this study was to clear up what kind of nursing skills nurses possess in caring adult patients in psychiatric care units in the hospital of Kanta-Häme. The purpose was to describe the skills that the nurses have and how psychiatric nursing should be developed in their point of view.

The study was qualitative. The material was collected during summer 2007 and methods used were open interviews and written answers of the nurses. The informants (n=18) were the staff working in the units caring for adult psychiatric patients. Content analysis was performed in analyzing the material.

A description of the nursing skills the nurses possess and the skills demanding development were achieved as the result of the study. Nursing skills were divided in eight classes: respecting ethical principles, skills in the nurse-patient relationship, nursing skills required in a psychiatric unit, theoretical knowledge in nursing, personal qualities of the nurse, skills in professional development of the nurse himself or herself, capabilities in teamwork and working in multiprofessional teams and collaboration skills in different kinds of networks. The skills in need of development were the knowledge of ethical issues, the nurse-patient relationship, the theoretical knowledge in nursing, the skills on maintaining working capacity and professional development of the nurse and the skills of collaboration and teamwork.

The results of this study are parallel to the skills described in the evaluation scale used in evaluating professional competence of nurses in the hospital of Kanta-Häme. The results show also the direction of how the evaluation scale should be developed in the future. The results of the study can be used in planning contents in nursing education.

Keywords: evaluation of skills, professional competencies, psychiatric nursing

## SISÄLLYS

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	2
2.1. Osaaminen.....	2
2.2. Osaaminen hoitotyössä .....	3
2.2.1. Tutkimuksia hoitotyön osaamisesta ja ammattipätevyydestä .....	4
2.2.2. Hoitotyön osaamiseen ja ammattipätevyyteen liittyviä kehittämishankkeita.....	6
2.3. Psykiatrisen hoitotyö ja siihen liittyvä osaaminen .....	7
2.4. Tutkimuksia psykiatrisen hoitotyön osaamisesta.....	8
2.5. Osaamisen johtaminen .....	11
2.6. Osaamisen arviointi Kanta-Hämeen keskussairaalassa .....	13
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	13
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	14
4.1. Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .....	14
4.2. Tutkimusmenetelmä.....	15
4.3. Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston kuvaus .....	16
4.4. Aineiston analysointi.....	17
5. TUTKIMUSTULOKSET .....	21
5.1. Hoitotyön osaaminen psykiatrian vuodeosastoilla.....	21
5.1.1. Eettisten periaatteiden kunnioittaminen.....	21
5.1.2. Hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen .....	24
5.1.3. Hoitotyön taidot psykiatrisella vuodeosastolla .....	27
5.1.4. Hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon osaaminen.....	32
5.1.5. Hoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien hyödyntämisen taidot.....	34
5.1.6. Hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen.....	35
5.1.7. Työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen .....	37
5.1.8. Yhteistyötaidot eri verkostojen kanssa .....	38
5.2. Osaamisen kehittäminen psykiatrisessa osastohoidossa.....	40
6. POHDINTA .....	44
6.1. Tutkimuksen luotettavuus .....	44
6.2. Tutkimuksen eettisyys .....	45
6.3. Tutkimustulosten tarkastelua .....	46
6.4. Johtopäätökset.....	50
6.5. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	51

## LÄHTEET

### KUVIOT

- Kuvio 1. Tutkimuksen aineiston analyysin eteneminen
- Kuvio 2. Hoitotyön osaaminen psykiatrian vuodeosastoilla
- Kuvio 3. Eettisten periaatteiden kunnioittaminen
- Kuvio 4. Hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen
- Kuvio 5. Hoitotyön taidot psykiatrisella vuodeosastolla
- Kuvio 6. Hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon osaaminen
- Kuvio 7. Hoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien hyödyntämisen taidot
- Kuvio 8. Hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen.
- Kuvio 9. Työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen
- Kuvio 10. Yhteistyötaidot eri verkostojen kanssa
- Kuvio 11. Kehitettävät osaamisalueet psykiatrisen vuodeosaston hoitotyössä

## LIITTEET

- Liite 1. Tutkimukset hoitotyön osaamisesta ja ammattipätevyydestä
- Liite 2. Tutkimukset psykiatrisen hoitotyön osaamisesta
- Liite 3. Tutkimuksen kysymyslomake
- Liite 4. Kysymyslomakkeen liite
- Liite 5. Tutkimuslupa
- Liite 6. Esimerkki luokittelusta

## 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA

Terveydenhuollon henkilöstöllä on lakiin perustuva velvollisuus huolehtia ammatillisen osaamisensa ylläpidosta täydennyskoulutuksin. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on myös eettinen velvollisuus. Täydennyskoulutustarjonta terveydenhuollossa on runsasta, mutta sen organisoinnissa, koordinoinnissa ja toteutuksessa on ollut puutteita, eikä lähtökohtana ole pidetty työyksikön toiminnan kehittämistä tai potilaan hyvää hoitoa. Koulutusintressit ovat nousseet muusta kuin objektiivisesti määritetyistä täydennyskoulutustarpeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19.) Harju ja Risikko (2003) ovat arvioineet, että keskeinen ongelma terveydenhuollon täydennyskoulutuksen suunnittelussa on se, että suunnitelma on vain harvoin osana organisaation strategista johtamista eikä työntekijöiden yksilöllisiä erityisosaamistarpeita ole otettu huomioon (Harju & Risikko 2003, 45–50).

Hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden parantaminen edellyttää, että hoitotyössä käytetään eettisesti hyväksyttäviä ja taloudellisesti kestäviä toimintatapoja, joista on tieteellistä näyttöä. Tutkimusten tuottamaan tietoon on kuitenkin suhtauduttava kriittisesti ja arvioitava tiedon soveltuvuutta ja käyttökelpoisuutta potilastyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toteutuminen edellyttää hoitohenkilöstöltä tietoisuutta hoitotyön kehittämiseen liittyvästä tiedosta, valmiutta totuttujen toimintatapojen kyseenalaistamiseen sekä vastuuta oman toiminnan perustamisesta ajanmukaiseen tutkimustietoon. Terveyspalveluiden organisaatioilta se edellyttää henkilöstömäärän riittävää mitoittamista, tarkoituksenmukaisen henkilöstörakenteen ja työnjaon aikaansaamista sekä asianmukaisen osaamisen varmistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 14; Sairaanhoitajaliitto 2004, 4.)

Mielenterveyshäiriöiden hoidon painopiste on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon. Taloudelliset paineet ovat kuitenkin johtaneet tilanteeseen, jossa psykiatrisen hoidon kehittäminen ei ole jatkunut hallittuna, vaan palvelujärjestelmään on muodostunut moniongelmaisia, vaativia potilaita hoitavia yksiköitä, joissa hoitotyö edellyttää monipuolista, joustavaa osaamista. Hoitomenetelmien kehittämisessä on alettu kiinnittää lisääntyvästi huomiota tieteelliseen näyttöön perustuvaan tietoon ja hoitosuosituksia on alettu laatia myös mielenterveyshäiriöiden hoitoon. (Korkeila 2006, 15.)

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategiaan vuosille 2004–2006 on merkitty tavoitteeksi henkilöstön jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä huolehtiminen (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2005). Strategian tavoitteiden pohjalta käynnistettiin Osaamisen arviointi -projekti vuosille 2004–2006. Projektin tavoitteena oli kartoittaa täydennyskoulutustarvetta sekä tuottaa osaamisen johtamiselle väline, jonka avulla voidaan systemaattisesti seurata ja arvioida henkilöstön osaamista ja hyödyntää saatuja tietoja sekä koulutus suunnittelussa että talousarvion laadinnassa. (Väisänen 2006.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista psykiatrian hoitohenkilöstöllä on tällä hetkellä ja miten osaamista psykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilöstön mielestä pitäisi kehittää. Tutkielman tulosten avulla tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa osaamisen arviointimittarin edelleen kehittämisen tueksi. Tämä parantaa osaltaan potilaan saaman hoidon laatua.

## 2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1. Osaaminen

Työelämän osaamiseen liittyy useita käsitteitä: mm. taito, pätevyys ja kyvykkyys. Käsitteellä 'taito' voidaan viitata johonkin erityisosaamiseen, jota voidaan opettaa ja jota voidaan soveltaa työtehtävässä. 'Pätevyys' viittaa johonkin työtehtävään liittyviin valmiuksiin ja 'kyvykkyys' työelämässä tarvittaviin laajempiin taitoihin. (Viitala 2006, 113). Osaamisessa yhdistyvät teoreettiset tiedot ja käytännön kokemus (Hätönen 2004; Jämsä & Manninen 2001). Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Se näkyy konkreettisen toiminnan kautta kyvyssä toimia tehokkaasti, suoriutua tehtävästä ja itseohjautuvuudessa itsensä kehittämiseen. (Sydänmaanlakka 2004, 150). Spenceriä ja Spenceriä mukaillen Hätönen (2004) jaottelee osaamisen näkyvään ja näkymättömään osaamiseen. Näkyvää osaamista voidaan ilmaista sanoin ja numeroin ja siihen kuuluvat yksilön tiedot ja taidot. Näkymätön osaaminen eli hiljainen tai piilevä osaaminen on vaikea täsmentää tai konkretisoida. Siihen kuuluvat yksilön käsitys itsestä, motiivit ja arvot ja ne tulevat ilmi toiminnassa ja ovat perustana näkyvälle osaamiselle. (Hätönen 2004, 7.)

Viitala (2006) kuvaa osaamista pyramidina, jonka kerrokset edustavat erityyppisiä osaamisen alueita. Pyramidin kanta muodostuu ihmisen persoonallisista valmiuksista, joita ovat paineensietokyky, itseluottamus, joustavuus jne. Sen päälle rakentuvat luovuus ja ongelmanratkaisukyky sekä sosiaaliset taidot. Pyramidin huipulla ovat organisaatio-osaaminen, työelämävalmiudet sekä oman ammattialan osaaminen. Mitä lähempänä pyramidin jalustaa osaamisalue on, sitä lähempänä se on persoonallisuutta ja ihmisenä kehittymistä. Nämä osaamisalueet ovat työelämässä toimialasta ja tehtävästä riippumatta tarvittavia valmiuksia. Mitä lähempänä osaamisalue on pyramidin huippua, sitä läheisemmin se liittyy suoritettavaan työtehtävään. Pyramidin huipulla olevat osaamiset ovat näkyviä ja niitä säätelevät pyramidin alaosan osaamiset. Mitä monimutkaisempi työtehtävä ja toimintaympäristö ovat kyseessä, sitä enemmän hyvä työn suorittaminen vaatii pyramidin alaosassa olevia valmiuksia. (Viitala 2006, 116.)

Lehtonen (2002) kuvaa väitöstutkimuksessaan organisaation osaamiselle kolme ulottuvuutta. Ensimmäinen ulottuvuus on ammatillinen osaaminen, joka on organisaatiolle lisäarvoa tuottavaa yksittäisten työntekijöiden osaamista. Toinen ulottuvuus on kollektiivinen osaaminen, joka tarkoittaa pitkän ajanjakson aikana organisaatiossa kehittyvää osaamista. Se on ryhmän yhteistä osaamista, toisen vahvuus täydentää toisen heikkouksia ja ryhmässä jokainen voi käyttää vahvempia taitojaan. Kolmas ulottuvuus on sosiaalinen pääoma, johon sisältyvät osaamisen käytön ja kehittämisen edellytykset. Se ilmenee työntekijöiden välisissä vuorovaikutussuhteissa. Sosiaalinen pääoma vaikuttaa ammatillisen osaamisen käyttöön ja kehittämiseen, ja se sitoo erilaiset ammatilliset osaamiset yhteen organisaation kollektiiviseksi osaamiseksi. (Lehtonen 2002, 34–36.)

Organisaation kannalta osaamiseen liittyvät paitsi yksilöiden tiedot ja taidot, myös organisaation tietovarannot, prosessit ja käytännöt (Lahti 2005, 83; Parvinen ym. 2005, 44; Kirjavainen ym. 2003). Organisaatiolla tulee olla auki kirjoitettu strategia ja käsitys menestystekijöistään, jotta osaamista voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti hyödyntää (Kirjavainen ym. 2003; Kaplan & Norton 2002, 4).

## 2.2. Osaaminen hoitotyössä

Hoitotyön ammatillisen osaamisen perusta on monitieteinen: tietoperusta nousee hoitotieteen peruskäsitteistä ja keskeiset lähitieteet ovat yhteiskunta-, käyttäytymis- ja lääketiede (Mattila ym.



2000, 13). Hoitotyön sisällön hallinta vaatii sairaanhoitajalta kykyä soveltaa tutkittua tietoa toiminnassaan ja perustella ratkaisujaan tutkitun tiedon avulla; tiedon soveltuvuuden täsmentämistä ja varmentamista aina kulloiseenkin tilanteeseen sopivasti (Jämsä & Manninen 2001, 23). Tämän lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla kykyä reflektiiviseen työotteeseen: valmiutta oman toiminnan arviointiin, kehittämisideoiden tuottamiseen ja kehittämisvastuuseen (Suikkala ym. 2004, 14).

Hilden (2002) on kartoittanut sairaanhoitajien ja osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyön osaamisesta. Kyky itsenäiseen työskentelyyn kuuluu hoitotyöhön: sairaanhoitajat suoriutuvat itsenäisesti erilaisista tehtävistä ja toimenpiteistä. Itsenäisyys kasvaa työkokemuksen myötä. Sairaanhoitajilla on kyky tiiviiseen vuorovaikutukseen potilaan tai asiakkaan ja tämän omaisten sekä kollegoidensa kanssa. He kykenevät auttamaan, tukemaan ja kuuntelemaan potilasta tai asiakasta ja osaavat ohjata potilasta tai asiakasta tämän lähtökohdista käsin. (Hilden 2002, 59.)

Hoitotyön osaaminen ja sairaanhoitajan pätevyys ovat tehtävä-, tilanne- ja kontekstisidonnaisia. Potilaiden tai asiakkaiden tarpeet ja ongelmat sekä työmenetelmät ja toimintaympäristö muuttuvat. Niinpä tärkeimpiä osaamisen kannalta ovat valmiudet yhteistyöhön, tiimityöskentelyyn, ajatteluun ja päätöksentekoon sekä potilaan tai asiakkaan kohtaamiseen. Lisäksi korostuvat tekniset ja toiminnalliset valmiudet. (Suikkala ym. 2004, 15; Pirttilä & Eriksson 2002, 88).

### 2.2.1. Tutkimuksia hoitotyön osaamisesta ja ammattipätevyydestä

Hoitotyön osaamista ja ammattipätevyyttä on tarkasteltu kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa ja tutkimusartikkeleissa. Tutkimusten tuloksina saadut osaamisen ja ammattipätevyyden ilmaukset ja kuvaukset on ryhmitelty sisältöalueittain viiteen ryhmään. Näitä ovat hoitotyön taidot, hoitotyön tiedot, vuorovaikutustaidot, hoitajaan liittyvät ominaisuudet sekä uudistumistaidot. Hoitotyön osaamiseen ja ammattipätevyyteen liittyvät tutkimukset keskeisine tuloksineen on taulukoitu liitteessä 1.

*Hoitotyön taidoilla* tarkoitetaan ammatillisen osaamisen kenttää, oman erikoisalan hoitotoimien hallintaa (Bonner & Walker 2004; Utley-Smith 2004; McCaughan & Parahoo 2000). Tähän sisältyy potilaan auttaminen (Meretoja 2003; Long ym. 2000), potilaan ohjaaminen oman sairautensa oireiden hallintaan (McCaughan & Parahoo 2000), terveydenhoitoon liittyvien neuvojen ja terveystiedon tarjoaminen (Offredy 2000) sekä potilaan tukeminen itsehoitoon (Baxley ym. 1997).

Tämä edellyttää hoitotyöntekijältä jatkuvaa potilaan tilanteen tarkkailua ja arviointia (Meretoja 2003; Dunn 2000). Hoitotyön taitoihin kuuluvat myös potilaan hoitoon liittyvät kädentaidot, kuten toimenpiteet sekä hoitotyöhön liittyvän teknologian käyttöaidot (Bonner & Walker 2004; Long 2002; Baxley 1997). Hoitotyön taitoja kehitetään osallistumalla työhönsuorittamiseen ja täydennyskoulutukseen (Mäkipeura ym. 2007; Atkin ym. 2005; Hilden 1999).

*Vuorovaikutustaidot.* Hoitotyöntekijät ovat oman alansa asiantuntijoita moniammatillisissa työryhmissä, joten yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot korostuvat osaamisessa (Utley-Smith 2004; Long ym. 2002; Peltari 1997). Yhteistyötaitoja tarvitaan työryhmätyöskentelyssä omassa työryhmässä sekä yhteistyökumppaneiden kanssa (Dunn 2000). Hoitaja on lähimpänä potilasta ja siten potilaan etujen valvoja ja tilanteen välittäjä muille hoitotyön toimijoille (Bonner & Walker 2004). Long ym. (2002) näkivät erityisen tärkeänä sairaudesta toipumiselle ja kuntoutumiselle supportiivisen ilmapiirin luomista potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tähän liittyy potilaan emotionaalinen tukeminen ja potilaan perheen ja muun verkoston huomioon ottaminen (Long ym. 2002; McCaughan & Parahoo 2000).

*Hoitotyön tiedoilla* tarkoitetaan erikoisalalan teoretietoja, joita hoitotyöntekijä tarvitsee vastatakseen potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kyetäkseen itsenäiseen ammatilliseen toimintaan (Bonner & Walker 2004; Gardner ym. 2004). Potilaan tilanteen arviointi ja muuttuvien tilanteiden hallinta edellyttävät hoitotyöntekijältä teoreettiseen tietoon nojautuvaa kliinistä ongelmanratkaisutaitoa (Dunn ym. 2000). Tärkeä osa hoitotyötä on lääkehoidon osaaminen, mikä edellyttää tietoja lääkityksen vaikutuksista ja sivuvaikutuksista (Atkin ym. 2005; Bonner & Walker 2004; Gardner ym. 2004, Baxley ym. 1997). Terveystieteiden lakien tuntemus sisältyy hoitotyössä tarvittaviin tietoihin. Se on edellytys eettiselle päätöksenteolle ja ammatillisesti korkeatasoiselle hoitotyölle. (Atkin ym. 2005; Dunn ym. 2000.) Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät tarvitsevat täydennyskoulutusta omasta erikoisalastaan uuden tiedon karttumisen ja hoitovälineiden jatkuvan kehityksen vuoksi (Hilden 1999; Baxley ym. 1997).

*Hoitajaan liittyvät ominaisuudet.* Tutkimuksissa katsotaan, että hoitotyöntekijällä tulee olla tietynlainen asenne suoriutuakseen itsenäisestä hoitotyöstä (Gardner ym. 2004). Työryhmätyöskentely edellyttää työtoverin arvostamista ja kunnioittamista (Gardner ym. 2004; Dunn ym. 2000). Terveystieteiden organisaatiot ovat jatkuvassa muutoksessa, hoitotyön teoretieto lisääntyy ja muuttuu ja hoitoteknologia kehittyy. Näin ollen työskentely vaatii hoitotyöntekijältä kykyä ja halua muutokseen, valmiutta pitää itsensä ajan tasalla ja kehittää taitojaan. (Gardner ym.

2004; Hilden 1999; Pelttari 1997). Reflektiivinen osaaminen, omien kykyjen tunnistaminen korostuu (Dunn ym. 2000), samoin oman asiantuntijuuden esilläpito ja valmiudet yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen (Pelttari 1997).

*Uudistumistaidoilla* tarkoitetaan hoitotyöntekijän valmiutta kehittää hoitotyötä jatkuvan muutoksen myötä. Siihen kuuluu olennaisesti hoitotyön laadunvarmistus, hoidon tuloksellisuuden arviointi (Meretoja 2003), uuden tutkimustiedon luotettavuuden arviointi sekä kyky poimia oleellinen tieto (Gardner ym. 2004; Pelttari 1997). Työhön kuuluu myös enenevästi tehokas ja taloudellinen resurssien käyttötapa (Laakkonen 2003; Dunn ym. 2000).

Hoitotyön osaamisen arviointia vaikeuttavat hoitotyön osaamisen laaja-alaisuus, luotettavien mittareiden puute, erimielisyydet arvioinnin tavasta sekä epäyhtenäinen hoitotyön koulutus (Watson ym. 2002). Osaamisen arviointiin ovat esim. Dunn ym. (2000) ja Meretoja (2003) kehittäneet apuvälineiksi erilaisia mittareita. Näistä Meretojan Nurse Competency Scale (NCS) -mittaria on käytetty sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden selvittämiseen neurologisessa toimintaympäristössä (Mäkipeura 2007) sekä sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä (Heikkilä ym. 2007). NCS-mittari on itsearviointimittari, jossa ammattipätevyys jakaantuu seitsemään osa-alueeseen: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus sekä työrooliin liittyvät tehtävät. Se erottelee hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä työskentelevien ja erilaista työkokemusta omaavien sairaanhoitajien ammattipätevyyden tasoa. Tutkimus pitää mittaria sisäisesti erittäin johdonmukaisena, mutta katsoo sen tarvitsevan vielä edelleen kehittämistä. (Heikkilä ym. 2007.)

### 2.2.2. Hoitotyön osaamiseen ja ammattipätevyyteen liittyviä kehittämishankkeita

Ammattipätevyyden arviointimenetelmistä on vähän tutkimustietoa ja tiedon vertailu on vaikeaa, koska ammattipätevyys on monimutkainen käsite (Meretoja 2003, 5). Erilaisten projektien yhteydessä on kehitetty organisaatiokohtaisia arvioinnin apuvälineitä.

Palkeet-projektin yhteydessä on kehitetty vanhusten palvelutalon henkilöstölle osaamiskartta 30 palvelutalon yhteistyönä. Osaamiskartan perusteella työntekijä itse ja hänen esimiehensä arvioivat osaamisen tasoa. Osaamiskarttaa varten määriteltiin ensin organisaation arvot ja visio, joiden

perusteella henkilöstö itse määritteli, millaista osaamista vision ja arvojen toteutuminen edellyttää. Osaamisvaatimukset koottiin osaamisalueiksi, joiden avulla määriteltiin osaamistasot. Osaamiskartta toimii henkilöstöjohtamisen apuvälineenä osaamisen kehittämisessä, perehdyttämisessä sekä koulutussuunnittelussa. (Kiviharju-Rissanen & Kontio 2006, 4.)

Surake-hanke on Jyväskylän ammattikorkeakoulun koordinoima hanke, johon ovat osallistuneet Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveysterveyskeskus, Jämsän seudun terveydenhuollon kunta-yhtymä, Mathilda -koti ry ja Jyväskylän kotisairaanhoidon ja -palvelu ry. Hankkeen lähtökohtana oli koulutuksessa ja työelämässä tapahtuvan sairaanhoitajan ammatillisen kasvun yhdistäminen yhtenäisten osaamisen ja urakehityksen käsitteiden avulla. (Heikkilä ym. 2002.) Surake-hankkeella saavutettiin yhteisymmärrys sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista ja urakehityksen suunnasta sekä havaittiin tarve seurata jatkuvasti näissä tapahtuvaa muutosta. Lisäksi onnistuttiin kehittämään hoitotyön koulutusta entistä paremmin työelämän tarpeita vastaavaksi ja tutkimusnäyttöön perustuvaksi. (Papp 2004.)

### 2.3. Psykiatrisen hoitotyö ja siihen liittyvä osaaminen

Psykiatristen häiriöiden hoito on muuttunut viimeisten parinkymmenen vuoden aikana: painopiste on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon. Avohoidon palvelujärjestelmä ei ole laajentunut tarpeen mukaisesti. Sairastavuus ei kuitenkaan ole oleellisesti vähentynyt. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät ovat enenevästi moniongelmaisia, mikä lisää työn kuormittavuutta psykiatrisessa hoidossa. Mielenterveyden häiriöihin liittyy edelleen huomattavaa sosiaalista leimautumista, mikä estää sekä hoitoon hakeutumista että hoidon toteutumista. (Korkeila 2006, 19; Hutschemaekers ym. 2005.)

Latvalan (1998) mukaan psykiatrisen hoitotyön lähtökohta on, että potilas voi riittävän ammatillisen tuen avulla tunnistaa ja kohdata sairautensa. Potilaan näkökulmasta on kysymys paitsi oman sairauden myös oman elämäntodellisuuden kohtaamisesta. Tämä voi olla hyvinkin vaikeaa, mutta se voi mahdollistaa todellisten voimavarojen löytämisen ja sairauden kanssa selviytymisen. (Latvala 1998, 29.)

Peplaun (1991) näkemyksen mukaan hoitajan ja potilaan välinen hoidollinen suhde etenee neljän eri vaiheen kautta. Nämä vaiheet ovat orientoitumisen, samastumisen, hyväksikäytön ja päätöksen vaiheet. Näiden vaiheiden aikana potilaan selviytymisen tukemisessa hoitajalla on suhteessaan potilaaseen erilaisia rooleja, kuten vieraan, tiedonantajan, opettajan, johtajan, sijaisen ja ohjaajan

roolit. (Peplau 1991.) Hoitajalta edellytetään herkkyyttä, hyvää ammatillista osaamista sekä itsensä ja omien voimavarojensa tuntemista voidakseen tukea potilasta hoidollisen prosessin aikana. Hyvällä ammatillisella osaamisella tarkoitetaan hoitajan kykyä tukea potilasta kohtaamaan sairautensa ja sen aiheuttamat rajoitukset, analysoida niitä yhdessä potilaan kanssa sekä ohjata potilasta löytämään realistisia voimavaroja sairauden kanssa selviytymiseen. Edellytyksenä tälle on hoidollinen yhteistyösuhde. (Latvala 1998, 14, 30.)

Perustuslaki (1999) takaa ihmiselle oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tähän yleisperusoikeuteen kuitenkin joudutaan psykiatrisessa sairaalahoidossa puuttumaan ja rajoittamaan potilaan tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta hoidollisin perustein. Mielenterveyslain tuntemus ja sen käyttäminen ratkaisujen pohjana on eettisesti tärkeää. Tätä eettistä pohdintaa ja keskustelua tulee pitää yllä jatkuvasti. (Korkeila 2006, 26.) Psykiatrisen hoidon puitteissa potilaan vapauksia saa rajoittaa potilaan hoidon turvaamisen vuoksi tai potilaan itsensä ja muiden henkilöiden suojaamiseksi. Rajoittaminen on luvallista vain silloin kun potilaaseen sovelletaan mielenterveyslain tarkoittamaa tahdosta riippumatonta hoitoa ja siitä on olemassa lain tarkoittamat voimassa olevat päätökset eli hänet on otettu mielenterveyslain mukaisesti tarkkailuun tai määrätty tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon tai tutkimukseen. (Mielenterveyslaki 2001.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi laukaista potilaassa väkivaltaista käyttäytymistä, joka voi kohdistua sekä hoitohenkilökuntaan että potilastovereihin. Väkivalta tai sen uhka voi aiheuttaa hoitajissa pelon ja turvattomuuden tunnetta ja vähentää työssä jaksamista, työtehokkuutta ja työviihtyvyyttä. (Pitkänen ym. 2005.) Uhkaavasti ja arvaamattomasti käyttäytyvien potilaiden kohtaaminen vaatii hoitohenkilöstöltä taitoa arvioida tilannetta ja potilaan käyttäytymistä sekä kykyä säädellä vuorovaikutusta ja omaa toimintaansa tilannetta rauhoittavasti (Slade ym. 2003; Johnson & Hauser 2001).

#### 2.4. Tutkimuksia psykiatrisen hoitotyön osaamisesta

Psykiatrisen hoitotyön osaamista on kuvattu tutkimuksissa jonkin verran. Tutkimukset kartoitettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kolmessa ulkomaisessa tietokannassa: Cinahl, Medline, British Nursing Index ja kahdessa kotimaisessa tietokannassa: Medic ja Linda. Tutkimuskysymyksenä oli: *Miten psykiatrisen hoitotyön osaamista on kuvattu tutkimuksissa.*

Hakusanoina käytettiin katkaistuja termejä ja yhdistelmiä psykiatrisesta hoitotyöstä, osaamisesta ja sen synonyymeistä, työnkuvauksesta ja potilas-hoitajasuhteesta.

Haku kohdistettiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin, jotka koskivat aikuisikäisten mielenterveyspotilaiden hoitoa vuodeosasto- ja avohoidossa. Haku rajattiin koskemaan vuosina 1996–2006 julkaistuja suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita. Hakujen tuloksena saatiin yhteensä 113 artikkelia tai tutkimusraporttia. Näistä valittiin 18 tutkimusraporttia ja -artikkelia katsaukseen. Lisäksi kaksi kotimaista lähettä valikoitui mukaan käsihaulla. Poissulkukriteereinä oli artikkeleiden ja raporttien saatavuus kokotekstisenä sekä soveltumattomuus otsikon, abstraktin tai tekstin perusteella. Pois karsituissa artikkeleissa oli käsitelty oikeuspsykiatrisia, nuorisoikäisiä tai päihdeongelmaisia potilaita, kyseessä ei ollut tutkimusartikkeli tai näkökulma oli terapiatyössä.

Katsauksen tutkimukset olivat metodologialtaan eritasoisia ja aineistoiltaan osittain hyvinkin pieniä ja siksi valittiin kuvaileva tapa tulosten analysointiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Tutkimusten tuloksissa esiin nousevat kuvaukset ja ilmaukset ovat jäseneltävissä viiteen ryhmään teemoittain. Näitä ovat: vuorovaikutuksellinen hoitosuhde, hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet, ohjaava ja kuntouttava ote hoitotyössä, potilaslähtöisyys hoitotyössä sekä työryhmän rooli ja tehtävä. Tutkimukset keskeisine tuloksineen on taulukoitu liitteessä 2.

*Vuorovaikutuksellinen hoitosuhde.* Tähän ryhmään kuuluvat ilmaukset painoutuivat tuloksissa. Psykiatrinen hoitotyö on lähtökohdiltaan hoitosuhteessa toteutuvaa vuorovaikutuksellista toimintaa. (Linnainmaa 2006; Uttula 2006; Akerjordet & Severinsson 2004; Kokko 2004; Hem & Heggen 2003; Johnson & Hauser 2001; Walker ym. 2000; Oittinen 2000; Bugge ym. 1999; Higgins ym. 1999; Devane ym. 1998). Hoitosuhde on henkilökohtainen, kahdenvälinen suhde, jossa lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. Hoitosuhteen pituus vaihtelee ja pitkä hoitosuhde voi saada ensiarvoisen tärkeän aseman potilaan elämässä. (Linnainmaa 2006; Uttula 2006; Graham 2001.) Ammatilliseen, hoidolliseen vuorovaikutussuhteeseen oli tutkimuksissa liitetty verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä, kuunteleminen ja empatia (Akerjordet & Severinsson 2004; Hem & Heggen 2003; Johnson & Hauser 2001; Walker ym. 2000; Bugge ym. 1999). Samoin tähän teemaan liittyivät hoitajan arvostava ja ihmisarvon säilyttävä suhtautuminen potilaaseen (Kokko 2004; Oittinen 2000; Bugge ym. 1999; Pulli 1998). Myös potilaan ahdistuksen ja tunteiden vastaanottaminen liittyivät hoitosuhteen vuorovaikutukseen (Akerjordet & Severinsson 2004;

Tummers ym. 2001). Hoitosuhdetta pidettiin tärkeimpänä kliinisenä interventiona (Walker ym. 2000).

*Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet.* Tutkimuksissa nähtiin psykiatrisen hoitotyön ammattilaiselle tärkeäksi olla psyykkisesti tasapainoinen aikuinen, joka kykenee olemaan oma itsensä (Linnainmaa 2006; Akerjordet & Severinsson 2004; Graham 2001; Oittinen 2000). Joustavuus ja emotionaalisen stressin sekä paineen sietokyky tulivat esiin hoitajan ominaisuuksina (Graham 2001; Tummers ym. 2001; Berg & Hallenberg 2000; Oittinen 2000). Samoin korostui itsenäisyys suhteessa päätöksentekoon ja työhön (Tummers ym. 2001; Bugge ym. 1999; Devane 1998). Tähän ryhmään kuuluvat ilmaukset olivat yhteydessä edelliseen ryhmään, koska tässä ryhmässä mainitut hoitajan ominaisuudet mahdollistavat edellisen ryhmän vuorovaikutuksellisten ilmiöiden toteutumisen hoitosuhteessa.

*Ohjaava ja kuntouttava ote hoitotyössä.* Potilaan elämänhallinnallisten taitojen tukeminen, joihin oleellisena osana kuuluu varomerkkien havaitsemisessa ja oireenhallinnassa ohjaaminen ovat kuntouttavia toimenpiteitä (Akerjordet & Severinsson 2004; Slade ym. 2003; Cleary ym. 2002; Higgins ym. 1999; Devane 1998). Potilasta ohjataan ottamaan vastuuta itsestään, käyttämään hyväksi omia vahvuuksiaan sosiaalisen verkostonsa rakentamisessa ja ylläpitämisessä sekä omassa ympäristössään selviytymisessä (Uttula 2006, Akerjordet & Severinsson 2004; Graham 2001; Pulli 1998). Mielenterveyspotilaat tarvitsevat tukea myös arjen taitojen opettelemisessa (Berg & Hallenberg 2000).

*Potilaslähtöisyys hoitotyössä.* Potilaslähtöisyys tarkoittaa potilaan näkökulman huomioonottamista hoitotyön päätöksenteossa ja hoitosuunnitelman teossa (Linnainmaa 2006; Kokko 2004; Latvala 1998). Työskentely tapahtuu tässä ja nyt -luonteisesti ottaen huomioon potilaan fyysisen ja kognitiivisen tilanteen (Graham 2001). Hoidossa otetaan huomioon potilaan sosiaalinen verkosto ja perhetilanne. Potilaan perhettä sekä läheisiä tuetaan ja heidät otetaan mukaan hoitoon. (Linnainmaa 2006; Uttula 2006; Graham 2001.)

*Työryhmän rooli ja tehtävä.* Psykiatrisen hoitotyö on moniammatillisessa työryhmässä työskentelyä (Cleary ym. 2002; Oittinen 2000; Higgins 1999). Hoitotyöntekijöistä koostuvalla ryhmällä on työssä jaksamista lisäävä tehtävä. Se tarjoaa mahdollisuuden kollegiaaliseen jakamiseen ja reflektiiviseen keskusteluun sekä palautteen antamiseen. (Sands 2004; Walker ym. 2000; Bugge ym. 1999.) Ruotsalaiset Berg ja Hallenberg (2000) totesivat, että hoitotyöllä on paljon

velvollisuuksia mutta vähän mahdollisuuksia itsenäisiin päätöksiin, ammatillisen itsetunnon vähyyttä sekä vetäytyvyyttä moniammatillisessa yhteistyössä. Koulutus ja sen kautta tietämyksen lisääntyminen sekä työnohjaus nähtiin keinoina hoitotyön roolin selkiyttämiseen ja työn tukemiseen (Cleary ym. 2002; Graham 2001; Rushworth & Happell 2000; Higgins ym. 1999).

## 2.5. Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisen tavoite on saattaa henkilöstön osaaminen organisaation käyttöön; henkilöstön osaamisen tulee olla oikeanlaista ja riittävän tasoista osaamista. Osaamisen johtamiseen kuuluu kaikki se tarkoituksellinen toiminta, jonka avulla organisaation tarvitsemaa osaamista vaalitaan, kehitetään, uudistetaan ja hankitaan. (Viitala 2006, 38.) Osaamisen johtamisen osuus korostuu asiantuntijaorganisaatioiden johtamisessa. Asiantuntijaorganisaatioiden pääoma on tietopääomaa ja niille tyypillistä on palveluita tuottava ja kehittävä pitkälle koulutettu henkilöstö, monitahoisten ongelmien ratkaisu sekä henkilöstön merkitys tuloksekkaan toiminnan avaintekijänä. (Holopainen & Eskola 2001, 14.)

Esimiestyön rooli korostuu osaamisen johtamisessa. Johtajan tehtävänä on yhteistyössä henkilöstönsä kanssa selkiyttää osaamisen kehityksen suuntaa ja luoda oppimista edistävää ilmapiiriä sekä oppimista tukevia toimintamalleja työyhteisössä. Johtaja tukee ryhmä- ja yksilötasoisia oppimisprosesseja kannustamalla reflektiiviseen keskusteluun sekä innostamalla henkilöstöään jatkuvaan omaehtoiseen kehittymiseen omalla esimerkillään. (Viitala 2004, 121.)

Holopainen ja Eskola (2001) ovat hahmotelleet osaamisen johtamisen koostuvan kuudesta peräkkäisestä osa-alueesta: ydinosaamisten tunnistaminen ja määrittely, osaamiskartan luominen, tehtäväroolien ja osaamisten määrittely, osaamisen arviointi, vajeanalyysi ja toimenpiteiden suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ydinosaamisilla tarkoitetaan organisaation toiminnan ja tuloksekkuuden kannalta keskeistä osaamista. Niiden pohjalta luodaan osaamiskartta ja tehtäväroolit. Tehtäväroolilla tarkoitetaan ammatti- ja tehtäväkokonaisuutta, joka koostuu roolille tunnusomaisista tehtävistä. Tehtävärooliin kohdistuu osaamisen arviointi, joka tapahtuu erikseen määritellyillä menettelytavoilla ja välineillä. Arvioinnin tuloksiin kohdistuva vajeanalyysi tarkastelee organisaation tarvitseman osaamisen ja olemassa olevan osaamisen välistä eroa. Lopuksi tarkastellaan analysoitujen tietojen hyödynnettävyyttä henkilöstöjohtamisessa ja pohditaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. (Holopainen & Eskola 2001, 22–23.)



Osaamiskartta on organisaation johdon ja henkilöstön yhteinen työväline, jonka avulla osaamisesta voidaan keskustella yhteisesti ja konkreettisesti. Parhaimmillaan osaamiskartta on organisaation vision kuvaus. Osaamisen kuvaaminen saa aikaan yhtenäisen käsityksen olemassa olevasta osaamisesta, antaa täsmällistä tietoa tarvittavasta osaamisesta eri työtehtävistä työntekijälle, työryhmille ja yksiköille sekä jakaa vastuuta osaamisen arvioinnista ja kehittämisen suunnittelemisesta. (Hätönen 2004, 9.)

Tehtäväroolien määrittely kohdistuu yksittäisen työntekijän rooliin ja osaamiseen. Siihen kuuluvat työntekijän tiedot, taidot ja asenne työn tekemiseen. Työntekijän tiedot ja taidot saadaan täysimittaisesti organisaation käyttöön, jos työntekijän asenne on positiivinen. Siksi sosiaaliset prosessit on otettava myös tarkastelun kohteeksi: arvioidaan työntekijän kykyä toimia yksin ja ryhmän jäsenenä, kykyä yhteiseen reflektioon, yhteistyöhön sekä osaamisen jakamiseen ja tuottamiseen yhdessä. Yksittäisen työntekijän osaamisen paras asiantuntija on työntekijä itse. Siksi on perusteltua toteuttaa osaamisen arviointi itsearviointina. Arvioinnin avulla työntekijä voidaan ohjata täsmällisempään tietoisuuteen osaamisensa laajuudesta ja tilasta sekä kehittämistarpeista. Parhaassa tapauksessa arviointi kertoo työntekijälle kehittämisen toivottavan suunnan ja johtaa itsereflektioon ja oman osaamisen pohdintaan. (Viitala 2006, 153.)

Henkilöstön kehittäminen tehokkaasti edellyttää, että organisaatiossa tiedetään, mitä osaamista tarvitaan nyt ja organisaation vision mukaisesti tulevaisuudessa, millaista osaamista henkilöstöllä on tällä hetkellä ja millä tasolla osaaminen kullakin henkilöllä on. Avainasemassa ovat osaamisen hallinta ja oppimisen hallinnan seuranta. (Hilden 2002, 106.) Olemassa olevan ja tarvittavan osaamisen objektiivisen arvioinnin ytimessä ovat suoritusmittarit (Parvinen ym. 2005, 247). Arvioinnissa myös organisaation visio korostuu. Organisaatiolla täytyy olla selkeä ja tulevaisuusorientoitunut käsitys siitä, millainen se haluaa olla ja mitä tavoitteita se haluaa saavuttaa, jotta voidaan suunnitella mittarit, joiden avulla suoriutumista voidaan arvioida. Tietoisuus visiosta ja sitoutuneisuus siihen tulee ylettyä läpi koko organisaation. (Bryson 2004, 186; Kaplan & Norton 2002, 4; Juuti 2001, 231.)

## 2.6. Osaamisen arviointi Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategiaan vuosille 2004–2006 on kirjattu tavoitteeksi henkilöstön jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä huolehtiminen (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2005). Osaamisen arviointi luotettavalla mittarilla on oleellinen osa täydennyskoulutustarpeen kartoituksessa. Kanta-Hämeen keskussairaalan osaamisen arvioinnin mittaria alettiin kehittää Oskari-projektissa vuosina 2004–2006. Projekti käynnistyi jo vuonna 2003 osaamisen hallintaohjelman testaamisella ja perusosaamiskuvausten luomisella. Pohjana kuvauksiin käytettiin sairaanhoitopiirin osaamiskarttaa. Tarkoitus on laajentaa osaamisen arviointi koskemaan koko henkilöstöä vuoteen 2008 mennessä. Pitkän aikavälin tavoitteena on saada käyttöön organisaation tarpeista lähtevä systemaattinen henkilöstön osaamisen arviointi- ja seurantajärjestelmä, jota voidaan hyödyntää osaamisen johtamisen välineenä talousarvion valmistelussa ja koulutussuunnittelussa sekä työyksikkö- että tulosaluetasolla. (Väisänen 2006.)

Psykiatrian tulosalueen ammatillisen osaamisen kuvauksen työstämiseen on käytetty apuna Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytössä olevaa osaamisen kuvausta sekä Kellokosken sairaalassa käytössä olevaa Aura-mallia, Jyväskylän Surake-hanketta, Pelttarin (1997) ja Hildenin (1999) aiheesta tekemiä tutkimuksia. Ensimmäisestä mittauksesta saatujen kokemusten perusteella mittaria muokattiin yhtenäisemmäksi ja yksinkertaisemmaksi. Tutkimukseen perustuvaa näyttöä mittarin muokkauksessa ei käytetty. Näin ollen mittari tarvitsee edelleen kehittämisen tueksi ja soveltuvuuden varmistamiseksi tutkimuksen avulla tuotettua tietoa.

## 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää psykiatrisilla aikuisosastoilla työskentelevän hoitohenkilöstön hoitotyön osaamista. Tarkoituksena on kuvata millaista osaamista hoitohenkilöstöllä on tällä hetkellä ja miten osaamista heidän mielestään psykiatrisessa hoitotyössä tulisi kehittää. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista osaamista psykiatrisessa hoitotyössä toimivilla on tällä hetkellä?
2. Miten osaamista psykiatrisessa hoitotyössä tulisi kehittää?

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1. Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Laadullinen tutkimustapa voidaan nähdä sateenvarjokäsitteenä, jonka alle sijoitetaan erilaisia lähestymis- tai ajattelutapoja ja tutkimusmenetelmiä tai -tekniikoita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Tällä tarkoitetaan ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Tämä tarkoittaa tilan antamista tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtymistä tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. (Parahoo 2006, 63; Eskola & Suoranta 2005, 16; Tuomi & Sarajärvi 2006, 7; Alasuutari 2001, 32).

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivinen päättely, jossa pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella. Aineistosta käsin pyritään etenemään mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin ja aineistoa pyritään tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti nostaan siitä esiin merkityksellisiä teemoja. Tilastolliseen yleistämiseen ei pyritä. (Eskola & Suoranta 2005, 65; Burns & Grove 2003, 378; Dey 1996, 40). Tutkijan osuus laadullisessa tutkimuksessa tehtäviin tulkintoihin tuodaan selkeästi esiin. Aineiston koolla ja laadulla on merkitystä: aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. (Eskola & Suoranta 2005,18; Dey 1996, 16).

Laadullinen tutkimustapa soveltuu tähän tutkielmaan, koska kiinnostuksen kohteena ovat psykiatrisilla aikuisosastoilla toimivien hoitotyöntekijöiden käsitykset omasta ammatillisesta osaamisestaan. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä tarkastelemaan jotakin ilmiötä läheltä, havaitsemaan erilaisia vivahteita ja erilaisia tulkintamahdollisuuksia. (Eskola & Suoranta 2005,18; Burns & Grove 2005, 52; Dey 1996, 16).

## 4.2. Tutkimusmenetelmä

Psykiatrisen hoitotyön osaamisen sisältöalueita selvitettiin kartoittamalla psykiatrisen hoitotyön tekijöiden käsityksiä siitä, millaista osaamista heillä on tällä hetkellä ja siitä, miten osaamista heidän mielestään psykiatrisessa hoitotyössä tulisi kehittää. Tutkimusmenetelminä käytettiin hoitotyöntekijöiden avointa haastattelua sekä avointa kysymystä.

Avointa haastattelua voidaan kutsua myös vapaaksi haastatteluksi, syvähaastatteluksi tai strukturoimattomaksi haastatteluksi. Haastattelu muistuttaa tavanomaista keskustelua ja haastattelija selvittelee haastateltavan mielipiteitä, ajatuksia ja käsityksiä keskustelun kuluessa. Haastattelussa ei ole kiinteää runkoa teemoineen ja näin ollen tilanteen ohjailu jää haastattelun vastuulle. (Parahoo 2006, 324; Eskola & Suoranta 2005, 86; Hirsjärvi ym. 2004, 198.) Haastattelun etu on sen joustavuus: haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoja ja tarkentaa käsityksiä. Haastattelija voi myös esittää kysymyksiä parhaaksi katsomassaan järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75).

Avoimessa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. Haastattelijan tehtävänä on syventää tiedonantajien vastauksia siten että haastattelun jatko rakentuu niiden varaan. Tiedonantajia ei valittu satunnaisotoksella, vaan haastateltavina käytetään aiheen asiantuntijoita. Tällöin haastatellaan syvällisesti ja perinpohjaisesti muutamaa tiedonantajaa. (Burns & Grove 2003, 376; Hirsjärvi & Hurme 2001, 46.) Avoin haastattelu voidaan suorittaa myös ryhmähaastatteluna, jolla on omat etunsa ja haittansa. Ryhmähaastattelulla saadaan tietoja samanaikaisesti useammalta tiedonantajalta. Ryhmähaastattelun haittana on haastattelun purkaminen ja analyysin teko tallenteista: usein on vaikea päätellä kuka tiedonantajista kulloinkin on äänessä. (Hirsjärvi ym. 2004, 198; Hirsjärvi & Hurme 2001, 63.) Avoin haastattelu valittiin siksi, etteivät tutkijan muotoilemat valmiit teemat ohjaisi tiedonantajien puhetta, jolloin arvokasta tietoa voisi jäädä saavuttamatta.

Avoin kysymys on tapa kerätä aineistoa kirjallisesti. Siinä esitetään tiedonantajalle kysymys, johon tiedonantaja kirjoittaa esseemuotoisen vastauksen. Menetelmä antaa vastaajalle mahdollisuuden kertoa käsityksistään omin sanoin. Menetelmällä voidaan saada laaja ja monipuolinen kuvaus

tutkittavasta aiheesta. Se osoittaa vastaajan tietämyksen aiheesta ja erottelee vastaajan mielestä keskeisen ja tärkeän tiedon sekä antaa mahdollisuuden tunnistaa vastaajan motivaatioon ja viitekehykseen liittyviä seikkoja. (Parahoo 2006, 290; Hirsjärvi ym. 2004, 190.)

#### 4.3. Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston kuvaus

Tutkimuksen tiedonantajina olivat psykiatrisen hoitotyön tekijät Kanta-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilta. Kaikki tiedonantajat työskentelivät suljetulla osastolla, kolme osastoista oli akuuttiosastoja, yksi oli psykogeriatriinen ja yksi oli kuntoutusosasto. Aineisto kerättiin kesä-elokuussa 2007. Ennen varsinaista aineistonkeruuta kysymyslomaketta testattiin yhdellä haastattelulla ja yhdellä kirjallisella vastauksella. Pilottihaastattelu ja -vastaus otettiin mukaan aineistoon, koska kysymyslomakkeeseen ei tehty enää muutoksia.

Tiedonantajat valitaan harkinnanvaraisesti silloin, kun tutkimuksella on selkeät teoreettiset perusteet; aihe ei ole ennalta tuntematon. Tutkija käyttää omaa harkintaansa tiedonantajien valikoinnissa. Aineiston tieteellisyyden kriteeri on laatu ja käsitteellistämisen kattavuus. (Parahoo 2006, 271; Eskola & Suoranta 2005, 18; Horsburgh 2003.) Koska tässä tutkimuksessa oli tarkoitus kartoittaa psykiatrisen hoitotyön osaamista aikuispsykiatrisissa yksiköissä, oli tarkoituksenmukaista valikoida tiedonantajiksi sellaisia hoitotyöntekijöitä, joilla on riittävästi työkokemusta aikuispsykiatriasta ja siten kehittynyt näkemys siitä, millaista hoitotyön osaamista tarvitaan työssä onnistumisessa.

Tiedonantajat valittiin yhteistyössä aikuispsykiatrian vuodeosastojen osastonhoitajien kanssa. Tiedonantajista (n = 18) osastonhoitajia tai apulaisosastonhoitajia oli kuusi, sairaanhoitajia oli yhdeksän ja mielenterveyshoitajia oli kolme. Tiedonantajien keskimääräinen työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä oli 15.7 vuotta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tiedonantajat saivat itse valita haastattelun ja kirjallisen vastauksen väliltä. Kaikki saivat kysymyslomakkeen etukäteen ja haastattelutilanteen loputtua kaikille annettiin mahdollisuus täydentää vastaustaan jälkikäteen. Haastatelluista kaksi käytti tätä mahdollisuutta hyväkseen; toinen lähetti lisäkommenttinsa sähköpostin välityksellä ja toinen kertoi suullisesti, mitä halusi vastaukseensa lisättävän.

Tutkimusaineisto (n = 16) koostui tiedonantajien aukikirjoitetuista haastatteluista sekä heidän kirjoittamistaan kuvauksista psykiatrisessa hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta. Aineisto hankittiin sekä haastattelulla että kirjallisesti avointa kysymystä käyttäen, koska tiedonantajista osa ilmaisee itseään paremmin kirjallisesti ja osa suullisesti. Kysymyslomake on liitteenä 5. Aineistosta haastatteluja oli kymmenen ja kirjallisia vastauksia kuusi.

Haastatteluista kaksi oli ryhmähaastatteluja, joissa molemmissa oli kaksi tiedonantajaa. Kaikki haastattelut tehtiin tiedonantajien työaikana tarkoitukseen sopivassa rauhallisessa tilassa. Haastattelut kestivät keskimäärin 41 minuuttia. Haastattelut tallennettiin digitaalisella nauhurilla (malli Olympus VN-3100PC). Tein muistiinpanoja haastattelun aikana haastattelun kulusta ja kirjoitin muistiin lisäkysymyksiä tarkentamista vaativista asioista. Haastatteluiden ilmapiiri oli vapautunut ja avoin, koska tiedonantajien kanssa tunsimme toisemme. Tiedonantajat kuvasivat osaamistaan monipuolisesti ja pohdiskellen sekä osoittaen kehittämiskohteita omaan osaamiseensa ja yksikkönsä toimintaan. Jotkut tiedonantajista kertoivat, että olivat kokeneet kysymykset vaikeiksi, mutta haastattelutilanteessa keskusteltaessa kysymykset aukenivat ja vastaukset löytyivät.

Aineiston riittävyys ratkaistiin saturaation mukaisesti. Saturaatio tarkoittaa aineiston kylläntymistä: tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa vaan aineisto alkaa toistaa itseään. Tietty määrä aineistoa siis riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollista saada tietyssä kokemus- ja kulttuuritaustassa. (Tuomi 2007, 142; Tuomi & Sarajärvi 2006, 89; LoBiondo-Wood & Haber 2002, 146; Eskola & Suoranta 1998, 62.)

#### 4.4. Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Se on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Tavoitteena on järjestää, kuvailla ja käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä niin, että ilmiö saadaan kuvattua tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Menetelmä soveltuu lähes minkä tahansa kirjalliseen muotoon saatetun materiaalin ja jopa täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 104; Kyngäs & Vanhanen 1999; Dey 1996, 8.)

Menetelmässä voidaan edetä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiä ohjaa jokin teema tai käsittekartta, johon luokittelu perustuu (Tuomi & Sarajärvi 2006, 116; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen eli ilmaukset ja luokat nousevat aineistosta. Luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jotta hoitotyöntekijöiden oma kokemus osaamisestaan välittyisi tuloksista ja omat näkemykseni ja ennakko-oletukseni rajaisivat mahdollisimman vähän aineiston analysointia.

Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla voidaan analysoida aineistossa selkeästi ilmaistuja viestejä, mutta myös piilossa olevia viestejä ja tutkijan on ennen analyysin alkua päätettävä mitä viestejä analyysiin otetaan mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2006, 106; Burns & Grove 2005, 555). Tässä tutkimuksessa analysoitiin vain aineiston selkeästi ilmaistut viestit, koska piiloviestien analysointi olisi saattanut vaatia tulkintaa.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa määritetään analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Burns & Grove 2005, 554; Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valittiin lauseen tai lauseenosan muodostama kokonaisuus, jossa hoitotyöntekijä kuvasi omaa osaamistaan tai tarvittavaa osaamista psykiatrisella vuodeosastolla.

Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti auki eli litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, näin minulla oli litterointivaiheessa tuore näkemys haastattelun kulusta ja tiedonantajista. Tallenteet kuunneltiin tarvittaessa kahdesti, mutta tästä huolimatta haastatteluista jäi osa epäselväksi. Epäselvyys johtui yhdessä haastattelutilanteessa ikkunan läpi tulleesta ruohonleikkurin aiheuttamasta häiriöstä sekä toisessa ryhmähaastattelussa tiedonantajien samanaikaisesta puheesta. Kirjalliset vastaukset kirjoitettiin tietokoneella puhtaaksi alkuperäisessä kirjoitusasussaan analysoinnin helpottamiseksi. Lopuksi koko aineisto koodattiin, jotta analyysivaiheessa olisi helpompi palata uudelleen alkuperäiseen aineistoon. Koodattua, litteroitua aineistoa kertyi kaikkiaan 89 sivua 12 pisteen Times new Roman -kirjasintyypillä kirjoitettuna ja rivivälillä 2 tulostettuna.

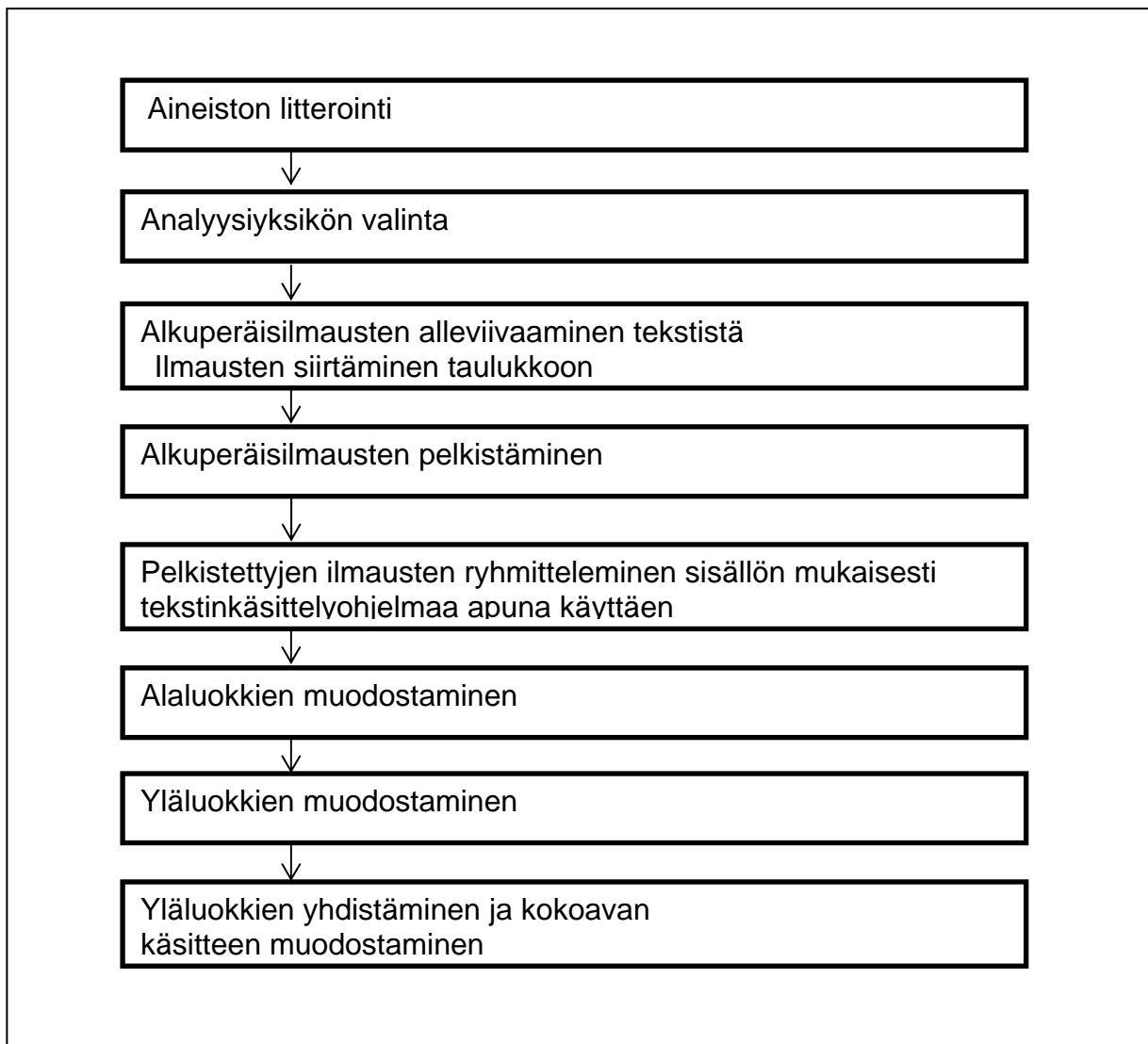
Induktiivisen sisällönanalyysin aluksi aineisto luettiin useasti läpi. Lukeminen on aktiivista; sen tarkoitus on luoda pohja analyysille. Aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tutkimustehtävän mukaisiin kysymyksiin vastauksia antaneet

alkuperäisilmaukset alleviivattiin ja siirrettiin tekstinkäsittelyohjelman taulukkoon. Ilmaukset pelkistettiin. Pelkistämisen tarkoituksena on yksinkertaistaa havaintojen määrää koodaamalla tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Analyysin seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Vaiheen tarkoituksena on etsiä pelkistettyjen ilmausten yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään luokaksi ja luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 112, Burns & Grove 2005, 555.) Tässä tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä ilmaukset voidaan yhdistää; tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyssä käytettiin apuna tietokoneen tekstinkäsittelyohjelman taulukointia. Sisällöltään samankaltaisille ilmauksille annettiin tietty nimi, ja tietokonetta apuna käyttäen järjestettiin ilmaukset taulukossa aakkosjärjestykseen, siten että saman nimen saaneet ilmaukset siirtyivät taulukossa allekkain. Näin kokonaisuuksien tarkastelu helpottui ja ryhmittelyä kyettiin tarkastelemaan uudelleen. Uudelleen tarkastelun vaiheessa palattiin alkuperäisaineistoon asiayhteyden mieleen palauttamiseksi ja joitakin ilmauksia siirrettiin alaluokasta toiseen.

Samansisältöiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja nimetään siten, että se kuvaa sisältöään eli niitä alaluokkia, joista se on muodostettu (Tuomi & Sarajärvi 2006, 113; Kyngäs & Vanhanen 1999). Nimeämisessä voidaan deduktiivisesti käyttää ennestään tuttuja käsitteitä (Kyngäs & Vanhanen 1999). Yläluokkien muodostaminen oli aikaa vievä tehtävä. Alaluokkia tarkasteltiin uudelleen tässäkin vaiheessa ja alkuperäisaineistoon palattiin useasti. Alaluokkia siirrettiin yläluokasta toiseen sopivan kokonaisuuden löytämiseksi ja luokkien toisensa poissulkevuuden varmistamiseksi. Tässä tehtävässä sekä yläluokkien nimeämisessä käytettiin avuksi sekä ohjausta että vertaisryhmää. Aineiston analyysin eteneminen on kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 1.



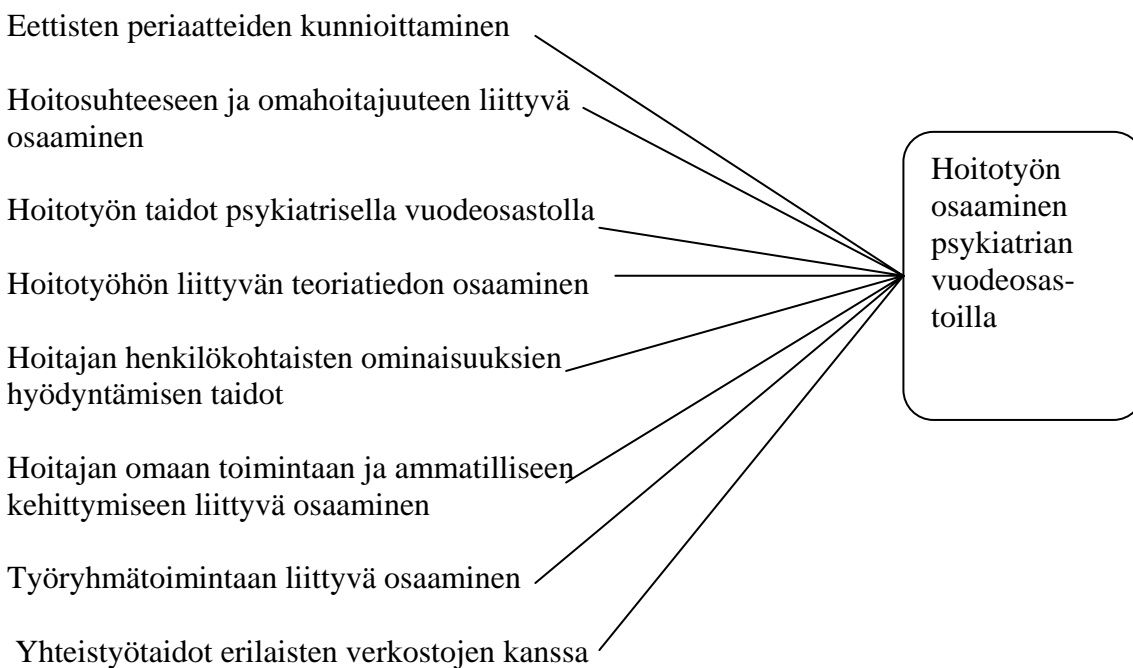


Kuvio 1. Tutkimuksen aineiston analyysin eteneminen (Mukaiillen Tuomi & Sarajärvi 2006, 111.)

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1. Hoitotyön osaaminen psykiatrian vuodeosastoilla

Hoitotyöntekijöiden kuvaukset tämänhetkisestä osaamisestaan voidaan jakaa kahdeksaan yläluokkaan: *Eettisten periaatteiden kunnioittaminen, hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen, hoitotyön taidot psykiatrisella vuodeosastolla, hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon osaaminen, hoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien hyödyntämisen taidot, hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen, työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen sekä yhteistyötaidot erilaisten verkostojen kanssa.* (Kuvio 2.)

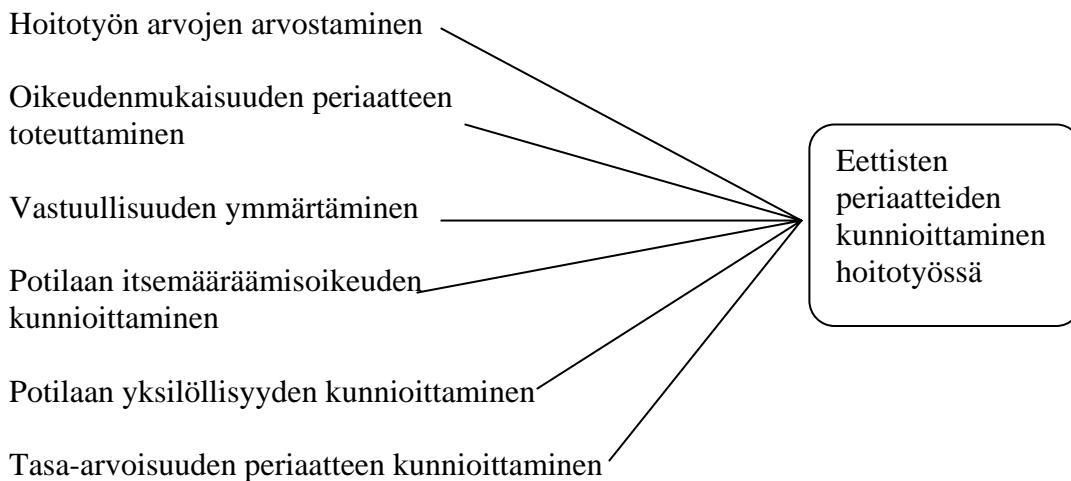


Kuvio 2. Hoitotyön osaaminen psykiatrian vuodeosastoilla

#### 5.1.1. Eettisten periaatteiden kunnioittaminen

Eettisten periaatteiden kunnioittamista kuvaava yläluokka koostuu hoitotyön arvojen arvostamisesta, oikeudenmukaisuuden periaatteen toteuttamisesta, vastuullisuuden ymmärtämisestä, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, potilaan yksilöllisyyden kunnioittamisesta sekä tasa-

arvoisuuden periaatteen toteuttamista kuvaavista ilmaisuista. (Kuvio 3.) Eettisten periaatteiden kunnioittamista ja eettisten kysymysten esillä pitämistä pidettiin tärkeänä työssä, jossa joudutaan toimimaan perustuslaissa taattujen henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden oikeuksien vastaisesti.



Kuvio 3. Eettisten periaatteiden kunnioittaminen.

### **Hoitotyön arvojen arvostaminen**

Tiedonantajat pitivät tärkeänä työn arvoperustaisuutta ja eettistä näkökulmaa työtä ohjaavana periaatteena. He pohtivat hoitotyön ja organisaation arvoja suhteessa omiin henkilökohtaisiin arvoihinsa; katsottiin, että hoitotyön arvojen tuli mennä omien arvojen edelle ja että hoitotyön arvoihin piti kyetä sitoutumaan. He katsoivat, että hoitotyön arvojen sisäistäminen ja niiden kunnioittaminen näkyvät toiminnassa asenteina.

*Kaikilla organisaatioilla on nykyään työn arvot määriteltynä ja ne on sellanen ihan karkee yläluokka et jos ei niihin sitoudu ja nää omina, niin sit ei mun mielestä kannata tulla taloonkaan.*

## **Oikeudenmukaisuuden periaatteen toteuttaminen**

Tiedonantajien kuvauksissa korostui potilaan oikeudenmukaisen kohtelun tärkeys erityisesti osastoilla, joissa joudutaan turvautumaan vastentahtoisiin toimenpiteisiin potilaan hoidon turvaamiseksi tai muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi. Tähän liittyivät potilaaseen kohdistuvien päätösten oikeudenmukaisuus ja potilaan oikeudenmukainen kohtelu eristystilanteissa. Tiedonantajia mietitytti kysymys vallankäytöstä: pelätäänkö sitä vai nähdäänkö se vastuun ottamisena ja potilaiden asioista huolehtimisena.

*Aina kun sitä valtaa käyttää, pitää siinä kohtaa pystyä perustelemaan potilaallekin että miksi näin ja pitää se aina mielessä ite.*

## **Vastuullisuuden ymmärtäminen**

Vastuullisuutta kuvattiin aineistossa eri näkökulmista. Siihen liittyivät vastuun ottaminen potilaasta sekä työtoverista ja työhyvinvoinnista. Katsottiin, että työryhmän jäsenillä on yhtäläinen vastuu työn sujumisesta. Korostettiin myös jokaisen omaa vastuuta työstään ja oman osuuden tekemisestä yhteisissä asioissa. Tässä nähtiin tärkeänä myös vaikeiden asioiden esille ottaminen ja niihin puuttuminen. Esimerkkinä käytettiin työtoverin päihdeongelmaa.

*Kyl mun mielestä semmonen vastuu siitä työstä on työryhmän joka ikisellä jäsenellä ja vastuu työkaverista.*

## **Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen**

Tiedonantajat pitivät tärkeänä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Asiaa pohdittiin vastentahtoisessa hoidossa olevan potilaan kohdalla ja korostettiin sitä, että itsemääräämisoikeuden tulee toteutua mahdollisuuksien mukaan myös silloin, kun potilas ei vointinsa vuoksi voi kantaa vastuuta itsestään.

*Annetaan tietoa kun hän kysyy ja pystyy tekemään päätöksiä semmosista asioista mistä hän pystyy kantaan vastuun. Mutta estää tekemästä vääriä päätöksiä itseensä kohdistuvina.*

## **Potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen**

Tätä periaatetta aineistossa kuvattiin potilaan arvostamisena ja potilaslähtöisyytenä. Potilas nähtiin oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Pidettiin tärkeänä potilaan kohtaamista potilaan omista lähtökohdista potilaan yksilöllinen elämäntilanne sekä kulttuuritausta huomioon ottaen. Katsottiin, että potilaan ammatti on osa potilaan identiteettiä samoin kuin perhe tai muu verkosto ja että tarvitaan eläytymiskykyä nähdä mihin potilas hoitojakson jälkeen sijoittuu.

*Se ihmisen kunnioittaminen ja arvostaminen ja että näkee, että ihminen on oman historiansa kantaja ja että arvostaa sitä ihmistä ja et jokaisella on oma paikkansa tässä maailmassa.*

## **Tasa-arvoisuuden periaatteen kunnioittaminen**

Tiedonantajien vastauksissa tasa-arvoisuuden periaate koski suhtautumista sekä potilaisiin ja näiden omaisiin että työtovereihin ja muihin hoitotyön toimijoihin. Potilas nähtiin tasavertaisena ihmisenä ja hoitoonsa osallistuvana yhteistyökumppanina.

*Ehkä kuitenkin se potilaan arvostaminen, kyllä se ohjaa aika pitkälle sitä mitä mä teen. Sitä potilasta täytyy kohdata niinkun ihmisenä eikä vaan potilaana.*

Tasa-arvoisuus käsitettiin samanarvoisuutena työryhmässä. Tähän liittyi työtovereiden asenteiden hyväksyminen, työtoverin kohtelemisen tasa-arvoisesti ja erilaisuuden hyväksyminen työryhmässä.

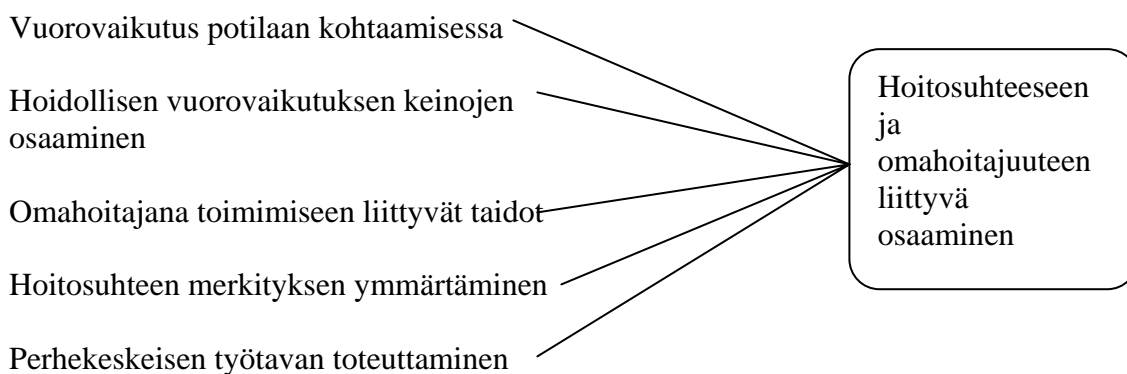
*Kaikki ihmiset on samalla viivalla. Niin mä aattelen työryhmääkin: kaikki on samalla viivalla, meillä vaan on eri tehtävät.*

### **5.1.2. Hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen**

Jokaisen tiedonantajan työyksikössä oli potilaiden hoito järjestetty yksilövastuisesti. Potilaalle nimettiin mahdollisimman pian hoitoon tulon jälkeen omahoitaja, joka yhdessä osaston lääkärin ja

potilaan itsensä kanssa vastasi hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta. Hoitosuhteet jatkuivat yleensä hoitajaksoilta toiselle ja saattoivat olla hyvinkin pitkiä.

Hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvän osaamisen yläluokka sisälsi ilmauksia, jotka kuvasivat potilaan kohtaamisessa tarvittavia vuorovaikutustaitoja, hoidollisen vuorovaikutuksen keinoja, omahoitajana toimimiseen liittyviä taitoja, hoitosuhteen merkityksen ymmärtämistä ja perhekeskeisen työtavan toteuttamista. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen.

### **Vuorovaikutustaidot potilaan kohtaamisessa**

Vastauksissa kuvattiin hoitajan taitoa olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Vuorovaikutustaitoja pidettiin yhtenä tärkeimmistä hoitajan taidoista. Vuorovaikutustaidoissa käsiteltiin sekä verbaalisen että non-verbaalisen viestinnän taitoja. Potilaan kuuntelemisen sekä kuulemisen tärkeys korostui vastauksissa. Hoitajan on osattava kuunnella myös ”rivien välistä”, tunnistaa sellaistenkin asioiden olemassaolo, mitä potilas ei sano ääneen. Tätä kutsuttiin intuitiiviseksi kuuntelemiseksi. Kuvattiin, että hoitajalla on ”sellaset sarvet pystyssä” potilasta kuunnellessaan. Sekä verbaalisen että non-verbaalisen viestinnän osaamiseen liittyi tulkintemistaitoja, joissa hoitaja käytti oma persoonaansa apuna erityisesti emotionaalisten viestien tulkinnassa.

*Vuorovaikutustaidoista kuunteleminen, et kuulee. Et ei se oo tärkeätä mitä hoitaja sanoo vaan se et potilas tulee kuulluksi. Kuuntelee ja varmistaa että ottaa vastaan.*

## **Hoidollisen vuorovaikutuksen keinojen osaaminen**

Tämä luokka koostui psykiatrisen hoitotyön hoitosuhdetyöskentelylle ominaisten vuorovaikutuksen säätelyn keinoista. Tiedonantajat kuvasivat hoitajan container-tehtävää, potilaan tukena ja ”apuminänä” toimimista sekä distanssin säätelyä ja transferenssitekijöiden huomioon ottamista vuorovaikutussuhteessa. Hoitosuhteen tavoitteena oli potilaan tukeminen oman olemassaolonsa, kokemustensa ja reaktioidensa jäsentämiseen.

*Hoitosuhteessa olemisessa sen ytimen, että se on potilaslähtöistä työtä. Hoitaja on siinä säiliö ja apuväline. Et on sellanen mukana kulkija ja tuki ja tietysti täytyy olla apuminäkin välillä.*

## **Omahoitajana toimimiseen liittyvät taidot**

Omahoitajana toimimisen taidoilla tiedonantajat tarkoittivat omahoitajan tehtäviä potilaan asioiden hoitajana, hoidon koordinoijana ja yhteydenpitäjänä potilaan hoitoketjun eri osapuoliin. Potilaat voivat olla moniongelmaisia, ja omahoitaja järjesteli potilaan erilaisia asioita varsinkin jos potilaalla ei ollut omaisia tai potilas oli etäännyttänyt näistä. Tiedonantajat kuvasivat käyttävänsä omahoitajina ratkaisukeskeisiä menetelmiä: he keskittyivät selvittämään potilaan elämään liittyviä käytännön asioita, kuten potilaan arjessa selviytymistä ja luottivat siihen, että potilas itse osaa asettaa tavoitteita hoidolleen. Katsottiin, että omahoitaja toimi potilaan asianajajana ja tässä tehtävässä tarvittiin itsepäisyyttä ja itsevarmuutta.

*Potilaiden erilaisten elämänvaikeuksien ja –tilanteiden selvittely.*

## **Hoitosuhteen merkityksen ymmärtäminen**

Hoitosuhteen merkityksen ymmärtämisen katsottiin olevan keskeisimpiä asioita, mitä hoitajan tulee oivaltaa psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitosuhteen epäsymmetrisyys tuli kuvauksissa esiin. Tämä tarkoitti hoitosuhteen potilaskeskeisyyttä: potilaan tarpeet ja ongelmat olivat lähtökohtana potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa. Kuvattiin, että hoitajan pitää unohtaa itsensä hoitosuhteen vuorovaikutuksessa ja keskittyä siihen, mitä asiaa potilaalla on. Toisaalta hoitaja käytti omaa persoonaansa potilaan viestien tulkintaan.

*Kaikkein keskeisintä on toi hoitosuhde, se yhteistyösuhde. Se on kaikista keskeisin osaamisen alue, ydintieto siitä mitä meidän työssä tehdään.*

### **Perhekeskeisen työtavan toteuttaminen**

Perhekeskeinen työtapa nähtiin omahoitajan työskentelyyn kuuluvana. Omahoitaja tapasi potilaan omaisia ja arvioi, onko tarvetta perheterapeutin konsultointiin. Aikuisosastojen potilaat olivat usein lasten vanhempia ja lasten tilanne oli arvioitava: oliko tarvetta lasten- tai nuorisopsykiatriseen konsultaatioon tai lastensuojelullisiin toimiin.

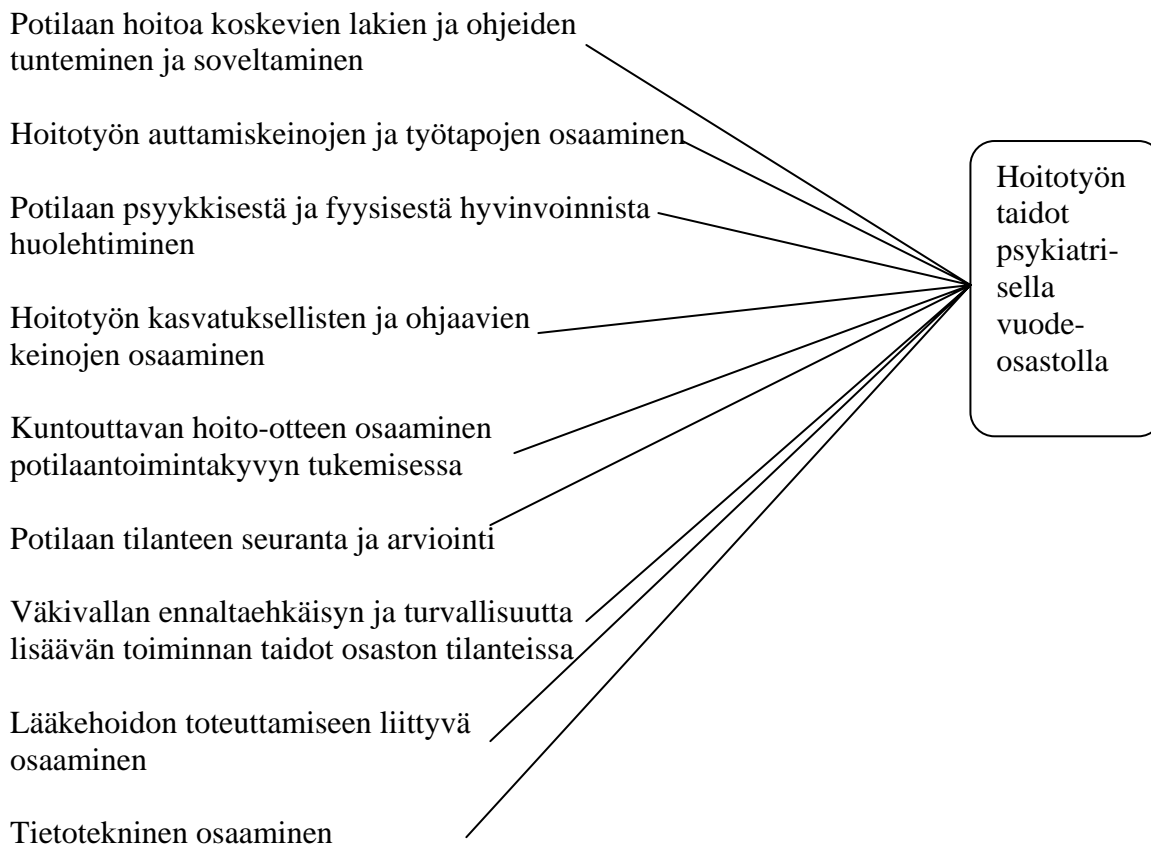
Omahoitaja sai potilaasta ja perheestä tietoa, jota voi hyödyntää potilaan hoidossa. Hän puolestaan antoi tietoa perheelle potilaan sairaudesta ja oireista, auttoi hälventämään pelkoa ja epätietoisuutta ja siten lisäsi potilaan ja perheen elämännhallinnallisia keinoja.

*Omaisten huomioiminen on hirveen tärkeä juttu. Omaiset on ihan oikeesti vailla sellasta perustietoa asioista monta kertaa, ne on todella väsyneitä ja uupuneita ja hädissään”*

#### 5.1.3. Hoitotyön taidot psykiatrisella vuodeosastolla

Hoitotyön taidot psykiatrisella vuodeosastolla on laaja, monenlaista osaamista kuvaava yläluokka, jonka alaluokkiin kuuluu potilaan hoitoa koskevien lakien ja ohjeiden tuntemista ja soveltamista, hoitotyön auttamiskeinojen ja työtapojen hallintaa, potilaan psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimista sekä hoitotyön kasvatuksellisia ja ohjaavia keinoja kuvaavia ilmauksia. Lisäksi alaluokissa on kuntouttavan hoito-otteen hallinnan, potilaan tilanteen seurannan ja arvioinnin, väkivallan ennaltaehkäisyn ja turvallisuutta lisäävän toiminnan, lääkehoidon toteuttamisen sekä tietotekniseen osaamiseen liittyviä ilmauksia (Kuvio 5.)





Kuvio 5. Hoitotyön taidot psykiatrisella vuodeosastolla.

### **Potilaan hoitoa koskevien lakien ja ohjeiden tunteminen ja soveltaminen**

Tiedonantajat nostivat esiin potilaan hoitoa koskeviin lakeihin ja ohjeisiin liittyvästä osaamisesta erityisesti mielenterveyslain tuntemisen. Mielenterveyslain tunteminen korostui akuuttiosastoilla, joissa jouduttiin turvautumaan vastentahtoisiiin toimenpiteisiin potilaiden hoidossa. Tähän liittyi toimenpiteiden perusteiden ja asianmukaisen kirjaamisen tunteminen.

*Mielenterveyslaki on tunnettava. Tähän liittyy se vapaudenriisto, eristämiset ja omaisuuden haltuunotot, siis millon kriteerit täyttyy ja mitä on lain mukainen toiminta. Laki turvaa sekä potilaan että hoitajat.*

Lisäksi korostettiin potilaan oikeuksia koskevien ohjeiden tuntemista, sairaanhoitopiirin ja tulosalueen ohjeiden mukaisen toiminnan osaamista sekä hoitosuosituksen tuntemista ja noudattamista. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi Käypä hoito –suositusten hyödyntämistä hoitotyössä.

## **Hoitotyön auttamiskeinojen ja työtapojen osaaminen**

Tämän alaluokan ilmauksissa kuvattiin hoitotyön taitoja: aseptiikan tuntemusta, hoitotoimenpiteiden osaamista ja hoitovälineistön käyttämisen taitoja sekä osaston arjen pyörittämiseen tarvittavia taitoja: ruoan käsittelyn, kodinkoneiden käyttämisen ja siivouksen taitoja. Tähän osioon kuuluivat myös hoitotyön auttamiskeinojen käyttäminen silloin kun potilaan omat keinot ovat puutteelliset.

*Hoitotyön menetelmät on juur tämmönen puolesta tekeminen, siis kannustaminen, ohjaaminen – ja millon ihmisen keinot ei riitä, niin me siitä näkökulmasta tuetaan.*

## **Potilaan psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen**

Tiedonantajat kuvasivat potilaan psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin turvaamista potilaan kokonaisvaltaisella huomioon ottamisella. Tällä he tarkoittivat potilaan perustarpeista huolehtimista: ravitsemuksen, puhtauden, yöunen ja erittämisen turvaamista. Potilaiden kuvattiin olevan joskus niin huonossa kunnossa, että he eivät itse selviä ruokailuistaan tai puhtautensa hoitamisesta ja välillä jouduttiin turvautumaan erilaisiin toimenpiteisiin potilaan fyysisen hyvinvoinnin turvaamiseksi.

*Mä aattelen sitä potilasta kolmea kautta ja nää on ne ihan perusjutut, psyykkinen, fyysinen ja sitten tämmönen psykososiaalinen. Mitään aluetta ei voi poissulkea silloin kun sä aattelet sitä potilasta niinkun tapauksena ja mitkä asiat korostuu milläkin osaluueella.*

## **Hoitotyön kasvatuksellisten ja ohjaavien keinojen osaaminen**

Tiedonantajat kuvasivat käyttävänsä kasvatuksellisia ja ohjaavia keinoja potilaan ohjaamisessa terveellisiin elämäntapoihin: tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen, terveelliseen ruokavalioon ja ulkoilun lisäämiseen. Potilasta ohjattiin itseään ja omaa terveyttään vahingoittavien päätösten välttämiseen. Tämä osaaminen ei korostunut kaikkien tiedonantajien vastauksissa. Toiset katsoivat, että vuodeosastojakso on niin lyhyt, että on tärkeämpää keskittyä potilaan psyykkisen voinnin seuraamiseen ja hoitamiseen.

*On osattava tarttua ja ohjata terveellisempiin elintapoihin, liikunnan lisäämiseen tms.*

### **Kuntouttavan hoito-otteen osaaminen potilaan toimintakyvyn tukemisessa**

Kuntouttavan hoito-otteen kuvattiin sisältävän potilaan tukemista ja motivoimista avohoidossa selviytymiseen. Kuvattiin, että potilaiden ”oikea hoito” on avohoidossa ja vuodeosastojakso on lyhytaikainen poikkeus potilaan elämässä. Nähtiin tärkeänä tukea ja ohjata potilasta löytämään ja hyödyntämään vahvoja puoliaan ja omia voimavarojaan. Tässä kuvattiin potilaan ohjaamista oireenhallintaan ja sitä kautta potilaan auttamista elämänhallintansa lisäämisessä.

*Kun puhutaan itsehoidon näkökulmasta, niin ihmisellä pitäis olla selviytymisen keinot, jotka on ulkopuolella laitoseskeisen hoidon.*

### **Potilaan tilanteen seuranta ja arviointi**

Tiedonantajat kuvasivat potilaan tilanteen seurannan ja arvioinnin jatkuvaksi. Tähän liittyi potilaan psyykkisen tilan ja mielenterveyshäiriöön liittyvien oireiden seuranta sekä potilaan arjessa selviytymisen seuranta ja arviointi: miten potilas selviytyy mm. itsestään huolehtimisesta, ruokailutilanteista tai ryhmätilanteissa muiden potilaiden kanssa. Potilaan somaattisen voinnin seuranta liittyi myös tähän. Katsottiin, että koska hoitajat ovat potilaiden kanssa koko ajan, heidän roolinsa potilaan tilanteen seurannassa on tärkeä; hoitajien piti osata arvioida ja epäillä ja tarvittaessa kutsua lääkäri paikalle esimerkiksi päivystysaikaan. Arviointiin kuului tiedonantajien mielestä myös priorisointia: mihin potilaan ongelmiin tartutaan missäkin hoidon vaiheessa.

*Et pystyy koko ajan priorisoimaan eli turha kama veke, ei tarvi jokaista hiusta halkoo ja et se hoito etenee koko ajan niin et siin on se arviointi mukana. Laadullisuus on just tehokkuutta.*

### **Väkivallan ennaltaehkäisyn ja turvallisuutta lisäävän toiminnan taidot osaston tilanteissa**

Tähän alaluokkaan kuuluvissa ilmauksissa tiedonantajat kuvasivat miten hoitaja toimii väkivaltatilanteita ennaltaehkäisevästi. Rajoittamisen koettiin olevan tärkeätä; katsottiin, että työstä

ei tule mitään jos hoitohenkilökunta ei pysty rajoja sopimaan ja niistä pitämään kiinni. Korostettiin perusteltujen rajojen sopimisen ja pitämisen tärkeyttä, hoitajan kykyä olla aikuinen ja lämpimästi luja sekä hoitajan kykyä olla provosoimatta ja provosoitumatta tilanteissa. Tiedonantajien mukaan tässä oli avainasemassa hoitajan kyky luoda ja ylläpitää kontakti potilaaseen ryhmätilanteissa sekä ennakoivasti arvioida ja hallita tilanteita. Tässä auttoi osaston arkirutiinien hallinta: rutiinit tuovat turvallisuuden tunnetta potilaille. Myös riskitekijöiden minimoiminen ja turvallisen ympäristön luominen liittyivät tähän. Huolehdittiin siis siitä ettei potilaiden ulottuvilla ole sellaisia esineitä, joita voisi käyttää itsen tai muiden vahingoittamiseen. Tähän alaluokkaan kuuluivat myös väkivaltatilanteissa toimimisen ja fyysisen koskemattomuuden turvaamisen taidot.

*Kun yhen potilaan hoito ei voi olla vain yhen potilan hoitoa vaan siinä pitää ottaa huomioon ne kaikki muutkin potilaat jotka on osastolla ja turvata niitten hoito. Ja siin tilanteessa on sit viistoista muuta, jotka kattelee meitä miten me suhtaudutaa ja miten me toimitaan. Se rauhallisuushan on se ykkösasia. Ja se et niinku niille tulee se olo että meillä on hallussa se tilanne.*

### **Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä osaaminen**

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät ilmaukset kuvasivat lääkeaineisiin ja lääkitykseen liittyvää tietämystä, eri lääkkeenantotapojen tuntemista ja hallintaa sekä mekaanista lääkkeiden jaon taitoa. Lääkityksen vaikutuksen tunteminen ja seuraaminen sekä sivuvaikutusten seuraaminen liittyivät tähän. Tähän osaamiseen liitettiin sekä psyykenlääkkeiden että somaattisten sairauksien hoitoon käytettyjen lääkkeiden tunteminen.

*Täytyy olla tietoa lääkityksestä mitä täällä käytetään, lääkityksen vaikutukset ja sivuvaikutukset että voi sitten tarkkailla näitä.*

### **Tietotekninen osaaminen**

Tiedonantajat kuvasivat tietoteknisten taitojen koostuvan sekä potilaan hoitoon liittyvien järjestelmien käytön hallinnasta että tietokoneen käyttötaidoista tiedonhankinnassa. Potilashallintoon, hoitokertomukseen, erilaisiin tutkimuksiin ja tarvikkeiden tilauksiin sekä sairaanhoitopiirin strategiaan kuuluviin mittaamisiin on omat tietokoneohjelmansa, jotka työssä ovat välttämättömiä. Tiedonantajien kuvauksissa ilmeni heidän suhtautumisensa alati uusiin ja

uudistuviin ohjelmiin. Toiset pitivät tietokoneen käyttöä tarpeellisena ja työtä helpottavana ja toiset taas välttämättömänä pahana, joka vie hoitajan aikaa pois potilaalta.

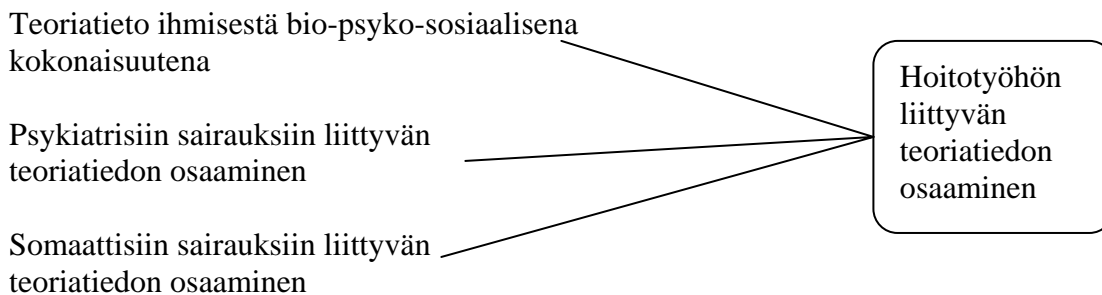
*On turha junturoida sitä konetta vastaan että mieluummin voisi suunnata sitä energiaa siihen että miten mahdollisimman helposti ja nopeasti oppisin asioita.*

Tietokonetta käytettiin tietojen etsimiseen ja tarkistamiseen sekä internetistä että sairaalan sisäisestä intranetistä. Tietoa haettiin mm. sairauksista, niiden oireista, lääkkeistä sekä erilaisista tutkimuksista ja niiden potilasohjeista.

*No nettihän se on tämä tietopankki. Mut siinäkin täytyy tietää mitä hakee.*

#### 5.1.4. Hoitotyöhön liittyvän teoratiedon osaaminen

Tiedonantajien kuvauksissa hoitotyöhön liittyvä teoratieto oli jaettavissa kolmenlaiseen teoratietoon: tieto ihmisestä bio-psyko-sosiaalisena kokonaisuutena, tieto psykiatrisista sairauksista sekä tieto somaattisista sairauksista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Hoitotyöhön liittyvän teoratiedon osaaminen

#### **Teoratieto ihmisestä bio-psyko-sosiaalisena kokonaisuutena**

Tiedonantajat kuvasivat ihmisen bio-psyko-sosiaaliseen kokonaisuuteen liittyvän teoratiedon osaamista välttämättömäksi hoitotyössä. Siihen liittyy tieto ihmisen biologiasta; anatomiasta ja fysiologiasta sekä psykologisista prosesseista. Oleellista on myös ihmisen kehityskaaren ja

sosiaalisuuteen liittyvän teorian tiedon osaaminen. Katsottiin, että tarvitaan tietoa ihmisen ”normaalista” kehityksestä, jotta voidaan tunnistaa ihmisen elämänsä kaareen kuuluvat kehityskriisit ja erottaa ne mielenterveyshäiriön oireista.

*Hoitotyössä ihmiskäsitys on laaja ja silloin meidän täytyy kaikista alueista tietää, kehityksellinen niinku lapsuudesta ikääntymiseen, vanhuuteen asti et niinkun sillä tavalla tämmönen kehityksellinen kuvio.*

### **Psykiatriin sairauksiin liittyvän teorian tiedon osaaminen**

Psykiatriin sairauksiin liittyvään teorian tietoon kuului tiedonantajien kuvauksien mukaan erilaisten mielenterveyshäiriöiden ja niiden oireiden tunteminen ja tunnistaminen. Tiedonantajat kuvasivat oireiden tunnistamista joskus hankalaksi: mielenterveyshäiriöiden kirjo on laaja ja potilaiden oirekuvat voivat olla hyvin erilaisia. Ihmisen historia voi vaikuttaa oireiden laatuun. Lisäksi päihdeongelmat ja persoonallisuuden häiriöt muuttavat oirekuvaa ja vaikeuttavat potilaan mielenterveyshäiriön tunnistamista. Psykoottiset reaktiot nähtiin toisaalta myös defenssimekanismina, jolla potilas puolustautuu kriisitilanteessa.

*Kun vaikka psykoosi puhkee niin selviytymismekanismit on pettäny sen suhteen minkä edessä ihminen on. Se tapa sairastaa, sairastamisen ilmentymä on se tapa millä hän puolustautuu todellisuutta vastaan.*

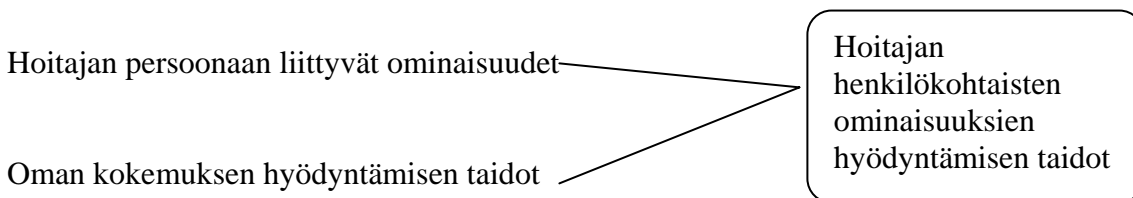
### **Somaattisiin sairauksiin liittyvän teorian tiedon osaaminen**

Tiedonantajat kuvasivat somaattisiin sairauksiin liittyvän teorian tiedon hallintansa olevan heikompaa kuin mielenterveyshäiriöihin liittyvän teorian tiedon osaamisensa. He kokivat epävarmuutta erityisesti erilaisiin toimenpiteisiin ja lääkityksiin liittyvässä osaamisessaan. Näissä osaamisalueissa tiedonantajat kertoivat turvautuvansa työtovereihin tai tarkistavansa asioita internetistä. Potilaiden kuvattiin olevan monisairaita; diabetes ja muut metaboliset häiriöt ovat lisääntyneet mielenterveystyön asiakaskunnassa samoin kuin koko väestössä. Huumeidenkäyttäjien osuus mielenterveyspotilaista on lisääntynyt ja näin ollen erilaisiin tartuntatauteihin liittyvän tiedon osaaminen oli tiedonantajien mielestä tärkeää. Somaattiseen osaamiseen liittyvä teorian tieto korostui sairaanhoitajien vastauksissa.

*Tietotaitoon kuuluu tartuntatautiasiat, et miten ne tarttuu ja miten niiden kanssa eletään, esimerkiksi hepatiitit ja sellaset.*

#### 5.1.5. Hoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien hyödyntämisen taidot

Tiedonantajat määrittivät joukon ominaisuuksia ja kokemuksia, joita pitivät tärkeinä psykiatrisen hoitotyön tekijälle. Vastauksista ei käynyt ilmi se, kuvasivatko he omia ominaisuuksiaan vai hoitajan ominaisuuksia yleisellä tasolla. Kokemukset puolestaan kuvattiin selkeästi henkilökohtaisina. Yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta: hoitajan persoonaan liittyvät ominaisuudet ja oman kokemuksen hyödyntämisen taidot. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Hoitajan henkilökohtaisten ominaisuuksien hyödyntämisen taidot

#### **Hoitajan persoonaan liittyvät ominaisuudet**

Tiedonantajat kuvasivat luonteenpiirteitä, joita heidän mielestään hoitajalla on oltava, jotta hän kykenisi toimimaan psykiatrisessa hoitotyössä. He näkivät tämän osaamiskysymyksenä, koska persoona on työväline psykiatrisessa hoitotyössä ja työvälineen käytössä voi harjaantua. He katsoivat, että osastolla toimivan hoitajan on hyvä osata suhtautua rauhallisesti elämän erilaisiin ilmiöihin, potilaisiin ja näiden toimintaan. Hoitajalta vaadittiin myös oman käyttäytymisensä ymmärtämistä: miten, mihin ja miksi reagoi niin kuin reagoi. Tiedonantajien näkemyksen mukaan tämä edellyttää hoitajalta itsetuntemusta, oman persoonan patologisten puolten tunnistamista ja hallintaa sekä tietoisuutta ammatinvalintansa motiiveista. Tarvitaan ammatillisuutta omien tunteiden käsittelyssä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan on tunnistettava omat tunteensa ja kyettävä käsittelemään niitä. Myös työstä irrottautumisen taito katsottiin tärkeäksi työssä jaksamisen kannalta.

*Kun ihmisestä tulee hoitaja, niin ei se muutu mikskään pyhimykseks. Sehän on ihan normaali ihminen senkin jälkeen. Ja meil on samanlaisii tunteita kuin muillakin*

*ihmisillä ja se ammatillisuus merkitsee sitä, et ne ei näy mut meidän pitää ite pystyä niitä käsitteleen.*

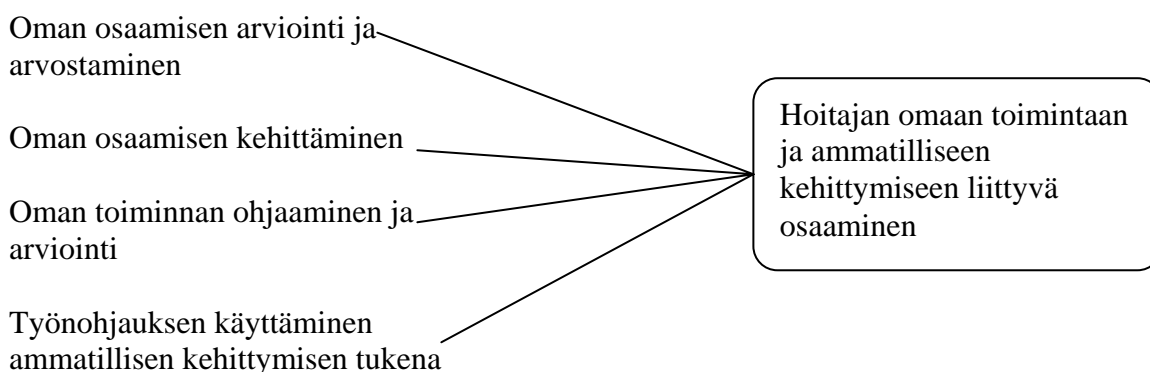
## Oman kokemuksen hyödyntämisen taidot

Tiedonantajat kuvasivat käyttävänsä monenlaista kokemusta hyväkseen potilastyössä. He katsoivat, että monipuolinen työkokemus ja sen hyödyntämisen taidot auttavat potilaan tilanteen hahmottamisessa ja hoidon toteuttamisessa. He hyödynsivät myös omaa elämäkokemustaan ja kuvasivat, että potilaan elämäntilanteen ymmärtää paremmin, kun itse on kokemusta samanlaisista tilanteista ja rooleista elämässä: lapsen vanhempana, puolisona, ikääntyvien vanhempien lapsena jne. olemisesta.

*Kyllä siit on hyötyä kun ihminen on ollu eri paikoissa. En mä tarkota, että vaihtaa vaan vaihtamisen ilosta vaan semmonen kun on näkemystä vähän joka puolelta matkan varrelta tullu, niin mä luulen, et semmonen ihminen näkee avarammin sen työn. Mä oon huomannu, et kaikesta mun entisestä elämästä on hirmusesti hyötyä.*

### 5.1.6. Hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen

Hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvän osaamisen yläluokka jakaantuu oman osaamisen arviointia ja arvostamista, oman osaamisen kehittämistä, oman toiminnan ohjaamista ja arviointia sekä työohjauksen käyttämistä kuvaavista ilmauksista. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen.



## **Oman osaamisen arviointi ja arvostaminen**

Hoitotyöntekijät kuvasivat oman osaamisensa arvioinnin ja arvostamisen keskittymisenä omaan työskentelyyn ja omaan ammattitaitoon luottamisena. Siihen kuuluu kyky perustella omat näkemyksensä ja arvioida muita näkökantoja. Lisäksi he kuvasivat taitoa suhtautua kriittisesti näkemäänsä ja kuulemaansa oman ammattitaitonsa pohjalta.

*Asennoituminen työhön voidaan nähdä mielestäni myös omien taitojen arvostamisena: usko omaan ammattitaitoon ja vaativuus ympäristöä kohtaan siten, että on rauha työskennellä oman ammattitaidon pohjalta niin, että primaarityö ei jäisi sekundaaristen tehtävien alle.*

## **Oman osaamisen kehittäminen**

Oman osaamisensa kehittämistä tiedonantajat kuvasivat tietojen ja taitojen päivittämisenä ja ajantasaistamisena. He pitivät tarpeellisenä jatkuvaa omien taitojen kehittämistä: hoitokäytännöt muuttuvat ja koko ajan tulee uutta tietoa. Oman osaamisensa kehittämisessä he kertoivat hyödyntävänsä monipuolisesti erilaisia lähteitä: täydennyskoulutuksia, yhteistyökumppaneiden tietoja ja taitoja sekä mallioppimista. Myös omista virheistä oppiminen mainittiin.

*Et koskaanhan ei oo valmis ja vaikka siit samasta asiasta kuka puhus niin näkökulma voi olla toinen ja et mä en ainakaan tiedä et koska tietäsin tarpeeks ja siks aina käyn millon missäkin mukana.*

## **Oman toiminnan ohjaaminen ja arviointi**

Tiedonantajat kuvasivat oman toimintansa ohjaamista ja arviointia reflektiivisenä toimintana ja itseohjautuvan oppimisen prosessina. He arvioivat realistisesti tietojaan ja taitojaan. He pohtivat ratkaisuidensa sopivuutta ja arvioivat toimintaansa omahoitajana hoitosuhteessa. Tiedonantajat katsoivat, että iän myötä itsetuntemus lisääntyy ja itseään on helpompi ohjata.

*Olla sillain realistinen ettei yliarvioi omia taitojaan, pitää osata tunnistaa, että tästä en nyt ehkä selviä. Et se ikkuna tarvii olla auki sinne omallekin pihamaalle.*

## Työnohjauksen käyttäminen ammatillisen kehittymisen tukena

Tiedonantajat pitivät tärkeänä taitoa hyödyntää työnohjausta ammatillisen kehittymisensä tukemisessa. Yksilötyönohjauksessa he pohtivat toimintaansa omahoitajana ja miettivät työnohjaajan kanssa keinoja hoitosuhdetyöskentelynsä kehittämiseksi ja käsittelivät potilaan herättämiä tunteita ja ajatuksia. He pitivät työnohjausta tärkeänä foorumina potilaan herättämien ajatusten ja tunteiden purkamiselle. He katsoivat, että myös työryhmän työnohjauksessa aktiivinen osallistuminen on tärkeää. Työryhmän työnohjausta tarvittiin työryhmän ryhmädynaamisten prosessien ja yhtenäisyyden kehittämiseen.

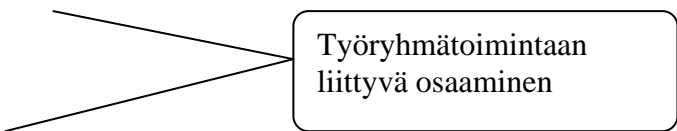
*Työryhmän työnohjaus on tärkeä työryhmän kehittämiselle ja yhtenäisyyden löytymiselle ja parantamiselle. Sitä täytyy osata käyttää.*

### 5.1.7. Työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen

Tiedonantajien työryhmätoimintaan liittyvän osaamisen kuvauksissa työryhmällä tarkoitettiin hoitohenkilöstöstä koostuvaa työryhmää. Työryhmästä käytettiin tässä yhteydessä myös nimitystä tiimi. Työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen koostuu työryhmätoimintaan ja yhteisöllisyyteen liittyvistä taidoista sekä vuorovaikutustaidoista työryhmässä. (Kuvio 9.)

Työryhmätoimintaan ja yhteisöllisyyteen  
liittyvät taidot

Vuorovaikutustaidot työyhteisössä



Työryhmätoimintaan  
liittyvä osaaminen

Kuvio 9. Työryhmätoimintaan liittyvä osaaminen.

### Työryhmätoimintaan ja yhteisöllisyyteen liittyvät taidot

Tiedonantajat pitivät työryhmätoiminnassa olevan oleellista, että hoitaja on ryhmätyöhön suuntautunut; katsottiin, että yksilötyöhön orientoitunut ei kykene työskentelemään työryhmässä. Pidettiin tärkeänä, että osaa hahmottaa oman toimintansa osana kokonaisuutta. Tiedonantajat

näkevät tärkeänä yhteistyön sääntöjen ymmärtämisen ja sen, että osataan sitoutua yhteisesti sovittuihin asioihin sekä potilaisiin liittyvissä kysymyksissä että toimintatavoissa. Työryhmää käytettiin apuna ongelmanratkaisussa, asioita pohdittiin yhdessä. Tämä edellytti kykyä ymmärtää työryhmän tarpeellisuuden ja tiedon jakamisen merkityksen, taitoa ja rohkeutta myöntää oman osaamisensa rajallisuus ja pyytää apua. Tähän liitettiin myös taito hiljaisen tiedon arviointiin ja siirtämiseen. Työryhmää ja työtovereiden tukea pidettiin työssä jaksamista tukevana tekijänä.

*Tää työryhmätyöskentely, et tajuu sen, että mä en oo yksin tässä tekemässä. Et mä en yksin totta vie pysty auttamaan vaan otetaan käyttöön tää kaikki tieto mikä on ihmisillä.*

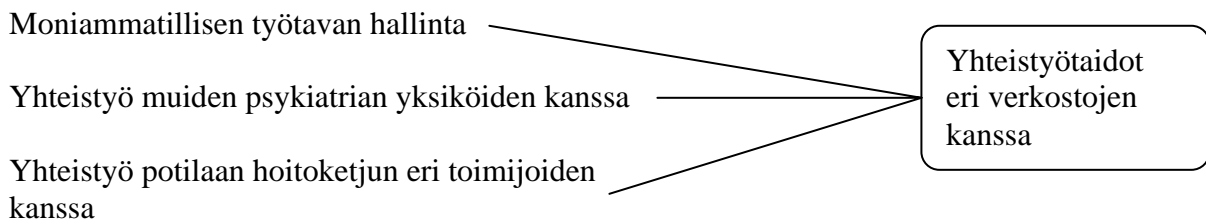
### **Vuorovaikutustaidot työryhmässä**

Tiedonantajat kertoivat käyttävänsä monipuolisesti vuorovaikutustaitoja työryhmässä. Osaston ryhmätilanteissa kuvattiin käytettävän sekä verbaalista että non-verbaalista viestintää työtoverin kanssa tilanteiden hallinnassa. Tähän luettiin kuuluvaksi myös taito antaa ja vastaanottaa palautetta ja ohjausta. Suulliset ja kirjalliset kommunikointikyvyt korostuivat kirjaamisessa ja raportoinnissa.

*Palautetta ja ohjausta annetaan koko ajan työssä eikä pidetä itellä sitä tietoo ja nautiskella, että kyllä mä olen hyvä hoitaja mut en mä sitä noille kerro. Ja sitä palautetta pitää osata ottaa vastaan kans.*

#### **5.1.8. Yhteistyötaidot eri verkostojen kanssa**

Yhteistyötaitoja tarvittiin eri verkostojen kanssa potilaiden hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä erilaisissa hoidon järjestelyissä. Yhteistyötaidot jakaantuvat moniammatillisen työtavan osaamiseen, yhteistyötaitoihin muiden psykiatrian yksiköiden kanssa sekä potilaan hoitoketjun eri toimijoiden kanssa. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Yhteistyötaidot eri verkostojen kanssa.

### **Moniammatillisen työtavan hallinta**

Osastohoidossa potilaan hoitoon osallistui hoitotyöntekijöistä koostuvan työryhmän lisäksi sairaalan henkilökuntaan kuuluvia erityistyöntekijöitä: mm. psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, liikunnanohjaaja ja kuntoutusohjaaja sekä perhe- tai yksilöterapeutti potilaan tarpeen niin vaatiessa. Jotkut tiedonantajista katsoivat myös lääkärin kuuluvan tähän ryhmään, koska kaikkien tiedonantajien osastoilla ei ollut omaa osastonlääkärinä. Erityisosaajien hyödyntämisen tarve oli osattava arvioida potilaan tarpeiden näkökulmasta. Tässä korostui taito tunnistaa osaamisen rajapinta ja pyytää konsultaatiota.

*Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on niinkun semmonen mikä korostuu tässä silloin kun tulee nää erikoisosaamisen alueet, mitä ei tarvi ympätä hoitajan työhön ja osaamiseen. Se täytyy osata tunnistaa millon sitä tarvitaan millon sitä tarvitaan ja se rajapinta millon siirtyy erityisosaamisen puolelle.*

### **Yhteistyö muiden psykiatrian yksiköiden kanssa**

Tiedonantajat katsoivat olevan tärkeää, että osataan toimia yhdessä yli yksikkörajojen. Taito korostui hälytystilanteissa; potilaan eristystilanteessa tai muussa vaaratilanteessa. Edellytyksenä pidettiin muiden yksiköiden hoitohenkilöstön ja toisten osastojen käytäntöjen tuntemista sekä yhteisten toimintatapojen osaamista. Osa tiedonantajista kuvasi, että työ on niin eriytynyttä ja omalle osastolle keskittyvää, että kollegoita muilta osastoilta tunnetaan huonosti; erityisesti uudet työntekijät ja sijaiset jäivät vieraisiksi.

*Jotenkin se yhteistyö sujuu paremmin silloin, kun tunnetaan toisemme ja toistemme työtapoja ja kaikkee semmosta. Kun me kuiteskin ollaan saman talon väkeä vaikkollaankin eri osastoilla että onko paha, jos tiedetään toistemme osastoistakin jotain ja mahdollisesti joustetaan toiselle osastolle joissain tilanteissa jos se on mahdollista.*

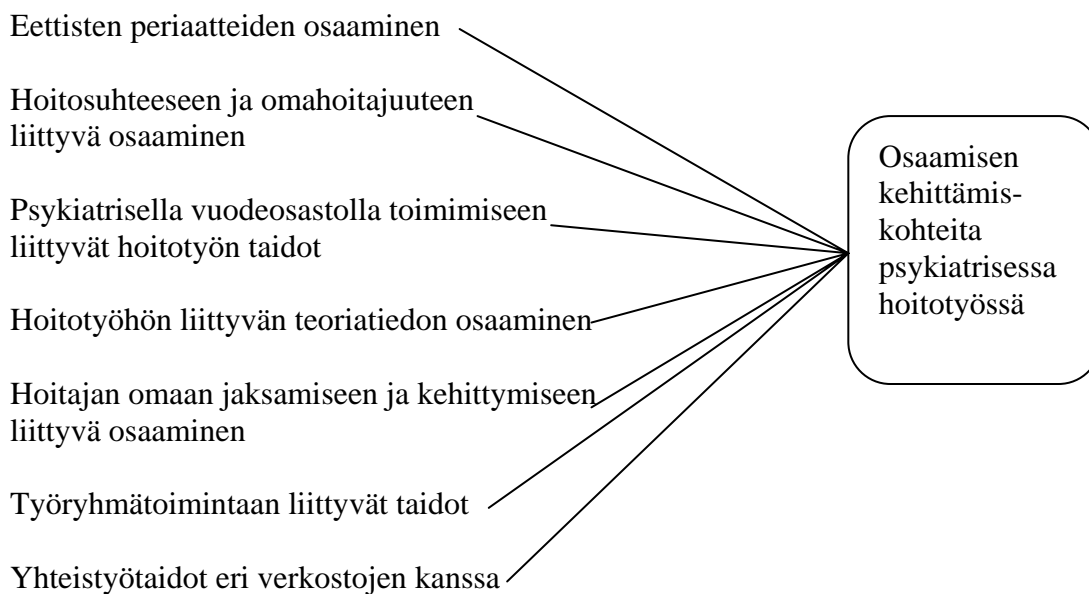
### **Yhteistyö potilaan hoitoketjun eri toimijoiden kanssa**

Tiedonantajat kuvasivat taitojaan muodostaa ja ylläpitää yhteistyösuhteita potilaiden hoitoketjun eri toimijoiden kanssa sekä kykyään toimia yhteistyösuhteissa potilaan hoidon toteutumiseksi optimaalisesti. Hoitoketjuun kuului monenlaisia toimijoita perusterveydenhuollosta, sosiaalitoimesta, kuntoutus- ja hoitokodeista sekä psykiatrian poliklinikoilta. Yhteydenpito katsottiin helpommaksi, kun tunnettiin muiden organisaatioiden työntekijöitä. Verkostoitumiseen tiedonantajat käyttivät erilaisia koulutuspäiviä ja muita yhteisiä tapahtumia. Toiset tiedonantajista katsoivat potilaan omaisten kuuluvan myös tähän ryhmään.

*Konsultointi on siis molemminpuolista, avohoito saa meiltä tietoa ja me saadaan avohoidosta tärkeitä tietoja siitä potilaan pärjäämisestä.*

### **5.2. Osaamisen kehittäminen psykiatrisessa osastohoidossa**

Tiedonantajat kuvasivat psykiatrisen osastohoidon hoitotyön osaamisessa kehittämisen tarvetta pitkälti samoissa osaamisalueissa, joita he kuvasivat itsellään olevan. He tunnistivat puutteita oman osaamisensa osa-alueilla ja esittivät kehittämistarpeita yksikkönsä kollektiivisessa osaamisessa sekä osoittivat lisä- ja täydennyskoulutuksen kohteita koko tulosalueen tasolla. Kehittämistä vaativia osaamisalueita oli tiedonantajien mukaan eettisten periaatteiden osaamisessa, hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvässä osaamisessa, psykiatrisella vuodeosastolla toimimiseen liittyvässä hoitotyön taidoissa, hoitotyöhön liittyvän teoretian osaamisessa, hoitajan omaan jaksamiseen ja kehittymiseen liittyvässä osaamisessa, työryhmätoimintaan liittyvässä taidoissa sekä yhteistyötaidoissa eri verkostojen kanssa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Kehitettävät osaamisalueet psykiatrisen vuodeosaston hoitotyössä

*Eettisten periaatteiden osaamisessa* peräänkuulutettiin jatkuvan arvokeskustelun ylläpitämistä. Tiedonantajat toivat esille sitä, että psykiatrisessa osastohoidossa on raskas historia: perinteisesti psykiatrinen hoito on ollut autoritaarista ja varmistavaa. Oltiin huolissaan siitä, että vaara potilaan epäinhimilliseen kohteluun on olemassa ja potilaan itsemääräämisoikeutta ei aina oteta riittävästi huomioon. Haluttiin lisätä avoimuutta ja läpinäkyvyyttä hoidon suhteen.

*Ihminen on joutuessaan sinne psykiatrisen hoidon piiriin, niin ihmiseltä riisutaan niin paljon ihmisyyttä ja valtaa päättää omista asioistaan, itsemääräämisoikeudesta ja ihmisarvosta. Et meidän historia on silleen aika kova.*

*Hoitosuhteeseen ja omahoitajuuteen liittyvässä osaamisessa* tiedonantajat kaipasivat harjaantumista erilaisten potilaiden kanssa työskentelyssä. Myös hoitosuhdetyöskentelyyn kaivattiin lisää varmuutta ja tietoa uudeltaisista työtavoista. Tiedonantajat toivat esille huoltaan siitä, miten kykenevät turvaamaan hoitosuhteen toimivuutta ja jatkuvuutta lyhyissä hoitosuhteissa. He halusivat kehittää hoidollisen keskustelun keinojen osaamistaan. Perhekeskeisen työtavan osaamisessa osana omahoitajan tehtävää tiedonantajat kaipasivat yhtenäisempää pohjaa ja potilaiden, etenkin ensikertalaisten omaisten parempaa huomiointia. Omahoitajina tiedonantajat katsoivat tarvitsevänsä

enemmän tietoa potilaan jatkohoidon suunnittelusta, jotta potilaan jatkohoito voisi toteutua oikea-aikaisesti ja potilaan tarpeita hyvin vastaavasti. Tässä heidän mielestään tarvitaan kykyä arvioida potilaan toimintakykyä ja motivaatiota sitoutua avohoitoon.

*Jatkohoidosta sitte sanotaan, et rupeet sitte käymään tuolla päiväosastolla eikä tiedetä että kulkeeko sieltä vaikka (lähikunnan nimi) perukoilta minkäänlaista kulkuneuvoa. Et me voidaan suunnitella jatkohoito täysin mahdottomaks.*

Tiedonantajat kuvasivat *psykiatrisella vuodeosastolla toimimiseen liittyvissä hoitotyön taidoissaan* olevan puutteita joillakin alueilla. Erityisesti somaattisessa osaamisessa kaivattiin ylläpitämistä ja vahvistamista. He kokivat taitojensa rapistuneen erityisesti sellaisten hoitotoimenpiteiden kohdalla, joita tehdään harvoin. Lääkehoidon osaamisen osalta he myös kaipasivat tietojensa ja taitojensa ajantasaistamista.

*Joskus tuntuu, että näistä lääkkeistä on ihan sekasin, näillähän on kotona sellasia ihmeellisiä, erikoisia ja eri lääkkeenantotavatkin. Nyt on hirveesti puhuttu tästä diabeteksestä ja herra isä niitä kyniähän on miljoonaa lajia.*

*Hoitotyöhön liittyvän teorian tiedon osaamisen osalta tiedonantajat* kaipasivat teorian tietoja eri terapioiden työnsä pohjaksi. He ajattelivat saavansa näin monipuolisempia välineitä hoitosuhdetyöskentelyyn ja laajempaa näkemystä potilaan tilanteen arviointiin ja selvittelyyn. Psykologian ja sosiaalipsykologian teoreettisia tietoja katsottiin myös tarvittavan lisää. Uuden teorian tiedon hankkimisen ja arvioinnin taitoja kaivattiin. Koettiin pakottavaa tarvetta kehittää ja ajantasaistaa omaa tietämystään, mutta omat taidot eivät riittäneet näyttöön perustuvan tiedon hankkimiseen. Tässä koettiin myös aikapulaa.

*Sitä tietooahan on monenlaisista uusista menetelmistä. Tutkimuksiahan tehään koko ajan ja niissä ilmenee aina uusia asioita ja se tutkimushan on silleen faktaa. Kyllähän sitä heitellään kaikenlaista, mut kun se on tutkittua tietoo, niin siihen voi luottaa. Mut mistä sitä hakis ja millä ajalla?*

*Hoitajan omaan jaksamiseen ja kehittymiseen liittyvän osaamisen alueella tiedonantajat* pitivät tärkeänä omien rajojen pitämistä, mutta näkivät puutteita omassa osaamisessaan tässä suhteessa. Samoin he katsoivat, että omasta henkisestä virkeydestä ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen

auttaisi ylläpitämään työkykyä ja työssä jaksamista. Samalla vähenisi riski turtumiseen, uupumiseen ja kyynistymiseen. Oman rajallisuuden ja heikkouksien tunnistamisen taito ylläpitäisi ammatillisuutta suhteessa potilaisiin. Näissä taidoissaan he kokivat olevan parantamisen varaa. Lisäksi kaivattiin vieraiden kielten taitoa ja muiden kuin suomalaisen valtakulttuurin tuntemusta.

*Olis kyllä hyvä, jos ihmisillä olis enemmän kokemusta muistakin ympäristöistä kuin suomalaisista, meille tulee oikeesti ulkomaalaisia ja maahanmuuttajia, jotka ei välttämättä elä missään suomalaisessa kulttuurissa, eikä puhu suomee. Kielitaito olis hyvä.*

*Työryhmätoimintaan liittyvissä taidoissa tiedonantajat kuvasivat puutteita joillakin osa-alueilla. Koettiin, että oman tiedon jakamisen työryhmässä, muiden kouluttamisen ja ohjaamisen valmiudet olivat melko vähäiset. Lisää tietoa ja taitoa sekä yhtenäistä ohjeistusta kaivattiin työryhmään ja hoitokulttuuriin perehdyttämiseen. Lisäksi peräänkuulutettiin taitoa ja valmiuksia kehittää ja uudistaa työmenetelmiä ja työryhmän toimintamalleja. Tässä nähtiin tarvittavan halua pyrkiä pois vanhoista toimintatavoista ja uskallusta tuoda työryhmässä keskusteluun ja yhteisesti pohdittavaksi uudenlaisia ajatuksia.*

*Kollegoista pitäis erityisesti käyttää niitä, ketkä aattelee eri lailla, koska se on muuten sellasta joo joo –kulttuuria. Sitä tulee kyllä itse kullakin puhuttua sellasten kanssa joitten tietää ajattelevan samalla lailla ja se ei oo rakentavaa niinkun pitkän päälle. Et se vaatii tietysti rohkeutta pistää ittensä likoon työkaverinkin silmissä.*

Tiedonantajat kuvasivat osastoilla tarvittavan *yhteistyötaitoja eri verkostojen kanssa*. Erityisosaamisen rajapintojen tunnistamisessa nähtiin olevan vaikeuksia. Rajapintojen hallintaa lisättäisiin tiedonantajien näkemyksen mukaan tiiviimmällä konsultoinnilla. Moniammatillista yhteistyötä pitäisi arvostaa enemmän ja sitä pitäisi osata käyttää optimaalisemmin potilaan hoidossa. Avohoidon ja muiden potilaan hoitoketjun toimijoiden kanssa pitäisi tiedonantajien mielestä olla aktiivisempaa yhteydenpitoa ja runsaammin kontakteja. Yhteistyökontaktien tulisi olla sopivia osaston profiiliin ja riittävän monipuolisia, jotta potilaan hoidon jatkuvuus turvattaisiin.

*Se vaatis ihan erilaisen lähtökohdan, jos aattelee sitä mitä puhuttiin siitä kotiinhoitamisesta. Vois niinkun käydä kotikäynnillä avohoidon kanssa yhteistyössä täältä jakson jälkeen tai edeltävästi tai miten vaan.*



## 6. POHDINTA

### 6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole selkeitä, yleisesti hyväksytyjä kriteereitä. Arviointikriteereinä voidaan käyttää aineiston, analysoinnin ja raportoinnin luotettavuutta. (Nieminen 1998, 215-220.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kysymys koko tutkimusprosessin luotettavuudesta; arviointi edellyttää prosessin kuvaamisessa yksityiskohtaisuutta ja läpinäkyvyyttä. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on tutkijan avoin subjektiviteetti. Tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline: arviointi on kohdistettava myös tutkijaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Eskola & Suoranta 2005, 210; Burns & Grove 2005, 627.)

Aineiston luotettavuutta voidaan arvioida sen tarkoituksenmukaisuudella, kattavuudella ja riittävyydellä (Eskola & Suoranta 2005, 214, Olsen 2000). Aineisto tulisi koota sieltä missä tutkittava ilmiö esiintyy (Nieminen 1998, 216). Tässä tutkimuksessa tiedonantajina toimivat aikuispsykiatrian eri osastoilla työskentelevät hoitohenkilökuntaan kuuluvat. Osa heistä oli sairaanhoitajia, osa mielenterveyshoitajia ja osa osaston- tai apulaisosastonhoitajia, jotka kaikki kuvasivat hoitotyön osaamista eri näkökulmista. Näin aiheesta saatiin monipuolisempi kuvaus kuin esimerkiksi vain sairaanhoitajia haastatteleamalla. Tiedonantajien keskimääräinen työkokemus psykiatrian vuodeosastotyöstä oli 15.7 vuotta, joten heillä voidaan katsoa olevan riittävän kehittynyt näkemys aiheesta. Lisäksi kaikki olivat vuorovaikutuksen ammattilaisia ja kyvykkäitä ilmaisemaan itseään.

Aineistoa hankittiin sekä haastatteleamalla että kirjallisilla vastauksilla. Haastatelluille annettiin mahdollisuus täydentää vastauksiaan halutessaan jälkikäteen, mitä kaksi haastatelluista käyttikin hyväkseen. Lisäksi kaikki tiedonantajat saivat kysymyslomakkeen (liitteet 3 ja 4) etukäteen, mikä antoi heille mahdollisuuden pohtia asiaa ja jäsentää vastauksiaan. Tämä lisäsi aineiston laadukkuutta. Toisaalta haastattelu ilman valmistautumista etukäteen olisi voinut antaa mahdollisuuden spontaanimpaan ajatuksenvirtaan ja siten monisyisempään kuvaukseen. Haastattelin itse kaikki tiedonantajat, mikä vahvistaa aineiston yhtenevyyttä ja helpotti aineistoon perehtymistä. Toisaalta kokemattomuuteni haastattelijana saattoi aiheuttaa oleellisten aiheiden

ohittamista tai liian ohutta käsittelyä. Tiedonantajien vastauksiin saattoi vaikuttaa myös se, että toimin organisaatiossani osastonhoitajana ja tulosalueen osaamisen arvioinnin tukihenkilönä.

Aineiston riittävyttä arvioitiin saturaatiolla. Haastatteluissa ja kirjallisissa vastauksissa alkoi esiintyä samoja teemoja, mutta edelleen nousi esiin myös uusia asioita. On mahdollista, että saturaatiota ei voi täysin saavuttaa, koska tarkastelun kohteena ovat hoitotyöntekijöiden subjektiiviset käsitykset hoitotyön osaamisesta. On muistettava toisaalta se, että laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ainutlaatuisiakin kokemuksia, eikä siinä pyritä yleistettävyyteen (Nieminen 1998, 216).

Analysoinnin luotettavuuden arviointia varten tutkijan tulee kuvata analyysiprosessinsa tarkasti ja yksiselitteisesti sekä perustella luokitteluprosessinsa (Eskola & Suoranta 2005, 216, Mays & Pope 2000; Nieminen 1998, 219). Haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa siten, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä. On osoitettava luotettavasti yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tarkasti analyysin etenemisen ja liittänyt tekstiin analyysin kulun seuraamista helpottavia kuvioita. Tulosten raportoinnissa olen esittänyt alkuperäisilmauksia.

Laadullisen tutkimuksen analyysin tulos perustuu tutkijan persoonalliseen näkemykseen. Tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan mukana ovat aina tutkijan omat tunteet ja intuitiot. (Horsburgh 2003; Kyngäs & Vanhanen 1999; Nieminen 1998, 215.) Olen työskennellyt psykiatriassa vuosia ja oli vaikeata pitää omat näkemykseni erillään aineistosta analyysin aikana. Oma asiantuntemukseni on toisaalta helpottanut asiayhteyksien oivaltamista ja aineiston ymmärtämistä. Olen kuitenkin analysoinut vain aineiston ilmissisällön, mikä vähentää tutkijan subjektiivisen näkemyksen vaikutusta (Kyngäs & Vanhanen 1999).

## 6.2. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettiset kysymykset korostuvat kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset. Tutkimukselta edellytetään ihmisten kunnioittamista, hyvän tekemistä ja oikeudenmukaisuutta. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus vapaaehtoisuuteen, henkilöllisyyden suojaamiseen ja luottamuksellisuuteen. (Mäkinen 2006, 23; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.)

Tutkimuksen aineisto koostuu psykiatrian tulosalueen hoitohenkilöstön haastatteluista ja kirjallisista vastauksista. Tutkimuslupa on saatu tulosalueen ylihoitajalta toukokuussa 2007. (Liite 5.) Tiedonantajiksi sopivista kokeneista hoitotyöntekijöistä keskustelin kunkin osaston osastonhoitajan kanssa ja lähetin heille sisäpostissa tai sähköpostitse osallistumispyynnön ja kysymyslomakkeen. Halukkaat ottivat minuun itse yhteyttä, jolloin sovittiin joko haastattelusta tai kirjallisen vastauksen antamisesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Haastatteluiden litterointi- ja kirjallisten vastausten koneelle kirjoitusvaiheessa annoin vastauksille tunnistetiedot, joita käytin analyysivaiheen koodauksessa. Lopullisessa tutkimusraportissa ei tunnistetietoja käytetä, joten tiedonantajien anonymiteetti säilyy. Haastatteluissa tiedonantajat ovat maininneet kollegoita, omia tai muita osastoja nimeltä. Nämä jätin pois litterointivaiheessa, koska hoitotyön osaamisen kuvaamisen kannalta ne ovat epäoleellisia ja saattaisivat vaarantaa vastaajien anonymiteettiä. Haastattelujen tallenteet ja alkuperäiset kirjalliset vastaukset hävitettiin litteroinnin jälkeen ja aineistoa on sen käsittelyn aikana säilytetty asianmukaisesti. Tutkimuksen valmistuttua aineisto säilytetään asianmukaisesti ja hävitetään, kun sitä ei enää tarvita.

### 6.3. Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tiedonantajat pohtivat eettisten periaatteiden toteutumista omassa työssään ja tunnistivat yksiköissään tarpeen pitää jatkuvaa eettistä keskustelua yllä, jotta arvostava, kunnioittava ja ihmisarvon säilyttävä suhtautuminen potilaisiin toteutuisi entistä paremmin (Kokko 2004). Eettiset periaatteet, niiden kunnioittaminen ja niistä keskusteleminen psykiatrisessa hoitotyössä ovat aiheita, joita ei hetkeksikään saa päästää unohduksiin. Psykiatrisessa osastohoidossa on ollut pitkään rasitteena paternalistinen hoitokulttuuri ja autoritaarinen, varmistava tapa suhtautua potilaisiin. Tämä on korostunut erityisesti suhtautumisessa vaikeahoitoisina pidettyihin päihde- ja persoonallisuushäiriöisiin potilaisiin. Tästä syystä potilaisiin kohdistuvien erityistoimenpiteiden kohdalla tulee aina pohtia onko toimenpiteellä hoidollinen ja laillinen peruste ja mikä on oikea tapa hoitaa tilanteet, niin ettei muiden potilaiden tai henkilökunnan turvallisuus vaarannu eikä toimenpiteen kohteena olevan potilaan ihmisarvoa loukata. (Wright ym. 2007; Scanlon 2006; Roberts 2004.)

Tiedonantajat nostivat potilaan ja hoitajan välisen hoidollisen vuorovaikutussuhteen eli hoitosuhteen keskeiseksi osaamisalueeksi psykiatrisessa hoitotyössä. He kuvasivat sekä omaa

osaamistaan että kehittymistarpeitaan laajasti. Hoitosuhteen on tutkimuksissa todettu olevan tärkein kliininen interventio (Walker ym. 2000.) Onnistunut hoitosuhde, jossa potilas voi kokea tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi sekä yksilöllisesti arvostetuksi tukee potilasta selviytymään arjestaan sairauden oireiden kanssa paremmin kuin psyykenlääkitys ilman hoitosuhdetta. (Cleary ym. 2006; Walker 2000.) Hoitajan taidot vuorovaikutuksen säätelyssä vaikuttavat osaltaan hoitosuhteen onnistumiseen. Vuorovaikutuksen säätelyssä tarvitaan taitoa tunnistaa psyykkisiä prosesseja, kuten defenssimekanismeja, interpersoonallisia ilmiöitä, kuten transferenssi ja distanssi sekä taitoa hyödyntää näitä prosesseja ja ilmiöitä hoitosuhdetyöskentelyssä. (Evans 2007; Cameron 2005.)

Tässä tutkimuksessa kokeneemmat hoitajat painottivat analyttisesti suuntautunutta hoito-otetta, jonka keskeisiä keinoja ovat mm. container-tehtävä, distanssin säätely ja transferenssin hyödyntäminen, kun taas vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat kuvasivat ratkaisukeskeisempiä menetelmiä. Ratkaisukeskeinen hoito-ote on saanut sijaa psykiatrisessa hoitotyössä etenkin muutaman viime vuosikymmenen aikana, kun sairaansijoja on vähennetty ja hoitoajat ovat lyhentyneet. Kyseessä on käytännönläheinen, tavoitesuuntautunut menetelmä, jossa keskitytään ongelmien sijasta potilaan voimavaroihin ja luotetaan potilaan kykyyn nähdä oma parhaansa. (Ferraz 2008; Munro ym. 2005.) Tärkeää on se, että hoitaja osaa valita ja käyttää potilaalle sopivia keinoja. Valintaan vaikuttavat potilaan sairauden luonne ja oireet sekä potilaan suhtautuminen sairauteen ja sitoutuminen hoitoon. (O'Donovan 2007; Winship 2007; Long ym. 2002, McCabe 2002.) Työnohjausta pidettiin sekä aikaisempien tutkimusten mukaan (Cleary 2002; Graham 2001) että tiedonantajien vastauksissa erittäin tärkeänä hoitajan ammatillisessa kehittymisen tukena sekä hoitosuhteen keinojen oppimisessa. Edwards ym. (2005) ovat todenneet, että työnohjauksesta saadaan paras hyöty, kun ohjaukset on ainakin kerran kuukaudessa ja ohjaukset kestää pidempään kuin tunnin. Myönteisimmin suhtautuivat työnohjaukseen ko. tutkimuksen mukaan ne hoitotyöntekijät, jotka olivat itse valinneet työnohjaajansa ja joiden työnohjaus tapahtui jossakin muualla kuin omalla työpaikalla.

Olellaisena tekijänä hoitosuhteen osaamisessa ja siinä onnistumisessa pidettiin tässä tutkimuksessa hoitajan persoonaa. Katsottiin, että hoitajan on oltava aikuinen ihminen, joka on selvillä omista motiiveistaan sekä persoonansa pimeistä puolista ja jolla on itsetuntemusta sekä kykyä käsitellä omia tunteitaan. Elämäkokemuksen omaaminen katsottiin myös tarpeelliseksi. Aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esiin samantyyppisiä ominaisuuksia, joita hoitajalla tulee olla: aitous, kiinnostus ihmiseen, sitoutumiskyky ja huumorintaju (Aubry ym. 2005), kyky omien tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn sekä kyky potilaan tunteiden vastaanottamiseen (Hem & Heggen

2003), emotionaalisen stressin sietokyky (Mann & Cowburn 2005) sekä kyky monipuolisten stressinhallintakeinojen käyttöön ja taito pitää huolta omasta työkyvystään tunnistamalla jaksamisensa rajoja ja välttämällä liiallista kuormitusta (Lauder ym. 2007; Prymachuk & Richards 2007.)

Tiedonantajat toivat esiin väkivallan ennaltaehkäisyn ja turvallisuutta lisäävän toiminnan taitoja psykiatrisessa osastohoidossa. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu potilaiden aggressiivisuutta, hoitajien keinoja sen hallintaan sekä väkivallan ja sen uhan vaikutuksia hoitohenkilökunnan jaksamiseen. Joihinkin aikuisiän mielenterveyshäiriöihin liittyy aggressiivista käyttäytymistä. Esimerkiksi epävakaa persoonallisuushäiriön luonteeseen kuuluvat tunteiden säätelyn ja impulssikontrollin laaja-alaiset vaikeudet sekä ihmissuhteiden ja minäkuvan epävakaus. (Koivisto ym. 2007; Taipale & Välimäki 2002.) Turvallisinta on, jos hoitohenkilöstö osaa arvioida potilaan tilannetta ja hänen käyttäytymistään varomerkkien osalta sekä tunnistaa väkivaltaisuutta tai itsensä vahingoittamista ennakoivaa käytöstä (Slade 2003; Johnson & Hauser 2001). Avainasemassa on potilaiden seuranta, heidän käyttäytymisensä ymmärtäminen, erityisesti psykoottisten potilaiden kohdalla (Lesinskiene ym. 2007) ja pyrkimys hoitaa aggressiotilanteet ensisijaisesti keskustelemalla (Johansson ym. 2006; Rungapadiachy ym. 2004; Taipale & Välimäki 2002.) Väkivaltatilanteissa toimimisessa korostuvat taidot toimia siten, että väkivaltaisen potilaan ja häntä hillitsevien hoitajien fyysiset vahingot jäävät minimiin. Tällaisia tilanteita varten on kehitetty hoidollisen kiinnipidon menetelmä, jossa tavoitteena on monen hoitajan yhteistyöllä hoitaa aggressiotilanteet mahdollisimman turvallisesti. Menetelmän oppiminen antoi hoitohenkilöstölle varmuutta tilanteissa toimimiseen, mutta sen hallinta vaatii useita yhteisiä harjoittelukertoja sekä otteiden ja periaatteiden kertauskoulutuksia. (Hahn ym. 2006.)

Tässä tutkimuksessa tiedonantajat kuvasivat hoitohenkilöstöstä koostuvan työryhmän yhteisöllisyyden tärkeäksi tekijäksi työssä jaksamisessa. Utriainen ja Kyngäs (2008) ovat päätyneet samansuuntaisiin tuloksiin kirjallisuuskatsauksessaan. Hoitajien välinen yhteisöllisyys on ensisijainen työhyvinvointia aikaansaava tekijä yhdessä potilashoidon kanssa. Yhteisöllisyyteen kuuluu heidän mukaansa mm. toimivat suhteet työtovereihin, yhteenkuuluvuuden tunne ja vertaisuuden kokemus.

Tiedonantajat kuvasivat tässä tutkimuksessa yhteistyötään erilaisten verkostojen kanssa potilaiden hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä erilaisissa hoidon järjestelyissä. Heidän yhteistyökumppaneihinsa kuului oman työryhmän lisäksi omaan organisaation kuuluvia

ammattilaisia ja potilaan hoitoketjuun liittyviä toimijoita muista organisaatioista. Psykiatrissa hoitotyötä tehdään moniammatillisissa työryhmissä, joissa on hoitohenkilöstön lisäksi muita terveydenhuollon ammattilaisia. Pyrkimys on joustavuuteen ja yhteistyön sujuvuuteen sekä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen potilaan hoidon tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Psykiatrisen hoidon tehtävänjakoa ja toteutusta säätelevät lait, mikä voi olla yhteistyötä jäykistävä ja hidastava tekijä. Joustavuuden ja sujuvuuden lisäämiseksi vaaditaan muiden hoitoon osallistuvien toimijoiden ammattitaidon arvostamista ja moniammatillisen tiimityön roolien selkeyttä. (Hurley & Linsley 2007; Xyrichis & Ream 2007). Moniammatillisen työryhmän jäsenten on voitava luottaa siihen, että työryhmässä on avoin ja turvallinen ilmapiiri sekä valmius reflektiiviseen keskusteluun (Simpson 2007.) Ashmore (2005) toteaa, että hoitajan ja lääkärin välisen yhteisymmärryksen ja luottamuksen saavuttaminen sekä yhteistyön onnistuminen potilaan voinnin arvioinnissa on ensiarvoisen tärkeä tekijä, kun tarkastellaan itsemurha- tai itsensä vahingoittamisen vaarassa olevien potilaiden hoitoa.

Tämän tutkimuksen tiedonantajat toivat esille tarvetta somaattisten taitojensa ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. He toivat esille osaamisvajetta somaattisiin sairauksiin liittyvässä teoretisessä, sairauksien hoitokäytännöissä ja toimenpiteissä. Myös terveystieteiden jäi tässä tutkimuksessa melko vähäisille maininnoille. Tämä saattaa johtua haluttomuudesta puuttua riittävän napakasti potilaan elintapoihin, lyhyiden hoitajaksojen aiheuttamasta priorisoinnista: katsotaan tarpeellisemmaksi keskittyä psyykkisiin ongelmiin tai harjaantumattomuudesta somaattiseen arviointiin. Stakesin tutkimusprofessori Wahlbeckin (2008) mukaan mielenterveyspotilaille on muita suurempi riski sairastua fyysisiin sairauksiin ja kuolla kymmenen vuotta keskivertosuomalaista aikaisemmin. Sydän- ja verisuonitaudit, diabetes tai hengityselinten sairaudet saattavat heidän kohdallaan jäädä hoitamatta. Fyysinen sairaus saattaa jäädä huomiotta psyykkisen oirehdinnan vuoksi. Psyykkisiin sairauksiin monesti liittyy aktiivisuutta ja liikkumista vähentäviä oireita. Psykoosi- ja mielialälääkkeisiin on todettu liittyvän merkittävä tyyppi 2 diabeteksen ja hyperlipidemian riski, jotka johtuvat lääkkeiden aiheuttamasta painonnoususta. (Penttilä ym. 2007.) Lisäksi tupakointi on kaikissa teollistuneissa länsimaissa yleisempää mielenterveyspotilaille kuin muulla väestöllä (Reilly ym. 2006). Hoitohenkilöstön tulisi kiinnittää huomiota mielenterveyspotilaiden terveystieteiden: riittävään liikuntaan ulkoilmassa, terveelliseen ruokavalioon ja tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen. (Lawn & Condon 2006). Nash (2005) havaitsi tutkimuksessaan psykiatristen hoitajien osaamisessa vajeita potilaan somaattisen voinnin huomioimisessa ja tähdensi, että holistisuuden periaatteeseen kuuluu myös potilaan fyysisyydestä huolehtiminen.

#### 6.4. Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Psykiatrisessa hoitotyössä toimivilla on laajaa ja monipuolista hoitotyön osaamista. Potilaan hoitamisen osaaminen psykiatrisella vuodeosastolla kiteytyy hoidollisen vuorovaikutuksen ja omahoitajana toimimisen taitoihin. Hoitosuhde jäsentää ja rakentaa hoitajan työtä. Omahoitaja toimii moniammatillista työryhmää apuna käyttäen potilaan asioiden selvittelijänä ja tilanteen arvioijana sekä kantaa päävastuun hoitosuunnitelman toteutumisesta ja jatkohoidon järjestämisestä. Omahoitaja tapaa potilaan perhettä ja arvioi, onko tarvetta perheterapeutin tai lasten- tai nuorisopsykiatriseen konsultaatioon tai lastensuojelullisiin toimiin. Hoitaja hyödyntää monenlaista teoreettista tietoa potilaan fyysisen ja psyykkisen terveydentilan seurannassa ja arvioinnissa, sosiaalisen verkoston kartoittamisessa sekä elämänhallinnan taitojen lisäämisessä. Työvälineenä hoitaja käyttää persoonaansa, säätelee käyttäytymistään ja hyödyntää omaa elämäkokemustaan. Tukena on oma työryhmä ja työnohjaus.

Aikuispsykiatrian osastoilla on otettava huomioon potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus ja oikeus fyysiseen koskemattomuuteen. Tämä vaatii väkivallan ennaltaehkäisyä ja turvallisuutta lisäävän toiminnan taitoja hoitohenkilökunnalta. Olennaisena tekijänä tässä ovat eettisiin periaatteisiin liittyvää osaaminen ja eettisten kysymysten esillä pitäminen. Osastoilla joudutaan toimimaan perustuslaissa taattujen henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden oikeuksien vastaisesti. Tähän liittyen mielenterveyslain tuntemus on tärkeää: laki määrittää vastentahtoisen hoidon ja hoitotoimenpiteiden kriteerit sekä määrittää asianmukaisen toiminnan eristämisen- ja rajoittamistilanteissa.

2. Hoitotyön osaamisen kehittäminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla tulisi kohdistaa sekä yksittäisen hoitajan osaamisen lisäämiseen ja täydentämiseen että työryhmä- ja tulosaluetasolla toiminnan kehittämiseen. Jatkuvan arvokeskustelun ylläpitämistä tarvittaisiin varmistamaan potilaan inhimillistä kohtelua ja lisäämään avoimuutta ja läpinäkyvyyttä hoidossa. Hoitosuhdetyöskentelyyn liittyvää osaamista olisi kehitettävä erilaisten potilaiden hoitoon harjaantumiseksi ja uusien työkalujen saamiseksi työskentelyn

tueksi. Hoitosuhdekoulutus on siis aiheellista säilyttää tulosalueen täydennyskoulutuksena. Omahoitajana toimimisen osaamista pitäisi vahvistaa perhekeskeisen työtavan ja somaattisten sairauksien hoitamiseen liittyvien tietojen ja taitojen osalta. Hoitotyöhön liittyvät teoretiset tiedot ja uuden tiedon hankkimisen ja arvioinnin taidot kaipaavat kehittämistä. Työkyvyn ylläpitämistä ja työssä jaksamista lisäävät hoitajan omaan jaksamiseen sekä työryhmätoimintaan liittyvän osaamisen kehittäminen. Verkostoyhteistyötaitojen parantuminen helpottaisi potilaan liikkumista hoitoketjussa ja varmistaisi hoidon jatkuvuutta.

## 6.5. Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus kuvaa Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosalueen hoitohenkilöstön ammatillista osaamista aikuispsykiatrian vuodeosastoilla. Tutkimus auttaa hahmottamaan millaista osaamista hoitohenkilöstöllä on tällä hetkellä ja miten osaamista aikuispsykiatrian vuodeosastolla pitäisi kehittää. Tutkimuksen tiedonantajat kuvasivat samansuuntaisia osaamisalueita kuin sairaanhoitopiirin osaamisen arviointimittarin osaamiskuvaus. Tulokset näyttävät sairaanhoitopiirin osaamisen arviointimittarin osaamislukituksen olevan pääsääntöisesti todenmukainen sekä antavat suuntaa mittarin edelleen kehittämiseen psykiatrian vuodeosastohoidon osalta. Toisaalta tulokset ovat käytettävissä rajallisen ajan; mittaria on arvioitava ja uudistettava jatkuvasti, koska työn vaatimukset ja tulosalueen strategian painopistealueet muuttuvat. Taloudellisen vaikuttavuuden arviointi asettaa lisääntyvästi omia vaatimuksiaan osaamiselle. Aineisto on pieni ja tulosten avulla voidaan arvioida osaamisen arviointimittaria vain aikuispsykiatrian vuodeosastojen osalta. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää yhteistyössä paikallisten oppilaitosten kanssa psykiatrisen hoitotyön opintosisältöjen suunnittelussa sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajakoulutuksessa.

Tutkimuksen mukaan osaamisen arviointimittaria voisi kehittää perhekeskeisen työtavan osaamisen osalta, eettisen näkökulman lisäämisessä ja jatkuvan eettisen keskustelun ylläpitämisessä vastentahtoisen hoidon näkökulmasta sekä työyhteisön yhtenäisyyttä lisäävien tekijöiden osaamisen osalta. Toisaalta on hyväksyttävä se tosiseikka, että osa psykiatrisessa hoidossa tarvittavasta osaamisesta jää mittaamisen ulkopuolelle. Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet ja niiden hyödyntämisen taidot ovat osaamisalueita, joita on hankala tai mahdoton todentaa mittarin avulla. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen ja hoidollisen vuorovaikutuksen säätelyn taitojaan voi hoitaja



itsearviointimittarin avulla arvioida, mutta esimiehen on mahdotonta arvioida itsearviointin luotettavuutta.

Psykiatrian tulosalueella osaamisen arviointimittari on sama koko hoitohenkilöstölle. Psykiatriasta hoitoa toteutetaan kuitenkin erityyppistä osaamista painottavissa yksiköissä sekä vuodeosasto- että avohoitopoliklinikoilla. Jatkotutkimusaiheina voidaan esittää osaamisen arviointimittarin soveltuvuutta lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoitotyön osaamisen mittaamiseen. Psykiatrisen avohoidon osaamisen arvioinnin sisältöjä voisi myös tarkentaa ja selvittää mittarin kykyä mitata osaamista poliklinikoilla. Osaamisen arviointimittarin soveltuvuutta kartoittavia tutkimuksia olisi hyvä toistaa ajoittain, koska työn sisältö ja osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti. Olisi lisäksi mielenkiintoista kartoittaa hoitajien näkemyksiä ja toimintaa mielenterveyspotilaiden fyysisen kunnon ylläpitämisen tukemisessa ja millainen yhteys heidän mielestään potilaan fyysisestä kunnosta huolehtimisella on potilaan psyykkisen kunnon muutoksiin.

## LÄHTEET:

- Akerjordet K & Severinsson E. 2004. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International journal of mental health nursing* 13, 164-170.
- Alasuutari P. 2001. *Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.*
- Ashmore R. 2005. A study on how mental health practitioners address ethical issues in clinical audit. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 12, 112-120.
- Atkin K, Holmes J & Martin C. 2005. Provision of care for older people with co-morbid mental illness in general hospitals: general nurses' perceptions of their training needs. *International journal of geriatric psychiatry* 20, 1081-1083.
- Aubry T, Flynn R, Gerber G & Dostaler T. 2005. Identifying the core competencies of community support providers working with the people with psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal* 28(4), 346-353.
- Baxley S, Brown, S Pokorny M & Swanson M. 1997. Perceived competence and actual level of knowledge of diabetes mellitus among nurses. *Journal of nursing staff development* 13, 93-98.
- Berg A & Hallenberg I. 2000. Psychiatric nurses' lived experiences of working with inpatient care on a general team psychiatric ward. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 7, 323-333.
- Bonner A & Walker A. 2004. Nephrology nursing: blurring the boundaries: the reality of expert practice. *Journal of clinical nursing* 13, 210-218.
- Bryson J. 2004. *Strategic planning for public and non-profit organizations. Jossey-Bass. San Francisco.*
- Bugge C, Smith L & Shanley E. 1999. A descriptive survey to identify the perceived skills and community skill requirements mental health staff. *Journal on advanced nursing* 29, 218-228.
- Burns N & Grove S. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. Elsevier. Philadelphia.*
- Burns N & Grove S. 2003. *Understanding nursing research. Saunders. Philadelphia.*
- Cameron D, Kapur R & Campbell P. 2005. Releasing the therapeutic potential of the psychiatric nurse: a human relations perspective of the nurse-patient relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 12, 64-74.
- Cleary M, Hunt G, Walter G & Freeman A. 2006. The patient's view of need and care giving consequences: a cross-sectional study of inpatients with severe mental illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 13, 506-514.
- Cleary M, Siegfried N & Walter G. 2002. Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder. *International journal of mental health nursing* 11, 186-191.

- Devane S, Haddock G, Lancashire S, Baguley I, Butterworth T, Tarrier N, James A & Molyneux P. 1998. The clinical skills of community psychiatric nurses working with patients who have severe and enduring mental health problems: an empirical analysis. *Journal of advanced nursing* 27, 253-260.
- Dey I. 1996. *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. Routledge. London.
- Dunn S, Lawson D, Robertson S, Underwood M, Clark R, Valentine T, Walker N, Wilson-Row C, Crowder K & Herewane D. 2000. The development of competency standards for specialist critical care nurses. *Journal of advanced nursing*. 31(2), 339-346.
- Edwards D, Cooper L, Burnard P, Adams J, Fothergill A & Coyle D. 2005. Factors influencing the effectiveness of clinical supervision. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 12, 405-414.
- Eskola J & Suoranta J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Evans A. 2007. Transference in the nurse-patient relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 14, 189-195.
- Ferraz H & Wellman N. 2008. The integration of solution-focused brief therapy principles in nursing: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 15, 37-44.
- Gardner G, Gardner A & Proctor M. 2004. Nurse practitioner education: a research-based curriculum structure. *Journal of advanced nursing* 47(2) 143-152.
- Graham I. 2001. Seeking a clarification of meaning: a phenomenological interpretation of the craft of mental health nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 8, 335-345.
- Hahn S, Needham I, Abderhalden C, Duxbury J & Halfens R. 2006. The effect on training course on mental health nurses' attitudes on the reasons of patient aggression and its management. *Journal of psychiatry and mental health nursing* 13, 197-204.
- Harju A & Risikko P. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytila ja parhaat käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002: 23. Verkkojulkaisu osoitteessa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/talliraportti/talliraportti.pdf> Luettu 26.3. 2007.
- Heikkilä A, Ahola N, Kankkunen P, Meretoja R & Suominen T. 2007. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19, 3-12.
- Heikkilä J, Miettinen M, Paunonen T & Mäkelä N. 2002. Sairaanhoitajan urakehityksen tukeminen koulutuksen ja työelämän yhteistyönä. *Surakessa elettyä ja koettua pähkinänkuoressa*. *Sairaanhoitaja* 12, 14-17.
- Hem M & Heggen K. 2003. Being professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. *Journal of advanced nursing* 43(1), 101-108.

- Higgins R, Hurst K & Wistow G. 1999. Nursing acute psychiatric patients: a quantitative and qualitative study. *Journal of advanced nursing*. 29(1), 52-63.
- Hilden R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 706. Tampere.
- Hilden R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.
- Holopainen A & Eskola K. 2001. Osaamisen johtaminen. Kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistiot 6/2001. Helsinki.
- Horsburgh D. 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of clinical nursing* 12: 307-312.
- Hurley J & Kinsley p. 2007. Expanding roles within mental health legislation: an opportunity for professional growth or a missed opportunity? *Journal of psychiatric and mental health nursing* 14, 535-541.
- Hutschemaekers G, Tiemens B & Kaasenbrood A. 2005. Roles of psychiatrists and other professionals in mental healthcare. *British journal of psychiatry* 187. 173-179.
- Hätönen H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Edita. Helsinki.
- Johansson I, Skärsäter I & Danielsson E. 2006. The health-care environment on a locked psychiatric ward: an ethnographic study. *International journal of mental health nursing* 15, 242-250.
- Johnson M & Hauser P. 2001. The practices of expert psychiatric nurses: accompanying the patient to a calmer personal space. *Issues in mental health nursing* 22, 651-668.
- Juuti P. 2001. Johtamispuhe. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Jämsä K & Manninen E. 2001. Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tammi. Helsinki.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. 2005. Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilöstökertomus. Osoitteessa <http://www.khshp.fi/index.asp>. Luettu 29.11.2006.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. 2007. Kotisivut osoitteessa <http://www.khshp.fi/index.asp?language=1> Luettu 8.3.2007.
- Kaplan R & Norton D. 2002 Strategialähtöinen organisaatio. Tehokkaan strategiaproessin toteutus. Kauppakaari. Jyväskylä.
- Kirjavainen P, Laakso-Manninen R, Manka R-L & Troberg E. 2003. Kehittyvä osaamisen johtaminen. *Helian julkaisusarja A:6*. Helsinki.

- Kiviharju-Rissanen U & Kontio L. 2006. Palvelutalon osaamiskartta. Väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Palkeet-projekti. Suomen psykogeriatrinen yhdistys ry. Educa. Helsinki.
- Kokko S. 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Korkeila J. 2006. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Koivisto M, Keinänen M & Isomentsä E. 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. *Duodecim* 213(12), 1398-1407.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-12.
- Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. 18(1), 37-44.
- Laakkonen A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Lahti M. 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Latvala E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen M. (toim.) *Ladulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Helsinki.
- Lauder W, Kroll T & Jones M. 2007. Social determinants of mental health: the missing dimensions of mental health nursing? *Journal of psychiatric and mental health nursing* 14, 661-669.
- Lawn S & Condon J. 2006. Psychiatric nurses' ethical stance on cigarette smoking by patients: determinants and dilemmas in their role in supporting cessation. *International journal of mental health nursing* 15, 111-118.
- Lehtonen T. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Lesinskiene S, Jegorova N & Ranceva N. 2007. Nursing of young psychotic patients: analysis of work, environments and attitudes. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 14, 758-764.
- Linnainmaa P. 2006. Ammatillinen kasvu psykiatrisiksi sairaanhoitajaksi mielenterveystyön syventävissä opinnoissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- LoBiondo-Wood G & Haber J. 2002. *Nursing research. Methods, critical appraisal and utilization*. Mosby. St Louis.

- Long A, Kneafsey R, Ryan J & Berry J. 2002. The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of advanced nursing* 37(1), 70-78.
- Mann S & Cowburn J. 2005. Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 12, 154-162.
- Mattila A, Haapa-Laakso P, Tapanainen M-L & Vallimies-Patomäki M. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2000:15. Helsinki.
- Mays N & Pope C. 2000. Assessing quality in qualitative research. *British medical journal* 320(1), 50-52.
- McCabe S. 2002 The nature of psychiatric nursing: the intersection of paradigm, evolution and history. *Archives of psychiatric nursing* 16(2), 51-60.
- McCaughan E & Parahoo K. 2000. Medical and surgical nurses' perceptions of their level of competence and educational needs in caring for patients with cancer. *Journal of clinical nursing* 9, 420-428.
- Meretoja R. 2003. Nurse competence scale. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja D 578. Yliopistopaino. Helsinki.
- Mielenterveyslaki 2001. Luku 4 a 22 §. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011423> Luettu 2.3. 2007.
- Munro S, Baker J & Playle J. 2005. Cognitive behavior therapy within acute mental care: a critical appraisal. *International journal of mental health nursing* 14, 96-102.
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Tammi. Helsinki.
- Mäkipeura J, Meretoja R, Virta-Helenius M & Hupli M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. *Hoitotiede* 19, 152-162.
- Nieminen H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Helsinki.
- O'Donovan A. 2007. Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric? *Journal of psychiatric and mental health nursing* 14, 524-548.
- Offredy, M. 2000. Advanced nursing practice: the case of practitioners in three Australian states. *Journal of advanced nursing* 31(2), 274-281.
- Oittinen P. 2000. "Hyväksi hoitajaksi": Opetussuunnitelman kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyön ammatillisen osaamisen tarpeisiin. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Olsen D. 2000. Equipose: an appropriate standard for ethical review of nursing research? *Journal of advanced nursing*, 31(2) 267-273.

- Papp I. 2004. SURAKE-hankkeen loppuraportti. Osoitteessa [http://esrlomake.mol.fi/esrtiepa/loppuraportti\\_S80364.html](http://esrlomake.mol.fi/esrtiepa/loppuraportti_S80364.html). Luettu 3.3. 2007.
- Parahoo K. 2006. Nursing research. Principles, progress and issues. Palgrave Macmillan. Basingstoke.
- Parvinen P, Lillrank P & Ilvonen K. 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Talentum. Helsinki.
- Pelttari P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Väitöskirja. STAKES, tutkimuksia 80. Gummerus. Jyväskylä.
- Penttilä J, Appel H, Rintahaka P, Heikkinen R & Syvälahti E. 2007. Laboratoriotutkimukset psykoosien ja mielialahäiriöiden lääkehoidon aikana. Duodecim 123(7), 812-818.
- Peplau H. 1991. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. Springer. New York.
- Perustuslaki 1999. 2 luku 7 § Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 2.3.2007.
- Pirttilä I & Eriksson S. 2002. Asiantuntijoiden areenat. Kopijyvä. Jyväskylä.
- Pitkänen A, Välimäki M & Laijärvi H. 2005. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede 17, 239-248.
- Pryjmachuk S & Richards D. 2007. Mental health nursing students differ from other nursing students: some observations from a study on stress and coping. International journal of mental health nursing 16, 390-402.
- Pulli M. 1998. Psykiatrisiksi sairaanhoitajiksi opiskelevien käsityksiä mielenterveystyöstä opiskelun eri vaiheissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Reilly P, Murphy L & Alderton D. 2006. Challenging the smoking culture within a mental health service supportively. International journal of mental health nursing, 15, 272-287.
- Roberts M. 2004. Psychiatric ethics: a critical introduction for mental health nurses. Journal of psychiatric and mental health nursing 11, 583-588.
- Rungapadiachy D, Madill A & Gough B. 2004. Mental health student nurses' perception of the role of the mental health nurse. Journal of psychiatric and mental health nursing 11, 714-724.
- Rushworth L & Happell B. 2000. "Psychiatric nursing was great, but I want to be a real nurse": Is psychiatric nursing a realistic choice for nursing students? Australian and New Zealand journal of mental health nursing 9, 128-137.
- Sairaanhoidajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä - käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Verkkojulkaisu osoitteessa: [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404). Luettu 26.11. 2006.

- Sands N. 2004. Mental health triage nursing: an Australian perspective. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 11, 150-155.
- Scanlon A. 2006. Humanistic principles in relation to psychiatric nurse education: a review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 13, 758-764.
- Simpson A. 2007. The impact of team processes on psychiatric case management. *Journal of advanced nursing* 60(4), 409-418.
- Slade M, Holloway F & Kuipers E. 2003. Skills development and family interventions in an early psychosis service. *Journal of mental health* 12, 405-415.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3 osoitteessa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1533/index.htm>. Luettu 29.11. 2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Verkkojulkaisu osoitteessa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents>. Luettu 3.3. 2007.
- Suikkala A, Miettinen M, Holopainen A, Montin L & Laaksonen K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo.
- Sydänmaanlakka P. 2004. Älykäs johtajuus. Talentum. Helsinki.
- Taipale J & Välimäki M. 2002. Aggressiivisuus psykiatrisessa hoitotyössä – katsaus kirjallisuuteen. 14(2), 167-179.
- Tummers G, Janssen P, Landerweerd A & Houges I. 2001. A comparative study of work characteristics and reactions between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *Journal of advanced nursing* 36, 151-162.
- Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Tammi. Helsinki.
- Tuomi J & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Utley-Smith Q. 2004. 5 competences needed by new baccalaureate graduates. *Nursing education perspectives* 25(4), 166-170.
- Utriainen K & Kyngäs H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20(1), 36-47.
- Uttala A. 2006. Psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto.
- Wahlbeck K. 2008. Quality and equality of access to healthcare services. Verkkotiedote osoitteessa <http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/tiedotteet/2008/8>. Luettu 14.2.2008.



- Walker L, Barker P & Pearson P. 2000. The required role of the psychiatric-mental health nurse in primary health-care: an augmented Delphi study. *Nursing inquiry* 7, 91-102.
- Watson R, Stimpson A, Topping A & Porock D. 2002. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of advanced nursing* 39(5), 421-431.
- Viitala R. 2006. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otava. Keuruu.
- Viitala R. 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Winship G. 2007. Single-session solution-focused brief therapy and self-harm: a pilot study. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 14, 601-602.
- Wright K, Haigh K & Mc Keown M. 2007. Reclaiming the humanity in personality disorders. *International journal of mental health nursing* 16, 236-246.
- Väisänen L. 2006. Osaava henkilöstö koko organisaation voimavaraksi. Osaamisen arviointi -projekti Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tilannekatsaus. Julkaisematon lähde.
- Xyrichis A & Rean E. 2007. Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing* 61(2), 232-241.

Liite 1. Tutkimukset hoitotyön osaamisesta ja ammattipätevyydestä.

Tutkimus	Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi	Keskeiset tulokset
Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä.	Heikkilä ym.	2007	Kartoittaa sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristöissä sairaanhoitajien itsensä arvioimana	Tilastolliset menetelmät. NCS-mittari (n=269)	Sairaanhoitajien kokonaispätevyydessä ei eroja eri toimintaympäristöissä. Psykiatristen hoitajien pätevyys auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen osa-alueilla on korkeampaa kuin muilla, mutta kaikkien eri toimintaympäristöissä työskentelevien ammatillinen pätevyys on hyvän pätevyyden alueella NCS-mittari erottelee hyvin erilaisessa toimintaympäristössä työskentelevien ja erilaista työkokemusta omaavien sairaanhoitajien ammattipätevyyden tasoa. Mittari on sisäisesti johdonmukainen, mutta edelleen kehitettävä.
Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet	Mäkipeura ym.	2007	Selvittää yliopistosairaalan neurologisessa toimintaympäristössä työskentelevien sairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä, toiminnan tiheyttä ja koettua täydennyskoulutustarvetta	Tilastolliset menetelmät, NCS-mittari (n=75)	Ammatillinen pätevyys arvioitu hyväksi kaikilla seitsemällä (auttaminen, opettaminen-ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus ja työrooli) osa-alueella. Paras pätevyyden taso tarkkailutehtävän ja auttamisen alueella, heikoin laadunvarmistuksen alueella. Toiminnan tiheys lisää ammattipätevyyttä. Ammatillisella koulutuksella ja työsuhteella on yhteyttä ammattipätevyyteen. Täydennyskoulutustarpeet kohdentuvat oman erikoisalan erityispiirteisiin, hoitotoimien hallintaan, opettamiseen ja ohjaamiseen.
Mielenterveyshäiriöt vanhusten oheissairautena. Yleissairaalan sairaanhoitajien näkemyksiä täydennyskoulutustarpeistaan mielenterveyshäiriöiden hoidossa.	Atkin ym. Englanti	2005	Selvittää yleissairaalan sairaanhoitajien taitoja ja täydennyskoulutustarpeita sekavien tai mielenterveys häiriöistä kärsivien ikääntyvien kohtaamisessa	Haastattelut (n=19), deduktiivinen sisällönanalyysi	Sairaanhoitajat tunnistivat potilaan fyysisen hoidon tarpeen nopeammin kuin psyykkisen hoidon tarpeen: sairaanhoitajien kokemuksen mukaan sekavat ikääntyvät eivät saa riittävää hoitoa yleissairaalassa. Täydennyskoulutustarvetta koettiin Alzheimerin taudin sekä muiden dementoivien sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden oireiden tunnistamisessa ja hoidossa, psykykenlääkkeiden vaikutusten ja sivuvaikutusten havainnoinnissa sekä

					mielenterveyslakien tietämyksessä.
Munuaissairauksien hoitotyö: hoitotyön asiantuntijuus käytännössä.	Bonner & Walker  Australia	2004	Kuvata munuaistautien hoitotyötä ja selvittää sairaanhoitajien toimintaa hoitotyön raja-alueilla	Grounded theory, havainnointi puolistrukturoidut haastattelut (n=17)	Hoitotyön toiminta munuaistautien hoidossa on tarkasti rajattua ja säädeltyä. Sairaanhoitajat venyttivät rajoja toiminnassaan mikäli potilaan tilanne ja etu sitä vaativat. Korostuu lääkeosaaminen: lääkkeen vaikutusten ja sivuvaikutusten seuranta, oman erikoisalan teoretiedon sekä hoitotoimien hallinta erityisesti kotohoidossa olevien dialyysipotilaiden hoidossa.
Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa	Laakonen	2004	Kuvata, analysoida ja tulkita hoitokulttuuria fyysisenä ja sosiaalisena ympäristönä sekä arvioida hoitokulttuurin tarjoamia mahdollisuuksia hoitotyön asiantuntijuiden kehittymisessä	Etnografia. Vastaanottonen (n=110), kehittämissä ja koulutusväylien (n=29) havainnointi, haastattelut (n=9), tutkimus- ja havaintopäiväkirja sekä dokumentit	Poliklinikalla hoitotyö on tehtäväkeskeistä lääketiede-, ja sääntöorientoitunutta. Työn laadun arvioinnissa korostuivat taloudellisuus ja suoritukset; osaamista tai ammatillista kasvua ei arvioitu. Hoitokulttuuri ei tukenut hoitotyöntekijöiden ammatillista kasvua kohden laaja-alaista asiantuntijuutta. Organisaatio- ja hoitokulttuuri on otettava huomioon koulutusta kehitettäessä.
Vastavalmistuneen sairaanhoitajan viisi tarvittavaa osaamisen aluetta	Utley-Smith  Yhdysvallat	2004	Kartoittaa hoitotyön johtajien käsityksiä siitä, millaisia hoitotyön taitoja vastavalmistuneilla sairaanhoitajilla pitäisi olla terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä; sairaaloissa, kotisairaanhoidossa ja hoivakodeissa	Survey (n=363) poikkileikkaustudkimus. Tilastolliset menetelmät	Sairaaloissa toimivien hoitotyön johtajien vastauksissa painottuivat vuorovaikutustaidot, hoitotaidot ja terveyden edistämisen taidot. Kotisairaanhoidossa ja hoivakodeissa pidettiin tärkeimpinä taitoina terveyden edistämistaitoja ja vuorovaikutustaitoja sekä hoivakodeissa myös johtamistaitoja. Mittaria tulee testata ja edelleen kehittää ja että osaamisen arviointia tulisi toistaa kolmesta viiteen vuoden välein.
Sairaanhoitajan ammattipätevyysmittari	Meretoja	2003	Kehittää sairaanhoitajan	Tilastolliset menetelmät. Kyselylomake	Ammattipätevyuden seitsemän osa-aluetta: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävä,

			ammattipätevyyden arviointiin apuväline, jota voitaisiin käyttää eri toimintaympäristöissä.	ke sairaanhoitajille, osastonhoitajille ja ylihoitajille (n=122), hoitotyön asiantuntijoille (n=26)	tilannehallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus sekä työrooliin liittyvät tehtävät. Näiden osa-alueiden varaan kehitetty sairaanhoitajien ammattipätevyysmittari (Nurse Competence Scale, NCS)
Sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa kuntouttavan hoidon tiimissä	Long ym Englanti	2002	Selvittää sairaanhoitajan roolia lonkkaluun kaulan murtuman, nivelrikon ja aivoinfarktin kuntoutushoidossa	Tapaustutkimus: havainnointi ja asiakkaiden ja hoitotiimin haastattelut	Tutkituissa tapauksissa hoitotyön aluetta olivat avustavat tehtävät, yhteistyö ja kommunikointi, tekninen ja fyysinen hoito, emotionaalinen tukeminen ja perheen huomioon otto. Erityisen tärkeänä hoitotyön tehtävänä kuntoutumiselle nähtiin supportiivisen ilmapiirin luominen. Lisää panostusta tarvittiin potilaan itsenäisen selviytymisen tukemiseen sekä kuntoutuksen periaatteiden ja mallien teoreettisen tiedon hallintaan.
Pätevyysvaatimusten kehittäminen tehohoidon sairaanhoitajille	Dunn ym. Australia	2000	Kehittää pätevyysstandardi hoitotyölle tehostetun hoidon yksiköissä.	Induktiivinen sisällönanalyysi. Havainnointi, sairaanhoitajien haastattelut, hoitosuunnitelmat (n=57)	Kuusi osaamisaluetta: 1. ammatillinen osaaminen, johon kuuluu mm. eettinen päätöksenteko ja terveydenhuollon lakien tunteminen. 2. reflektiivinen osaaminen, johon kuuluu mm. omien kykyjen tunnistaminen. 3. mahdollistaminen, johon kuuluu mm. ennakoiva ja tehokas ja taloudellinen resurssien käyttötapa sekä turvallisuutta ja optimaalista terveyttä edistävän fyysisen ja psykososiaalisen ympäristön ylläpitäminen. 4. on kliininen ongelmanratkaisutaito, joka sisältää mm. potilaan tilanteen arviointikyvyn ja muuttuvien tilanteiden hallinnan. 5. työryhmätyöskentely, joka sisältää mm. yhteistyötaidot sekä omassa työryhmässä että yhteistyökumppaneiden kanssa ja 6. johtajuus, johon kuuluu mm. omasta ammatillisesta kehittymistä huolehtiminen.
Sisätauti- ja kirurgisten sairaanhoitajien näkemyksiä pätevyystasostaan ja	McCaughan & Parahoo Pohjois-Irlanti	2000	Selvittää syöpäpotilasta hoitavien sisätauti- ja kirurgisten sairaanhoita-	Survey (=106)	Osaamisalueista korostuivat hoitotoimien hallinta, yhteistyö ja kommunikointi lääkärin, potilaan ja omaisten kanssa, potilaan ohjaaminen sairauden oireiden, hoidon ja sen aiheuttamien fyysisten muutosten

koulutustarpeistaan syöpäpotilaiden hoidossa			jien tietoja ja taitoja sekä kartoittaa heidän täydennyskoulutustarpeistaan		hallintaan, kivun ja syöpähoidon sivuvaikutusten hoito, potilaan auttaminen sairauden ja sen aiheuttaman epävarmuuden hyväksymisessä, vaikean sairauden aiheuttamien omien tunteiden hallinta. Täydennyskoulutustarvetta koettiin hoidon sivuvaikutusten hallinnassa ja vaikeasti sairaan tai kuolevan potilaan kohtaamisessa. Lisäksi koettiin, että kiire rajoittaa potilaan ja omaisten kokonaisvaltaista kohtaamista ja tukemista.
Sairaanhoitajan kokemuksia hoitotyöstä kolmessa Australian osavaltiossa	Offredy Englanti	2000	Kartoittaa sairaanhoitajan tehtäväkenttää ja selvittää siinä tapahtuneita muutoksia kolmessa Australian osavaltiossa	Tapaustutkimus (n=10)	Sairaanhoitajat toimivat kotihoidossa, rooli hoidossa iso, etenkin kun lääkäri työvoimaa ei ole. Hankalana koettiin jatkuvan koulutuksen ja vertaistuen puute. Taidoissa korostuivat lääkehoidon seuranta, kustannustietoisuus sekä tarve tietojen laaja-alaisuuteen asiakaskunnan tarpeisiin vastaamiseksi.
Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät	Hilden	1999	Kartoittaa työyhteisöjen odotuksia sairaanhoitajien ammatillisesta pätevyydestä, sairaanhoitajan työn muuttumista ja sairaanhoitajien keinoja ylläpitää ja kehittää omaa ammatillista pätevyyttään.	Sisällönanalyysi ja tilastolliset menetelmät. Kyselylomake sairaanhoitajille (n=429) sekä osastonhoitajien teemahaastattelu (n=14)	Sairaanhoitajat kykenevät hyvin itsenäisen työhön, mutta heillä on tarvetta parantaa suunnittelu-, kehittämis-, arviointi- sekä muutoksenhallintataitojaan. He tarvitsevat nykyistä paremmat tiedot erikoisalastaan ja taidot tiedon soveltamiseen. Tietojaan ja taitojaan sairaanhoitajat kehittävät osallistumalla työnohjaukseen ja koulutuksiin
Sairaanhoitajien näkemys osaamisestaan diabeteksen hoidossa	Baxley ym. Yhdysvallat	1997	Selvittää sairaanhoitajien tietoja ja taitoja diabeteksen hoidosta eri toimintaympäristöissä	Kyselylomake (n=32), tilastolliset menetelmät	Sairaanhoitajien tietoja ja taitoja tarkasteltiin diabeteksen etiologiasta, oireiden hallinnasta, lääkehoidosta, verensokeripitoisuuden tarkkailumenetelmistä sekä potilaan tukemisesta itsehoitoon. Tulosten mukaan hoitajat hallitsivat nämä osa-alueet tyydyttävästi, mutta hoitovälineiden jatkuvan kehittymisen vuoksi täydennyskoulutus on

					välttämätöntä.
Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset	Pelttari	1997	Tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön ammattikorkeakoulutuksen suunnitteluun	Fenomenologia. Teemahaastattelu (n=30)	Vaatimuksissa korostuvat mm. vuorovaikutustaidot, itsensä ajan tasalla pitämisen sekä kehittämisen valmiudet, muutoksenhallinta sekä tutkimus- ja tiedonhankintavalmiudet. Oman asiantuntijuuden esilläpito ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen valmiudet korostuvat entisestään

Liite 2. Tutkimukset psykiatrisen hoitotyön osaamisesta.

Tutkimus	Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi	Keskeiset tulokset
Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveys-työn syventävissä opinnoissa	Linnainmaa	2006	Kuvata opiskelijoiden käsityksiä mielenterveys-työn keskeisistä näkökulmista	Sisällön analyysi. Psykiatrisen hoitotyön opiskelijoiden(n=20) teemahaastattelu	Ihmisen ainutlaatuisuuden huomioiminen: potilaan tietoisuuden lisääntyminen omista mahdollisuuksistaan, kasvaminen vastuuseen itsestään ja osallistumisestaan. Hoitotyö lähtökohdiltaan vuorovaikutuksellista, potilaslähtöistä, yksilövastuista ja yhteistoiminnallista työskentelyä, joka toteutuu hoitosuhdetyöskentelyssä ja perheen/läheisten mukaan ottamisessa ja ryhmähoidossa. Hoitotyöntekijän oman itsen tunnistaminen ihmisenä ja hoitamisen ammattilaisena.
Psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon hoitajien kuvaamana	Uttula	2006	Selvittää psykoosipotilaan hoitoa avohoidossa.	Sisällön analyysi. Tehostetun psykiatrisen kotihoitotyöryhmän hoitajien haastattelu (n=14)	Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde: luottamuksellisuus, arjen jakaminen ja sairauden merkityksen ymmärtäminen. Potilaan verkoston rakentuminen ja ylläpitäminen: sosiaalisen verkoston vahvistaminen ja tukeminen, potilaan läheisten tukeminen, avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö. Hoitotyön vaaliminen: työparityöskentely, työryhmyöskentely, hoitotyön kehittäminen ja johtaminen.
Tunneälykkyyden mielenterveys-hoitotyössä	Akerjordet & Severinson Norja	2004	Kartoittaa psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia tunneälykkyydestä (emotional intelligence) hoitotyössä	Fenomenologia. Hoitotyöntekijöiden haastattelu (n=7)	Potilaan tukeminen ja voimaannuttaminen empaattisesti ottamaan vastuuta itsestään, löytämään ja käyttämään hyväksi vahvuuksiaan. Potilaan haavoittuvuuden ja ahdistuneisuuden vastaanottaminen. Kyetäkseen tähän hoitajalla tulee olla itsetuntemusta, kykyä itse-reflektioon suhteessa omiin tunteisiinsa, ajatuksiinsa ja kokemuksiinsa sekä vastuullinen asenne omaan elämäänsä.
Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä	Kokko	2004	Tuottaa hyvän mielenterveys-työn kriteereitä mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden	Fenomenografia. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden	Hyvän mielenterveystyön kriteereitä: potilaslähtöisyys hoidon päätöksenteossa, toimiva ja ammatillisuuden säilyttävä yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä, arvostava, kunnioittava ja ihmisarvon säilyttävä suhtautuminen potilaisiin. Mielenterveyspalveluiden

			käsityksistä	den haastattelu (n=41)	tavoitettavuus ja helppous hoitoon pääsyyn
Psykiatrinen hoitotyö ensiapuasemalla Australiassa	Sands  Australia	2004	Tuottaa kattava määritelmä ja kuvaus ensiavun psykiatrisesta hoitotyöstä (psychiatric triage nursing)	Survey (n=139) puolistrukturoidu haastattelu (n=21); ensiavussa työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat tiedonantajina	Ensiapuaseman psykiatrinen hoitotyö vastuullista etulinjassa oloa; jatkuvan tuen tarjoaminen potilaille ja heidän perheilleen hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Työn kuormittavuus: vähän mahdollisuuksia stressaavien tilanteiden purkamiseen ja reflektiiviseen keskusteluun kollegiaalisesti, irrallisuuden tunne ja sosiaalisen tuen puute muun työryhmän taholta
Ammattilainen ja ihminen: sairaanhoitajan suhde psykiatriseen potilaaseen	Hem & Heggen  Norja	2003	Kartoittaa miten sairaanhoitaja kokee ja tulkitsee ristiriitaisia vaatimuksia toimia ammatillisesti ja olla ihminen hoitosuhteessa	Etnografinen tutkimus: havainnointi ja kerronnallinen haastattelu (n=1)	Hoitajan roolissa ammatillinen ja ihmisyyttä korostava puoli: omien tunteiden tunnistaminen ja potilaan tunteiden vastaanottaminen; empaattisuus, lojaalisuus, hyvän tahtominen, turhautuminen, viha ja haavoittuvuus. Potilaan käyttäytymisen ymmärtäminen ja tulkitseminen.
Kliinisten taitojen kehittyminen ja perheinterventio psykoosin aikaisen hoidon yksikössä	Slade ym.  Englanti	2003	Kuvata sairaanhoitajien kliinisten taitojen kehittymistä ja kumuloitumista	Kohorttitutkimus, moniammatillisten tiimien vertailu: early psychosis service, (n=8) ja (community mental health, (n=8)	Korostuvat taidot: psyykkisen terveyden ja käyttäytymisen varomerkkien arviointi, väkivaltaisuuden ja itsensä vahingoittamisen arviointi, kyky antaa neuvoja liittyen sairauteen, lääkityksen sivuvaikutuksiin, toimeentuloon, paikallisiin tukipalveluihin sekä oman elämän ja tunteiden hallintaan.
Hoitohenkilöstön asiantuntijuus ja asenteet persoonallisuushäiriöisen	Cleary ym.  Australia	2002	Kartoittaa psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä persoonallisuushäiriöisen	Survey (N=152) Psykiatriset sairaanhoitajat vastaajina	Persoonallisuushäiriöisen potilaan erityisvaikeuksien tunnistaminen: sitoutumattomuus hoitoon, elämänhallinnan vaikeudet. Potilaan haastavuus, hoidon moniammatillisuus, työnohjauksen tarpeellisuus.



potilaan hoidossa			(borderlinen personality disorder) potilaan hoidosta		
Psykiatrisen sairaanhoitajan asiantuntijuus aggressiivisen potilaan kohtaamisessa	Johnson & Hauser USA	2001	Kuvata miten sairaanhoitajat kohtaavat aggressiivisia potilaita	Fenomenologia. Sairaanhoitajien haastattelut (n=20)	Aggressiivisen potilaan kohtaamisessa hoitajan kyky arvioida tilannetta ja potilasta ja toimia oikein potilaan rauhoittamiseksi. Käyttäytymisen syiden ymmärtäminen, vuorovaikutukselliset taidot: puhe, äänensävy, kehon kieli.
Tarkoitusta etsimässä: fenomenologinen tulkinta kunnallisesta mielenterveystyöstä	Graham Englanti	2001	Kuvata psykiatrisen sairaanhoitajan työtä kunnan mielenterveyskeskuksessa (Community mental health centre)	Fenomenologia. Hoitoryhmän havainnointi (n=1)	Työskentely tässä ja nyt -tilanteessa: potilaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon potilaan fyysisen, kognitiivisen, kulttuurisen, sosiaalisen ja perhetilanteen. Hoitajan oltava joustava, tunnettava itsensä, kyettävä kuuntelemaan, jakamaan ja omattava valmentava, tukeva ote työhön. Työnohjauksen käyttäminen työn tukena tärkeää.
Yleissairaanhoitajien ja psykiatristen sairaanhoitajien työn vertailua	Tummers ym. Alankomaat	2001	Vertailla yleissairaanhoitajien ja psykiatristen hoitajien työn ominaisuuksien ja kuormittavuuden eroja	Survey. Yleissairaanhoitajat (general nurses, n=196), psykiatristet sairaanhoitajat (n=178)	Psykiatrinen hoitotyö vaatii läheistä ja intensiivistä ja pitkäaikaista suhdetta potilaaseen; työ on sitouttavaa, mikä on sekä motivaatiota lisäävää että kuluttavaa sekä itsenäistä, mikä tuo mukanaan sosiaalisen tuen vähyyden, hoitajalta vaaditaan paineensietokykyä ja emotionaalisen stressin sietämistä.
Sairaanhoitajien kokemuksia sairaalahoidossa olevien potilaiden hoitotyöstä	Berg & Hallenberg Ruotsi	2000	Kuvata psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia sairaalahoidossa olevien potilaiden hoitotyöstä	Sisällönanalyysi. psykiatristen sairaanhoitajien haastattelut (n=22)	Hoitajuus yhdessä tekemistä, arjen taidoissa tukemista, säilyönä toimimista, hoivaajana olemista. Hoitotyöllä paljon velvollisuuksia, mutta vähän mahdollisuuksia itsenäisiin päätöksiin, ammatillisen itsetunnon vähyyttä hoitajissa, vetäytyvyyttä moniammatillisessa yhteistyössä.
Sairaanhoitajan rooli ensivaiheen psykiatrisessa hoidossa. Delphitutkimus.	Walker ym. Englanti	2000	Kuvata hoitotyön roolia ensivaiheen psykiatrisessa hoidossa	Delphitutkimus. Asiantuntijalausunnot (n=30)	Hoitotyöntekijän kyky kehittää ja ylläpitää vuorovaikutussuhde potilaaseen: tuki, kuunteleminen, ymmärtäminen - hoitosuhde tärkein kliininen interventio. Hoitotyöntekijöiden välisten suhteiden merkitys: kommunikointi ja palautteen

					anto. Palveluita tulisi kohdentaa paremmin ja hoitohenkilöstön koulutukseen ja työnohjaukseen olisi kiinnitettävä huomiota.
“Psykiatrinen hoito oli mukavaa, mutta haluan oikeaksi sairaanhoitajaksi” Onko mielenterveystyö realistinen vaihtoehto sairaanhoidon opiskelijoille?	Rushworth & Happell  Australia	2000	Kuvata sairaanhoitaja opiskelijoiden käsityksiä psykiatrisesta hoitotyöstä	Survey. (n=118) Sairaanhoitajaopiskelijat tiedonantajina	Suhtautuminen psykiatriseen hoitotyöhön ennakkoluulojen ja pelkojen sävyttämää: ei-palkitsevaa ja sisällötöntä hoitotyötä. Koulutus ja tietämyksen lisääntyminen muuttivat suhtautumista positiivisemmaksi.
“Hyväksi hoitajaksi”: Opetussuunnitelman kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyön ammatillisen osaamisen tarpeisiin	Oittinen	2000	Kehittää opetussuunnitelma mielenterveys- ja päihdetyön opintoihin sairaanhoitaja koulutukseen	Fenomenografia. Sairaanhoitajien esseet (n=38)	Mielenterveystyön edellyttämät ammatilliset valmiudet: Persoonalliset valmiudet: psyykinen tasapainoisuus ja aikuisuus, fyysinen terveys, paineensietokyky ja kyky olla oma itsensä. Kohtaamistaidot: kiinnostus ihmiseen, taito oivaltavaan kohtaamiseen. Taito vastata potilaiden tarpeisiin. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot: tilanteen arviointi, taito nähdä asiat laajemmissa yhteyksissä. Ohjaus- ja opetustaidot. Yhteistyötaidot: taito moniammatillisessa työryhmässä työskentelyyn, viestintätaidot. Johtamistaidot: itseohjautuvuus. Kehittämistaidot: oman persoonan kehittämistaidot, työn ja työyhteisöt kehittämistaidot
Hoitotyön taidot sairaala- ja avohoidossa mielenterveystyössä.	Bugge ym. Skotlantti	1999	Kuvata millaisia taitoja sairaalasta avohoitoon siirtyvä psykiatrinen hoitohenkilöstö tarvitsee	Survey (n=20) Hoitohenkilökunta vastaajina	Kommunikointitaidot: kuunteleminen ja verballinen ja non-verballinen viestintä. Yhteistoiminta: tietoisuus omasta roolista, kollegiaalinen jakaminen. Kyky itsenäiseen työhön ja päätöksentekoon. Kyky potilaan arviointiin; vaatii tietämystä sairaudesta ja potilaan tuntemista, hoidon suunnittelu ja arviointi.
Akuuttipsykiatristen potilaiden hoito. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus	Higgins ym.  Englanti	1999	Kuvata hoitotyötä akuutilla psykiatrisella osastolla. Tutkimus toteutettiin 11	Survey (n=54) haastattelu (N=28) Hoitohenkilökunta tiedonanta-	Akuuttiosaston potilaskirjo laaja, vaatii monipuolista ja laajaa tietämystä mielenterveyshäiriöistä. Potilasvaihtuvuus on suuri. Potilaille nimetty omahoitaja, joka tukee, rohkaisee ja neuvoo sairauteen, lääkitykseen ja elämänhallintaan

			eri hoitolaitoksessa.	jina	liittyvissä asioissa, mutta eivät koe saavansa riittävästi omahoitajan huomiota. Hoitotyön roolia selvennettävä moniammatillisessa työyhteisössä ja työnohjausta käytettävä.
Vaikeasti oirehtivien psykiatristen potilaiden hoito. Avohoidon sairaanhoitajien osaamisvaatimukset	Devaney ym. Englanti	1998	Kuvata psykiatristen sairaanhoitajien yksilö- ja perhehoitotyön taitoja avohoidossa	Perhe- ja yksilötapaamisen havainnointi (n=20)	Kognitiivis-behavioralinen työote avohoidon potilaiden kanssa. Hoitajalla oltava kyky ymmärtää potilasta, kyky ammatillisuuteen työssä ja vuorovaikutuksessa, ohjaamistaitoja: tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisessa tukeminen potilaan tilanne mielessä pitäen. Itsen ja ajankäytön johtamistaidot.
Psykiatrisiksi sairaanhoitajiksi opiskelevien käsityksiä mielenterveystyöstä opiskelun eri vaiheissa	Pulli	1998	Kartoittaa opiskelijoiden käsityksiä mielenterveystyöstä	Sisällönanalyysi. Opiskelijoiden esseet (n=32)	Psykiatrisen hoitotyön yleiset tavoitteet: häiriöiden ennaltaehkäisy ja kuntoutus; yksilökohtaiset tavoitteet: ongelman ratkaisu, ehjäksi saattaminen, oman elämäntavan löytäminen ja siinä pärjääminen, yhteiskunnassa ja omassa ympäristössä selviytyminen. Toteutuu hoitosuhteessa, keinoina yhdessä tekeminen ja ohjaus, oikeaan aikaan ja riittävän kauan tapahtuva auttaminen, ihmisen ymmärtäminen sellaisena kuin on, sekä perustarpeista ja lääkityksestä huolehtiminen ja rajojen asettaminen.
Potilaslähtöinen psykiatrisen hoitotyön laitosympäristösä	Latvala	1998	Tuottaa tietoa psykiatrisen hoitotyön käytäntöön ja koulutukseen	Grounded theory. Psykiatrisen hoitotyön havainnointi laitosympäristössä(n=10) hoitajien (n=29), opiskelijoiden (n=7) ja potilaiden (n=16) haastattelut.	Psykiatrisessa hoitotyössä kolme hoitotyön tyyppiä: varmistava, kasvattava ja yhteistoiminnallinen hoitotyö. Varmistava: piirteitä autoritaarisesta, perinteisestä psykiatrisesta hoitamisesta. Kasvattava: asiantuntijoiden määrittelemän ideaalimallin mukaisesti koordinoidusti yhdessä toimimista. Yhteistoiminnallinen: hoitotyön tarpeiden määrittäminen potilaan tarpeista ja näkökulmasta lähtien. Laitosympäristössä hallittava kaikki tyypit, koska kutakin tarvitaan. Oleellista tilanteen mukainen mielekäs toiminta.

Liite 3. Tutkimuksen kysymyslomake.

## **Tutkimus psykiatrisen hoitotyön osaamisesta aikuispsykiatrian yksiköissä Kysymyslomake**

### **1. Kuvaile psykiatrisen hoitotyön osaamistasi.**

Voit kertoa osaamisestasi vapaasti tai käyttää hyväksesi alla olevia kysymyksiä.

- \* Millaisia tietoja ja taitoja työssäsi käytät?
- \* Millaiset asenteet ja arvot ohjaavat työtäsi?
- \* Miten hyödynnät kokemustasi työssäsi? Millaista kokemusta mielestäsi tarvitset työssäsi?
- \* Millaisia yhteistyökontakteja ja -verkostoja Sinulla on työhösi liittyen?

### **2. Miten osaamista psykiatrisessa hoitotyössä pitäisi kehittää?**

Voit kertoa vapaasti kehitettävästä osaamisesta tai käyttää hyväksesi alla olevia kysymyksiä.

- \* Millaisia tietoja ja taitoja mielestäsi psykiatrisessa hoitotyössä työntekijällä pitäisi olla?
- \* Millaisia asenteita ja arvoja psykiatrisessa hoitotyössä vaaditaan?
- \* Millaisia yhteistyökontakteja ja -verkostoja psykiatrisessa hoitotyössä toimivalla hoitotyöntekijällä tulisi mielestäsi olla?
- \* Millaista kokemusta hoitotyössä toimivalla hoitotyöntekijällä tulisi mielestäsi olla?

### **Vastaajan taustatiedot**

Ammattinimike 1. mielenterveys-/mielisairaan-/lähihoitaja  
2. sairaanhoitaja  
3. osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja

Työkokemus psykiatrian  
yksikössä \_\_\_\_\_ vuotta

Liite 4. Kysymyslomakkeen liite.

### **Hyvä psykiatrisen hoitotyön asiantuntija**

Olen Tampereen yliopiston terveystieteiden opiskelija ja teen opinnäytetyötäni psykiatrisen hoitotyön osaamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista psykiatrian hoitohenkilöstöllä on tällä hetkellä ja miten osaamista psykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilöstön mielestä tulisi kehittää. Tutkimuksen tulosten avulla tuotetaan näyttöön perustuvaa tietoa osaamisen arviointi edelleen kehittämisen tueksi. Tutkimus kytkeytyy sairaanhoitopiirissä meneillään olevaan osaamisen arvioinnin kehittämiseen.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelulla tai kyselyllä psykiatrian tulosalueen aikuispsykiatrian yksiköiden hoitohenkilöstöltä. Aineistonkeruun suunniteltu ajankohta on kesä-, heinä- ja elokuu 2007. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja raportoidaan siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

Tutkimus raportoidaan Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen pro gradu -työnä hoitotyön johtamisen koulutusohjelmassa. Tutkielman ohjaajina toimivat TtT Meeri Koivula ja TtT Katja Joronen. Tutkimusluvan on myöntänyt ylihoitaja Anna-Liisa Similä.

Pyydän Sinua vastaamaan vapaamuotoisesti seuraavan sivun kysymyksiin. Voit kirjoittaa käsin tai koneella ja palauttaa vastauksesi joko sähköpostilla tai sisäpostilla osastolle P2 heinäkuun loppuun mennessä. Osallistumisesi on arvokasta ja mahdollistaa osaamisen arviointimittarin kehittämisen todellista osaamista vastaavaksi.

Kiitos vastauksestasi!

Minna Porras

Osasto P2

Liite 5. Tutkimuslupa.

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPPIIRIN  
KUNTAYHTYMÄ

23.5.2007

## TUTKIMUSLUPA

Myönnetään tutkimuslupa TtM-opiskelija Minna Portaalle (Tampereen yliopisto, hoitotyön johtamisen ohjelma) pro gradun tekemistä varten.

Toivomme sinun tulevan esittelemään tutkimuksen tulokset niiden valmistuttua sekä toimittamaan meille valmiin tutkimuksen.

KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPPIIRIN KY.

Anna-Liisa Similä  
psykiatrian tulosalueen ylihoitaja

Liite 6. Esimerkki luokittelusta.

