



Taina Liukkonen

Unettomuuden lääkkeettömän hoidon CBT-I-täydennyskoulutukseen osallistuneiden oman osaamisen arviointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveiden edistäminen YAMK, S1921S6

Opinnäytetyö

13.3.2023

Tekijä	Taina Liukkonen
Otsikko	Unettomuuden lääkkeettömän hoidon CBT-I-täydennyskoulutukseen osallistuneiden oman osaamisen arviointi
Sivumäärä	54 sivua + 13 liitettä
Aika	13.3.2023
Tutkinto	YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen
Ohjaajat	Sari Haapio, Metropolian ammattikorkeakoulu, lehtori Tuula Tanskanen, Suomen Unitutkimusseura ry hallitus, sihteeri
<p>Opinnäytetyö käsittelee CBT-I, (Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia) -koulutukseen osallistuneiden kokemuksia CBT-I-osaamisestaan ja mahdollisuuksistaan toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa. Opinnäytetyön toimeksiantajat ovat Suomen Unitutkimusseura ry ja CBT-I-koulutustoimikunta. Kohderyhmä on rajattu CBT-I-perustason ja CBT-I-edistyneen tason koulutuksesta vuosina 2020–2021 valmistuneisiin henkilöihin.</p> <p>Tavoitteena on kartoittaa, millaisia näkemyksiä CBT-I-perustason ja edistyneen tason koulutuksen osallistujalla on osaamisestaan ennen koulutusta, osaamisesta suhteessa koulutuksen sisältöön sekä kartoittaa hoitotyössä kehittyvän oman osaamisen määrää. Opinnäytetyön mittari osaamisen arvioinnin teoreettisena pohjana on käytetty Benjamin Bloomin vuonna 1956 kehittämää Bloomin taksonomiaa. Bloomin taksonomian tasot (1–6) kuvaavat CBT-I hoito-ohjelman osaamistasojen asteikon, joihin vastaaja itse arvioi osaamistasoaan.</p> <p>Tutkimuskysymyksiä on kolme, joista ensimmäisessä tutkitaan koulutukseen osallistuneiden itsearvioita omasta CBT-I-osaamisestaan. Toinen kysymys selvittää, vastaako koulutuksen sisältö osallistujien osaamistarpeisiin ja kolmas kerää tietoja, miten koulutuksessa saatu osaaminen on siirtynyt työelämään CBT-I hoito-ohjelman muodossa viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kyseessä on kyselytutkimus, jossa kyselyn avulla mitattiin osaamisen tasoa CBT-I-koulutuksen osaamisen tavoitteisiin. Kyselylomakkeen kysymysten vastausasteikkoina käytettiin Bloomin taksonomian tasojen 1–6 luokkia ja 5-portaista Likert-asteikkoa. Suomen Unitutkimusseura ja CBT-I-koulutustoimikunta ovat määrittäneet koulutuksen jälkeiseksi CBT-I hoito-ohjelman osaamistavoitteiden painotetuksi keskiarvoksi seuraavat: perustason koulutus osaamistasot 2–3 ja edistyneen tason koulutus osaamistaso 3,5–4. Aineistonkeruu on toteutettu verkkokyselynä. Tutkimusaineisto kattaa seitsemän (7) koulutuksen järjestäjää ja niistä 40 valmistunutta opiskelijaa. Kyselyn vastausprosentti on 16 %.</p> <p>Aikaisemman osaamisen painotettu keskiarvo on osaamistasolla 1,58. Koulutuksen vastaavuus osallistuneiden osaamistarpeisiin Likert-asteikon painotettu keskiarvo on korkea 4,26. Koulutuksen jälkeinen keskimääräinen osaamisen taso CBT-I-hoito-ohjelman 21 osaamistavoitteista jää osaamistasolla 3,06. Keskimääräinen osaamistaso ylittää Suomen Unitutkimusseura ja CBT-I-koulutustoimikunnan määrittämään CBT-I-perustason koulutuksesta valmistuneen osallistujan osaamistasolle. Keskimääräinen osaamistaso ei yllä CBT-I-edistyneen tason koulutuksen jälkeiseen osaamistasoon. Kyselyn vastanneilla on harvakseltaan mahdollisuutta kerryttää hoitotyöosaamista CBT-I mini-intervention tai intervention muodossa.</p>	
Avainsanat	CBT-I aikaisempi osaaminen, CBT-I osaamistaso, CBT-I hoitotyöosaaminen.

Author	Taina Liukkonen
Title	Self-assessment of participants in CBT-I complementary training in the non-pharmacological treatment of insomnia
Number of Pages	54 pages + 13 appendices
Date	13.3.2023
Degree	YAMK
Degree Programme	Name of the degree programme
Instructors	Sari Haapio, Metropolia University of Applied Sciences, Senior Lecturer Tuula Tanskanen, Finnish Sleep Research Society (SUS) ry, Executive secretary or director
<p>The thesis deals with the experiences of the participants of the CBT-I, (Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia) training about their CBT-I knowledge and their possibilities to implement a CBT-I treatment program. The thesis was commissioned by the Finnish Association for Insomnia Research and the CBT-I Training Committee. The target group is limited to graduates of CBT-I basic and CBT-I advanced level training in 2020-2021. The aim is to identify the perceptions of the CBT-I basic and advanced level trainees about their competencies before the training, their competencies in relation to the training content and the number of their own competencies that they develop in nursing. The theoretical basis for the assessment of the competency measure in this thesis is Bloom's Taxonomy developed by Benjamin Bloom in 1956. The levels of Bloom's taxonomy (1-6) describe the scale of competence levels in the CBT-I treatment program, on which the respondent self-assesses his/her level of competence.</p> <p>There are three research questions, the first of which examines the participants' self-assessments of their own CBT-I competence. The second question asks whether the training content meets the participants' competence needs, and the third collects information on how the knowledge acquired during the training has been transferred to the workplace in the form of a CBT-I treatment program over the last six months. This is a questionnaire survey which measures the level of competence in relation to the competence objectives of CBT-I training. The response scales for the questions in the questionnaire were based on Bloom's Taxonomy levels 1-6 and a 5-point Likert scale.</p> <p>Finnish Sleep Research Society (SUS) ry and the CBT-I-Training Committee have defined the weighted average of the post-training CBT-I treatment program competency objectives as follows: basic level training competency levels 2-3 and advanced level training competency levels 3.5-4. The survey data covers seven (7) training providers and 40 graduates. The response rate is 16%.</p> <p>The weighted average of the previous competencies is 1.58 at the competence level. The weighted mean of the Likert scale weighted average of the level of competence of the participants in the training on the competence needs of the CBT-I treatment program remains at a high level of 4.26. The mean level of post-training competence on the 21 competence objectives of the CBT-I treatment program remains at a competence level of 3.06. The average level of competence reaches the level of competence of a CBT-I basic-level graduate as defined by the Finnish Sleep Research Society (SUS) ry and the CBT-I-Training Committee. The average level of competence does not reach the level of competence following CBT-I advanced-level training. Respondents can rarely use the skills learned in training in CBT-I mini-intervention or intervention.</p>	
Keywords	CBT-I prior learning, CBT-I levels of competence, CBT-I care work skills.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tausta	8
2.1	Unettomuus ja unettomuuden lääkkeetön hoito	8
2.2	CBT-I-koulutus Suomessa	11
2.2.1	CBT-I-perustason koulutus	12
2.2.2	CBT-I-edistyneen ja asiantuntijatason koulutus	13
2.3	Osaamisen arviointi CBT-I-koulutuksessa	15
2.4	Osaamisen tunnistaminen CBT-I-hoito-ohjelma toteuttamisessa	16
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
4	Tutkimuksenkulku	19
4.1	Tutkimusasetelma ja otos	19
4.2	Tutkimusmetodi	20
4.3	Aineiston keruu ja analysointi	27
5	Tulokset	30
5.1	Tutkimusaineisto	30
5.2	Osaamisen itsearviointi CBT-I-koulutuksessa	32
5.2.1	Osaamisentarve	33
5.2.2	Osaamisentasot	35
5.2.3	Hoitotyöosaaminen	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6	Pohdinta	46
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	46
6.2	Tulosten tarkastelu	48
7	Johtopäätökset	53
	Lähteet	55
	Liitteet	

Liite 1: Kyselylomake.

Liite 2. Taulukko 11. Osaaminen kognitiivisiin menetelmiin.

Liite 3. Taulukko 12. Behavioraaliset menetelmät osaaminen.

Liite 4. Taulukko 13. Osaaminen muista CBT-I-elementeistä.

Liite 5. Taulukko 14. Osaaminen tukea itsehoitoon sitoutumista.

Liite 6. Taulukko 15. Osaaminen psykodeukaatioon.

Liite 7. Taulukko 16. Osaaminen rentoutus- ja mindfulness-menetelmiin.

Liite 8. Taulukko 17. Vertaisohjauksen taitojen osaamistasot CBT-I-koulutukseen osallistuneella.

Liite 9. Taulukko 18. Unettomuuden diagnostiikka - ja CBT-I-hoitovasteen arviointiosaaminen.

Liite 10. Taulukko 19. Osaaminen yksilö- ja ryhmätoiminnan toteuttamiseen.

Liite 11. Taulukko 20. Osaaminen tuottaa manualisoitu CBT-I-hoito-ohjelmaa.

Liite 12. Taulukko 21. CBT-I-hoito-ohjelman ohjausosaaminen.

Liite 13. Taulukko 22. Koulutuksiin osallistuneiden käyttämä työhjaus.

1 Johdanto

Unettomuutta kuvaa tilanne, jossa olosuhteet nukkumiselle ovat kohdallaan, mutta tästä huolimatta ei nukahda (Partonen 2021). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan unettomuus yleistyy kouluiässä ja Käypä Hoito suosituksen mukaan ikääntyessä. Hoitoa tarvitsevia ovat kouluikäiset, nuoret, työkäiset ja ikääntyneet (THL 2021; Unettomuuden: Käypä hoito -suositus 2020). Lisäksi unettomuus kuuluu osana moniin sairauksiin ja mielenterveyden oireisiin (Hubin 2015: 1193). Unettomuus on hyvin yleinen vaiva eri ikäryhmissä. Suomessa pitkäaikaista unettomuutta on todettu esiintyvän aikuisväestöllä noin kymmenellä prosentilla. Herkkäunisia on 20 prosenttia ja lähes kolmannes kärsii vuosittain lyhytaikaisen unettomuuden haitoista (Kajaste & Markkula 2020: 15; Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020).

Unettomuuteen suunnattu kognitiivisbehavioraalinen hoito, cognitive behavioral therapy for insomnia (myöhemmin CBT-I), on näyttöön perustuva lääkkeetön unettomuuden hoitomuoto, jota voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisena hoitona tai digitaalisena palveluna (Palveluvalikoimaneuvoston suositus 2021: 3). Käypä hoito -suosituksen Unettomuuden lääkkeettömän hoidon toimintamalli perustuu juuri CBT-I-hoito-ohjelmaan (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020). CBT-I-hoito-ohjelmaa tulisi käyttää yli kolme kuukautta kestäneen unettomuuden ensisijaisena hoitomuotona aikuisten, ikääntyneiden, nuorten ja kouluikäisten unettomuuden hoidossa (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020). Kognitiivis-behavioraalisisessa lähestymistavassa on keskeistä tutkia yhdessä asiakkaan kanssa, miten hän toimii erilaisissa tilanteissa ratkaistessaan unettomuuden ongelmiaan (Kajaste 2015).

Palveluvalikoimaneuvosto (Palko) 2021 sivuilla todetaan, että THL:n verkkopalvelu TEA-viisari 2021 tietojen mukaan puolesta (57 %) Suomen kuntien terveyskeskuksista on saatavissa lääkkeettömään unettomuuden hoitoon erikoistunut terveydenhuollon ammattilainen tai asiantuntija, joka on hankittu kuntaan ostopalveluna (Palveluvalikoimaneuvosto 2021: 29). Erot voivat johtua CBT-I-hoito-ohjelman koulutuksen käyneiden vähäisestä lukumäärästä Suomessa (Järnefelt 2017: 780–781). Unettomuuden lääkkeettömän hoidon saatavuudessa, saavutettavuudessa ja laadussa esiintyy alueellisia eroja. THL:n Tea-viisarin mukaan Palkon vuonna 2021 määrittämä suositus käyttää perusterveyshuollossa ensisijaisena unettomuushäiriön hoitomuotona CBT-I-hoito-ohjelmaa on käsitelty kunnissa vielä vaihtelevasti. CBT-I-hoito-ohjelman saatavuus ei toteudu vielä täysimääräisenä perusterveyshuollossa, vaan hoidon saannissa on vielä eroja. (Palveluvalikoimaneuvosto 2021: 29–31; THL 2022.)

CBT-I-hoito-ohjelman tarjontaa saadaan lisättyä terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutuksen (myöhemmin koulutus) kautta. Vaikuttavalla CBT-I-koulutuksella tarkoitetaan koulutuksen onnistumista ja sen tavoitteiden, sekä tehtävien täyttymistä. Onnistunut CBT-I-koulutus edellyttää osaamisen arviointia. (Tenhula & Autti & Helin-Salmivaara 2008: 284.) Koulutuksen laatu kuvaa CBT-I-koulutuksen mahdollisuuksia, joilla vastataan koulutuksen osallistujan osaamistarpeisiin (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011:24–25). Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa CBT-I-koulutukseen osallistuneiden kokemuksia CBT-I-osaamisestaan ja mahdollisuuksistaan toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa. Opinnäytetyön toimeksiannon tilaajana ovat Suomen Unitutkimusseura ry ja CBT-I-koulutustoimikunta (myöhemmin tilaaja). Opinnäytetyön tilaajalla on mahdollista hyödyntää opinnäytetyön tuloksia CBT-I-perus- ja edistyneen tason koulutusten kehittämässä. Kansallisen koulutuksen arviointikeskuksen (Karvi) mukaan koulutusten vaikuttavuuden arviointia tulisi tehdä yleisesti enemmän (Kansallinen koulutuksen arviointikeskus 2018: 69–73). Tutkimuskohde on merkityksellinen terveyden edistämisen näkökulmasta, koska tällä hetkellä CBT-I-koulutukseen osallistuneiden osaamista ei arvioida koulutuksen aikana tai sen jälkeen.

2 Tausta

2.1 Unettomuus ja unettomuuden lääkkeetön hoito

Kansainvälisen unihäiriöiden tautiluokitus (ICSD-3) jakaa unihäiriöt kuuteen pääluokkaan. Luokka yksi sisältää lyhytaikaisen tai kroonisen unettomuuden. Lyhytaikaisessa unettomuudessa esiintyy nukahtamisvaikeutta tai toistuvia yöheräämisiä vähintään kolme kertaa viikossa, enintään kuukauden ajan. Kun unettomuutta on esiintynyt yli kolme kuukautta, luokitellaan se krooniseksi unihäiriöksi. Luokkaan kaksi kuuluvat unen aikana esiintyvät hengityshäiriöt, muun muassa uniapnea. (Kajaste & Markkula 2020: 51–52; Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Suomessa miehistä neljä prosenttia sairastaa oireista uniapneaa ja naisista kaksi prosenttia (Uniapnea: Käypä hoito -suositus 2021).

Kolmas luokka on hypersomniat, joita ovat esimerkiksi liikaunisuus tai narkolepsia. Neljäs luokka sisältää uni-valverytmin häiriöt, jotka ovat viivästynyt unijakso, jossa on toistuvaa vaikeutta nukahtaa ja pysyä unessa. Aikaistuneessa unijaksossa, henkilö herää liian aikaisin yöunilta ja heräämisen jälkeen ei saa enää unta. Aikaeroon (jet-lag) perustuva unettomuus ja vuorotyöunihäiriö. Viidenteen luokkaan kuuluvat parasomniat, esimerkiksi unissakävely. Kuudenteen luokkaan unenaikaiset liikehäiriöt esimerkiksi levottomat jalat -oireyhtymä. (Kajaste ym. 2020: 51–52.) Kaikkiin näihin unihäiriöihin sisältyy yöunien heikentynyt unenlaatu (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020). Tilapäinen unettomuus on lisääntynyt Suomessa. Samansuuntaisia löydöksiä on tehty tutkimuksissa myös Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Norjassa tehdyissä unitutkimuksissa on havaittu kasvua unilääkkeiden käytölle. (Kronholm & Partonen & Härmä & Hublin & Lallukka & Peltonen & Laatikainen 2016: 454.) Suomalaisen FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan Suomessa, joka neljäs nainen ja joka viides mies nukkuu liian vähän omaan tarpeeseensa nähden (THL 2017). Unettomuutta on havaittu esiintyvän myös osana sairauksia (Unettomuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Unettomuuteen on mahdollista hakea apua Suomessa kuntien terveyskeskuk-
sen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tai työterveyshuollon kautta (Palveluva-
likoimaneuvosto 2021: 29). Lisäksi on tarjolla yksityisiä uniklinikkapalveluita.
CBT-I-hoito-ohjelma on lääkkeetön ja tehokas unettomuuden hoito, jota ei tällä
hetkellä Suomessa hyödynnetä riittävästi. Koulutettuja CBT- I-koulutuksen käy-
neitä ei ole lääkkeettömän unettomuuden CBT-I-hoidon kohderyhmien tarpeisiin
nähdessä riittävästi. Unettomuuden hoitoon pääsyn vaikeus aiheuttaa unettomuus-
esta kärsiville henkilöille henkilökohtaista haittaa työkyvyn, opiskelukyvyn ja toi-
mintakyvyn osalta, jotka olisivat vältettävissä oikea-aikaisen ja vaikuttavan CBT-
I-hoito-ohjelman toteutuksen avulla. Oikea-aikaisella CBT-I-hoito-ohjelman toteu-
tumisella saavutetaan merkittäviä terveyshyötyjä. Hoitoon pääsyn odottaminen
lisää riskiä siihen, että unettomalle tarjotaan ensisijaisena hoitomuotona unetto-
muuteen lääkehoitoa näyttöön perustuvan CBT-I-hoito-ohjelman sijaan. (Palve-
lualikoimaneuvosto 2021: 4–5.)

Terveydenhuollon asiantuntijat ovat tärkeässä roolissa kohdatessaan unettoman
potilaan. Ammattilaisen tulisi aktiivisesti viestiä unettomalle Käypä Hoito suosii-
tuksen mukaisesta unettomuuden hoidosta ja suositella CBT-I-hoito-ohjelmaa
ensisijaisena hoitona unettomuuden hoitoon. (Rossman 2019.) Unettomuutta voi-
daan hoitaa eri tavoin ilman lääkitystä. Unettomuuden hoitoon kuuluva unen-
huolto eli unihygienia tarkoittaa unta heikentävien elämäntapojen ja nukkumistot-
tumuksiin liittyviä ohjeita (Pihl & Aronen 2020: 98).

CBT-I-hoito-ohjelmaan kuuluu unettomuutta altistavien, laukaisevien ja ylläpitä-
vien tekijöiden selvittämistä ja näiden ratkaisuun toiminnallisia menetelmiä. Be-
havioraalisiin menetelmiin kuuluvat mm. uniärsykkeiden hallintamenetelmä ja
vuoteessa olemisen rajoittamisen menetelmä. (Kajaste 2015.)

Kognitiivisen menetelmillä pyritään vaikuttamaan unen tuloa haittaavien ajatusten, uskomusten ja mielikuvien vaikutukseen unettomuudessa. Rentoutumisella ja huolien käsittelyllä pyritään laskemaan unettomuuteen liittyvää ylivireyttä. (Kajaste 2015.) Lääkkeetöntä hoitoa lisäämällä vähennetään työikäisten unettomuutta ja parannetaan työikäisten työssäjaksamista ja toimintakykyä (Järnefelt 2015: 4). CBT-I-hoito-ohjelma on väline unettomuuden tehokkaaseen hoitoon, unettomuuden seurannaishaittojen ennaltaehkäisyyn, kuten työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, sairastavuuden vähentämiseen sekä lääkeriippuvuuksien ja lääkehaittojen ehkäisemiseen CBT-I-hoito-ohjelmaa tulee käyttää pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa yli 13-vuotiaille, joilla esiintyy toimintakykyä haittaavaa unettomuutta. (Unettomuus: Käypä Hoito -suositus 2020).

CBT-I-hoito-ohjelma on todettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi krooniseen, primaariseen unettomuuteen ja potilaille, joilla on samaan aikaan unettomuushäiriö, sekä diagnosoitu uniapnea (Morin & Bootzin & Buysse & Edinger & Espie & Lichstein 2006: 1398). American Academy of Sleep Medicinen (AASM) asiantuntijaraadin 37 tutkimusta (N=2246) käsittäneen meta-analyysin mukaan CBT-I-hoito-ohjelma on suositeltava unettomuuden hoitomuoto. Analyysin mukaan 70–80 % unettomuuspotilaista hyötyi CBT-I-hoito-ohjelmasta, 50 % saavutti kliinisesti merkittävän hoitotuloksen ja kolmasosa pääsee kokonaan eroon unettomuudesta (Morin 2011: 866–877). Tulokset olivat nähtävissä vielä 12 kuukautta CBT-I-hoito-ohjelman lopettamisen jälkeen (Morin & Azrin 1988: 748).

2.2 CBT-I-koulutus Suomessa

CBT-I-koulutusten tavoitteena on saada Suomeen tasalaatuista ja potilaiden tarpeisiin vastaavaa unettomuuden hoitoa. Koulutukseen osallistumisen edellytyksenä on vähintään sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen perustutkinto. CBT-I-koulutus antaa koulutukseen osallistuneelle valmiudet toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa unettomuudesta kärsivien potilaiden hoitomuotona. (SUS 2022.) CBT-I-hoito-ohjelmaa toteuttavat Suomessa CBT-I-koulutukseen osallistuneet terveyden- ja sairaanhoitajat ja psykologit (Unettomuus: Käypä hoito -suositus 2020).

European CBT-I Academyn tavoitteena on edistää laadukasta ja yhteneväistä CBT-I-koulutusta Euroopassa. Se on luonut koulutuksille yhteiset standardit ja sisällöt, jotka määrittelevät koulutusten tasovaatimukset koulutuksen järjestäjille. (ESRS 2022.) Suomessa CBT-I-koulutukset on toteutettu sertifioituna koulutuksina lokakuusta 2021 lähtien European Sleep Research Society (myöhemmin ESRS) alaisen European CBT-I Academyn asettamien kriteerien mukaisesti. Suomen Unitutkimusseura ry (myöhemmin SUS) ja CBT-I-koulutustoiminta vastaavat ESRS:n alaisen European CBT-I Academyn asettamien kriteerien mukaisen CBT-I-koulutuksen sertifioinneista. SUS ja CBT-I-koulutustoiminta myöntävät koulutuksen järjestäjille luvan toteuttaa CBT-I-koulutuksia Suomessa. Koulutuksen järjestäjät määrittelevät tarjottavan CBT-I-koulutuksen sisällön siten, että se vastaa European CBT-I Academyn sertifioitua koulutusta. (SUS 2022.) CBT-I-koulutuksen tasot European CBT-I Academyn mukaisesti on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. European CBT-I Academyn kriteerien mukaiset CBT-I-koulutuksen tasot (SUS 2022).

Perustaso (Uniohjaaja)
Edistynyt taso (CBT-I unettomuusterapeutti)
Asiantuntijataso (asiantuntijatason CBT-I unettomuusterapeutti)

SUS vastaa unettomuuden lääkkeettömän hoidon CBT-I-koulutuksien jälkeisistä nimikkeiden myöntämisestä Suomessa ja SUS on valtuuttanut tehtävän edelleen CBT-I-koulutustoimikunnalle. CBT-I-perustason koulutuksen jälkeen on mahdollista hakea sertifioidun uniohjaaja nimikettä ja edistyneen tason koulutuksen jälkeen CBT-I-uniterapeutin nimikettä. Asiantuntijatason pätevyysvaatimukset saavuttanut voi hakea asiantuntijatason unettomuusterapeutin nimikkeen rekisteröintiä. SUS:in alainen CBT-I-koulutustoimikunta on koontanut systemaattisen ja sertifioidun terveydenhuollon ammattilaisten CBT-I-koulutuspolun. Pääsyaatimuksena CBT-I-koulutukseen on terveydenhuollon ammattimainen perustutkinto (SUS 2022.)

2.2.1 CBT-I-perustason koulutus

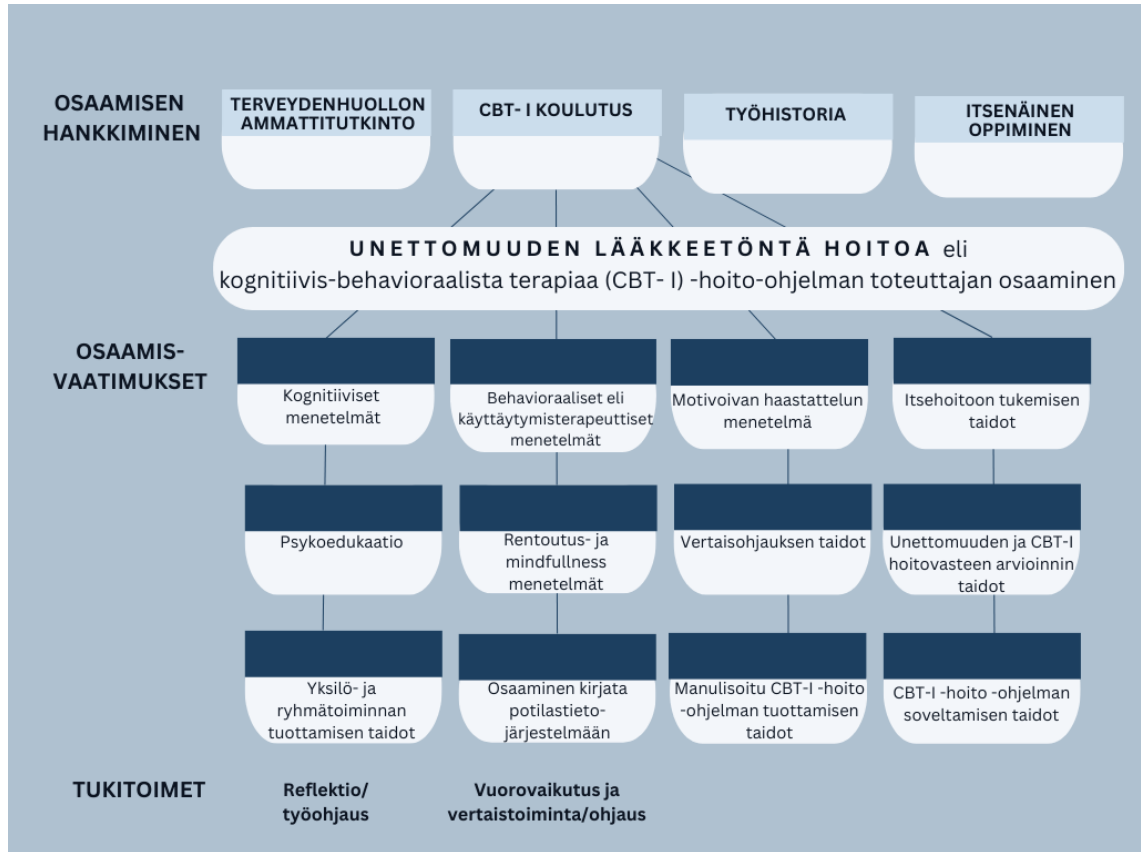
European CBT-I Academyn asettamien kriteerien mukaan Suomessa toteutettava CBT-I sertifioidun perustason koulutuksen, uniohjaaja, kokonaistuntimäärän tulee olla vähintään 14–16 x 45 min eli 54 tuntia. Perustason koulutuksessa käydään läpi unettomuuden CBT-I-hoidon perusteet ja lähtökohdat sekä unettomuuden hoitoon liittyvä unen huollon ohjaus. CBT-I-hoito-ohjelman kognitiivinen käyttäytymisterapeuttiset menetelmät, kuten uniärsykehallinta ja vuoteessa olon rajoittamisen menetelmä. Psykoedukaatio eli tarjotaan tietoa unesta ja unettomuudesta ja rentoutustekniikoista vähintään progressiivinen lihasrentoutus, sekä huolihetki-menetelmä. Lisäksi perustason koulutukseen voidaan sisällyttää mm. tietoisien läsnäolon harjoituksia. (SUS 2022.)

Perustason koulutus antaa valmiudet mini-interventioon yksilö-, ryhmä- tai digitaalisen verkkopohjaisina tapaamisina. Mini-interventio koostuu 1–3 ohjaustapaamisista ja hoitovasteen kontrollista 4–6 viikon kuluttua. (SUS 2022.) Uniliiton toteuttamassa perustason koulutuksessa tarjotaan lisäksi kuusi tuntia ryhmämuotoista työnohjausta (Uniliitto).

2.2.2 CBT-I-edistyneen ja asiantuntijatason koulutus

European CBT-I Academyn asettamien kriteerien mukaan Suomessa CBT-I sertifioitu edistyneen tason kokonaistuntimäärän tulee olla vähintään 14–16 x 45 min. CBT-I-perustason koulutuksen käynyt voi syventää osaamistaan edistyneen tason CBT-I-unettomuusterapeutiksi. Edistyneen tason koulutuksen saaneelta unettomuusterapeutilta edellytetään perustasoa syvällisempää menetelmätuntemusta sekä myös työnohjauksen kautta tapahtuvaa teoreettisen tiedon läpikäymistä käytännön harjoittelun kautta. Koulutukseen tulee sisältyä ryhmä- tai yksilötyönohjausta vähintään yhteen toteutuneeseen manualisoituun eli työkirjaan pohjautuvaan CBT-I-interventioon. Yksilötyönohjausta tarjotaan kuusi tuntia tai ryhmätyönohjausta kahdeksan tuntia, jonka aikana toteutetaan ohjatusti CBT-I-interventio. Työnohjauksessa edistyneen tason opiskelija esittelee CBT-I-intervention ja tekee siitä kirjallisen raportin, jonka sertifioitu koulutuksen järjestäjä hyväksyy. CBT-I-interventio tulee sisältää yleensä neljä tai kuusi hoitotapaa manuaalinen eli työkirjaan pohjautuen ja hoitovasteen arvion noin 4–6 viikon kuluttua. (SUS 2022.)

Työnohjauksen tavoitteena on varmistaa teoreettisen CBT-I-edistyneen tason koulutuksessa saadun opetuksen sisäistämistä ja kannustaa oppijaa syventämään osaamistaan tarvittaessa sekä tukea CBT-I-hoito-ohjelman ohjaajana kehittymistä. (Turun ammattikorkeakoulu 2022). Työnohjauksen käyneillä on mahdollisuus myöhemmin hakea CBT-I-koulutustoimikunnalta unettomuusterapeutin pätevyyttä (SUS 2022.) Kuviossa 1 kuvataan CBT-I-koulutuksen perustason ja edistyneen tason osaamispolkua CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajana.



Kuvio 1. CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajan osaamispolku (Mia Valanne, Opintokeskus Sivis, muokattu)

Korkein ja viimeinen koulutustaso on SUS:in määrittämä asiantuntijataso. Asiantuntijatason unettomuusterapeutilla tulee olla useampi CBT-I-koulutus, joissa on saanut työnohjausta vähintään kolmeen interventioon. Lisäksi tulee olla ammatillista perehtyneisyyttä psykoterapeuttisiin menetelmiin ja unilääketieteeseen. Pätevyyden vaatimuksena on vähintään kaksi vuotta edistyneen tason unettomuusterapeutina kliinistä työskentelyä. (SUS 2022.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään CBT-I-koulutuksien perustason ja edistyneen tason tarkasteluun. Asiantuntijatasolle kouluttautuminen rajataan opinnäytetyön ulkopuolelle. Tutkimuksessa käytetään viitekehityksenä Suomen Unitutkimusseuran ja CBT-I-koulutustoimikunnan asettamia CBT-I-koulutuksien sisältöjä ja CBT-I-koulutukset perustaso ja edistynyt taso jälkeen asetettuja riittävän osaamistason saavuttamisen vaatimuksia.

2.3 Osaamisen arviointi CBT-I-koulutuksessa

Perusterveyshuollon henkilöstön osaamista unettomuuden lääkkeettömään hoidon toteuttamiseen voi Kajasteen mukaan kehittää lyhyen koulutusjakson avulla. Työnohjaus CBT-I-koulutuksen yhteydessä on välttämätöntä, jotta saavutetaan riittävä osaamistaso toteuttaa vaikuttavaa CBT-I-hoito-ohjelmaa. (Kajaste 2015.) CBT-I-koulutukseen osallistuvan CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamisen arviointi toteutuu työnohjauksellisin keinoin. Työnohjauksessa koulutukseen osallistuja osoittaa osaamisensa CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamisen ja hoito-ohjelman vaikuttavuuden seurantaan mini-intervention tai intervention osalta. Työnohjaus antaa mahdollisuuden tarkastella uusia oppimiskokemuksia aktiivisesti rakentaen uutta tietoa tai uusia näkökulmia aikaisempiin unettomuuden lääkkeettömän hoidon tietoihin pohjaten. Prosessin myötä uusi opittu asia liitetään laajempaan asiakokonaisuuteen ja peilataan aiempiin kokemuksiin sekä omiin ajatuksiin asiasta. (SUS 2022.)

CBT-I-koulutustoimikunta määrittää sertifioidun CBT-I koulutuksen työnohjauksen laajuuden yhteen toteutuneeseen CBT-I interventioon, jonka kirjallisen raportin työnohjaajan hyväksyy. Työohjaaja tulee olla SUS:in sertifioima asiantuntijataso CBT-I-unettomuusterapeutti. Koulutukseen sisältyvän kliininen ryhmämuotoisen työohjauksen määrä on 4 x 120 min, jos ryhmän koko on 9–15 henkilöä tai 4 x 90 min jos ryhmässä on kahdeksan tai tätä vähemmän. Yksilötyönohjauksessa tapaamiskertoja tulee olla 4 x 45 min. (SUS 2022.)

CBT-I-koulutuksen osallistujalle ei tällä hetkellä tarjota koulutusta järjestävän tahon toimesta systemaattisesti mahdollisuutta itsearviointiin. Aikaisemman osaamisen, henkilökohtaisen osaamistavoitteiden, osaamistarpeiden tai koulutuksen jälkeisten valmiuksien arviointiin, ja siihen, millaista osaamista osallistujalla on kertynyt CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajana sen eri kohderyhmille.

2.4 Osaamisen tunnistaminen CBT-I-hoito-ohjelma toteuttamisessa

Työohjauksessa toteutettu CBT-I-hoito-ohjelma syventää oppimista ja on unetomuuden lääkkeettömän hoidon ammattilaisen taidollinen näyttö. Interventiotoetus työohjauksessa osoittaa hyvin koulutukseen osallistuneen kompetenssin. Koulutuksessa kerättyä tietoa viedään käytäntöön. CBT-I-koulutuksen yhteydessä tulisi tarjota työohjausta ja se tulisi kuulua jokaisen CBT-I-koulutusta järjestävä tahon koulutuksen sisältöön. (Järnefelt, luentodiat 27.10.2020.)

Ojanen (1993) määrittelee itsearvioinnin ja reflektion erot siten, että ”reflektiossa pääpaino on tietoisuuden ja ajattelun kehittämisessä”, itsearvioinnissa puolestaan toiminnan arviointi tapahtuu suhteessa tavoitteisiin (Ojanen 1983: 3). CBT-I-hoito-ohjelman toteuttaja tuottaa CBT-I-hoito-ohjelmaa sertifioitua CBT-I-hoito-ohjelman kriteerien mukaisesti ja arvioi toteuttamansa mini-intervention tai intervention vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arviointi tapahtuu hoitovasteen arvioinnilla. (SUS 2022.)

Sadlerin ja Goodin (2006) tutkimus toteaa, että opettajan tulee kouluttaa itsearvioinnin edellyttämiä taitoja koulutukseen osallistuvalla ja tarkistaa heidän osaamisensa tehdä itsearviointia osaamisestaan. Itsearvioinnin merkityksen ymmärtänyt koulutukseen osallistunut osaa tulkita omaa osaamistaan, jolloin säästyy opettajien aika muualle. Itsearviointi todettii kehittävän oppilaan ymmärrystä opiskeltavasta aiheesta. (Sadler & Good 2006:28.)

DISA eli Digital Self-Assesment on Helsingin yliopistossa kehitetty itsearviointiin perustuva digitaalinen arviointimalli. Arviointimalli on kehitetty tukemaan opiskelijaa tunnistamaan ja arvioimaan osaamistaan. DISA-mallissa opiskelijat antavat itsearviointin kautta kurssiarvosanan sekä itsearvioivat osaamistaan kurssin aikana verraten osaamistaan osaamistavoitteisiin. Kurssin opiskelijalle kerrotaan, mitä kurssin aikana häneltä odotetaan oppivan kustakin aiheesta. Kurssin kuluessa opiskelija itsearvioi kurssin aikana osaamistaan useaan kertaan ja saa DISA-mallissa palautetta itsearvioistaan. (Nieminen & Tuohilampi 2020: 1031–1045.)

DISA-mallin käytöstä kerättyjen tulosten mukaan itsearviointi parantaa opiskelijoiden motivaatiota ja sitoutumista opiskeluun, lisää uskoa omaan kykyihinkin ja muuttaa opiskelun tenttipainotteisesta oppimisesta itseä varten oppimiseen. (Nieminen & Tuohilampi 2020: 1031–1045.)

CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajalta tulee olla halua ja osaamista itsearviointiin, Arviointiosaamista arvioida itse hoito-ohjelman tuottajana osaamistaan CBT-I-hoito-ohjelman 21 kappaleen osaamistavoitteisiin, sekä toteuttaa hoitovasteen arviointia CBT-I-hoito-ohjelman vaikuttavuudesta. (SUS 2022.) Itsearviointilla käsitetään tässä opinnäytetyössä CBT-I-koulutuksen toteuttamisen tulkinallista analyysia. Koulutuksen tulisi tuottaa arvoa niin koulutettavalle kuin organisaatiolle, jossa hän työskentelee. Koulutuksen jälkeen CBT-I-koulutuksen osaaminen tulisi saada käyttöön kohderyhmien eli unettomuudesta kärsivien potilaiden hyödyksi. Itsearviointin tarjoamisen tavoitteena on ohjata ja kannustaa CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajaa itsearviointiin sekä tarjota tietoa osaamisesta ja asioista, joihin tarvitaan vielä osaamisen kehittämistä.

Itsearviointin avulla CBT-I-koulutuksen osallistuneen oppiminen ja osaaminen nousevat erityisesti keskiöön. Itsearviointin osalta rajataan opinnäytetyössä pois itse koulutuksen toteutuksen aikainen itsearviointi.

Opinnäytetyö kohdentuu vuosina 2020–2021 CBT-I-koulutuksista valmistuneisiin. CBT-I-koulutukseen osallistunut itsearvioi osaamistaan ja mahdollisuuksiin toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa koulutuksen jälkeen.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata CBT-I-koulutukseen osallistuneiden kokemuksia CBT-I-osaamisestaan ja mahdollisuuksistaan toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa koulutukseen osallistuneiden osaamistasosta, koulutuksen vastaavuudesta osaamistarpeisiin, sekä mahdollisuuksista toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää CBT-koulutuksen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset

1. Millaiseksi CBT-I-koulutukseen osallistuneet itsearvioivat oman CBT-I-osaamisensa?
2. Miten CBT-I koulutuksen sisältö vastaa koulutukseen osallistuvien osaamistarpeita?
3. Miten koulutukseen osallistuneet toteuttavat hoito-ohjelmaa työssään?

4 Tutkimuksen kulku

4.1 Tutkimusasetelma ja otos

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Unitutkimusseura ry ja CBT-I-koulutustoimikunta. Kohderyhmänä ovat kaikille avoimia CBT-I-koulutuksia Suomessa järjestävien kuuden eri tahon CBT-I-perustason tai CBT-I-edistyneen tason koulutuksesta vuosina 2020–2021 valmistuneet terveydenhuollon ammattilaiset.

Opinnäytetyössä mukana olevat Suomessa CBT-I-koulutusta järjestävät koulutuksen järjestäjät:

- Uniryhmän ohjaajakoulutus, Uniliitto ry
- Unettomuuden hoidon käytäntö työterveyshuollossa, Työterveyslaitos
- Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I), Oulun yliopistollinen sairaala
- Unikoulu, Turun ammattikorkeakoulu
- Unen ABC, UKK-instituutti

Kohderyhmä on rajattu siten, että CBT-I-koulutuksen perustason tai CBT-I-edistyneen tason koulutuksesta on kulunut korkeintaan kaksi vuotta. Tutkimusotos kohdentuu edellä mainittujen tahojen koulutuksista vuosina 2020–2021 valmistuneeseen 279 terveydenhuollon ammattilaiseen.

4.2 Tutkimusmetodi

Opinnäytetyön tutkimusmetodina on käytetty kyselymenetelmää (Liite 1). Kyselyn kvantitatiivisessa osassa mitataan osaamisen tasoa CBT-I-koulutuksen osaamisen tavoitteisiin. Vastaaja arvioi itse osaamistaan vastaamishetkellä.

CBT-I-koulutuksen osaamistavoitteiden toteutumisen ja itsearvioinnin mahdollistamiseksi tässä opinnäytetyössä osaamisen itsearvioinnin teoriapohjana käytetään Benjamin Bloomin vuonna 1956 kehittämää Bloomin taksonomiaa. Bloomin taksonomiassa luokitellaan oppimisen tiedolliset tavoitteet, mitä oppijoiden odotetaan koulutuksen tuloksena oppivan, eli minkä tasoista osaamista tavoitellaan. (Bloom & Engelhart & Furst, & Hill & Krathwohl 1956: 10–18.)

Oppimistulokset kertovat, kuinka hyvin asetetut osaamistavoitteet on saavutettu. Bloomin taksomian osaamistavoitteet on kuvattuna CBT-I-koulutukseen osallistuneen ajattelun ja tiedollisen toiminnan osalta eri osaamistasoksi taulukossa 2. (Bloom & Engelhart & Furst, & Hill & Krathwohl 1956: 10–18.)

Taulukko 2. Bloom taksomian mukaiset osaamistasot (Bloom 1956).

Taso 1	Mieleen palauttaminen sisältää kyvyn muistaa asioita siinä muodossa kuin ne on esitetty.
Taso 2	Ymmärtäminen sisältää kyvyn luokitella, kuvailla ja selittää oppimaansa.
Taso 3	Soveltamisen tasolla yksilöllä on kyky käyttää tietoa oikeassa tilanteessa, joka saattaa olla uusi ja käyttää ideoita ongelmanratkaisussa.
Taso 4	Analysoiminen sisältää kykyä tunnistaa malleja ja pilkkoa ongelma pienempiin osiin ja ymmärtää niiden suhteet.
Taso 5	Syntetisoiminen sisältää kyvyn luoda jotain uutta olemassa olevan tiedon pohjalta, tehdä johtopäätöksiä ja yleistää.
Taso 6	Evaluoimisen tasolla yksilöllä on kyky arvioida ajatusten, ratkaisujen ja teoreettisten näkökulmien arvoa. Taso sisältää myös kyvyn saada aikaan jotain uutta olemassa olevan tiedon pohjalta ja kyvyn perustella valintoja

CBT-I-koulutuksen 21 kappaleen osaamistavoitteiden vastausasteikkona on käytetty Bloomin taksonomiaan perustuvia osaamista kuvaavia verbejä. Osaamistavoitteisiin liitetyt verbit ovat Bloomin taksomiassa oppimisprosessin tunnistamisen työkaluja. Verbit auttavat CBT-I-koulutuksen osallistunutta itsearvioimalla tunnistamaan, arvioimaan, analysoimaan ja määrittelemään CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamisen osaamistasoaan. (Alaniska & Valanne 2017: 11.)

Bloomin taksonomian avulla CBT-I-koulutuksen osaamistavoitteessa kuvataan konkreettisen, yksiselitteisen ja mitattavan verbin avulla vastausasteikkona. Kyselyssä CBT-I-koulutuksen käynyt itsearvioi vastaamalla, mitä he CBT-I-koulutuksen käytyään osaavat tehdä. (Alaniska & Valanne 2017: 11.)

Opinnäytetyön kyselyn mittarina eli kysymysten vastausasteikkoina on käytetty Bloomin taksonomian osaamistasojen 1–6 luokkia. Bloomin taksonomian verbit kuvaavat CBT-I-koulutukseen osallistuneen ymmärtämisen ja tiedollisen toiminnan tasoja. Verbeistä luotujen osaamistasojen avulla CBT-I-koulutukseen osallistunut itsearvioi omaa osaamistaan asteikolla 1–6. (Bloom ym. 1956: 18.) Mitä korkeammalla tasolla koulutukseen osallistuja itsearvioi oman osaamisensa, sitä taitavammin hän pystyy käyttämään CBT-I-hoito-ohjelmaa erilaisissa konteksteissa. Bloomin taksonomian osaamistavoitteiden vastaavuus CBT-I-osaamistasojen selitteisiin on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Bloomin taksonomian tasot muokattuna opinnäytetyön mittarin verkkokyselyn vastausvaihtoehdoksi.

Bloomin taksonomia taso	Osaamistasoluokka	CBT-I-osaamistason sanallinen kuvaus
Mieleen palauttaminen	yksi (1)	Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
Ymmärtäminen	kaksi (2)	Osaan perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
Soveltaminen	kolme (3)	Osaan käyttää laajasti sisältöä
Analysoiminen	neljä (4)	Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
Syntetisoiminen	viisi (5)	Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
Evaluoiminen	kuusi (6)	Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

Toiminnan ja CBT-I-hoito-ohjelman kannalta osaamistasoluokka yksi (1) vastaa taksonomiassa lähinnä mieleen palauttamisen tasoa. Opiskelija osaa tällöin nimetä ja tunnistaa asioita mutta ei vielä ymmärrä niiden merkitystä. Muistaa, tietää ja tunnistaa asioita, joita on opiskellut CBT-I-koulutuksessa. Osaamistasoluokka kaksi (2) vastaa ymmärtämisen tasoa. (Bloom ym. 1956: 18.)

Opiskelija osaa tällöin erotella, selittää, kuvailla ja tunnistaa oppimaansa. Ymmärtäminen toteutuu, kun opiskelija on toteuttanut CBT-I-hoito-ohjelman ja ymmärtää kokonaisuuden. Myös vuorovaikutuksessa toisten kanssa oppiminen syvenee. Osaamistasoluokka kolme (3) vastaa soveltamista. Opiskelijat osaavat soveltaa ja yleistää tietoa, sekä käyttää sitä CBT-I-hoito-ohjelman ohjauksen aikana syntyvissä ongelmien ratkaisussa. (Bloom ym. 1956: 18.)

Osaamistasoluokka neljä (4) on analysointi. Tämä tarkoittaa sitä, että koulutukseen osallistunut kykenee analysoimaan ja yhdistämään CBT-I-hoito-ohjelman tietoa sekä analysoimaan, miten aikaisempi osaaminen ja käyty CBT-I-koulutus täydentävät unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista. Tämä voi esimerkiksi näkyä siinä, että koulutukseen osallistunut osaa räätälöidä CBT-I-hoito-ohjelman toteutusta eri kohderyhmille. Osaamistasoluokka viisi (5), syntetisoiminen, kuvaa ammattimaista CBT-I-hoito-ohjelman osaamisentasoa. Tällöin henkilö osaa arvioida eli vertailla erilaisten CBT-I-hoito-ohjelman osaamistaitojen vaikutavuutta toteutukseen. Osaamistasoluokka kuusi (6), evaluoiminen, kuvaa huippuammattimaista toimintaan eli kykyä tuottaa CBT-I-hoito-ohjelmaa perustuen siihen kaikkeen mitä on oppinut. Lisäksi henkilöllä on mahdollisesti osaamista kouluttaa CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamista toisille. (Bloom ym. 1956: 18.)

SUS ja CBT-I-koulutustoiminta ovat määrittäneet osaamisen koulutuksen jälkeen siten, että perustason koulutuksen jälkeen unettomuuden lääkkeettömän CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajan osaaminen tulisi olla keskimäärin osaamistasoilla 2–3. Osaamistasoluokka 2 vastaa ymmärtämisen tasoa, jolloin CBT-I-perustason koulutuksen jälkeen koulutukseen osallistunut osaa erotella, selittää, kuvailla ja tunnistaa oppimaansa. (Järnefelt sähköpostihaastattelu 2022).

Ymmärtäminen toteutuu, kun CBT-I-perustason koulutuksen osallistuja on toteuttanut CBT-I-hoito-ohjelman mini-intervention ja ymmärtää tämän kautta paremmin unettomuuden lääkkeettömän hoidon kokonaisuuden. Vertaistuen ohjaus syventää ammatillista osaamista vuorovaikutuksen kautta, jotta voidaan tukea unettomuudesta kärsivää hoito-ohjelmaan sitoutumiseen. Osaamistasolla 3 ammattilainen osaa soveltaa ja yleistää tietoa sekä käyttää näitä tietoja CBT-I-hoito-ohjelman ohjauksen aikana syntyvien ongelmien ratkaisuun. (Järnefelt sähköpostihaastattelu 2022.)

CBT-I-edistyneen tason koulutuksen jälkeiseksi osaamistasoksi SUS ja CBT-I-koulutustoiminta ovat määrittäneet 3,5–4, jolloin koulutukseen osallistunut osaa analysoida omaa osaamistaan. CBT-I-edistyneen tason koulutukseen jälkeen CBT-I-hoito-ohjelman toteuttaja kykenee analysoimaan sekä yhdistämään CBT-I-hoito-ohjelman toteutuksen sisältämää tietoa keskenään ja luomaan sen pohjalta uutta tietoa työhönsä. Hän tunnistaa sen, miten aikaisempi osaaminen ja käyty CBT-I-edistyneen tason koulutus täydentävät aikaisemmin jo olemassa olutta unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaamista. (Järnefelt sähköpostihaastattelu 2022.)

CBT-I-hoito-ohjelman koulutuksen vastaavuutta osaamistarpeisiin arvioidaan käyttämällä 5-portaista Likert-vastausasteikkoa. Verkkokyselyssä vastaaja valitsee asteikoilla 1–5 vastausvaihtoehdon, joka kuvaa hänen mielestään parhaiten hänen tilannettaan osaamistarpeestaan CBT-I-koulutuksessa ja sen jälkeen. CBT-I-koulutuksen vastaavuus osallistuneen osaamistarpeisiin ääripäissä ei vastannut lankaan (1), kuvaa heikointa osaamistarpeen vastaavuutta ja vastasi täysin (5), kuvaa kokemusta, että CBT-I-koulutus vastasi kaikkiin osaamistarpeisiin. Likert 5-portainen vastausasteikko on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Likert 5-portaisen vastausasteikon vaihtoehdot verkkokyselyssä

Luokka	Vastausvaihtoehdon sanallinen kuvaus
1	Ei vastannut lainkaan
2	Vastasi vain vähän
3	Vastasi jonkin verran
4	Vastasi melko paljon
5	Vastasi täysin

Luokka 1 tarkoittaa, että koulutus ei vastannut lainkaan osallistujan osaamistarpeisiin. Luokka 2 kuvaa tilannetta, jossa koulutus vastasi vain vähän osallistujan osaamistarpeisiin. Luokka 3 tarkoittaa, että koulutus vastasi jonkin verran osallistujien osaamistarpeisiin. Luokan 4 valinnut kuvaa koulutuksen vastaavuutta melko paljon omiin osaamistarpeisiin ja luokassa 5 koulutus vastasi täysin osallistujan osaamistarpeisiin.

Itsearviointimittari opinnäytetyössä muodostuu kolmesta osaamisesta, 1) osaamistarve eli aikaisempi osaaminen ja koulutuksen vastaavuus osaamistarpeeseen, 2) osaamistasot (21 kpl), joiden perusteella CBT-I-hoito-ohjelman toteuttaja osaamista arvioidaan, 3) hoitotyöosaaminen eli viimeisen kuuden kuukauden aikana CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamisen lukumäärä.

Kyse on siis erilaisten osaamisten itsearvioinnista. Itsearvioinnin avulla kyselyyn vastannut voi tunnistaa, mitkä CBT-I-koulutuksen osaamistavoitteet ovat hyvin hallussa ja mahdollisesti nostaa esille piilevää osaamista, jota ei ole ennen kyselyyn vastaamista tunnistanut. Vastaaja sai vastatessaan käsityksen siitä, minkälaisen osaamisen kehittäminen ja vahvistaminen olisi hänelle yksilönä ajankohdasta.

Analyysimenetelmiä ovat n-määrät eli frekvenssit, painotettu keskiarvo, jossa jokaista lukuarvoa painotetaan yksilöllisellä painokertoimella ja ristiintaulukointi eli suodatetaan muuttujia keskenään. Verkkokysely kerää tutkimusaineiston analyysisuunnitelman mukaisesti, joka kuvataan taulukko 5:ssä.

Taulukko 5. Aineiston analyysisuunnitelma

Tutkimusongelma	Muuttujat	Analyysimenetelmä
1. Millaiseksi CBT-I-koulutukseen osallistuneet itsearvioivat oman CBT-I-osaamisensa?	ammattiryhmä, koulutus, oppimistulokset	frekvenssit, ja painotettu keskiarvo
2. Miten CBT-I-koulutuksen sisältö vastaa koulutukseen osallistuvien osaamistarpeita?	ammattiryhmä, aikaisempi osaaminen, osaamistarpeiden täytyminen koulutuksen kautta	frekvenssit, painotettu keskiarvo ja ristiintaulukointi
3. Miten koulutukseen osallistuneet toteuttavat hoito-ohjelmaa työssään?	ammattiryhmä, viimeksi kuluneen 6 kk aikana taho hoito-ohjelma toteuttamisessa, lukumäärä toteutuneita mini-interventio/interventio 6 kk aikana	frekvenssit ja ristiintaulukointi

Verkkokyselyn ja saatekirjeen välitettiin Suomessa CBT-I-perustason ja -edistyneen tason koulutusta järjestäville kuudelle taholle joulukuussa 2022. Verkkokyselyn saatekirjeessä kerrottiin vastaajalle tiedot siitä, mitä tutkitaan, kuka tutkimuksen toteuttaa sekä mihin verkkokyselyn tuloksia tullaan käyttämään. CBT-I-koulutusta Suomessa järjestävät kuuden tahon vastuuhenkilöt välittivät verkkokyselyn CBT-I-koulutukseen vuosina 2020–2021 osallistuneille henkilöille. Odotusarvona oli, että koulutuksen vastuuhenkilön välittämä kysely madaltaisi kynnystä vastaamiseen. Kyselyn saatekirjeen sisältö painotti hyötyjä, mitä vastaaminen tarjoaa vastaajalle sekä tietoa omasta osaamisentasostaan CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamisen osalta. Lisäksi vastaajat kutsuttiin opinnäytetyön tulosten esitelytilaisuuteen.

4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineistonkeruu toteutettiin sähköisellä verkkokyselyllä, joka toteutettiin aikavälillä 23.11 - 2.12.2022. Kyselyn avulla kerättiin tietoa siitä, miten osallistuja itsearvioi oman osaamisen suhteessa CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamisen osamiseen ja sitä, miten koulutus vastasi osallistujan osaamistarpeisiin.

Strukturoidun verkkokyselyn kautta tapahtuvalla itsearviointilla CBT-I-koulutuksen osallistujille muodostuu käsitys asioista, jotka he kokevat osaavansa ja, joihin he tarvitsevat vielä osaamisen kehittämistä. Kyselyn ensimmäisessä osassa kysyttiin vastaajan taustatieto, kuten vastaajan ammattiryhmä. Kyselyn toisessa osassa kartoitettiin aikaisempaa osaamistasoa unettomuuden lääkkeettömän hoidon osalta, CBT-I-koulutustasoa, kouluttajatahoa, koulutuskokonaisuuden sisältöä sekä työympäristöä, jossa on toteuttanut CBT-I-hoito-ohjelmaa. Kyselyn kolmas osa kartoitti CBT-I-koulutuksen sisällön suhdetta osallistujalla olleisiin osaamistarpeisiin. Kyselyn neljännessä osassa kysyttiin CBT-I-hoito-ohjelmaa toteuttavan osaamista toistaa CBT-I-hoito-ohjelmaa. Kyselyn viidennessä osassa kartoitettiin osaamista hoito-ohjelman eri toteutusmuotoihin. Lisäksi kysyttiin tekijöitä, jotka vastaajan kokemana rajoittavat vaikuttavan CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamista. Kuudes osa kyselystä keräsi tietoa CBT-I-koulutuksessa saadun osaamisen käyttöasteesta eli kuinka monta CBT-hoito-ohjausta koulutukseen osallistunut on toteuttanut viimeisen kuuden kuukauden aikana. Seitsemännessä osassa kysyttiin mielipidettä materiaaleista, joita vastaaja sai CBT-I-koulutuksessa. Lopuksi pyydettiin lisätietoja avoimella kysymyksellä, mitä materiaaleista jäi mahdollisesti puuttumaan.

Tutkimuksen muuttujien väliset yhteydet analysoitiin Microsoft Excel Pivot-ohjelmistolla yhteenvetotaulukoita ristiintaulukoimalla. Ristiintaulukointi kertoo eroavatko CBT-I-perustason koulutuksen ja CBT-I-edistyneen tason koulutuksen käyneiden vastaukset suhteessa koulutuksen vastaavuudesta siihen, miten koulutus on vastannut vastaajilla olleeseen osaamistarpeeseen ammattiryhmittäin. Ristiintaulukoinnin avulla pystytään vastaamaan lisäksi siihen, millainen osaamistaso on ammattiryhmittäin CBT-I-perus- ja edistyneen tason koulutuksen käyneillä ennen koulutusta ja arvioida vastaajien vastauksia saavutettuun osaamistarpeeseen koulutuksen jälkeen. Usean muuttujan samanaikaisen tarkastelun lähtökohdiana on usein muuttujien välisen mahdollisen vaihtelun tarkastelu. (Vilka 2007:13, 18–19.) Kuten ovatko CBT-I-koulutuksen osaamistavoitteiden vastaajien itsearviot osaamistasoista samansuuntaisia vai löytyykö niissä eroja. Tutkitaan, eroja onko tarkastelun kohteena olevan selitettävän muuttujan jakauma erilainen selittävän muuttujan eri luokissa. Aineistoa on kuvattu numeerisesti laskeamalla havaintojen lukumäärät taustamuuttujien luokissa eli frekvenssit, prosenttiosuudet ja painotetut keskiarvot aineistosta. (Vilka 2007:13, 18–19.)

Analysoinnissa verrattiin kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toinen toisiinsa arviointiin CBT-I-koulutuksen oppimistulosten yhteyttä suhteessa Suomen Unitutkimusseura ry:n määrittämiin osaamistason tavoitteisiin CBT-koulutuksen perustason ja CBT-I-koulutuksen edistyneen tason osalta. Tuloksia arvioitiin myös työelämässä hankitun osaamisen osalta. Koulutuksen jälkeen tarkasteltiin osaamisen käytettävyyttä eli toistomääriä, miten monta mini-interventiota tai interventiota koulutuksen osallistuja on toteuttanut viimeksi kuluneen kuuden kuukauden aikana. Opinnäytetyön muuttujien välisen luokittelun kuvaus on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Opinnäytetyön muuttujien luokittelu

Verkkokyselyn kysymys	Asteikko	Luokittelu
Ammattiryhmä (3)	luokittelu	Lääkäri tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja Psykologi tai psykoterapeutti Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti Terveystenhoitaja tai työterveyshoitaja Geronomi tai sosiaalityöntekijä Muu
Aikaisempi osaaminen tunnistaminen ennen CBT-I koulutusta (4)	luokiteltu 1–6	1 Osasin kertoa, mistä asiassa on kyse, tunsin peruskäsitteet 2 Osasin perusteet ja suoriuduin (aiheen kanssa) kohtuullisesti 3 Osasin käyttää laajasti sisältöä 4 Osasin syvällisesti asian ja osasin soveltaa tietojani tarvittaessa 5 Osasin soveltaa tietojani vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia 6 Olin osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutin toisia CBT-I-osaajia.
Koulutuksen sisällön vastaavuus osaamistarpeisiin (10, 11).	luokiteltu 1–5	1 Ei vastannut lainkaan 2 Vastasi vain vähän 3 Vastasi jonkin verran 4 Vastasi melko paljon 5 Vastasi täysin
Oppimistulokset (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31). Keräävät tietoa CBT-I-koulutuksen osallistujan osaamistasosta CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamiseen	luokiteltu 1–6	1 Osaan kertoa, mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet 2 Osaan perusteet ja suoriuduin (aiheen kanssa) kohtuullisesti 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tietojani tarvittaessa 5 Osaan soveltaa tietojani vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia.
Koulutuksen avulla saavutetun osaamisen käyttö työtehtävissä (38, 39). Osaamisen käyttö työtehtävissä viikoksi kuluneen kuuden (6) kuukauden ajanjaksolla.	luokiteltu 0 – yli 20 tai muu	0 1–2 3–5 6–10 11–15 16–20 yli 20 Muu

5 Tulokset

Verkkokyselyn välityksessä tuli ilmi, että 33 täydennyskoulutukseen osallistuneen sähköpostiosoite ei ollut enää voimassa. Verkkokyselyn potentiaalisia vastaajia jäi jäljelle yhteensä 246 henkilöä. Vastauksia kerättiin 23.11 - 02.12.2022 vastanneita kertyi 30. Vastaajien vähäisyyden takia kyselyn vastausaikaa pidennettiin 9.12.2022 saakka. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä yhteensä 40 vastaajaa, joiden vastaukset hyväksyttiin mukaan. Vastausprosentiksi muodostui 16 %. Yksi vastaus hylättiin, koska vastaaminen oli tehty vastausajan päättymisen jälkeen ja aineiston analysointi oli ehditty aloittaa.

5.1 Tutkimusaineisto

Vastanneista (n=40) 24 vastaajaa (60 %) on ammattiryhmästä lääkäri, sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Melkein kolmannes (n=11) (27,5 %) on ammattiryhmästä terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja. Kyselyssä ei tullut vastauksia ammattiryhmistä geronomi, sosiaalityöntekijä, ja psykologi tai psykoterapeutti.

Vastaajista 38 henkilöä (95 %) on suorittanut CBT-I-perustason koulutuksen. Vastaajista kaksi ei halunnut kertoa CBT-I-perustason koulutuksen toteuttajatahoaan. Vastauksia kertyi kuitenkin 40 kappaletta. Kaksi vastaajista on suorittanut kaksi kertaa CBT-I-perustason koulutuksen eri tahon koulutuksessa ja muut vastaajat yhden (1) perustason koulutuksen.

Neljäosa vastaajista (n=10) on osallistunut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) järjestämään CBT-I-perustason koulutukseen, joka järjestetään sisäisenä koulutuksena. Turun ammattikorkeakoulun perustason koulutuksen käyneitä on yhdeksän (9) vastaajaa.

Työterveyslaitoksen tuottaman perustason koulutuksen on käynyt seitsemän (7) vastaajaa ja UKK-instituutin verkkokoulutuksen kuusi (6) vastaajaa. Uniliitto ry:n perustason koulutuksen käyneitä on neljä (4) vastaajaa ja Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) sisäisen koulutuksen kolme (3) vastaajaa. Terveysthuollon toimijoiden sisäisten koulutusten osuus vastauksissa on suuri n=15 vastaajaa.

CBT-I-edistyneen tason koulutukseen käyneitä on vastaajista 30 vastaajaa (75 %). Edustettuna ovat kaikki Suomessa edistyneen tason koulutuksia järjestävät tahot. Kaksi (2) vastaajaa, jotka eivät halunneet kertoa CBT-I-perustason koulutuksen kouluttajatahoa ovat suorittaneet CBT-I-edistyneen tason koulutuksen. Kolmasosa edistyneen tason koulutuksen käyneistä (n=10) on osallistunut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) järjestämään koulutukseen ja melkein kolmasosa (n=9) Turun ammattikorkeakoulun järjestämään koulutukseen.

Työterveyslaitoksen edistyneen tason koulutukseen osallistuneita on viidesosa vastaajista (n=6) ja hieman yli kymmenesosa (n=4) on osallistunut Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) koulutukseen. Yksi (n=1) vastaajista on osallistunut oman työpaikansa järjestämään edistyneen tason koulutukseen. Taulukko 7 kuvaa vastaajien taustatiedot eli ammattiryhmäjakauman ja vastaajien CBT-I-perustason ja edistyneen tason koulutuksia järjestävien tahojen jakauman.

Taulukko 7. Vastaajien (N = 40) jakautuminen taustatekijöittäin

Taustatekijä	Määrä (N=40)
Ammattiryhmä	N=40
Lääkäri tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja	24 (60 %)
Terveystenhoitaja tai työterveyshoitaja	11 (27,5 %)
Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tai elintapaneuvoja	5 (12,5 %)
Geronomi tai sosiaalityöntekijä,	0 (0 %)
Psykologi tai psykoterapeutti	0 (0 %)

CBT-I-perustason koulutusta järjestävä tah	N=38
Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I), Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)	10 (26 %)
Unikoulu, Turun ammattikorkeakoulu	6 (16 %)
Unettomuuden hoidon käytäntö työterveyshuollossa, Työterveyslaitos	7 (18 %)
Unen ABC (A-, B- ja C-osa) UKK-instituutti	6 (16 %)
Uniryhmän ohjaajakoulutus, Uniliitto ry	4 (11 %)
Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)	3 (8 %)
Mehiläisen univalmentaja-koulutus	1 (3 %)
Unettomuuden lääkkeetön hoito, Pihlajalinna	1 (3 %)
CBT-I-edistyneen tason koulutusta järjestävä tah	N=30
Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I), Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)	10 (33,4 %)
Unikoulu, Turun ammattikorkeakoulu	9 (30 %)
Unettomuuden hoidon käytäntö työterveyshuollossa, Työterveyslaitos	6 (20 %)
Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)	4 (13,3 %)
Työpaikan oma unikoulu	1 (3,3 %)

5.2 Osaamisen itsearviointi CBT-I-koulutuksessa

Itsearviointimittarin avulla arvioidaan eri osaamisesta:

- 1) osaamistarve eli aikaisempi osaaminen ja koulutuksen vastaavuus koulutukseen osallistujilla olleeseen osaamistarpeeseen
- 2) osaamistasot, joiden perusteella osaamista arvioidaan, CBT-I-koulutuksen 21 osaamistavoitteiden mukaan
- 3) hoitotyöosaaminen eli viimeisen kuuden kuukauden aikana toteutettujen hoito-ohjelman toteuttamisen lukumäärä

5.2.1 Osaamistarve

Aikaisemman osaamisen kokemus perustuu vastaajalla olleeseen kokemushistoriaan ennen CBT-I-koulutusta. Osaamisen tarpeeseen perustuvat tulokset kuvaavat tilannetta siitä, miten CBT-I-koulutus on vastannut koulutukseen osallistuneen osaamistarpeeseen. Vastaajista puolet (n=21) arvioi aikaisemman osaamisen osaamistasolla yksi (1) ennen koulutusta, jolloin osasivat kertoa, mistä unettomuuden lääkkeettömän hoidon asiassa on kyse sekä tunsivat CBT-I-hoito-ohjelman peruskäsitteet. Melkein joka kolmas (n=15) koki olleensa osaamistasolla kaksi (2), jolloin osaa perusteet unettomuuden lääkkeettömästä hoidosta ja suoriutuu kohtuullisesti. Joka kymmenes vastaaja (n=4) arvioi aikaisemman osaamisen osaamistasolle kolme (3) eli kokee osaavan käyttää laajasti aiheesta olevaa sisältöä.

Vastaajista kukaan ei arvioinut aikaisempaa osaamistaan osaamistasoille 4–6. Taulukossa 8 on kuvattuna tulokset, mikä kertoo sitä, että koulutukseen osallistuminen on ollut tarpeen.

Taulukko 8. Vastaajan itsearvio aikaisemmasta osaamisestaan ennen täydennyskoulutusta.

Bloom taksomian mukaiset osaamistavoitteet	Määrä
Osasi kertoa, mistä asiassa on kyse ja tunti peruskäsitteet (1)	21 vastaajaa (52,5 %)
Osasi perusteet ja suoriutui kohtuullisesti aiheen kanssa (2)	15 vastaajaa (37,5 %)
Osasi käyttää laajasti aiheesta sisältöä (3)	4 vastaajaa (10 %)
Osasi syvällisesti asian ja osasi soveltaa tietoja tarvittaessa (4)	0 vastaajaa (0 %)
Osasi soveltaa tietoja vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia (5)	0 vastaajaa (0 %)
On osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja kouluttaa toisia CBT-I-osaajia (6)	0 vastaajaa (0 %)
Yhteensä	40 vastaajaa
Painotettu keskiarvo	63/40=1,58

Taulukko 9 kuvaa tuloksia CBT-I-perustason koulutukseen osallistuneiden osaamistarpeen vastaavuuksia ammattiryhmittäin. Perustason koulutuksen vastaanneen kokivat koulutuksen vastaavan hyvin osaamistarpeisiinsa. Painotettu keskiarvo on 4,26.

Taulukko 9. Ammattiryhmittäin luokiteltuna CBT-I-perustason koulutuksen vastaavuus osaamistarpeeseen.

Ammattinimike	Ei vastannut lainkaan (1)	Vastasi vain vähän (2)	Vastasi jonkin verran (3)	Vastasi melko paljon (4)	Vastasi täysin (5)	Kaikki n=40	Painotettu keskiarvo
Elintapaneuvoja, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti	0	0	0	3	2	5	22/5=4,4
Lääkäri tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja	0	0	1	16	6	23	97/24=4,22
Terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja	0	0	0	7	3	10	43/10=4,30
Yhteensä	0	0	1	26	11	38	162/38=4,26

CBT-I-edistyneen tason koulutukseen osallistuneen itsearvio on saman suuntainen. Edistyneen tason koulutuksen vastaavuus koulutukseen osallistuneiden osaamistarpeisiin on painotettuna keskiarvona 4,29. Koulutus koettiin eniten vastaavan osaamistarpeita ammattiryhmässä elintapaneuvoja, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, jossa painotettu keskiarvo on 4,5. Vähiten koulutus tyydytti ammattiryhmää terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja, jossa painotettu keskiarvo on 4,00. Taulukko 9 esittelee ammattiryhmittäin CBT-I-edistyneen tason koulutuksen vastaavuuden suhteessa koulutuksen osallistujan osaamistarpeisiin.

Taulukko 9. Ammattiryhmittäin CBT-I-hoito-ohjelman edistyneen tason koulutuksen vastaavuus osaamistarpeeseen

Ammatti-nimike	Ei vastannut lainkaan (1)	Vastasi vain vähän (2)	Vastasi jonkin verran (3)	Vastasi melko paljon (4)	Vastasi täysin (5)	Määrä	Painotettu keskiarvo
Elintapa-neuvoja, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti	0	0	0	2	2	4	18/4=4,5
Lääkäri tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja	0	0	0	13	6	19	82/19=4,32
Terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja;	0	0	0	5	0	5	20/5=4,00
Yhteensä	0	0	0	20	8	28	120/28=4,29

Kun vertaa aikaisempaa osaamistulosta, painotettu keskiarvo 1,58. Koulutuksiin osallistuneiden arvion, miten koulutus vastasi osaamistarpeisiin painotettu keskiarvo on CBT-I-perustason koulutuksessa 4,26 ja CBT-I-edistyneen tason koulutuksessa 4,29. Vastausten perustella CBT-I-perustason ja edistyneen tason koulutukset vastaavat koulutuksiin osallistuneiden osaamistarpeisiin.

5.2.2 Osaamisentasot

CBT-I-koulutukseen osallistujalta odotetaan CBT-I-hoito-ohjelman laadukasta Käypä Hoito-suositukseen perustuvaa toteutusta. Koulutukseen osallistuvalla tarjotaan tulisi tarjota koulutuksessa opetusta CBT-I-hoito-ohjelman toteutuksen 21 eri osaamistavoitteen osaamiseen. Seuraavat CBT-I-koulutuksen 21 osaamistavoitteista laskettujen osaamistasojen (1–6) painotetut keskiarvot on laskettu kertomalla kunkin osaamistason luokan arvo (1–6) vastausten n-määrällä ja jakamalla tuloksista saatu summa yhteenlaskettujen vastausten lukumäärän summalla.

CBT-I-koulutuksiin osallistuneiden osaamisen painotettu keskiarvo on 3,06. Osaaminen on Suomen Unitutkimusseura ry:n ja CBT-I-koulutustoiminnan määrittämässä CBT-I-perustason koulutuksen osaamistasolla (tasovaatimus 2–3 osaamistaso). Keskimääräinen osaamistaso ei yllä CBT-I-edistyneen tason koulutuksen osaamistasoon, joka Suomen Unitutkimusseura ry:n ja CBT-I-koulutustoiminnan on määrittänyt osaamistasolle 3,5 - 4. Osaamistasoluokka yksi (1) kohdalla vastattiin kyselyssä yhteensä n=18 kertaa. Vähiten koettiin osaamista unilääkityksen vähentämisen ja lopettamisen ohjaamisen taitoissa, jossa oli yhteensä kahdeksan (n=8) vastausta ja toiseksi heikoin osaaminen koettiin olevan unirajoitemenetelmän ohjaamiseen sekä osaamisessa toteuttaa CBT-I hoito-ohjelmaa eri kohderyhmille, yhteensä kuusi (n=6) vastausta. Taulukossa 10 esitetään CBT-I-täydennyskoulutuksen 21 osaamistavoitteista laskettujen osaamistasojen (1–6) painotetut keskiarvot.

Taulukko 10. CBT-koulutuksen osaamistavoitteiden (21 kpl) osaamistaso.

CBT-I-osaamistavoitteet kaikki yhteensä (21 kpl)	Määrä
Osaamistaso yksi (1), osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tuntee peruskäsitteet	17 (17 %)
Osaamistaso kaksi (2), osaa perusteet ja suoriutuu aiheen kanssa kohtuullisesti	21 (21 %)
Osaamistaso kolme (3), osaa käyttää laajasti sisältöä	21 (21 %)
Osaamistaso neljä (4), osaan syvällisesti asiaa ja osaa soveltaa tarvittaessa	21 (21 %)
Osaamistaso viisi (5), osaa soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia	20 (20 %)
Osaamistaso kuusi (6), on osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja kouluttaa toisia CBT-I-osaajia	0 (0 %)
Yhteensä	100
Painotettu keskiarvo	306/100=3,06

CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajan osaamispolku ja CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajan osaamistavoitteet, on kuvattu sivulla 13 (kuvio 1). Tutkimusaineisto CBT-I-koulutuksen 21 osaamistavoitteet (taulukko 11) jaettiin 11 osaamiskokonaisuuden alle. Taulukossa 11 kuvaa osaamiskokonaisuuksien sisälle jaotellut CBT-I-hoito-ohjelman 21 osaamistavoitetta, joita käsitellään seuraavaksi tarkemmin.

Taulukko 11. CBT-I-koulutus osaamistavoitteiden (21 kpl) jaottelu osaamiskokonaisuuksien alle.

Osaamiskokonaisuus	CBT-I-osaamistavoite
Kognitiiviset menetelmät	Osaamiseni unettomuushäiriön hoidon porrasmallin perusteista. Osaamiseni unettomuushäiriön mekanismeihin (altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijät). Osaamiseni kognitiivinen menetelmistä (esim. unettomuuteen liittyvien haitallisten ajatusten tunnistaminen, uudelleen arviointi ja muokkaus) Osaamiseni huolihetki-menetelmästä
Behavioraaliset menetelmät	Osaamiseni unipäiväkirjaohjeistamiseen (intervention aikana unipäiväkirjan täyttämisen ja unipäiväkirja seuranta) Osaamiseni unen tehokkuusprosentin laskemisen ohjeistamiseen. Osaamiseni behavioraalisten menetelmien käytössä (unirajoite, ärsykehallinta jne.). Osaamiseni unirajoitemenetelmän osalta (unentehokkuusprosentin tietojen perusteella rajoittaa tai lisätä nukkumisaikaa).
CBT-I hoito-ohjelman muut elementit (mm. motivoivan haastattelun menetelmä jne.)	Osaamiseni muista CBT-I elementeistä (esim. motivoiva keskustelu, emotionaaliset interventiot).
Itsehoidon tukemisen taidot	Osaamiseni ohjata itsehoidon taitoja.
Psykoedukaatio	Osaamiseni unen ja unettomuuden psykoedukaation ja unen huollon osalta.
Rentoutus- ja mindfulness-menetelmät	Osaamiseni rentoutusmenetelmistä (esim. progressiivinen rentoutus). Osaamiseni mindfulness eli tietoinen läsnäolo menetelmästä (esim. kehomeditaatio).
Vertaisohjauksen taidot	Osaamiseni vertaisohjauksellisista työtavoista
Unettomuuden ja CBT-I hoitovasteen arvioinnin taidot	Osaamiseni unettomuushäiriön diagnostiikassa ja erotusdiagnostiikassa käytettävissä menetelmissä Osaamiseni unettomuushäiriön oheissairaudet Osaamiseni unen mekanismien osalta (unen fysiologia ja psykologiset tekijät). Osaamiseni unilääkityksen vähentämisen ja lopettamisen ohjaamiseen. Osaamiseni CBT-I hoito-ohjelman hoitovasteen arvoimiseksi (esim. unipäiväkirjan analyysi, ISI, BDI ja DBAS-kyselyt).
Yksilö- ja ryhmätoiminnan toteuttamisen taidot	Osaaminen toteuttaa CBT-I hoito-ohjelmaa yksilömuotoisena Osaaminen toteuttaa CBT-I hoito-ohjelmaa ryhmämuotoisena
Manualisodun (työkirjallistettu) CBT-I-hoito-ohjelman tuottamisen taidot	Manualisoitu CBT-I-hoito-ohjelma tuottamisen taidot

CBT-I-hoito-ohjelman soveltamisen taidot	Osaamiseni soveltaa CBT-I hoito-ohjelmaa yksilöllisten hoidollisten tarpeiden mukaan. Osaamiseni CBT-I hoito-ohjelman toteuttamiseen eri kohderyhmille
Osaamisen rellpektio (kliininen työnohjaus)	Kliinisen yksilö- tai ryhmätyöohjauksen osallistuneiden lukumäärät

Osaamiskokonaisuus: Kognitiiviset menetelmät

Osaaminen unettomuushäiriön hoidon porrasmallin perusteista on painotettuna keskiarvona 2,79, joka kuvaa osaamista tuottaa laajasti resursseiltaan erilaisia hoitokokonaisuuksia. Korkein osaaminen on huolihetki-menetelmän käytössä, jonka, painotettu keskiarvo on 3,87. Toiseksi eniten osaamista on unettomuushäiriöiden mekanismien (altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijät) ohjaukseen, jossa painotettu keskiarvo on 3,5.(Liite 2.)

Tuloksien perusteella huolihetki-menetelmän ja unettomuushäiriön mekanismin osaamistasot ovat CBT-I-edistyneen tason koulutuksen osaamistasolla 3,5–4. Muut kognitiiviset menetelmät -osaamiskokonaisuuden CBT-I-perustason koulutuksen ovat osaamisen tasolla 2–3.

Osaamiskokonaisuus: Behavioraaliset menetelmät

Osaamistaso unipäiväkirjaohjeistamiseen ylsi painotettuna keskiarvona osaamistasolle 3,63. Osaaminen unen tehokkuuden prosentien laskemisen ohjeistamisessa on painotettuna keskiarvona 3,21. Osaamista yleisesti behavioraalisten menetelmiin mm. unirajoite, uniärsykkeiden hallinta jne. on painotettuna keskiarvona osaamistasolla 3,44. Unirajoitemenetelmän osaaminen, rajoittaa tai lisää nukkumisaikaa, on painotettuna keskiarvona tasolla 3,18. (Liite 3.)

Osaaminen unipäiväkirjan käytön ohjaamisessa hoitointervention aikana ylittää CBT-I-edistyneen tason koulutuksesta valmistuneen osaamistasolle, painotettu keskiarvo 3,63.

Muut behavioraalisiin menetelmiin liitettyjen osaamistavoitteiden painotetut keskiarvot yltyvät CBT-I-perustason koulutuksesta valmistuneen osallistujan osaamistasolle 2–3.

Osaamiskokonaisuus: CBT-I muut elementit

CBT-I elementtejä ovat motivoiva haastattelu ja emotionaaliset interventiot. Vastajat itsearvioivat osaamistason painotettuna keskiarvona 2,24 tasolle. Moodi eli eniten vastauksia kerännyt on osaamistaso 3, jossa vastaaja kokee osaavansa hyödyntää osaamistaan laajasti, kuten motivoivan haastattelun ja emotionaaliseen intervention elementtejä.

Melkein kaksi kolmasosaa (n=26) on CBT-I-koulutuksen perustason osaamistasolla (osaamistasot 2–3) ja melkein joka kolmas (n=11) yltyy osaamistasoille 4–5 (Liite 4). Ammatillinen osaaminen motivoivan haastattelun ja emotionaalisella intervention avulla tukee hoito-ohjelmaan osallistuvan mentalisaatiokykyjen eli mielellistämisen vahvistumista ja yltyy vastausten perusteella enemmistöllä (n=26) CBT-I-perustason koulutuksen osaamistasolla (2–3).

Osaamiskokonaisuus: Itsehoitoon tukemisen taidot

Koulutuksiin osallistuneet itsearvioivat itsehoitoon tukemisen taitonsa painotettuna keskiarvona osaamistasolle 3,54. Vastaajista melkein puolet (n=17) on CBT-I-perustason koulutuksen jälkeisellä osaamistasolla (2–3) ja joka kolmas (n=22) yltyy CBT-I-edistyneen koulutuksen jälkeiselle osaamistasolle tai sen yli (4–5). (Liite 5.) Itsehoidon osaamisen ohjaustaidot on CBT-I-edistyneen tason koulutuksen jälkeisellä tasolla (3,54).

Tulos osoittaa CBT-I-hoito-ohjelman vaikuttavuutta, koska hoito-ohjelman vaikuttavuus syntyy, kun hoito-ohjelman osallistuja motivoituu itsehoitoon. Kokeilemaan hoito-ohjelman aikana tarjottavia työkaluja unettomuuden hoitoon.

Osaamiskokonaisuus: Psykoedukaatio

Vähän yli kolmasosan (n=13) osaamistaso on välillä 2–3, joka kuvaa osaamistasolla perustason koulutuksen tasoa. Vastaaja enemmistö (n=25) on osaamistasoilla 4–5. Nämä vastaajat yltyvät jo CBT-I-edistyneen tason koulutuksen jälkeistä osaamistasoa (3,5–4) hieman korkeammalle osaamistasolle. Painotettu keskiarvo on 3,6. (Liite 6.) Psykoedukaatio unettomuushäiriön mekanismeista ja unesta on teoretietoa, joka CBT-I-hoito-ohjelmaa toteuttavat tulisi hallita hyvin ja tämä toteutuu osaamistaso on CBT-I-edistyneen tason koulutuksen jälkeisellä osaamistasolla 3,6.

Osaamiskokonaisuus: Rentoutus- ja mindfulness-menetelmät

Rentoutusmenetelmien osalta 18 vastaajaa arvioi osaamistasonsa välille 2–3. Puolet vastaajista (n=20) arvioi osaamistasonsa korkeammalle eli välille 4–5, joka kuvaa osaamista soveltaa rentoutusmenetelmiä kohderyhmän tarpeiden mukaan. Osaaminen rentoutusmenetelmistä on kohtuullisella osaamistasolla, painotettu keskiarvo 3,38. Mindfulness eli tietoisien läsnäolon menetelmän käytön osaaminen on yli puolella (n=22) osaamistasolla 2–3 ja yli kolmasosalla (n=15) osaamistasolle 4–5. (Liite 7.)

Hoito-ohjelmassa hyödynnetään yleisesti erilaisia rentoutusmenetelmiä, kuten progressiivista lihasrentoutusta ja mindfulness-harjoituksia. Tulokset rentoutusmenetelmien osalta osoittavat CBT-I-edistyneen tason koulutuksen jälkeistä osaamistasoa, painotettu keskiarvo on 3,72, Mindfulness-menetelmä osaaminen jää CBT-I-perustason koulutuksen jälkeiselle tasolle, painotettu keskiarvo on 3,38.

Osaamiskokonaisuus: Vertaisohjauksen taidot

CBT-I-hoito-ohjelmassa ohjaaja tarjoaa vertaistukitoimintaa. CBT-I-hoito-ohjelmaan kuuluu ns. kuulumiskierros, jossa unettomuudesta kärsivä, kertoo kokemuksiaan toisille tai kuuntelee toisen kokemuksia. Vähän yli, joka kymmenes (n=5) koki olevan osaamistasolla yksi (1). Melkein puolet (n=21) koki olevansa osaamistasoilla kaksi tai kolme (2–3). Enemmistö arvioi vertaistukitoiminnan ohjauksen taidot CBT-I-koulutuksen perustason tasolle (2-3) ja melkein kolmasosa (n=11) arvioi olevansa osaamistasolla neljä (4) eli edistyneen tason koulutuksen tasolla. Osaamistason painotetuksi keskiarvoksi jää kuitenkin alle kolmen osaamistasolle 2,70. (Liite 8.)

Osaamiskokonaisuus: Unettomuuden ja CBT-I hoitovasteen arvioinnin taidot

Hoito-ohjelman vaikuttavuuden arviointiosaaminen eli CBT-I hoito-ohjelman hoitovasteen arviointi toteutetaan monipuolisilla arviointityökaluilla mm. unettomuuden haitta-astearvio ISI-kysely, unettomuuteen liittyvät haitalliset uskomukset DBAS-kysely ja unipäiväkirjamuuttujien avulla. Hoitovasteen arviointi mittaa tapahtunutta muutosta hoito-ohjelman osallistujan lähtötilanteen ja hoito-ohjelman päättymisen hetkellä. Hieman yli, joka kymmenes (n=4) vastaajista on osaamistasolla yksi (1) eli osaaminen laadukkaaseen hoidonvasteen arviointiin on vielä riittämätöntä. Melkein puolet (n=18) itsearvioivat osaamistasonsa välille 2–3 ja 16 vastaajaa sijoittivat osaamisensa osaamistasoille 4–5. Hoito-ohjelman vaikuttavuus arviointiosaamisen painotettu keskiarvo on 3,18.

Osaamiseen unettomuushäiriön oheissairauksien osalta melkein kolmasosa (n=12) vastaajista arvioi itsensä osaamistasoille 4–5. Kuitenkin hieman yli kolmasosa (n=24) vastaajista koki vielä epävarmuutta ja kirjasi osaamistasonsa alemmaksi osaamistasoille 2–3. Kolme (3) vastaajaa katsoi olevansa alimmalla osaamistasolla yksi eli osaa kertoa ja tuntee vain peruskäsitteet. Heikoin osaamistaso on vastaajilla unilääkityksen vähentämisen ja lopettamisen ohjaamiseen, painotettu keskiarvo 2,64.

Heistä osaamistasolla yksi koki olevansa, joka viides (n=8) vastaaja. Osaaminen unettomuuden diagnostiikan ja CBT-I-hoitovasteen arviointiosaamisen kohdalla painotettu keskiarvo on 3,13. Unettomuushäiriön diagnostiikassa ja erotusdiag-
nostiikassa käytettävissä menetelmissä arvioitiin keskimääräistä paremmalle osaamistasolle. Painotettu keskiarvo on 3,5. (Liite 9.)

Osaamiskokonaisuus: Yksilö- ja ryhmätoiminnan toteuttamisen taidot

CBT-I-hoito-ohjelmaa toteutetaan yksilö- ja ryhmämuodossa. Vastaajien osaami-
nen hoito-ohjelman eri ohjausmuotoihin (yksilö- ja ryhmä) painotettuna keskiar-
vona on 3,04. Osaaminen ohjata CBT-I-hoito-ohjelmaa ryhmämuotoisena jää
heikommalla painotettu keskiarvo on 2,57, kuin osaaminen yksilömuotoisen
hoito-ohjauksen toteutukseen, jossa painotettu keskiarvo on 3,49. (Liite 10.)

Osaamiskokonaisuus: Manualisoidun CBT-I-hoito-ohjelman tuottamisen taidot

Työkirjaan pohjautuva CBT-I-hoito-ohjelman on strukturoitu hoitomuoto, jossa
ohjataan toteutukselle askelmerkit. Manualisoidun eli työkirjan käyttöön pohjau-
tuva CBT-I-hoito-ohjelman tuottamisen taidot arvioi hieman yli, joka viides (n=8),
osaamistasolle yksi, joka viides (n=8) vastaaja arvioi osaamistasolle viisi tai osaa-
mistasolle kolme. Osaamistasoissa esiintyy hajontaa. Painotettu keskiarvo osaa-
mistason osalta jää alle kolmen ja on 2,83. (Liite 11.)

Osaamiskokonaisuus: CBT-I-hoito-ohjelman soveltamisen taidot

Osaaminen soveltaa CBT-I hoito-ohjelmaa yksilöllisten hoidollisten tarpeiden mu-
kaan toteuttamisen osaamisen painotettu keskiarvo on 3,26. Osaamistaso CBT-
I hoito-ohjelman toteuttamiselle hoito-ohjelman kohderyhmille; kouluikäiset, nuo-
ret, työikäiset ja ikääntyneet jää alhaiselle tasolle, painotettu keskiarvo on vain
2,46. (Liite 12.)

Osaamiskokonaisuus: Osaamisen reflektio eli kliininen työnohjaus

CBT-I-koulutuksen yhteydessä annettu työnohjaus luo mahdollisuudet dialogiin ohjauksen ja koulutuksen työnohjaajan välille. Koulutukseen osallistuva voi reflektoida vuorovaikutuksessa työnohjaajan kanssa CBT-I-hoito-ohjelman toteutusta ja omaa ohjaajan rooliaan siinä. Työnohjauksessa CBT-I-koulutukseen osallistunut saa palautetta osaamistasostaan ja unettomuuden lääkkeettömän hoidon toteuttajan roolissa olevista kehittymistarpeista. Vastaajista yli puolet (n=26) on hyödyntänyt koulutuksen yhteydessä työnohjausta. Kahdeksan (n=8) on osallistunut kliiniseen yksilötyönohjaukseen. Ohjauksia heillä on ollut vähintään neljä ja kerrallaan yhden istunnon pituus on ollut 45 min.

Vajaa puolet (n=18) on osallistunut kliiniseen ryhmätyönohjaukseen, jossa on ollut kahdeksan tapaamista ja istunnon kerrallinen kesto 45 min. Hieman yli kolmannes (n=14) vastaajista ei ole osallistunut kliiniseen työnohjaukseen. (Liite 13.). CBT-I-koulutuksissa kliinistä työnohjausta tarjotaan CBT-I-edistyneen tason koulutuksen yhteydessä. Koulutukseen osallistuja voi valita toteutetaanko työnohjausta vai ei. Jos osallistuja ei osallistu työnohjaukseen, hän ei saavuta edistyneen tason uniterapeutin osaamistasoa, eikä voi käyttää kyseistä nimikettä.

5.2.3 Hoitotyöosaaminen

Koulutuksen oppien siirtymistä käytännön hoitotyöhön unettomien hyödyksi karotettiin. Kysyttiin lukumääriä viimeisen kuuden kuukauden aikana toteutuneita CBT-I-hoito-ohjelmia mini-intervention ja interventioiden osalta. Mini-intervention toteutuskerrat 3–5 keräsi kymmenen vastaajaa. Yhdeksän vastaajaa on toteuttanut 1–2 interventiota viimeisen kuuden kuukauden aikana. Neljä vastaajaa on toteuttanut 11–15 mini-interventioita ja yksi vastaaja 16–20 interventiota. Seitsemän vastaajaa ei ole toteuttanut mini-interventiota koulutuksen jälkeen. Taulukossa 23 esitellään viimeisen kuuden kuukauden ajanjaksolla toteutuneet mini-interventioiden lukumäärät ammattiryhmittäin.

Taulukko 23. CBT-I-hoito-ohjelman mini-interventioiden lukumäärän viimeisen kuuden kuukauden aikana eri ammattiryhmittäin

Ammattiryhmä	Toteutukset 0	Toteutukset 1–2	Toteutukset 3–5	Toteutukset 6–10	Toteutukset 11–15	Toteutukset 16–20	Toteutukset yli 20
Lääkäri tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja (24)	3	8	6	1	0	1	0
Terveystenhoitaja tai työterveyshoitaja (11)	1	1	3	3	3	0	0
Elintapaneuvoja tai fysioterapeutti tai toimintaterapeutti (5)	3	0	1	0	1	0	0
Yhteensä	7	9	10	4	4	1	0

Yleisesti CBT-I-perustason koulutukseen jälkeen näyttää olevan harvakseltaan mahdollisuuksia tuottaa mini-interventioita käyttäen koulutuksessa kerättyä osaamista unettomien hyödyksi. Tekijöitä, jotka estävät vastaajien mielestä CBT-I-perustason hoito-ohjelman toteuttamista osana työtehtäviä on kirjannut noin kolmasosa (n=13) vastaajista. Estäviksi tekijöiksi on listattu: lisäkoulutuksen tarve, resurssipula ja ammattiryhmän laaja tehtäväkenttä, jossa unettomuuden lääkkeetön hoito on yksi osa työtehtäväkokonaisuutta.

CBT-I-hoito-ohjelmaa intervention muodossa on toteuttanut melkein puolet (n=12) 3–5 interventiota ja melkein neljäsosa (n=7) 1-2 interventiota viimeisen kuuden kuukauden ajanjaksolla. Joka kymmenes (n=3) on toteuttanut 6-10 interventiota. Hieman yli joka kymmenes (n=4) on toteuttanut 11-15 interventiota. Melkein kolmasosa (n=9) ei ole toteuttanut vielä yhtään interventiota. Heillä hoitotyön käytännön osaamisen kertyminen ei ole vielä käynnistynyt.

Taulukko 24 havainnollistaa CBT-I-hoito-ohjelman intervention toteutuksien määrän viimeksi kuluneen kuuden kuukauden aikajaksolla.

Taulukko 24. CBT-I-hoito-ohjelma intervention toteuttaminen viimeisen kuuden kuukauden aikana eri ammattiryhmittäin

Ammattiryhmä	Toteutukset 0	Toteutukset 1–2	Toteutukset 3–5	Toteutukset 6–10	Toteutukset 11–15	Toteutukset 16–20	Toteutukset yli 20
Lääkäri tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja (23)	5	6	9	1	0	0	2
Terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja (10)	1	0	2	2	3	0	2
Elintapaneuvoja tai fysioterapeutti tai toimintaterapeutti (5)	3	1	1	0	0	0	0
Yhteensä	9	7	12	3	3	0	4

Vastaajilta kysyttiin tahoja, jonka palvelussa on tuottanut CBT-I hoito-ohjelmaa viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta kysymyksen. Vastauksia kertyi 38 vastaajalta (95 %). Vastaajista neljä (n=4) toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa useamman eri tahon palveluksessa. Vastaajien koulutuksen järjestäjätaho näkyi hoito-ohjelman toteutusympäristön vastauksissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) koulutukseen osallistuneita oli kolmasosa (n=14), jotka työskentelivät kyseisissä paikoissa, ja melkein kolmasosa (n=14) toteutti CBT-hoito-ohjelman erikoissairanhoidon toimintaympäristössä. Vastaajat (n=14) toteutti CBT-I-hoito-ohjelmaa toteutusympäristössä, jonka koulutuksen on käynyt. Taulukko 25. kuvaa, toteutusympäristöt, jossa CBT-I-hoito-ohjelmaa toteutetaan.

Taulukko 25. CBT-I-hoito-ohjelman toteutuksen toteutusympäristö

CBT-I-hoito-ohjelman toteutuspaikka	Määrä
Erikoissairaanhoidossa	14 (32,6 %)
Työterveyshuollossa tai työhyvinvointipalveluissa	12 (28 %)
Yksityisessä terveydenhuollossa tai yksityisenä ammatinharjoittajana	7 (16,2 %)
Perusterveyshuollossa	5 (11,6 %)
Kolmannen sektorin toimintana	3 (7 %)
Oppilasterveydenhuollossa	1 (2,3 %)
Ei vielä missään	1 (2,3 %)
Yhteensä	38 (100 %)

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijänä olen vastuussa ja noudattanut hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeita huolellisesti (Tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK 2021.) Olen perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen, CBT-I-koulutukseen, aikaisemmin julkaistuihin tutkimuksiin opinnäytetyön aiheen osalta ja olen käyttänyt huolella tekstissä lähdeviittauksia.

Opinnäytetyö on tapaustutkimus, jota ei voi yleistää. Luotettavuutta opinnäytetyön aineistossa heikentää vastaajakato (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2015: 190). Vastaamatta jätti 84 % koulutuksiin osallistuneista, joille kysely lähetettiin.

Tutkimusvälineenä käytetty kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomakkeen kysymykset valittiin yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan ja opinnäytetyön tekijän toimesta. Verkkokyselyssä käytettiin strukturoituja kysymyksiä, joilla pyrittiin minimoimaan vastaajan tulkintavirheet. Opinnäytetyön tekijänä olen, olen pyrkinyt rakentamaan selkeitä ja ymmärrettäviä kysymyksien lauserakenteita.

Kyselyn esitetaus tapahtui viiden koevastaajan toimesta, joilta kerättiin ennakkotietoa siitä, ymmärtävätkö esitetauksen tekevät vastaajat kysymykset samansisältöisinä. Kyselyä muokattiin esitetauksessa saatujen tietojen perusteella.

Verkkokyselyyn vastannut ei ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja ei ole mahdollista yhdistää muihin tietoihin. Kyselyssä jätettiin kysymättä tarkennettuja tunnistetietoja kuten mm. sukupuolta, ikää ja asuinpaikkakuntaa. Opinnäytetyö täyttää lainsäädännön tutkittavien suojaamiselle asettamat vaatimukset. (Tietosuojavaltuutetun toimisto.) Anonymiteetti varmistettiin siten, että kyselylomakkeella ei kysytä, kerätä tai käsitellä henkilötietoja tai muita tunnistamistietoja koulutuksen tuottajan ja koulutuksen nimeä lukuun ottamatta. Kyselyssä ei myöskään kysytä osallistujien työpaikkaa, vaan kysymys kohdentuu työympäristöön ja sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänimikkeeseen. Tehtävänimikkeet ja työympäristöt ovat molemmat koottu kokonaisuuksiin, jolla pyritään edistämään anonymiteetin säilymistä. Eri ammattiryhmien kokonaisuuksia vertailtiin opinnäytetyön tuloksissa keskenään siten, että yksittäinen koulutuksenjärjestäjä säilyi nimettömänä. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että kysely tuottaa mahdollisimman anonyymiä aineistoa eli vastaajia ei voida tunnistaa edes välillisesti vastausten perusteella. Tietoja kyselylomakkeen avulla kerätään vain siinä määrin kuin on välttämätöntä tutkimuksen toteuttamiseksi. Mikäli jossakin vastausvaihtoehdossa on vastaajia alle viisi, vastaukset on liitetty opinnäytetyön kyselyn tuloksissa toisen muuttujan lukumäärään mukaan.

Kyselylomake (Liite 1) yhteydessä lähetettiin myös saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Saatekirjeessä tiedotettiin vastaajalle, mihin käyttöön kyselyn tiedot kerätään, miten ne kerätään anonyymisti ja mihin kyselyn tuloksia käytetään.

Verkkokyselyssä vielä varmistettiin kysymällä vastaajansuostumus vapaaehtoiseen vastaamiseen ja lupaa vastausten käyttöön opinnäytetyö tarkoitukseen. Vastaajalle annettiin oikeus itse päättää osallistumisestaan. (TENK 2019: 7.)

Opinnäytetyön verkkokyselyn välitti koulutuksen järjestäjä koulutuksiin osallistuneille. Saatekirjeestä löytyivät opinnäytetyön tilaajan ja tekijän yhteystiedot lisätietoja varten. Opinnäytetyön tekijällä minulla on vastuu ylläpitää tietosuojaa ja tietoturvaa toimien kaikkien niiden hyvien tietoturvallisten käytäntöjen mukaan, käytettäessä Metropolian tietoverkkoja. Tietoturvapäivitykset Metropolian tietojärjestelmiin tapahtuvat Metropolian tilaamina yhteistyössä ao. järjestelmän toimittajan suositusten kanssa (Metropolian ammattikorkeakoulu 2019: 11.) Verkkokyselyn pohjana olen käyttänyt Microsoft Forms -lomaketta. Kyselyohjelman avulla kerätty aineisto tallentui Metropolian ammattikorkeakoulun tietoturvattuun verkkolevyyn Z-asemalle. Verkkokyselyn kautta kerättyjen tulosten analysointi ja raportointi olen toteuttanut Microsoft Excel Pivot-ohjelmalla. Opinnäytetyön alkuperä on tarkistettu Turnitin-järjestelmällä.

Tutkimustuloksia opinnäytetyön tekijänä en ole luovuttanut edelleen ja ne tulen hävittämään asianmukaisesti, kun tutkimuksen tulokset on raportoitu ja opinnäytetyö on hyväksytty Metropolian ammattikorkeakoulun toimesta. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK ohje 2019: 15). Aineiston tulen hävittämään opinnäytetyön analyysin jälkeen tietoturvallisesti (ylikirjoittaen). Tuloksia olen käyttänyt ainoastaan opinnäytetyön käyttöön, jota varten olen ne kerännyt. Kyselyn aineistoa on käsitellyt vain itse opinnäytetyön tekijä (TENK 2019: 12).

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata CBT-I-koulutukseen osallistuneiden kokemuksia CBT-I-osaamisestaan ja mahdollisuuksistaan toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa, sekä tuottaa tietoa koulutukseen osallistuneiden osaamisesta, koulutuksen vastaavuudesta osaamistarpeisiin sekä mahdollisuuksista toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa.

Suomen Unitutkimusseura ja CBT-I-koulutustoiminta myöntävät Suomessa luvan toteuttaa CBT-I-perustason ja edistyneen tason koulutuksia. Tahot seuraavat toteutuneiden koulutuksien sisällön vastaavuutta European CBT-I Academy:n sertifioituun koulutuksen sisältöön. Opinnäytetyön otantavuosina 2020–2021 edellä mainittu seuranta ei vielä toteutunut täysimääräisesti. Kyseisen otannan koulutuksien sisällöissä ja koulutuksien rakenteessa on voinut olla keskenään laadullisia eroja.

Tutkimusaineistosta haettiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jotka olivat: ”Mil-laiseksi CBT-I-koulutukseen osallistuneet itsearvioivat oman CBT-I-osaami-sensa?” ja ”Miten CBT-I koulutuksen sisältö vastaa koulutukseen osallistuvien osaamistarpeita?”, sekä ”Miten koulutukseen osallistuneet toteuttavat hoito-ohjel-maa työssään?” Vastaamatta jätti 84 % koulutukseen osallistuneista, joille kysely lähetettiin. Vastaajakato voi aiheuttaa merkittävän virheen tuloksiin.

Vastaajien tuottama CBT-I-hoito-ohjelman toteutus tapahtuu suurilta osin sair-raanhoidon työympäristössä. Ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa tarjoavat ta-hot olivat vastauksissa vähemmistönä hoito-ohjelman toteuttamisympäristönä. Kyselyyn vastanneista vain viisi vastaajaa tuottaa perusterveyshuollon ympäris-tössä CBT-I-hoito-ohjelmaa. Vastaajien enemmistö työskentelee ja tuottaa eri-koissairanhoidon ympäristössä CBT-I-hoito-ohjelmaa unettomuuden hoitoon.

CBT-I-koulutuksen perustason ja edistyneen tason osaamistasojen painotettu keskiarvo on 3,06. Koulutukseen osallistuneiden osaaminen on Suomen Unitutki-musseura ry:n ja CBT-I-koulutustoiminnan määrittämässä CBT-I-perustason koulutuksen osaamistasolla, 2–3 osaamistaso. Keskimääräinen osaamistaso ei yllä CBT-I-edistyneen tason koulutuksen osaamistasoon, joka Suomen Unitutki-musseura ry:n ja CBT-I-koulutustoiminnan määrittänyt osaamistasoille 3,5–4.

CBT-I-koulutuksissa ei vielä kerätä osaamisen arviointitietoja koulutuksen yhteydessä. Tuloksien perusteella CBT-I-koulutuksien osaamisen arviointitietoja tulisi kerätä, jolla varmistettaisiin Käypä Hoito -suosituksen määrittämä laatuvaatimus eli CBT-I-hoito-ohjelman laadukas ja vaikuttava toteutus unettomalle. Hoitotyössä hankittava osaaminen tapahtuu CBT-I-mini-interventio tai intervention muodossa vielä liian harvoin koulutuksen jälkeen, jotta käytännön hoitotyöosaamisen kautta kertyisi käytännön osaamista koulutukseen osallistuneelle.

CBT-I-hoito-ohjelman tuottajalla tarvitaan osaamista hoitovasteen arviointiin ennen hoito-ohjelman aloittamista, hoito-ohjelman aikana ja hoito-ohjelman jälkeen. Hoitovasteen arviointi kattaa sen, miten hyvin CBT-I-hoito-ohjelmaa ohjaavalla on osaamista ja halukuutta motivoida unetonta itsehoidollisiin toimiin, jotta näyttöön perustuva CBT-I-hoito-ohjelman vaikuttavuus saavutettaisiin. Manualisoitu CBT-I-hoito-ohjelman toteuttaja täyttää vaatimuksen varmemmin tuottaessaan CBT-I-hoito-ohjelmaa sertifioidun manuaalin eli työkirjan mukaan CBT-I-hoito-ohjelmaa kriteerien mukaisesti.

Opinnäytetyö pohjautuu itsearviointiin, jossa tutkimustulokset ilman työnohjausta kuvaavat tutkimuksen osallistujan omia käsityksiä osaamistasostaan ja osaamistarpeistaan. Tutkimusjoukosta ne, jotka ovat saaneet CBT-I-koulutuksen aikana henkilökohtaisten taitojen arviointia, eli yksilö- tai ryhmätyönohjausta, voivat mahdollisesti arvioida oman osaamistasonsa sekä osaamistarpeitaan tätä luotettavimmin. Riskinä on kuitenkin se, että vastaaja ali tai yliarvioi käsitystään osaamistaan CBT-I-mini-intervention ja CBT-I-intervention ohjauksen suhteen. Ohjausosaamisen mittaamisen luotettavin tapa olisi tutkia osaamisentasoa objektiivisilla menetelmillä käytännön työtilanteissa esimerkiksi observoimalla CBT-I-mini-intervention tai CBT-I-intervention ohjausta. Järnefelt 2020 luennossa toteaa, että CBT-I-koulutuksen yhteydessä tulisi tarjota työnohjausta ja se tulisi kuulua jokaisen CBT-I-koulutusta järjestävä tahon koulutuksen sisältöön. Vastaajista melkein kolme neljäsosaa (n=26) on hyödyntänyt työnohjausta ja hieman yli kolmannes (35 %) ei ollut.

Koulutuksen vaikutuksien itsearviointiin liittyy objektiivisuusongelma. Koulutukseen osallistuneet eivät välttämättä pysty riittävän laadukkaaseen objektiiviseen itsearviointiin omasta osaamistaan CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajana. Koulutuksessa työnohjausta hyödyntäneillä on mahdollisesti muita korkeammalla osaamisella itsearviointikyvykyys omasta osaamistaan.

CBT-I-koulutukseen osallistunut on saanut verkkokyselyssä mahdollisuuden arvioida osaamistaan CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajan roolista käsin. Opinnäytetyön verkkokyselyyn vastaaminen on tarjonnut vastaajalle mahdollisuuden tulkita omaa osaamistaan tarkasti ja mahdollisesti edisti ymmärrystä CBT-I-hoito-ohjelman teoriaperustan ja hoitotyöosaamisen kokonaisuudesta.

Helsingin yliopiston DISA eli Digital Self-Assessment itsearviointiin perustuvassa arviointimallissa on yhtäläisyyksiä opinnäytetyössä käytettyyn Bloomin taksoniaan perustuvaan oppimisen arviointiluokitukseen. Verkkokysely toimii samoin kuin DISA-arviointimalli; se auttaa koulutukseen osallistunutta tunnistamaan ja arvioimaan omaa osaamistaan. Verkkokyselyssä, kuten DISA-mallissa, osallistujat antoivat itsearvion omasta osaamistasostaan suhteessa osaamistavoitteisiin.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ei vertailtu koulutukseen osallistuneen osaamisen tarvetta eikä seurattu asiakastyöosaamisen lukumääriä. Tämä tapaustutkimus on merkityksellinen, koska tässä kartoitettiin monipuolisesti osaamista: aikaisempaa osaamista, koulutuksen vaikutusta osaamistarpeeseen, CBT-I-koulutuksen 21 osaamistavoitteen osaamistasoa ja hoitotyöosaamisen mahdollisuuksia. Tulosten perusteella olisi hyödyllistä käynnistää osaamistasokartoitus CBT-I-koulutuksessa. Kerätä tietoa ennen koulutusta, koulutuksen aikana ja koulutuksen jälkeen.

CBT-I-koulutus saa aikaan toivottuja tuloksia osaamistasoon eli osaamisen lisääntymistä. Koulutuksen käyneen tyytyväisyys käytyyn koulutukseen on korkea. Koulutus vastaa erittäin hyvin koulutukseen osallistuneiden osaamistarpeisiin, mikä on tärkeä koulutuksen laadun mittari. Se voi osoittaa opiskelijan odotusten ja tarpeiden täyttymistä ja antaa lisäarvoa osaamiselle.

CBT-I-hoito-ohjelman osaamisen itsearviointi ohjasi vastaajaa huomaamaan itsensä aktiivisena toimijana, eikä pelkästään oppimisen seuraajana. Se lisäsi osaamista erottaen tietoisesti oma osaamistasonsa koulutuksen opettajien ammattitaidosta ja rohkaistua itsenäiseen ajatteluun- ja toimintaan. Verkkokysely antoi mahdollisuuden itsearvioida omaa osaamista, joka mahdollisesti kasvatti vastaajissa kiinnostusta omaehtoiseen opiskeluun tulevaisuudessa.

CBT-I-koulutuksia järjestävien tahojen perustason ja edistyneen tason koulutuksen jälkeinen CBT-I-koulutuksien 21 osaamistavoitteiden mukainen osaamistaso riittää perustason koulutuksen jälkeiseen osaamistasoon. Neljän osaamistason vastauksia osaamistavoitteista kertyi 21 vastausta. Tämänhetkinen edistyneen tason koulutus ja koulutuksen käyttö hoitotyöhön eivät ole riittäviä tarjoamaan osaamista CBT-I-edistyneen koulutuksen jälkeiselle keskimääräiselle osaamistasolla 3,5–4. Vähiten osaamista vastaajat kokivat olevan unilääkityksen vähentämisessä sekä lopettamisen ohjaamisessa. Toiseksi vähiten koettiin olevan osaamista unirajoitemenetelmän ohjaamisen osaamisessa. CBT-I-edistyneen tason koulutuksien kehittämistä tarvitaan, koska keskimääräinen osaaminen jää koulutuksen jälkeen vielä enemmistöllä perustason koulutuksen tasolle.

CBT-I-koulutus antaa työkalut ohjata unettomuudesta kärsivien kohderyhmää CBT-I-hoito-ohjelman kautta. Kuitenkin vaikuttavan hoito-ohjelman tuottamiseksi tarvitaan hoitotyötä eli omassa työympäristössä säännöllisesti tarjolla olevia mahdollisuuksia toteuttaa hoito-ohjelmaa.

Koulutuksessa kerätyn osaamisen käyttö unettomien hyödyksi onkin keskeinen koulutuksen laadun ja vaikuttavuuden kriteeri, joka toteutuu vastausten perusteella liian vähän.

7 Johtopäätökset

Vastaajat toteuttivat CBT-I-hoito-ohjelmaa toteutusympäristössä, jonka koulutuksen on käyneet. Työpaikalla järjestettävä täydenniskoulutus on tuottava tapa kouluttaa ja saada unettomuuden lääkkeettömän hoidon CBT-I-hoito-ohjelman osaajia työpaikalle toteuttamaan hoito-ohjelmaa. Koulutuksen jälkeinen osaamisen taso yhteensä CBT-I-hoito-ohjelman kaikista osaamistavoitteista jää osaamistasolle 3,06. Keskimääräinen osaamistaso ylittää koulutukseen osallistuneilla CBT-I-perustason koulutuksesta valmistuneen osallistujan osaamistasolle.

Manualisoitua eli työkirjaan pohjautuvaa CBT-I-hoitokokonaisuus ei vielä riittävästi hyödynnetä, joten CBT-hoito-ohjelman toteuttamisen osaaminen ei välttämättä ole tasalaatuista. CBT-I-hoito-ohjelman jälkeisen hoitovasteen arviointitaitojen osaamisen kouluttamiseen tulisi CBT-I-koulutuksissa panostaa nykyistä enemmän. CBT-I-hoitovasteen arviointiosaamisen jää nyt vastaajilla CBT-I-perustason koulutuksen jälkeiselle tasolle. Hoito-ohjelmaa toteuttavan osaaminen osaamistavoitteeseen on kriittinen osaamistaito, koska mini-intervention tai intervention jälkeen ohjaajan tulee osata käyttää hoitovasteen tuloksia yhdessä kohderyhmän kanssa suunniteltaessa, mitä tehdään jatkossa, eli unettomalle toimintasuunnitelman rakentamisessa. Vastauksissa on nähtävissä se, että vuosina 2020–2021 koulutuksien sisältö ei vielä täysimääräisenä vastannut sertifioidun koulutuksen sisältöä. Koulutuksien yhteydessä annettu työnohjaus on vasta kohtuullisesti implementoitunut käytäntöön. Koulutukseen osallistuneilla on liian vähän mahdollisuuksia käyttää koulutuksessa hankittua osaamista hoitotyöhön ja kerryttää hoitotyöosaamista CBT-I mini-intervention tai intervention muodossa. CBT-I koulutuksen tavoite on antaa perusvalmiudet toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa. Jos hoito-ohjelman toteuttaminen ei ole mahdollista viedä käytäntöön, voi tulla kokemus siitä, että valmiuksia ei koeta olevan riittävästi CBT-I-koulutuksen jälkeen.

Unettomuuden hoitoon eli CBT-I-hoito-ohjelman toteuttamiseen ei ole resursoitu riittävästi työaika. Lisäksi unettomalla esiintyy uskomusta siitä, että lääkkeetön hoito ei ole vaikuttava keino unettomuuteen. Lääkärien keskuudessa ohjataan yhä vielä liian usein vasta viimeisenä hoitokeinona CBT-I-hoito-ohjelmaan. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon CBT-I-hoito-ohjelman osaajia tarvitaan lisää. Toisaalla on tiedossa, että koulutukseen osallistuneilla ei anneta resursseja toteuttaa käytännön työtehtävissä CBT-I-hoito-ohjelmaa. Voiko olla, että koulutukseen osallistuneen työpaikassa ei vielä tunnisteta tarvetta CBT-I-hoidolle ja koulutetun valmius toteuttaa hoitoja, sekä kehittää osaamistaan kärsii.

Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus, jossa osaamisen itsearviointi on reaaliaikaisena aktiivisessa käytössä CBT-I-koulutuksessa. Jatkotutkimuksessa tarkasteltaisiin osaamisen itsearvioinnin mahdollisuutta ennen koulutusta, koulutuksen aikana ja koulutuksen jälkeen sekä arvioidaan ja tehdään muutoksia itsearvioinnin tulosten CBT-I-koulutuksessa reaaliaikaisesti.

Lähteet

Alaniska, Hanna & Valanne, Miia 2017. Lisää laatua koulutukseen: Opas järjestön kouluttajalle. Opintokeskus Sivis. Helsinki.

Bloom, Benjamin S. & Engelhart, Max D. & Furst, Edward J. & Hill Walker H. & Krathwohl, David R 1956. Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. A Committee of College and University Examiners. New York: David McKay Company.
<https://web.archive.org/web/20201212072520id_/https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Bloom%20et%20al%20-Taxonomy%20of%20Educational%20Objectives.pdf>. Viitattu 15.2.2022.

European Sleep Research Society (ESRS) 2002. <<https://esrs.eu/news/education/european-academy-for-cognitive-behavioral-treatment-of-insomnia-cbt-i/#>>. Viitattu 4.4.2022.

Järnefelt, Heli 2015. Työterveyshuollossa toteutetun ryhmämuotoisen kognitiivisen käyttäytymisterapian tuloksellisuus pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134581/Ty%C3%B6terveyshuollossa%20toteutetun%20ryhm%C3%A4muotoisen%20kognitiivisen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapian%20tuloksellisuus%20pitk%C3%A4kestoisen%20unettomuuden%20hoidossa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>>. Viitattu 15.2.2022.

Järnefelt, Heli 2017: Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Suomen Lääkärilehti 12/2017 vsk 72. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/10/60/889/sll122017-776-1.pdf>>. Viitattu 12.2.2022.

Järnefelt, Heli 2020. Unettomuuden hoidon koulutukset – missä mennään? Luentodiat. Luento Unilääketiede 27.10.2020 -webinaarissa. <<https://www.uniliitto.fi/unilaaketiede-2020/>>. Viitattu 02.10.2022.

Järnefelt, Heli, sähköpostihaastattelu 16.12.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. 15. osin uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Hublin, Christer 2015: Unettomuus. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Duodecim 131:1193. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12318.pdf>>. Viitattu 12.2.2022.

Kajaste, Soili 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä Hoito 2021. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01074>>. Viitattu.20.2.2022.

Kajaste, Soili 2015. Unettomuushäiriön lääkkeetön hoito - keskeiset periaatteet. Käypä Hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01075>>. Viitattu 12.2.2022.

Kajaste, Soili & Markkula, Juha 2020. Hyvä yötä- apua univaikeuksiin. Kirjapaja Helsinki 2020.

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus (Karvi) 2018. <<https://karvi.fi/karvi/tukea-laadunhallintaan/arvioinnin-ja-laadunhallinnan-tuen-kasitteet/>>. Viitattu 14.9.2022.

Kronholm, Erkki & Partonen, Timo & Härmä, Mikko & Hublin, Christer & Lallukka, Tea & Peltonen, Markku & Laatikainen, Tiina 2016: Prevalence of insomnia-related symptoms continues to increase in the Finnish working-age population. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsr.12398>>. Viitattu 15.2.2022.

Metropolian ammattikorkeakoulu 2019. Tietoturvallisuuden politiikka ja ohjeistus Versio 21.2.2019. <<https://tietohallinto.metropolia.fi/display/tietohallinto/Tietoturvallisuuspolitiikka?preview=/75729486/155288560/Tietoturvallisuuspolitiikka190221.pdf>>. Viitattu 6.6.2022.

Morin Charles M & Azrin Nathan H 1988. Behavioral and cognitive treatments of geriatric insomnia. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:748-753.

Morin, Charles M & Bootzin, Richard R & Buysse, Daniel J & Edinger, Jack D & Espie, Colin A & Lichstein, Kenneth L 2006. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998-2004). </pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17162986/>. Viitattu 22.8.2022.

Morin 2011. Psychological and Behavioral Treatments for Insomnia. I: Approaches and Efficacy. Julkaisussa: Kryger Meir H. & Roth Thomas & Dement William C. Principles and practice of sleep medicine, 5. painos. Missouri: Elsevier.

Nieminen, Juuso Henrik & Tuohilampi, Laura 2020. Finally studying for myself – examining student agency in summative and formative self-assessment models. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/332836/Nieminen_Tuohilampi_AEiHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 22.8.2022.

Ojanen, Sinikka 1993. A Process in Which Personal Pedagogical Knowledge Is Created through the Teacher Education Experience. The University of Joensuu, Savonlinna Department of Teacher Education. <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED398200.pdf>>. Viitattu 22.8.2022.

Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011. Ammatillisen koulutuksen laatustrategia 2011–2020. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-019-3>>. Viitattu 12.4.2022.

Palveluvalikoimaneuvoston suositus 2021. <<https://palveluvalikoima.fi/-/suositus-unettomuushairion-hoidosta-kognitiivisen-kayttaytymisterapian-menetelmilla-cbt-i-hyvaksytyy>>. Viitattu 10.2.2022.

Partonen, Timo 2021. Unettomuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>>. Viitattu 9.2.2022.

Partonen, T. 2019. Teini-ikäisten nuorten uni. Uniliitto. <<https://www.uniliitto.fi/2019/10/06/teini-ikaisten-nuorten-uni/>>. Viitattu 22.8.2022.

Pihl, Susan & Aronen, Anna-Mari 2020. Unentaidot, löydä uni ilman lääkkeitä. 5., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Rossmann, Jeffrey 2019. Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia: An Effective and Underutilized Treatment for Insomnia. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31662718/>>. Viitattu 11.3.2022.

Sadler, Philip M & Good, Eddie 2006. The Impact of Self and Peer-Grading on Student Learning. Educational Assessment, 11(1), 1–31. file:///C:/Users/liukka/Downloads/The_Impact_of_Self_and_Peer-Grading_on_Student_Lea.pdf. Viitattu 26.12.2022.

Suomen Unitutkimusseura ry (SUS) 2022. <<https://www.sus.fi/tutkimusalueet/kliininen-unilaaketiede/europpalainen-unilaaketieteen-erityspatevyys/>>. Viitattu 10.2.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, FinnTerveys 2017. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/terveys-toimintakyky-ja-hyvinvointi-suomessa-finterveys-2017-tutkimus>>. Viitattu 14.2.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2020: Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toimenpide-ehdotukset päättäjille. THL. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139349/URN_ISBN_978-952-343-482-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.2.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kouluterveyskysely 2021. <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi-kouluterveyskysely>>. Viitattu 14.2.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkopalvelu Tea-viisari 2022. <<https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>>. Viitattu 14.2.2022.

Tietosuojavaltuutetun Toimisto. <<https://tietosuoja.fi/etusivu>>. Viitattu 4.4.2022.

Turun ammattikorkeakoulu 2022, Työelämäpalvelut. Unihoitaja. <<https://www.turkuamk.fi/fi/tyoelamapalvelut/koulutushaku/unihoitaja/>>. Viitattu 4.4.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 22.2.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2021. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 22.2.2022.

Unettomuus. Käypähoito-suositus 2020. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry. Julkaistu 26.06.2020. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>>. Viitattu 22.2.2022.

Uniapnea. Käypä Hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Julkaistu 26.11.2021. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50088>>. Viitattu 22.2.2022.

Uniliitto. Uniryhmän ohjaajakoulutus. <<https://www.uniliitto.fi/kalenterimerkinta/uniryhman-ohjaajakoulutus-ilmoit-taudu>>. Viitattu 4.4.2022.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi Helsinki.

CBT-I-täydennyskoulutuksen osallistujan oman osaamisen arviointi-verkkokysely

Hyvä unettomuuden lääkkeettömän hoidon osaaja,

Kutsun sinut osallistumaan verkkokyselyyn, jonka aiheena on CBT-I-täydennyskoulutuksen osallistujan oman osaamisen arviointi. Kyselyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on osa Metropolia ammattikorkeakoulun YAMK-tutkintoon kuuluvaa opinnäytetyötäni, jonka aiheena on Unettomuuden lääkkeettömän hoidon CBT-I-täydennyskoulutukseen osallistuneiden oman osaamisen arviointi. Opinnäytetyön tilaajana toimii Unitutkimusseura ry (SUS) ja sen valtuuttama CBT-I koulutustoimikunta.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, millaiseksi vuosina 2020-2021 CBT-I koulutukseen osallistuneet arvioivat osaamistasonsa. Tulokset esitetään vuosina 2020-2021 valmistuneille joulukuussa 2022. Suomessa CBT-I koulutusta tuottavat tahot välittävät sähköpostilla koulutukseen osallistuneille tilaisuuden (Teams) kutsun.

Kyselyssä unettomuuden lääkkeettömän hoidon CBT-I (cognitive behavioral therapy for insomnia)-koulutukset määritellään seuraavasti:

- **CBT-I-perustaso koulutus**, perustason koulutus antaa valmiudet toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa yksilö-, ryhmä- tai nettipohjaisina kokonaisuuksina 1–3 käynnin mini interventioina.
- **CBT-I-edistynyt taso koulutus**, edistyneen tason koulutukseen sisältyy hyväksytysti suoritettu ryhmä- tai yksilötyönohjausta vähintään yhteen toteutuneeseen CBT-I-interventioon tai työkirjamaanuaaliin. Koulutus antaa valmiudet toteuttaa CBT-I-hoito-ohjelmaa yksilö- tai ryhmä tai nettipohjaisina kokonaisuuksina 4–6 käyntikerran interventiona työkirjatyöskentelyyn.

Pyydän sinua arvioimaan osaamistasi CBT-I-hoito-ohjelman toteuttajan roolissa. Osaamistasoa voit arvioida vastausasteikoilla 1-6. Vastausasteikon sanalliset osaamiskuvaukset löydät aina kyseisen osa-alueen alta. Kyselyssä on lisäksi avoimia kysymyksiä, joiden vastauksilla haetaan CBT-I-täydennyskoulutuksen mahdollisia muutostarpeita.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä vastauksia voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Kyselystä ei julkaista alle viiden vastaajan tuloksia. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ilman tunnistetietoja vastaajasta. Kyselyaineistoa säilytetään Metropolian tietoturvalisellä Z-asetelmalla, johon on pääsy vain opinnäytetyö tekijällä. Aineisto hävitetään analyysin jälkeen tietoturvalisesti (ylikirjoittaen).

Kyselyyn vastaaminen vie arviolta noin 10 minuuttia. Kyselyä ei pysty tallentamaan keskeneräisenä. Vastaathan kyselyyn vain kerran. Kysely on avoinna 00.00 - 00.00.2022 välisen ajan.

Lisätietoja voit kysyä

Opinnäytetyön tekijältä
Metropolian ammattikorkeakoulu taina.liukkonen@metropolia.fi

Opinnäytetyön tilaajalta
Suomen Unitutkimusseura ry (SUS) ja sen valtuuttama CBT-I koulutustoimikunta cbt_i@sus.fi

* Pakollinen

Vastaajan suostumus

1. Olen ymmärtänyt kyselyn tarkoituksen ja tavoitteen? *

Kyllä

2. Vastaan kyselyyn vapaaehtoisesti *

Kyllä

Taustatiedot

3. Valitse ammattiryhmä sen mukaan, missä ammattiroolissa/ammattirooleissa toteutat CBT-I-hoito-ohjelmaa

Lääkäri tai sairaanhoitaja tai lähihoitaja

Psykologi tai psykoterapeutti

Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti

Terveystenhoitaja tai työterveyshoitaja

Geronomi tai sosiaalityöntekijä

Muu

4. Arvioi **aikaisempaa osaamistasi** unettomuuden lääkkeettömän hoidon osalta ennen CBT-I-koulutusta. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osasin kertoa, mistä asiassa on kyse, tunsin peruskäsitteet
- 2 Osasin perusteet ja suoriuduin (aiheen kanssa) kohtuullisesti
- 3 Osasin käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osasin syvällisesti asian ja osasin soveltaa tietojani tarvittaessa
- 5 Osasin soveltaa tietojani vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olin osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutin toisia CBT-I-osaajia

5. Minä vuonna osallistuit CBT-I-perustason ja/tai CBT-I-edistyneen tason koulutuskokonaisuuteen?

- Osallistuin vuonna **2020** CBT-I-perustason (uniohjaaja) ja/tai CBT-I-edistynyt taso (uniterapeutti) koulutuskokonaisuuteen
- Osallistuin vuonna **2021** CBT-I-perustason (uniohjaaja) ja/tai CBT-I-edistynyt taso (uniterapeutti) koulutuskokonaisuuteen

6. Mihin **CBT-I-perustason** koulutuskokonaisuuteen olet osallistunut?

- Uniryhmän ohjaajakoulutus, Uniliitto ry
 - Unettomuuden hoidon käytäntö työterveyshuollossa, Työterveyslaitos
 - Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I), Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)
 - Unettomuuden lääkkeetön hoito,(CBT-I), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)
 - Unikoulu Turun ammattikorkeakoulu
 - Unen ABC (A-, B- ja C-osa) UKK-instituutti
 - Muu
-

7. Mihin **CBT-I-edistyneen tason** (sisältänyt manuaalin ja työnohjauksen) koulutuskokonaisuuteen olet osallistunut?

- Unettomuuden hoidon käytäntö työterveyshuollossa, Työterveyslaitos
- Unettomuuden lääkkeetön hoito (CBT-I), Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)
- Unettomuuden lääkkeetön hoito,(CBT-I), Oulun yliopistollinen sairaala (OYS)
- Unikoulu, Turun ammattikorkeakoulu
- Muu

8. Minkä tahon palveluksessa olet toteuttanut CBT-I hoito-ohjelmaa viimeksi kuluneen kuuden (6) kuukauden aikana? Valitse kaikki, jossa olet toteuttanut.

- Perusterveyshuollossa
- Erikoissairaanhoidossa
- Työterveyshuollossa tai työhyvinvointipalveluissa
- Yksityisessä terveydenhuollossa tai yksityisenä ammatinharjoittajana
- Kolmannen sektorin toimintana
- Oppilasterveydenhuollossa
- Muu

9. Valitse kaikki sisällöt, jotka mielestäsi sisältyivät käymäsi CBT-I koulutukseen/koulutuksiin.

- Unettomuushäiriön diagnostiikka ((F51.02, CD-10, ICD-3, DSM5, F51.8, F51.9)
- Unettomuushäiriön diagnostiikassa ja erotusdiagnoosissa käytettävät menetelmät (unipäiväkirja, kyselylomakkeet, tutkimukset mm. aktigrafia yms)
- Unettomuushäiriön oheissairaudet (esim. muut unihäiriöt, psykiatriset häiriöt, somaattiset sairaudet tai oireet ja lääkkeiden haittavaikutukset jne.)
- Unen ja unettomuuden psykoedukaatio, ja unen hoito
- Unen mekanismit (unen fysiologia ja psykologiset tekijät)
- Unettomuushäiriön mekanismit (patofysiologia ja psykologia)
- Unettomuushäiriön hoidon porrasmallin perusteet
- Unipäiväkirjaohjeistus (intervention aikainen unipäiväkirjan täyttäminen ja unipäiväkirja seuranta)
- Unen tehokkuuden laskeminen (unentehokkuusprosentti)
- Behavioraaliset elementit (unirajoite, äräykehallinta jne.)
- Unirajoitteen seuranta unipäiväkirjan tietojen perusteella (rajoittaa tai lisää unitehokkuusprosentin perusteella nukkumisaikaa)
- Unilääkityksen vähentämisen ja lopettamisen
- Kognitiiviset elementit (unettomuuteen liittyvien haitallisten ajatusten tunnistaminen, uudelleen arviointi ja muokkaus jne.)
- Huolihetki-menetelmä
- Rentoutumismenetelmiä (mm. progressiivinen rentoutus jne.)
- Mindfulness eli tietoinen läsnäolo menetelmän (mm. kehomeditaatio jne.)
- Muut CBT-I elementit (esim. motivoiva työskentely, emotionaaliset interventiot jne.)
- Yksilömuotoisen CBT-I toteutus
- Ryhmämuotoisen CBT-I toteutus
- Manualisoidun työkirjakirjan mukaisen CBT-I toteutus
- CBT-I soveltaminen eri kohderyhmille (kouluikäiset, nuoret, työikäiset, ikääntyneet jne.)
- Kliinistä yksilötyönohjausta (vähintään 4 krt a' 45 min)
- Kliinistä ryhmätyönohjausta (vähintään 8 krt a' 45 min)
- Muu

CBT-I-hoito-ohjelman koulutuksen vastaavuus osaamistarpeeseen

10. Arvioi, miten CBT-I perustason koulutuksen sisältö vastasi osaamistarpeitasi.
Valitse yksi vastausvaihtoehto asteikoilla 1-5, joka kuvaa parhaiten tilannetta CBT-I-
koulutuksen jälkeen.

- 1 Ei vastannut lainkaan
- 2 Vastasi vain vähän
- 3 Vastasi jonkin verran
- 4 Vastasi melko paljon
- 5 Vastasi täysin

11. Arvioi, miten CBT-I edistyneen tason koulutuksen sisältö vastasi osaamistarpeitasi.
Valitse yksi vastausvaihtoehto asteikoilla 1-5, joka kuvaa parhaiten tilannetta CBT-I-
koulutuksen jälkeen.

- 1 Ei vastannut lainkaan
- 2 Vastasi vain vähän
- 3 Vastasi jonkin verran
- 4 Vastasi melko paljon
- 5 Vastasi täysin

Oppimistulokset

Anvioi osaamistasoasi CBT-I hoito-ohjelman toteuttajan roolista CBT-I-täydennyskoulutuksen/koulutuksien jälkeen.

⋮

12. Osaamiseni unettomuushäiriön diagnostiikassa ja erotusdiagnoosiikassa käytettävissä menetelmissä (esim. unipäiväkirja, kyselylomakkeet, tutkimukset esim. aktigrafia). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

13. Osaamiseni unettomuushäiriön oheissairaudet (esim. muut unihäiriöt, psykiatriset häiriöt, somaattiset sairaudet tai oireet ja lääkkeiden haittavaikutukset). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

14. Osaamiseni unen ja unettomuuden psykoedukaation ja unen huollon osalta. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

15. Osaamiseni unen mekanismien osalta (unen fysiologia ja psykologiset tekijät). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

16. Osaamiseni unettomuushäiriön mekanismeihin (altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijät). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

17. Osaamiseni unettomuushäiriön hoidon porrasmallin perusteista. Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

18. Osaamiseni unipäiväkirjaohjeistamiseen (intervention aikana unipäiväkirjan täyttäminen ja unipäiväkirja seuranta). Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

19. Osaamiseni unen tehokkuusprosentin laskemisen ohjeistamiseen. Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

20. Osaamiseni behavioraalisten menetelmien käytössä (unirajoite, ärskyhallinta jne.). Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

21. Osaamiseni unirajoitemenetelmän osalta (unentehokkuusprosentin tietojen perusteella rajoittaa tai lisää nukkumisaikaa). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

22. Osaamiseni unilääkityksen vähentämisen ja lopettamisen ohjaamiseen. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

23. Osaamiseni kognitiivinen menetelmästä (esim. unettomuuteen liittyvien haitallisten ajatusten tunnistaminen, uudelleen arviointi ja muokkaus). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

24. Osaamiseni huolihetki-menetelmästä. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

25. Osaamiseni rentoutumismenetelmistä (esim. progressiivinen rentoutus). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

26. Osaamiseni mindfulness eli tietoinen läsnäolo menetelmästä (esim. kehomeditaatio). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

...

27. Osaamiseni muista CBT-I elementeistä (esim. motivoiva keskustelu, emotionaaliset interventiot). Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

28. Osaamiseni ohjata itsehoidon taitoja. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

29. Osaamiseni vertaisohjauksellisista työtavoista. Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

30. Osaamiseni CBT-I hoito-ohjelman hoitovasteen arvoimiseksi (esim. unipäiväkirjan analyysi, ISI, BDI ja DBAS-kyselyt). Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

31. Osaamiseni soveltaa CBT-I hoito-ohjelmaa yksilöllisten hoidollisten tarpeiden mukaan. Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

32. Osaamiseni CBT-I hoito-ohjelman toteuttamiseen eri kohderyhmille (kouluikäiset, nuoret, työikäiset ja ikääntyneet). Valitse yksi parhaiten osaamisentasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

CBT-I hoito-ohjelman eri muotojen toteuttamisaaminen

Arvioi osaamistasoa CBT-I hoito-ohjelman toteuttajan yksilö-, ryhmä-, manuaalisoidun osaamisen taidossa?

33. Arvioi osaamistasia toteuttaa CBT-I hoito-ohjelmaa yksilömuotoisena. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

34. Arvioi osaamistasia toteuttamaan CBT-I hoito-ohjelmaa ryhmämuotoisena. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

35. Arvioi osaamistasia manuaalisoidun (työkirja) CBT-I hoidon toteuttamisessa. Valitse yksi parhaiten osaamistasoasi kuvaava vastausvaihtoehto asteikoilla 1-6.

- 1 Osa kertoo mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet
- 2 Osa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti
- 3 Osaan käyttää laajasti sisältöä
- 4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa
- 5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia
- 6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia

36. Kerro omin sanoin tekijöistä, jotka rajoittavat vaikuttavan CBT-I mini-intervention (1-3 krt) hoito-ohjauksen toteutumista?

Kirjoita vastaus

37. Kerro omin sanoin tekijöistä, jotka rajoittavat vaikuttavan CBT-I kokonaisen intervention (4-6 krt) hoito-ohjauksen toteutumista?

Kirjoita vastaus

Koulutuksen avulla saavutetun osaamisen käyttö työtehtävissä

CBT-I-koulutuksessa kerätyn osaamisen käyttöä työtehtävissä viimeksi kuluneen kuuden (6) kuukauden ajanjaksolla.

38. Kuinka monta CBT-I mini-interventiota olet toteuttanut viimeiseksi kuluneen kuuden kuukauden aikana (tapaamisia 1-3)? Laske yhteen yksilö/tai ryhmähoidot.

0

1-2

3-5

6-10

11-15

16-20

yli 20

Muu

39. Kuinka monta CBT-I interventiota olet toteuttanut viimeiseksi kuluneen kuuden kuukauden aikana (tapaamisia 4-6)? Laske yhteen yksilö/tai ryhmähoidot.

0

1-2

3-5

6-10

11-15

16-20

yli 20

Muu

Koulutuksen kehittäminen

40. Mitä valmiita työkaluja sait CBT-I hoito-ohjelman toteutukseen CBT-I koulutuksen/koulutuksien kautta

Ohjaustapaamisten diaesitykset

Potilaalle annettava työkirjan (sisälsi ohjauksetojen sisällön)

Potilaalle annettavia yksittäisiä materiaaleja (mm. unipäiväkirja tai huolihetki jne.)

Rentoutus- ja/tai tietoisien läsnäolon harjoitteita (mm. linkki äänitteeseen tai kirjallinen ohje)

CBT-I hoito-ohjelman hoitovasteen arvioinnin lomakkeet (esim. ISI, BDI ja DBAS-kyselyt)

Muu

41. Miten mielestäsi jäi puuttumaan CBT-I koulutuksen materiaaleista?

Kirjoita vastaus

Liite 2

Taulukko 11. Osaaminen kognitiivisiin menetelmiin

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaa perusteet ja suoriutua aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaa käyttää laajasti sisältöä	4 Osaa syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaa soveltaa vaihtelevissa erikois-tilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispitein painotettu keskiarvo
Osaamiseni unettomuushäiriön hoidon porrasmallin perusteista.	5	11	11	9	2	0	38	106/38=2,79
Osaamiseni unettomuushäiriön mekanismeihin (altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijät).	0	6	16	7	9	0	38	133/38=3,5
Osaamiseni kognitiivinen menetelmistä (esim. unettomuuteen liittyvien haitallisten ajatusten tunnistaminen, uudelleen arviointi ja muokkaus)	1	8	12	10	8	0	39	133/39=3,41
Osaamiseni huolihetki-menetelmästä.	0	4	10	13	12	0	39	150/39=3,87
Yhteensä	6	29	49	39	31	0	154	522/154=3,39

Liite 3

Taulukko 12. Behavioraaliset menetelmät osaaminen

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaa perusteet ja suoriutun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvästi asian ja osaan soveltaa tarvitessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispistein painotettu keskiarvo
Osaamiseni unipäiväkirjaohjeistamiseen (intervention aikana unipäiväkirjan täyttäminen ja unipäiväkirja seuranta)	1	5	12	9	11	0	38	138/38=3,63
Osaamiseni unen tehokkuusprosentin laskeamisen ohjeistamiseen.	5	9	6	7	10	0	37	119/37=3,21
Osaamiseni behavioraalisten menetelmien käytössä (unirajoite, ärsykehallinta jne.).	3	8	9	7	12	0	39	134/39=3,44
Osaamiseni unirajoitemenetelmän osalta (unentehokkuusprosentin tietojen perusteella rajoittaa tai lisätä nukku-misaikaa).	6	5	11	8	8	0	38	121/38=3,18
Yhteensä	15	27	38	31	41	0	152	512/152=3,37

Liite 4

Taulukko 13. Osaaminen muista CBT-I-elementeistä

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osa kertoo asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osa perusteet ja suoriutun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa eri-koistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispistein painotettu keskiarvo
Osaamiseni muista CBT-I elementeistä (esim. motivoiva keskustelu, emotionaaliset interventiot).	1	10	16	4	7	0	38	85/38=2,24

Liite 5

Taulukko 14. Osaaminen tukea itsehoitoon sitoutumista.

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osa kertoo asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osa perusteet ja suoriutun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa eri-koistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispistein painotettu keskiarvo:
Osaamiseni ohjata itsehoitotaitoja.	1	8	9	11	10	0	39	138/39=3,54

Liite 6

Taulukko 15. Osaaminen psykodeukaatioon.

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa eri-koistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaa-misalukseen tunnus-tettu asian-tuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispi- tein paino- tettu kes- kiarvo:
Osaamiseni unen ja unetomuuden psykoedukation ja unen huollon osalta.	0	6	7	13	12	0	38	133/38=3,6

Liite 7

Taulukko 16. Osaaminen rentoutus- ja mindfulness-menetelmiin.

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutantoisi* a CBT-I-osajia	Kaikki	Osaamis-pistein painotettu keskiarvo
Osaamiseni rentoutumismenetelmistä (esim. progressiivinen rentoutus).	1	3	15	7	13	0	39	145/39=3,72
Osaamiseni mindfulness eli tietoinen läsnäolo menetelmästä (esim. keho-meditaatio).	2	7	15	4	11	0	39	132/39=3,38
Yhteensä	3	10	30	11	24	0	78	277/78=3,55

Liite 8

Taulukko 17. Vertaisohjauksen taitojen osaamistasot CBT-I-koulutukseen osallistuneella.

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa eri-koistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaa-misalukseen tunnus-tettu asian-tuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamis-pistein painotettu keskiarvo
Osaamiseni vertaisohjauksellisista työ-tavoista	5	12	9	11	0	0	37	100/37=2,70

Liite 9

Taulukko 18. Unettomuuden diagnostiikka - ja CBT-I-hoitovasteen arviointiosaaminen.

CBT-I-koulutuksen osaamista-voite	1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaa perusteet ja suoriutun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa eri-koistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispitein painotettu keskiarvo
Osaamiseni unettomuushäiriön diagnostiikassa ja erotusdiagnostiikassa käytettävissä menetelmissä	1	7	13	9	10	0	40	140/40=3,5
Osaamiseni unettomuushäiriön oheissairaudet	3	10	14	5	7	0	39	128/39=3,28
Osaamiseni unen mekanismien osalta (unen fysiologia ja psykologiset tekijät).	0	6	15	11	7	0	39	136/39=3,49
Osaamiseni unilääkityksen vähentämisen ja lopettamisen ohjaamiseen.	8	15	5	5	6	0	39	103/39=2,64
Osaamiseni CBT-I hoito-ohjelman hoitovasteen arvioimiseksi (esim. unipäiväkirjan analyysi, ISI, BDI ja DBAS-kyselyt).	4	7	11	10	6	0	38	121/38=3,18
Yhteensä	16	45	58	40	36	0	195	620/195=3,13

Liite 10

Liite 9. Taulukko 19. Osaaminen yksilö- ja ryhmätoiminnan toteuttamiseen

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaakertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaaperusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaankäyttää laajasti sisältöä	4 Osaansyvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaansoveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispitein painotettu keskiarvo
Osaaminen toteuttaa CBT-I hoito-ohjelmaa yksilömuotoisena	2	7	10	10	10	0	39	136/39=3,49
Osaaminen toteuttaa CBT-I hoito-ohjelmaa ryhmämuotoisena	7	15	6	5	4	0	37	95/37=2,57
Yhteensä	9	22	16	15	14	0	76	231/76=3,04

Liite 11

Taulukko 20. Osaaminen tuottaa manualisoitu CBT-I-hoito-ohjelmaa

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaa kertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaa perusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaan käyttää laajasti sisältöä	4 Osaan syvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaan soveltaa vaihtelevissa erikoistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Vastaajat	Osaamispitein painotettu keskiarvo:
Manualisoitu CBT-I-hoito-ohjelma tuottamisen taidot	8	5	8	5	8	0	36	108/36=2,83

Liite 12

Taulukko 21. CBT-I-hoito-ohjelman ohjausosaaminen.

CBT-I-koulutuksen osaamistavoite	1 Osaakertoa mistä asiassa on kyse, tunnen peruskäsitteet	2 Osaaperusteet ja suoriudun aiheen kanssa kohtuullisesti	3 Osaankäyttää laajasti sisältöä	4 Osaansyvällisesti asian ja osaan soveltaa tarvittaessa	5 Osaansoveltaa vaihtelevissa eri-koistilanteissa ja ohjata toisia	6 Olen osaamisalueen tunnustettu asiantuntija ja koulutan toisia CBT-I-osaajia	Kaikki	Osaamispistein painotettu keskiarvo:
Osaamiseni soveltaa CBT-I hoito-ohjelmaa yksilöllisten hoidollisten tarpeiden mukaan.	2	11	9	9	8	0	39	127/39=3,26
Osaamiseni CBT-I hoito-ohjelman toteuttamiseen eri kohderyhmille	6	15	10	5	1	0	37	91/37=2,46
Yhteensä	8	26	19	14	9	0		218/76=2,87

Taulukko 22. Koulutuksiin osallistuneiden käyttämä työohjaus

Työohjauksen määrä	Määrä n=26
Kliinistä yksilötyönohjausta (vähintään 4 krt a' 45 min)	8
Kliinistä ryhmätyönohjausta (vähintään 8 krt a' 45 min)	18
Yhteensä	26