

Marjanne Heikkinen & Senja Mellqvist

AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ TYÖSKENTELEVIEN SAIRAAHOITAJIEN MIELENTERVEYSOSAAMINEN

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Ensihoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Ensihoitaja (AMK)
Tekijät	Marjanne Heikkinen ja Senja Mellqvist
Työn nimi	Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaaminen
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK
Vuosi	2024
Sivut	48 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja	Jarno Hämäläinen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja selvittää akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamista. Tavoitteena oli koota ajankohtaista ja luotettavaa tietoa sairaanhoitajien mielenterveysosaamisesta akuuttihoitotyössä. Tutkimuskysymyksiksi muodostui ”Millainen akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaaminen on?” ja ”Millaista akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen tulisi olla?”. Työn tilaajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusosioon valikoitui kuusi tutkimusta ja ne valittiin sisäänottokriteereiden mukaisesti ja niiden katsottiin vastaavan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman tarkasti. Suomalaisia tutkimuksia ei aihepiiristä ollut saatavilla, ja valikoidut tutkimukset sijoittuvatkin suurimmaksi osaksi Euroopan alueelle. Tutkimustuloksia eriytettiin ja yhtenäistettiin hyödyntämällä teema-analyysia. Tulokset eivät olleet yksiselitteisiä, eikä strukturoitujen mittareiden puuttuessa voitu tehdä suoria johtopäätöksiä alan tilanteesta.

Tutkimustuloksissa toistui sairaanhoitajien mielenterveysosaamiseen vaikuttavan teorian riittämättömyys, jonka nähtiin vaikuttavan sairaanhoitajien koettuun mielenterveysosaamiseen. Yleisellä tasolla mielenterveysosaaminen nähtiin vaihtelevana ja siihen vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa asenteet, vuorovaikutustaidot ja mielenkiinto mielenterveyteen liittyviin häiriöihin ja sairauksiin sekä niiden hoitoon. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan katsottiin, että sairaanhoitajien mielenterveysosaamiseen tulisi tulevaisuudessa panostaa lisäämällä koulutusta ja vähentämällä asenteellisia ennakkoluuloja.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa valinnaisten kurssien kehittämisessä ja lisäämällä aihepiiriin liittyvää simulatio-opetusta akuutti- ja ensihoidon opetukseen. Aihepiiriin liittyville kotimaisille tutkimuksille ja osaamisen mittaristolle nähdään olevan tarvetta Suomen tilanteen selvittämiseksi ja mahdollisen kehittämistyön arvioimiseksi.

Asiasanat: mielenterveys, osaaminen, akuuttihoito, sairaanhoitaja

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Marjanne Heikkinen and Senja Mellqvist
Thesis title	Mental health competence of nurses working in acute care
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	48 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Jarno Hämäläinen

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to investigate and assess the mental health competence of nurses working in acute care. The aim was to gather current and reliable information on the mental health competence of nurses in acute care. The research questions formulated were "What is the mental health competence of nurses working in acute care?" and "What should the mental health competence of nurses working in acute care be like?" The thesis was commissioned by the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

The thesis was conducted as a narrative literature review. In the research section, six studies were selected based on inclusion criteria, and they were considered to closely address the research questions. There were no Finnish studies available on the topic, so the selected studies were mostly from the European region. The research results were analyzed and synthesized using thematic analysis. The results were not conclusive, and due to the lack of structured measures, direct conclusions about the state of the field could not be drawn.

The research results highlighted the inadequacy of theoretical knowledge regarding the mental health competence of registered nurses, which was perceived to affect their perceived mental health competence. On a general level, mental health competence varied, influenced by factors such as attitudes, interpersonal skills, and interest in mental health disorders and illnesses and their treatment. It was suggested that future efforts should focus on enhancing mental health competence among registered nurses by increasing education and reducing attitudinal prejudices.

The thesis can be utilized at South-Eastern Finland University of Applied Sciences for the development of elective courses and by incorporating simulation-based teaching related to acute and emergency care. There is seen to be a need for domestic research and competency measurement tools related to the topic to assess and potentially improve the situation in Finland.

Keywords: mental health, expertise, acute care, nurse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	AKUUTTIHOITO.....	7
2.1	Ensihoito.....	8
2.2	Päivystys.....	8
2.3	Kiirevastaanotto.....	9
3	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA SAIRAUDET.....	9
3.1	Masennustila.....	10
3.2	Skitsofrenia.....	11
3.3	Psykoosi.....	12
3.4	Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	14
3.5	Persoonallisuushäiriöt.....	15
3.6	Ahdistuneisuushäiriöt.....	17
4	SAIRAAHOITAJA.....	19
4.1	Sairaanhoitajan mielenterveysosaaminen.....	20
4.2	Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot.....	21
4.3	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tarjoama mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutus.....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	24
6.2	Aineiston tiedonhaku.....	26
6.3	Aineiston analyysi.....	28
7	TULOKSET.....	30
7.1	Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaaminen.....	31
7.2	Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen vahvistaminen.....	33
7.3	Tulosten tarkastelu.....	33

8	POHDINTA	36
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	38
8.2	Johtopäätökset	40
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys	41
	LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushakusanataulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Aineiston analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon kustannuksista mielenterveyspalveluiden osuus on pienentynyt jo pitkään, vaikka mielenterveysongelmien vuoksi aiheutuneet sairauslomat ja työkyvyttömyys ovat lisääntyneet (Kaivosoja ym. 2022). Aiheena mielenterveysosaaminen on tärkeä ja ajankohtainen, sillä mielenterveydellä on suuri rooli ihmisen elämässä. OECD:n, eli The Organisation for Economic Cooperation and Development, mukaan viime vuosikymmeninä suomalaisten fyysinen terveys on parantunut, mutta mielenterveyden osin ei ole nähtävissä samaa muutosta. (OECD 2023.)

Sairauden ja palveluiden käytön aiheuttaman leimautumisen ja syrjinnän pelon vuoksi monet psyykkisesti sairaat eivät hakeudu hoidon piiriin. Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 nostaa teemoissaan esille mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän syrjintää ja leimautumista ehkäisevän työn tukemisen. Mielenterveyden häiriöitä sairastavien oikeuksia halutaan parantaa niin terveydenhuollon kuin yhteiskunnan näkökulmasta. (STM 2020, 15, 26, 42.)

Tutkimusten mukaan hoitajilla voi olla negatiivisia asenteita eri potilasryhmiä kohtaan, mutta asenteisiin liittyvää koulutusta on järjestetty harvoin. Tietämättömyys ja ennakkoluulot voivat johtaa syrjintään sosiaalisessa kanssakäymisessä ja eri palvelujärjestelmissä. (Hämäläinen ym. 2017, 58.) Hoitotyössä on tärkeää huomioida, että mielenterveysongelmiin liittyvä stigma voi aiheuttaa potilaalle tarpeen salata psyykkisen häiriön olemassaoloa (Kuisma ym. 2021, 770–771). Leimautumisella ja ennakkoluuloilla on todettu olevan suuremmat negatiiviset vaikutukset kuin itse sairaudella (Hämäläinen ym. 2017, 58; Kaivosoja ym. 2022). Viime vuosikymmeninä mielenterveyteen liittyviin sairauksiin suhtautuminen on muuttunut myönteisemmäksi. Asenteiden muutoksen ei koeta vaikuttaneen kuitenkaan mielenterveysdiagnoosin saaneiden arkeen. Yhteiskunnan asenteiden muutoksen ei itsessään siis voida katsoa poistavan syrjintää. (Kaivosoja ym. 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja selvittää akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamista. Tavoitteena on koota ajantasaista ja luotettavaa tietoa sairaanhoitajien mielenterveysosaamisesta akuuttihoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä, sillä se vastaa parhaiten asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset

1. Millainen akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaaminen on?
2. Millaista akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen tulisi olla?

2 AKUUTTIHOITO

Akuuttihoito on akuutin sairauden, vamman tai pitkäaikaissairauden vaikeutumisen vaatimaa välitöntä arviota ja hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 29.8.2013/652). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kiireellinen hoito on järjestettävä potilaalle asuinpaikasta riippumatta, johon kuuluu myös mielenterveyden hoito ja päihdehoito vieroitushoitoinen. Päivystävien yksiköiden on lain mukaan järjestettävä toiminta siten, että resurssit ovat riittävät hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 50. §.)

Potilaan saama alkuvaiheen hoito voi vaikuttaa merkittävästi sairauden ennusteeseen (Kanttonen ym. 2020). Häätönumero 112 kattaa koko maan ja numerosta saa hälytettyä apua äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle (Pelastustoimi s.a.). Ympäri vuorokautiset päivystyspoliklinikat on usein keskitetty sairaaloiden yhteispäivystyksiin, kun taas terveyskeskukset vastaavat virka-aikoina perusterveydenhuollon kiirevastaanotoista. Kiireellisissä tilanteissa oman terveysaseman ollessa suljettuna voi yhteyttä ottaa päivystysapuun 116117. Päivystysapu on koko maan kattava maksuton ohjaus- ja neuvontapalvelu, josta ohjataan hakeutumaan oikea-aikaisesti oikeaan hoitopaikkaan tai annetaan itsehoito-ohjeita. (Nevalainen 2020.)

2.1 Ensihoito

Ensihoitopalvelun konkreettinen tehtävä on turvata äkillisesti vammautuneen tai sairastuneen laadukas hoito (Kuisma 2021, 15–16). Ensihoitopalvelun sisältö käsittää muun muassa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilan vaatiman hoidon tarpeen arvioinnin, kiireellisen hoidon terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisen tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön (Terveystieteiden ja terveysministeriön laki 40. §). STM, eli Sosiaali- ja terveysministeriö, valvoo ja ohjaa ensihoidon toimintaa sekä säätää toimintaa asetuksin (Pelastustoimi s.a.).

Ensihoitoyksiköitä on eri tasoisia. Pitkien tavoiteaikojen lyhentämiseksi ensivasteyksikkö (EVY) hälytetään osalle kiireellisistä tehtävistä. Ensivasteyksikön tarkoituksena on tavoittaa potilas ennen varsinaista ensihoitoyksikköä ja aloittaa tarvittaessa välittömät henkeä pelastavat toimenpiteet. Ensihoitoyksiköitä on niin perustason kuin hoitotason yksiköitä. Perustason ensihoitoyksiköt ajavat pääosin kiireettömiä tehtäviä ja auton varustetaso on kevyempi. Hoitotason yksiköllä on valmiudet vaativampaan ensihoitoon. Ensihoidon kenttäjohtaja toimii alueensa koordinaattorina ja johtaa tilannetta yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa. Tarvittaessa kenttäjohtaja osallistuu vaativiin ensihoitotilanteisiin tai esimerkiksi monipotilastilanteisiin. Ensihoidon lääkäriyksikkö hälytetään vaativimmille tehtäville, joissa tarvitaan lääkäritasoista ensihoitoa kohteeseen. Ensihoitajilla on mahdollisuus tehtävillä konsultoida lääkäriä puhelimitse. (Pelastustoimi s.a.)

2.2 Päivystys

Hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys kiireellisen hoidon antamista varten ja se on pääosin järjestettävä yhteispäivystyksenä. Yhteispäivystykset sijaitsevat käytännössä isompien sairaaloiden yhteydessä, kattaen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut tarvittavine diagnostiikkapalveluineen. Sosiaalihuoltolain mukaan myös sosiaalipäivystys tulee järjestää yhteispäivystyksen yhteydessä. (STM 2023.)

Päivystykseen hakeudutaan äkillisen sairastumisen, toimintakyvyn alenemisen, kroonisen sairauden vaikeutumisen tai vamman takia, joka edellyttää vä-

litöntä arviointia ja hoitoa, jota ei potilasturvallisuuden takaamiseksi voida viivästyttää (Nevalainen 2020; STM 2023). Päivystykseen on mahdollista hakeutua itse, lähetteellä tai ensihoidon kautta (Nevalainen 2020). Päivystykseen saapuvista potilaista kaikki eivät välttämättä tarvitse kiireellistä hoitoa, mutta hoidon tarve on jokaisen kohdalla arvioitava kiireellisesti (Bastman 2023, 13). Päivystyksellisesti hoidetaan sellaiset vammat tai sairaustilat, jotka vaativat lääkärin arvion välittömästi tai viimeistään vuorokauden sisällä. Päivystyksellisesti hoidettavia tilanteita voivat olla akuutit hätätilanteet, mutta myös pienet traumat, kuten ompeleita vaativat haavat ja murtumat. (Nevalainen 2020.)

2.3 Kiirevastaanotto

Kiirevastaanotot ovat sosiaali- ja terveyskeskuksien päivystyksellisiä perusterveydenhuollon yksiköitä, jotka toimivat usein virka-aikaan (Nevalainen 2020). Hyvinvointialueiden tulee järjestää toiminta siten, että virka-aikaan potilas voi saada välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön (Terveyskeskustolaki 51. §). Hyvinvointialueittain toiminta vaihtelee aukioloaikojen ja toimipisteiden kesken, mutta esimerkiksi Itä-Uudellamaalla vain osassa terveyskeskuksista löytyy kiirevastaanotto, eli perusterveydenhuollon päivystysvastaanotto (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue s.a.).

Terveyskeskuksen kiirevastaanotolle hakeudutaan itsenäisesti joko ilman ajanvarausta hoidontarpeen arviointiin tai ottamalla ennakkoon yhteyttä puhelimitse, chat-palvelun kautta tai Omaolo-palvelun kautta. Potilaita ohjataan ottamaan yhteyttä etukäteen, mikäli on epävarmaa, tarvitseeko potilas kiireellistä hoitoa. Puhelimitse potilas saa myös hoito-ohjeita ja tietoa palvelujärjestelmästä. (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue s.a.) Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta, ellei arviota ole voitu tehdä välittömästi ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä (Terveyskeskustolaki 51. §).

3 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA SAIRAUDET

Mielenterveys on kokonaisvaltainen käsite, joka on perusta ihmisen toimintakyvylle, hyvinvoinnille ja terveydelle. WHO määrittelee, että mielenterveys on ihmisen perusoikeus ja mielen hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihminen kykenee

osallistumaan yhteisöön jäsenenä, selviytymään erilaisista haasteista elämässään sekä näkemään omat kykynsä. Mielen terveys on elintärkeää niin yksilön, yhteiskunnan kuin sosioekonomisen kehittymisen kannalta. (WHO 2022.) Mielen terveyshäiriöistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä masennustilat, eli depressiot (Suvisaari ym. 2023b). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä läpikäydään masennustilaa, skitsofreniaa, psykoosia, persoonallisuushäiriöitä, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja ahdistuneisuushäiriöitä, mutta päihdehäiriöt niiden laaja-alaisuuden vuoksi jätetään käsittelemättä. Päihdehäiriöt usein johtuvat pakonomaisesta tarpeesta vapautua hetkellisesti hankalasta ahdistuneisuudesta ja sen taustalla olevista tunteista, ja on kytköksissä usein mielen terveyden häiriöihin ja sairauksiin (Häkkinen 2023).

3.1 Masennustila

Masennus on laaja yleiskäsite, jonka alle jää laaja skaala erilaisia ilmiöitä. Ilmiöitä ovat muun muassa erilaisiin menetyksiin liittyvät tunnereaktiot. Virallisesti mielialahäiriöksi masennustila luokitellaan silloin, kun masennusoireet ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa. Selvät masennustilat ovat yleisiä ja väestöstä 5 % kärsii niistä. Normaaliin elämään kuuluvaa ohimenevää masentunutta mielialaa ei luokitella sairaudeksi vaan tunnetilaksi, joka ei edellytä hoitoa. (Väänänen 2022.) Masennus on kansanterveydellisesti merkittävä haaste. Sen ennusteeseen vaikuttaa yksilön haastavat elämäkokemukset kuten avioero, läheisen kuolema ja koettu väkivalta. Masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen, sekä psykoottiseen, pitkäaikaiseen, toistuvaan ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Näiden ilmene-mismuodot ovat yksilöllisiä. (Hämäläinen ym. 2017, 269–270.)

Masennuksen tunnistamista, hoidon tarpeen arviointia sekä hoitoa hankaloittaa sen monimuotoisuus ja -asteisuus. Masennustiloissa keskeisiä oireita ovat selkeästi vähentynyt mielenkiinnon ja mielihyvän kokeminen sekä masentunut mieliala. Oirekuva sairastuneella on yleensä laaja ja siihen saattaa kuulua muun muassa unettomuus, painon muutokset, keskittymiskyvyttömyys, väsymys, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset, syyllistävät ajatukset sekä arvottomuuden tunne. (Lindholm & Sailas 2023b; Rovasalo 2022a.) Masennus on yleisin itsemurhiin liittyvä mielen terveyshäiriö, jolloin itsemurhariski on jopa 15

%. Tilastoista selviää, että vuoden 2020 aikana Suomessa itsemurhan teki 717 henkilöä, eli 1,96 henkilöä jokaista päivää kohden (SVT 2020). Itsemurhariski kasvaa masennuksen vaikeusasteen mukaan (Hämäläinen ym. 2017, 236). Akuuttihoiossa psykiatrisesti oireileva potilas tulee aina arvioida itsemurhavaaran varalta, eikä päihtymys ole peruste arvion tekemättä jättämiselle (Lindholm ym. 2023a).

Itsetuhoiset masennuspotilaat hoidetaan usein osastohoidon piirissä ja lievemmissä tapauksissa masennus hoidetaan pääasiassa avohoidossa. Masennuspotilaista jopa puolella esiintyy lisäksi myös ahdistuneisuushäiriöitä. (Hämäläinen ym. 2017, 247.) Masennuksen hoitosuunnitelma yksilöllistetään potilaan tarpeiden mukaan. Erilaisten psykoterapiamuotojen yhdistäminen lääkehoitoon on todettu tehokkaammaksi, kuin pelkän lääkehoidon. Hoitomuodon valintaan vaikuttaa masennuksen vaikeusasteen lisäksi hoitomuotojen saataavuus. (Depressio 2023.) Masennuslääkkeet jaotellaan trisyklisiin masennuslääkkeisiin, SNRI- ja SSRI-lääkkeisiin sekä selektiivisiin maoA:n estäjiin. Lääkehoito masennukseen alkaa vaikuttamaan muutaman viikon kuluessa aloituksesta. (Hämäläinen ym. 2017, 313–315.)

3.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on monimuotoinen ja vakava psykiatrinen sairaus, joka kuuluu psykoosisairauksiin (Skitsofrenia 2022), ja se puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä (Tuominen & Salokangas 2016, 467–470). Tyypillistä sairaudelle on sen kokonaisvaltainen vaikutus toimintakykyyn. Ennustetta voidaan parantaa varhaisella tunnistamisella ja hoidon aloittamisella sekä aktiivisella kuntoutuksella. (Skitsofrenia 2022; Tuominen & Salokangas 2016, 467–470.) Skitsofrenia-alttius voi olla perinnöllistä sekä mahdollisesti kehityksen varhaisessa vaiheessa syntynyttä, jolloin sairaus voi puhjeta stressitekijän johdosta. Laukaiseva stressitekijä voi olla jokin normaalin kehityksen ja elämäkulun aiheuttama muutos, esimerkiksi muutokset arkielämässä kuten uuden parisuhteen muodostuminen. Myös toksiset tekijät, kuten huumeiden käyttö, voivat laukaista skitsofrenian. (Tuominen & Salokangas 2016, 467–470.)

Skitsofrenian tyypillisiä oireita ovat erilaiset harhaluulot ja aistiharhat. Usein sairastuneen tunneilmaisut ovat joko korostuneita tai päinvastoin erittäin latistuneita. (Skitsofrenia 2022.) Oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisiin oireisiin lukeutuu erilaiset aistiharhat, harhaluulot ja hajanaisuus, joka ilmenee epämääräisinä assosiaatioina ja ajatusten katkeiluna. Negatiivisiin oireisiin lukeutuvat tunne-elämän latistuneisuuden lisäksi puheen köyhtyminen, kyvyttömyys mielihyvän kokemiseen ja yleinen haluttomuus. (Tuominen & Salokangas 2016, 467–470.) Skitsofrenian diagnosointi edellyttää, että henkilöllä on ilmennyt vähintään kuukauden ajan sairaudelle ominaista oireityypeistä vähintään kahta. Oireityyppejä ovat esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe ja pahasti hajanainen tai outo käytös. (Skitsofrenia 2022.) Skitsofreniapotilaista jopa 30–80 % kärsii uniongelmista, ja niitä esiintyy jo aikaisin psykoosivaiheessa tai sitä edeltävästi (Cederlöf & Paunio 2023, 25). Diagnosoinnin suorittaa psykiatrian erikoislääkäri ja diagnoosin asettamisessa hyödynnetään moniammatillisen työryhmän lisäksi kliinistä haastattelua, perheen haastattelua, somaattista tutkimusta ja neuropsykologista tutkimusta. Somaattisen tutkimuksen päämääränä on poissulkea psykoottisen oirekuvan taustalta somaattiset sairaudet ja päihteiden käytön aiheuttamat psykoosioireet. (Tuominen & Salokangas 2016, 467–470.)

Keskeistä skitsofrenian hoidossa on potilaalle optimoitu psykoosilääkitys ja erilaiset terapiamuodot (Skitsofrenia 2022; Tuominen & Salokangas 2016, 467–470). Potilaiden hoitoon sitoutumista tulee edistää, sillä arvioiden mukaan psykoosilääkehoitoon sitoutuminen on ajoittain hankalaa jopa yli puolella skitsofreniapotilaista (Bergström ym. 2022, 789). Terapiamuodoista yleisimpiä ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä koulutuksellinen terapia, kuten psykoedukaatio (Skitsofrenia 2022). Akuuttitilanteissa hankalasti psykoottinen potilas kuuluu sairaalahoitoon, mikäli potilaan tutkiminen ja hoito ei onnistu avohoidossa tarjolla olevin resurssein (Tuominen & Salokangas 2016, 467–470).

3.3 Psykoosi

Skitsofrenia on yleisin psykoosia aiheuttava sairaus. Psykoosin taustalla voi olla myös muita tekijöitä, kuten delirium, dementia tai päihteiden käytöstä johtuvat psykoottiset oireet. (Rovasalo 2023.) Psykoosi tarkoittaa sairastuneen

henkilön todellisuudentajun selkeää häiriintymistä (Hämäläinen ym. 2017, 74; THL 2023). Psykoosin oirekuva on laaja, mutta tyypillisiä oireita ovat hallusinaatiot eli aistiharhat ja deluusiot eli harhaluulot. Hallusinaatiot voivat ilmetä esimerkiksi kuulo-, näkö-, tunto- sekä makuaistien harhoina. Muita yleisiä oireita ovat ajatuksenkulun häiriöt sekä käyttäytymisen huomattava muutos. (Hämäläinen ym. 2017, 253–257.) Psykoositiloihin liittyy vakava itsemurhariski ja kaikista itsemurhan tehneistä kaksi kymmenestä olivat psykoottisia itsemurhan tehdessään (Lönqvist ym. 2023). Vaikka käytöksen muutos olisi raju, ei psykoottisesti oireileva usein tunnista sairauttaan tai osaa hakea itselleen apua. Potilaan kokemat oireet voivat olla pelottavia ja hämmentäviä niin potilaalle itselleen kuin lähipiirille. Todellisuuden tajun hämärtyessä potilas ei itse tiedä, mikä on totta ja mikä ei ole. (Hämäläinen ym. 2017, 253–257.)

Useisiin eri mielenterveyshäiriöihin voi liittyä psykoottisia oireita. Ne voivat olla myös alkavan skitsofrenian, harhaluuloisuushäiriön tai psykoottisen mielialahäiriön merkki. (Suvisaari ym. 2023a.) Päihteistä etenkin kannabiksen ja amfetamiinien käyttäjillä on suurentunut psykoosisairauksien riski (Peltonen ym. 2019). Psykoottiset oireet voivat liittyä myös vakavaan masennukseen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniaan, somaattiseen sairauteen tai päihteiden käyttöön. Elimellisestä psykoosista puhuttaessa tarkoitetaan juuri somaattisen sairauden, lääkkeen tai päihteen vaikutuksesta johtuvia oireita. Jotkin psykooseista ovat akuutteja ja lyhytkestoisia, kuten synnytyksen jälkeiset psykoosit. (Suvisaari ym. 2023a.) Päihdepsykoosi on seurausta päihteiden fysiologisista vaikutuksista. Päihtymykseen voi liittyä päihteiden aiheuttamia ei-toivottuja psykoottisia oireita, jotka häviävät päihteen vaikutuksen poistuessa elimistöstä. Psykoosioireiden ilmentymiseen vaikuttaa käytetyn aineen ja sen pitoisuuden lisäksi annoksen suuruus, käytön kesto ja tapa. Useimmiten psykoosioireet liittyvät päihteiden pitkäkestoiseen käyttöön ja yliannostuksiin. Tavanomaisillakin annoksilla psykoosioireita voi ilmentyä, etenkin jos potilaalla on aikaisempaa psyykkistä historiaa tai traumahistoriaa. (Peltonen ym. 2019.)

Akuutissa psykoosissa keskitytään hoitamaan potilaan oiretta eikä taustalla olevaa syy-yhteyttä (Hämäläinen ym. 2017, 258–303; Skitsofrenia 2023). Myös päihdepsykooseissa hoito on oireenmukaista ja hoitolinjat määräytyvät akuutin psykoosin hoidon mukaisesti (Peltonen ym. 2019). Akuutin psykoosin hoidossa psykoottisen potilaan lääkehoito tulee aloittaa välittömästi jo ennen

psykiatriseen hoitoon lähettämistä (Leijala 2023). Akuutissa psykoosissa lääkehoidon vaste saadaan ensimmäisten viikkojen aikana, vaikkakin akuutissa päivystystilanteessa psykoosilääkkeillä on rauhoittava vaikutus (Partonen ym. 2023). Lääkkeettömiin hoitokeinoihin lukeutuu rauhallinen ympäristö, ja kommunikaatio psykoosipotilaan kanssa tulisi olla yksinkertaista ja selkeää sekä potilasta rauhoittavaa (Leijala 2023). Pidempiaikainen hoito toteutetaan pääasiassa psykiatrian avohoidossa tilannekohtaisen arvion perusteella. Psykoosilääkkeitä eli antipsykootteja käytetään psykoottisten häiriöiden hoitoon, mutta myös muista häiriöstä johtuviin sekavuustiloihin. (Hämäläinen ym. 2017, 258–303; Skitsofrenia 2023.) Lääkehoito on pitkäkestoista, useita vuosia kestävä. Lääkemuutoksia tulisi tehdä tarkkaan harkitusti ja potilaan motivoiminen lääkitykseen on ensisijaista. Lääkehoidon keskeytyessä uudelleen sairastumisen riski on merkittävä. (Partonen ym. 2023.)

3.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus, hypomania, mania tai sekamuotoiset jaksot ilmenevät vaihdellen. Sairauteen kuuluu myös oireettomia tai vähäoireisia ajanjaksoja. Liitännäissairauksina potilaalla on usein päihdeongelmia ja ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöitä. (Hämäläinen ym. 2017, 270–271.) Kaksisuuntainen eli bipolaarinen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveydenhäiriö, joka jaetaan kahteen eri tyyppiin. 1. tyyppin häiriössä on depressio-, mania- ja sekamuotoisia jaksoja. 2. tyyppin häiriössä vaihtelevat depressio- ja hypomaniajaksot. (Pulkkinen ym. 2017.) Joka kymmenes aikuisväestöstä sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja alttius sairastumiseen on perinnöllistä (Sadeniemi 2021). Tyypillisimmin sairauden puhkeaminen tapahtuu nuorella aikuisiällä ja tutkimusten mukaan keskimääräinen sairastumisikä on 22 vuotta (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024).

Masennusjaksot kestävät yleensä kuukausia, keskimäärin puoli vuotta. Oirekvaltaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiojaksot eivät eroa tavallisista masennustiloista, vaikkakin ne saattavat olla kestoiltaan lyhyempiä ja niissä esiintyy enemmän psykoottisia oireita. Sairauden maaninen jakso on usein äkillisesti alkava ja hoitamattomana kestää parista viikosta jopa viiteen kuukauteen. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.) Maniajaksojen aikana po-

tilaan mieliala on normaalista poikkeavalla tavalla kohonnut. Aktiivisuus, puhe-
liaisuus ja ajatuksenkulku sekä itsetunto ovat normaalista poikkeavalla tavalla
kohonneet. Maniajaksojen aikana myös unentarve on vähäisempi ja erilaisia
suuruuskuvitelmia esiintyy. Oireisto voi ilmentyä esimerkiksi rahan tuhlaami-
sella tai hyperseksuaalisella käytöksellä. Hypomania on lievempi ilmiö ma-
niajaksosta, ja se on ominaisempi kakkostyyppin kaksisuuntaiselle mielialahäiri-
ölle. Hypomanian määrittäminen voi olla hankalaa, sillä oirekuvan ollessa lievempi
ei aina ole helppoa erottaa sairauten liittyvää jaksoa persoonallisuusrakentei-
siin liittyvistä mielialan muutoksista tai normaalista innostumisesta. (Sade-
niemi 2021.)

Hoidon keskiössä on ehkäistä mielialamuutosjaksojen uusiutumista ja lievittää
akuutteja oireita sekä parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua (Hämäläinen
ym. 2017, 282). Bipolaarihäiriön sairausjaksojen tiheys on vaihtelevaa ja yksi-
löllistä. Joillakin sairausjaksoja voi olla yli neljä vuodessa, jolloin kyse on no-
peasyklisestä muodosta. Toistuvat sairausjaksot ovat liitoksissa työkyvyttö-
myyteen, ja sairauteen liittyy myös huomattava itsemurhariski. Erityisesti ma-
nia- ja hypomaniakausiin voi sisältyä runsasta ja pakonomaistakin alkoholin
käyttöä. (Sadeniemi 2021.) Hoidossa yhdistetään niin säännöllistä lääkitystä
kuin psykososiaalisia hoitomuotoja (Hämäläinen ym. 2017, 282). Tärkein
keino toistuvien sairausjaksojen ehkäisemiseksi on lääkehoito. Lääkityksenä
käytetään mielialaa vakauttavia lääkkeitä ja psykoosilääkkeitä, ja niiden tehtä-
vänä on estää sairauden paheneminen sekä oirejaksojen kierre. (Kaksisuun-
tainen mielialahäiriö 2024; Sadeniemi 2021.) Ongelmana lääkehoidossa on
usein sairastuneiden torjuva suhtautuminen lääkehoitoon, ja moni lopettaakin
lääkityksen juuri hypomania- tai manijakson alkaessa eli juuri kriittisessä vai-
heessa (Sadeniemi 2021). Osastohoitojaksoista huomattava osa liittyy kaksi-
suuntaista mielialahäiriötä sairastavilla maniajaksoihin (Hämäläinen ym. 2017,
282). Vakavasti psykoottinen tai itsetuhoisen potilas kuuluu sairaalahoitoon,
tarvittaessa se voidaan toteuttaa tahdosta riippumatta (Kaksisuuntainen mie-
lialahäiriö 2024).

3.5 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt ilmenevät usein jo nuorella iällä, viimeistään varhais-
aikuisuudessa. Persoonallisuushäiriöille altistavia tekijöitä ovat perinnölliset ja

biologiset syyt sekä vuorovaikutustekijät. (Persoonallisuushäiriöt 2019.) Eri persoonallisuushäiriöille tyypillistä ovat joustamattomat käyttäytymismallit, jotka ilmenevät monissa elämäntilanteissa hankaloittavina tekijöinä. Käytösmallit voivat olla huomattavasti normeista poikkeavia. Suurin osa potilaista ei tunnista itse näiden poikkeavuuksia, ja potilaille aiheutuukin näistä syistä johon useinkin kärsimystä ja ongelmia sosiaalisissa tilanteissa ja ihmissuhteissa. (Marttunen ym. 2023.) Eri persoonallisuushäiriötyyppejä voidaan luokitella yhdeksän: epäluuloinen persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus, tunne-elämältään epävakaat persoonallisuus, huomionhakuinen persoonallisuus, vaativa persoonallisuus, estynyt persoonallisuus, riippuvainen persoonallisuus ja muut persoonallisuushäiriöt, johon lukeutuvat esimerkiksi narsistinen persoonallisuus ja passiivis-aggressiivinen persoonallisuus (Persoonallisuushäiriöt 2019).

Aggressiiviselle käyttäytymiselle ja impulsiivisuudelle tyypillisesti altistavat erityisesti epäsosiaalinen ja epävakaat persoonallisuushäiriöt (Pesonen ym. 2022). Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy huomattavaa emotionaalista kärsimystä ja itsetuhoisuutta, mikä heikentää toimintakykyä kokonaisvaltaisesti (Koivisto & Lindeman 2023, 377). Epävakaan persoonallisuuden keskeisinä oireina on käyttäytymisen säätelyn häiriöt, tunne-elämän epävakaat ja vuorovaikutussuhteiden ongelmat. Epävakaan persoonallisuushäiriön oireisto on usein liitoksissa somaattisiin haasteisiin, itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin, sekä hoitopalveluiden enenevään käyttöön. (Väänänen 2020.) Potilaalla on usein haasteita kontrolloida suuttumustaan ja taipumus toistuviin itsemurhayrityksiin (Persoonallisuushäiriöt 2019). Biologisten tekijöiden lisäksi epävakaan persoonallisuushäiriön syntyyn vaikuttaa psykososiaaliset riskitekijät, kuten lapsuuden haasteet, kuormittavat elämäntapahtumat ja huoltajien mielenterveysongelmat (Koivisto & Lindeman 2022, 377). Epävakaan persoonallisuushäiriön ensisijaisena hoitomuotona ovat erilaiset psykoterapeuttiset menetelmät, mutta myös lääkehoidolla voidaan lievittää joitakin oireita (Epävakaat persoonallisuus 2020). Hoidon päämääränä on, että potilas kykenee muun muassa olemaan yksin ja parantamaan sosiaalisia taitojaan sekä hyväksymään oman erillisyytensä (Väänänen 2020).

Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö puhkeaa yleensä jo ennen 15 vuoden ikää. Sille ominaista on välinpitämättömyys toisen oikeuksia kohtaan ja kyvyttömyys ottaa toiset ihmiset huomioon. (Persoonallisuushäiriöt 2019.) Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön äärimuoto on psykopatia (Repo-Tiihonen ym. 2016). Käytökseltään potilas on impulsiivinen ja vilpillinen sekä ärtyy helposti (Persoonallisuushäiriöt 2019). Epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä esiintyy miehillä 3 %:lla ja naisilla 1 %:lla väestöstä, mutta miesvangeilla esiintyvyys on jopa 60 %. Etiologisesti geneettisillä tekijöillä on suuri merkitys. Epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön liittyy useita käyttäytymisen oireita, kuten aggressiivisuutta ja impulsiivisuutta sekä manipulatiivisuutta. Laiton käyttäytyminen, välinpitämättömyys ja päihteiden käyttö, sekä taipumus väkivaltaan ovat myös yleisiä. Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön hoitomuodot eivät tutkimuksissa ole tuoneet esille yleisesti toimivia tuloksia. (Repo-Tiihonen 2020.) Hoitosuositusta ei ole ja sekä lääkkeiden että eri terapiamuotojen käytössä tulee olla varovainen (Repo-Tiihonen ym. 2016). Hoidossa pyritään kohtaamaan ja käsittelemään tunteita ja käytösmalleja, sekä lääkehoidollisesti esimerkiksi masennukseen käytettävät SSRI-lääkkeet voivat olla avuksi impulsiivisuuteen ja aggressiivisuuteen (Repo-Tiihonen 2020).

3.6 Ahdistuneisuushäiriöt

Mielenterveyden häiriöistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt ja ne ovat kansanterveydellisesti merkittävässä asemassa (Isometsä ym. 2023). Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy usein yhtäaikaisesti muiden psykiatristen häiriöiden ja päihdehäiriöiden kanssa (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Ahdistuneisuuden tunne on sisäisen jännityksen tai levottomuuden, kauhun tai paniikin tunnetta. Ahdistuneisuushäiriöissä vaikeaan ahdistuneisuuteen liittyy muita oireita, kuten autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet. (Isometsä ym. 2023.) Ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuu paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Ahdistuneisuushäiriöt 2019).

Paniikkihäiriöllä kuvataan häiriötä, jonka hallitseva piirre on toistuvien ja voimakkaiden paniikkikohtausten esiintyminen (Isometsä ym. 2023), ja sen esiintyvyyden arvellaan olevan väestöstä noin 2–4 %. Paniikkikohtauksen aikana esiintyvät oireet ovat moninaisia. Esimerkiksi hengenahdistusta, huimausta,

takykardiaa, vapinaa, hikoilua ja pahoinvointia voi esiintyä. (Koponen 2021.) Paniikkihäiriön diagnosoiminen edellyttää toistuvia paniikkikohtauksia ja pitkäaikaista huolta kohtausten uusiutumisesta, eikä siis täten yksittäinen paniikkikohtaus tarkoita paniikkihäiriötä. Usein kuitenkin paniikkihäiriö voi jäädä tunnistamatta, sillä potilas voi hakeutua somaattisten oireiden vuoksi hoidon piiriin. Somaattiset oireet liittyvät usein hengenahdistukseen, rintakipuun, hui-maukseen tai rytmihäiriötuntemuksiin. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Erotusdiagnostisesti muut psykiatriset ja somaattiset sairaudet tulee poissulkea, kuten esimerkiksi anemia, takyarytmia, astma, keuhkoembolia ja keuhkopöhö (Koponen 2021). Paniikkihäiriön hoidossa erilaisten psykoterapiamuotojen on todettu olevan tehokkaita. Lääkehoidon osin eri masennuslääkkeet on paniikkihäiriön pitkäaikaishoidossa todettu tehokkaiksi. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

Julkisten paikkojen pelot, eli agorafobiset pelot liittyvät tilanteisiin, joissa ahdistuneisuus ilmenee esimerkiksi yksin kotoa poistuttaessa, ihmisjoukoissa tai matkustettaessa julkisilla kulkuvälineillä (Isometsä ym. 2023). Perinnöllisillä tekijöillä selittyy jopa 50 % julkisten paikkojen pelkojen esiintyvyydestä, joka on aikuisväestöstä noin 2 %. Huomattavalla osalla julkisten paikkojen pelosta kärsivillä on myös jokin muu mielenterveyden häiriö tai sairaus, yli puolella esiintyykin samanaikaisesti paniikkihäiriötä. Pelkotiiloja voidaan hoitaa tehokkaasti erilaisten psykoterapioiden ja psyykelääkkeiden avulla. Psykoterapian keskeisenä tarkoituksena on potilaan oman oirekuvan ymmärtäminen ja välttämiskäyttäytymisen vähentäminen. Lääkehoidolla pyritään estämään kohtausten uusimista ja tilanteita ennakoivaa ahdistusta ja sen pelkoa. (Huttunen ym. 2020.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy nimensä mukaisesti sosiaalisiin tilanteisiin kohdistuva voimakas ahdistus ja välttämiskäyttäytyminen (Isometsä ym. 2023). Sosiaalisten tilanteiden pelon taustalla on usein pelko ja ahdistus toisten ihmisten kielteisten arviointien ja tarkkailun kohteeksi joutumisesta, mikä voi ajaa häiriöstä kärsivän välttämään tuntemusta aiheuttavia tilanteita (Rovasaló 2022b). Esiintyvyys väestöstä on arvioitu olevan jopa 4 % ja pelko kohdistuu usein esimerkiksi ryhmätilanteisiin, työskentelyyn muiden nähden tai yhteisiin ruokailutilanteisiin (Koponen 2021). Pelkoa herättävät tilanteet aiheuttavat ahdistusta, joka voi ilmentyä myös paniikkikohtauksina. Itse sosiaalisten

tilanteiden pelkoa ja siihen liittyviä paniikkikohtauksia voidaan hoitaa sekä psykelääkityksellä että psykoterapioilla. Ensisijaisesti suositellaan kognitiivista psykoterapiaa ja käyttäytymisterapiaa. Lääkehoidollisesti potilas voi hyötyä jatkuvasta masennuslääkityksestä sekä tarvittaessa otettavista ahdistuslääkkeistä. (Rovasalo 2022b.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oirekuvaan sisältyy liiallinen huolestuneisuus ja ahdistuneisuus esimerkiksi terveyteen tai talouteen liittyviin asioihin (Isometsä ym. 2023). Myös somaattiset sairaudet voivat osaltaan simuloida ahdistuneisuutta, ja tietyt lääkkeet ja pähteet voimistaa ahdistuneisuuden kokemusta, esimerkiksi kofeiini tai alkoholin vieroitusoireet (Koponen 2021). On tutkittu, että perusterveydenhuollon potilaista jopa 4–8 %:lla on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Häiriö on vaikea tunnistaa, sillä puolet potilaista hakeutuu somaattisten oireiden vuoksi hoidon piiriin. Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on todettu tehokkaaksi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Masennuslääkehoito on yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa tehokasta, myös bentsodiatsepiineillä on vaste häiriöön, mutta ne aiheuttavat helposti riippuvuutta ja pitkäaikaiskäyttöön liittyvät vieroitusoireet pahentava ahdistusoireilua lääkitystä pienennettäessä tai lopetettaessa. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

4 SAIRAAHOITAJA

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (Valvira 2023). Sairaanhoitajan toimenkuvaan sisältyy potilaiden hoitamista, terveyden ylläpitämistä sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Sairaanhoitajalle voi kuulua esimerkiksi lääkkeiden jakamista, potilaiden voinnin seuranta, hoitosuunnitelmien laatimista ja toteuttamista sekä hätätilanteiden hoitoa. Sairaanhoitajat työskentelevät yleensä osana moniammatillista tiimiä muiden terveydenhuollon ammattilaisten, kuten lääkäreiden, terapeuttien ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. (THL 2022.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, jonka koulutusta säätelevät eri lait, kuten laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä ja laki ammattikorkeakouluista. Opetus- ja sosiaaliministeriön ohjeet toimivat pohjana koulutuksen vaatimuk-

sisä. Valmistunut sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka voi työskennellä sosiaali- ja terveydenhuollossa muun muassa poliklinikoilla, vuodeosastoilla, lääkäriasemilla ja kuntoutusyksiköissä sekä erilaisissa asiantuntija- ja konsulttitehtävissä. Työtehtävät voivat erota paljonkin toisistaan. (Järvelä 2015, 41–42.) Ensihoitajat ovat akuutin sairaanhoidon ammattilaisia, jolle Valvira myöntää ammatinharjoittamisoikeuden laillistettuna sairaanhoitajana. Ammattikorkeakoulusta valmistuttuaan ensihoitajat saavat kaksi tutkintonimikettä: ensihoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Ensihoitajana voi muiden mahdollisuuksien lisäksi työllistyä akuuttihoiton pariin niin ambulanssissa kuin päivystyksessä. (Järvelä 2015, 48–49.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää hakemuksen perusteella sairaanhoitajalle oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä, joka on suorittanut sairaanhoitajan ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa. (Valvira 2023.) Sairaanhoitajan työssä toimimiseen velvoitetaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, joka on Suomessa laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestoltaan noin 3,5 vuotta. EU:n ammatti-pätevyysdirektiivi määrittää sairaanhoitajakoulutuksen laajuuden vähintään 180 opintopisteeseen, joten Suomessa koulutus on 30 opintopistettä tätä määritystä laajempi. (Eriksson ym. 2015, 13–14.)

4.1 Sairaanhoitajan mielenterveysosaaminen

Mielenterveysosaamisella määritellään tieto ja ymmärrys mielenterveydestä voimavarana, osana terveyttä ja keinoista mielenterveyden vahvistamiseksi. Mielenterveysosaaminen käsittää mielenterveyden ja päihteiden käytön merkitystä myös yhteiskunnallisella tasolla. Siihen sisältyy aiheeseen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja ymmärrys niiden vaikutuksista, hoidon mahdollisuuksista ja palvelujärjestelmästä sekä päihdeosaamisesta päihdetömyyttä suojaavine tekijöineen ja terveyshaittoineen. (STM 2020, 16–18.) On todettu, että mielenterveys- ja päihdetyöntekijät kokevat assosiativista stigmaa, joka osaltaan lisää työntekijöiden kuormittumista (Rovamo ym. 2019). STM ehdottaa Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 -julkaisussaan, että tavoitteiden saavuttamiseksi tulee tunnistaa, mitkä ammatti- ja ihmisryhmät tarvitsevat erityisesti mielenterveysosaamista sekä mielenterveystaitoja ja lisätä näissä ryhmissä osaamisen

tasoa. Julkaisussa korostetaan etenkin perusterveydenhuoltoon voimavarojen lisäämistä ja henkilöstön mielenterveysosaamista. (Ks. STM 2020, 20.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten syrjintä näkyy ennakkoluuloisena suhteutumisena, epäoikeudenmukaisena kohteluna ja hankaluutena saada tarvittavia palveluja. Tämä voi johtaa viivästyneeseen hoidon saamiseen, mutta leimaantuminen voi pahentaa myös itse sairautta ja aiheuttaa esimerkiksi itsetuhoisuutta sekä päihteiden käyttöä tai sen lisääntymistä. (Kaivosoja ym. 2022.) Stigmatisoitumisella on laajoja vaikutuksia henkilön hyvinvointiin, ja se lisää masennusoireita sekä ahdistusta. Useiden tutkimusten mukaan työntekijöillä on asiakkaitaan kohtaan stigmatisoivia asenteita niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa. (Rovamo ym. 2019.) Perusterveydenhuollossa mielenterveyteen liittyvien asioiden ei usein nähdä kuuluvan kaikille työntekijöille, vaan niitä on eriytetty yksittäisille työntekijöille, jolloin palvelujen saatavuus ja oikein kohdentuminen on hankalaa (STM 2020, 31).

Mielenterveyspotilaita vaarallisina ja ennakoimattomina pitivät pääosin somaattisten sairauksien kanssa työskentelevät hoitajat. Useat tutkimukset osoittavat, että päihde- ja mielenterveyskuntoutujat kokevat etenkin somaattisessa sairaanhoidossa eriarvoista kohtelua ja hoitoon hakeutuminen viivästyy juuri negatiivisten asenteiden vuoksi. (Rovamo ym. 2019.) Hyvin toimiva akuuttihoito ei auta vain potilasta, vaan auttaa myös levittämään osaamista psyykkisistä sairauksista muille toimijoille. Akuuttihoitoon kohdistamalla lisää osaamista mielenterveyshoitotyöhön, voidaan parantaa interventioiden aikaista saatavuutta ja tiedon lisäämistä, jotta potilaat ohjautuvat paremmin tarvitsemansa avun piiriin. (Dalman ym. 2022, 12.)

4.2 Mielenterveys- ja päihdetyön opinnot

Suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen pohjautuessa EU:n ammattipätevyysdirektiiviin, tarjotaan koulutuksessa mielenterveys- ja päihdetyön opintoja niin kliinisellä kuin teoreettisella tasolla (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2005/36). Mielenterveys- ja päihdetyön osin valmistuvan sairaanhoitajan tulee ymmärtää mielenterveyden ja päihteiden käytön merkitystä niin yksilötasolla kuin yhteiskunnallisella tasolla. Sairaanhoitajan tulee tukea potilasta

kriisitilanteissa ja ylläpitää ammatillista vuorovaikutusta mielenterveys- tai päihdeongelmaisen kanssa eri hoitoympäristössä siten, että toiminta on mielenterveyttä edistävää ja voimavaralähtöistä. Ammattikorkeakoulutuksen sisällön kannalta tämä tarkoittaa sitä, että koulutuksen tulee sisältää perustiedot yleisimmistä mielenterveysongelmista ja psykiatrisista sairauksista, lääkityksistä, päihdeistä, akuutin kriisin ymmärtämisestä ja sen hoidon perusteista. Koulutuksen tulee kattaa myös psykiatrisen hoitotyön menetelmät. (Eriksson ym. 2015, 40.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ydinosaamisen opintoihin kuuluu mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö ja prekliininen harjoittelu, joka on laajuudeltaan 5,5 opintopistettä. Lisäksi opintoihin kuuluu 4–6 viikon mittainen kliininen harjoittelu mielenterveys- tai päihdetyön yksikössä. Kyseisen opintokokonaisuuden tavoitteena on antaa tulevalle sairaanhoitajalle valmiudet arvioida asiakkaan haasteellista elämäntilannetta kriisi- ja traumalähtöisesti, kohdata asiakas ymmärtäen hänen taustojaan, tunnistaa psykiatristen sairauksien oireita, arvioida toimintakykyä huomioiden hoidon ja kuntoutuksen tarpeen, sekä osata keskeisiä puheeksi ottamisen menetelmiä ja hoitotyön toimintoja. Tarkoituksena on, että koulutuksen jälkeen valmistuva sairaanhoitaja osaa soveltaa tietoja keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja psykiatrisista sairauksista toteuttaessaan hoitotyötä. Valmistuva sairaanhoitaja ymmärtää ammatillisen vastuun ja velvollisuudet mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa, ja osaa soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa ammatillisesti hoidollisessa vuorovaikutuksessa eri taustaisten potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa. (Opinto-opas mielenterveyshoitotyön koulutus s.a.; Mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö 5 op s.a.)

4.3 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tarjoama mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutus

Valmistuneella sairaanhoitajalla on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa mahdollisuus mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutukseen, joka on laajuudeltaan 30 opintopistettä. Se on suunnattu jo työelämässä olleille sosi-aali- tai terveysalan korkeakoulututkinnon omaaville ammattilaisille. Koulutus järjestetään monimuoto-opintoina avoimen ammattikorkeakoulun kautta. Lähipäiviä opinnoissa on keskimäärin kaksi kuukaudessa, ja niiden lisäksi opinnot

sisältävät itsenäistä opiskelua. 30 opintopisteen erikoistumiskoulutus koostuu seuraavista osista: mielenterveys- ja päihdetyön lähtökohdat 2 op, asiakasläh- töisyys mielenterveys- ja päihdetyössä 5 op, tuen tarpeen arviointi ja mielen- terveys- ja päihdeongelmien hoito 5 op, mielenterveys- ja päihdetyön menetel- mät 8 op, mielenterveys- ja päihdetyön palvelujärjestelmä 5 op ja kehittyvä mielenterveys- ja päihdetyö 5 op. (Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumis- koulutus 30 op s.a.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tarjoaa myös ylemmän ammattikor- keakoulun opintoina mielenterveysshoitotyön, joka on laajuudeltaan 90 opinto- pistettä. Painotuksena koulutuksessa on mielenterveysshoitotyön laaja-alainen kehittämisosaaminen. Koulutuksen tarkoituksena on täydentää osaamista mielenterveyden edistämiseen sekä vaativaan ja itsenäiseen mielenterveys- työhön. Koulutus valmistaa näyttöön perustuvan toiminnan suunnitteluun, to- teuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuol- lon osa-alueilla, sekä kliiniseen päätöksentekoon mielenterveysshoitotyössä. Laaja-alainen tutkinto antaa valmiudet toimia esihenkilötyössä, kehittämistehtävissä ja asiantuntijan tehtävissä. (Mielenterveysshoitotyö s.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYK- SET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja selvittää akuuttihoitotyössä työsken- televien sairaanhoitajien mielenterveysosaamista. Tavoitteena on koota ajan- kohtaista ja luotettavaa tietoa sairaanhoitajien mielenterveysosaamisesta akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyön tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikor- keakoulu.

Tutkimuskysymykset

1. Millainen akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielen- terveysosaaminen on?
2. Millaista akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielen- terveysosaamisen tulisi olla?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus tilaajan toiveesta. Toteutustapa nähtiin sopivaksi, sillä opinnäytetyön tavoitteena on

selvittää jo olemassa olevaan aineistoon perustuen akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamista.

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus määritellään alkuperäisten tutkimusten tutkimustavaksi, jonka tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoretietoa, arvioida sitä ja auttaa kokonaiskuvan hahmottamisessa tiettyyn aihepiiriin kohdistuen. Tutkimusmenetelmän tarkoituksena on tiivistää alkuperäistutkimuksista saatua olennaista tietoa ja muodostaa johtopäätöksiä ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen kohdistuen. (Salminen 2011, 3; Vilka 2023.) Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi kohdistuen laadulliseen tai määrälliseen suuntaukseen. Kirjallisuuskatsaustyyppinä on useita, ja niistä kaikille tyypilliset osat ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi sekä aineiston synteesi ja analyysi. (Salminen 2011, 3; Stolt ym. 2016, 8; Vilka 2023.) Tähän opinnäytetyöhön valikoitui menetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Alla on esitelty kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat perustyyppit.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmänä tietoa kokoava tiivistelmä tietyn aihepiiriin aiempien tutkimuksien ydinsisällöstä. Menetelmän lähtökohdiana on tarkat ja järjestelmälliset protokollat, joilla saavutetaan mahdollisimman yleistettäviä sekä puolueettomia tuloksia. Menetelmä on tarkka ja aineiston käsittelyssä jopa ankara, sillä jokainen mukaan otettava tutkimus käy läpi tarkan seulonnan. Tarkka seulominen lisää näyttöön perustuvaa luotettavuutta tuloksissa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen alatyypiksi, joita ovat integroiva ja systemaattinen. Integroivassa menetelmässä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Sen tarkoituksena on tuottaa laaja ja syvä ymmärrys tutkittavaan aiheeseen liittyen hyödyntäen molempien menetelmien parhaita puolia. Systemaattinen on tunnetumpi menetelmä ja sitä on käytetty esimerkiksi Käypä hoito -suositusten muodostamisessa, sillä se on menetelmänä tarkka, läpinäkyvä ja toistettavissa. Menetelmä muodostaa onnistuessaan tutkitun tiedon kattavan yhteenvedon. (Salminen 2011, 9–11; Stolt ym. 2016, 9–13; Vilka 2023.)

Toinen kirjallisuuskatsausten perustyyppi on meta-analyysi, joka jaetaan kahteen alatyypin: määrälliseen eli kvantitatiiviseen ja laadulliseen eli kvalitatiiviseen. Määrällinen meta-analyysi on menetelmänä vaativin kirjallisuuskatsauksen tyyppi, joka luokitellaan enemmän tekniikaksi. Sen vahvuutena on, että suuresta aineistomäärästä pystytään muodostamaan numeerisia tutkimustuloksia. Menetelmä edellyttää samalla menetelmällä tehtyjä alkuperäistutkimuksia, jotta niistä voidaan koostaa relevanttia tietoa. Yksinään määrällistä meta-analyysia ei voida käyttää, vaan se vaatii yhdistämistä systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Laadullisen meta-analyysin tavoitteena on muodostaa tulkitsevasti ja kuvailevasti laadullisella menetelmällä tehtyjen tutkimusten tuloksia yhteen. Sen avulla pyritään ymmärtämään kyseistä ilmiötä ja muodostamaan aiheesta uutta teoretietoa. Menetelmänä se sisältää kaksi pääsuuntaa, jotka ovat metasynteesi ja metayhteenveto. Laadullinen metasynteesi on kuvailevampi ja tulkitsevampi kuin metayhteenveto. Metayhteenveto puolestaan suuntaa enemmän määrällisen meta-analyysiin, sillä se sisältää määrällisemmän otteen tutkimustulosten käsittelyä kohtaan. (Salminen 2011, 12; Stolt ym. 2016, 17; Vilka 2023.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmistä yleisin ja sen tarkoituksena ei ole pyrkiä selvittämään ilmiön yleisyyttä vaan etsiä jo tehdyistä tutkimuksista vastauksia. Tavoitteena on löytää tutkimuksista ilmiöihin liittyvää tietoa, esimerkiksi mitä ilmiöstä jo tiedetään. (Stolt ym. 2016, 9; Vilka 2023.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on muita kirjallisuuskatsausmetodeja vapaampi tiedonhaussa ja siinä, miten tutkimusten sisäänottokriteerit määritellään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistoissa voidaan käyttää vertaisarvioitujen tutkimusartikkelien lisäksi myös muita tutkimuksia, kuten arvioituja opinnäytteitä ja väitöskirjoja. (Vilka 2023.) Tutkimukseen valikoituneita alkuperäistutkimuksia tarkastellaan aihepiiriin liittyen pohtien eri lähestymistapoja, eroja ja yhtäläisyyksiä sekä tutkimusten keskeisiä ongelmia ja epäjohtonmukaisuuksia. Koska metodi tavoittelee yleistämistä, perustuu prosessi tutkijoiden oivalluksiin. Narratiivista menetelmää on kritisoitu sen tiedonhaun sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. Puolestaan vahvuutena menetelmässä on pidetty sen mahdollisuuksia suuntautua perustellen erityiskysymyksiin ja niiden tarkasteluun aineistolähtöisesti. (Vilka 2023, 19–20.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä on paljon käytetty juuri opetuksen alalla, sillä sitä hyö-

dyntäen on mahdollista tuottaa ajankohtaista tietoa (Salminen 2011, 7). Tutkimuksen toteutus on jaettu viiteen eri vaiheeseen. Vaiheita ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen, tiedonhaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä lopulta tulosten raportointi. (Stolt ym. 2016, 23; Salminen 2011, 8; Vilka 2023.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, koska tarkoituksena on tarkastella jo olemassa olevaa tutkimustietoa sairaanhoitajien mielenterveysosaamisesta akuuttihoitotyössä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus menetelmänä mahdollistaa aineiston käyttämisen laaja-alaisesti. Narratiivisessa menetelmässä kerättyä aineistoa käsitellään aineistolähtöisenä kokonaisuutena, jonka jälkeen olennaiset asiat tiivistetään ydintekstiksi. Narratiivinen analysointi voidaan luokitella temaattiseksi luennaksi, jonka tarkoituksena on luoda käsiteltävästä aineistosta perustarina osa-alueiden ympärille. (Vilka 2021, osa III.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa käsitellään kokonaisuutena keskittyen tutkimuskysymysten vastaamiseen. Saatu aineisto jaetaan niissä ilmenneiden ydinasioiden perusteella ryhmiin yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien hahmottamiseksi.

6.2 Aineiston tiedonhaku

Aineiston tiedonhaku aloitettiin asettamalla tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimusaineistoa valitessa voidaan pitää validina sitä, että kymmentä vuotta vanhempaa materiaalia ei tutkimustiedon muuttumisen vuoksi kannata valita (Hakala 2022, 67). Sisäänottokriteereiksi asetettiin pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, YAMK-opinnäytetyöt sekä tutkimusartikkelit, jotka sisältävät niin vertaisarvioidut kuin tutkimusartikkelit. Kieleksi rajattiin suomi, ruotsi ja englanti, sillä äidinkielenä molemmilla on suomi ja toisella tekijöistä vahvempana vieraskielenä englanti kuin vastaavasti toisella ruotsi. Mukaan otettiin korkeintaan 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, jotka asettuivat vuosille 2014–2024. Aineiston piti myös olla maksuttomia ja kokonaan saatavilla. Tarkemmin sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
2014–2024	Vanhemmat julkaisut
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut
Julkaisukieli: suomi, ruotsi ja englanti	Muut julkaisukielet kuin suomi, ruotsi ja englanti
Koko teksti saatavissa	Tekstiä ei saatavilla kokonaan
Pro gradu -tutkielma, väitöskirja, tutkimusartikkelit, YAMK-opinnäytetyö	AMK-opinnäytetyöt ja muut ei tieteelliset tutkimukset
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Perinteisemmin tutkimustietoa on etsitty kirjoista. Nykyään kaikki luotettava tutkimuskirjallisuus on internetissä ja niitä kutsutaan tietokannoiksi. Käytetyn lähteen muodolla ei täten ole merkitystä. (Hakala 2022, 68.) Aineiston tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettamisen jälkeen aloitimme hakemaan tietoa verkosta löytyvistä tieteellisistä tietokannoista. Tietokannoista hyödynnettiin Mediciä, PubMediä, Cinahlia ja Science Directiä niiden tarjoaman materiaalin luotettavuuden vuoksi. Opinnäyteprosessiin liittyvää kirjallisuutta etsimme Finnasta. Finna.fi on kansallinen palvelu, josta löytyy koottuna julkaisutiedot keskeisistä arkistoista ja kirjastoista (Hakala 2022, 69).

Tiedonhaun rajaamiseen ja kohdistamiseen niin sanottu Boolean haku on optimaalinen tiedonhaun tapa. Käytännössä hakua rajataan Boolean operaattoreiden avulla, joita ovat esimerkiksi apusanat "AND", "OR", "NOT". (Hakala 2022, 69.) Eri hakusanoja yhdisteltiin laajasti eri tieteellisissä tietokannoissa erilaisin variaatioin ja Boolean menetelmää hyödynnettiin tulosten kohdistamiseksi. Hakusanoja kokeiltaessa tulokset eivät kohdistuneet täysin aihealueeseemme tai olleet tutkimuskysymysten kannalta oleellisia. Boolean menetelmän avulla haut saatiin kohdistettua opinnäytetyön kannalta olennaisten tutkimusten äärelle. Cinahl-tietokannasta tehtiin viisi hakua eri hakusanoja yhdistäen ja kaksi näistä hauista johti tutkimukseen hyväksytyihin tuloksiin. Cinahlista yhteensä opinnäytetyön tutkimusosaan valikoitui neljä tutkimusta. Medic ei tarjonnut tähän opinnäytetyöhön soveltuvaa materiaalia. PubMedistä tehdyillä neljällä eri haulilla lopulliseen työhön päätyi yksi tutkimus. Science Direct -tietokantaa hyödynnettiin kahden haun verran, ja yksi tutkimus valikoitui mukaan opinnäytetyöhön.

Hakutuloksista valittiin abstraktin perusteella ne tutkimukset, joiden voitiin olettaa vastaavan tutkimuskysymykseen antaen opinnäytetyölle lisäarvoa. Abstraktin perusteella valikoituja tutkimuksia oli kokonaisuudessaan 12 kappaletta, joista kuusi tutkimusta valikoitui mukaan opinnäytetyöhön. (Ks. Liite 2, Kirjallisuushakusanataulukko.) Eniten osumia saatiin PubMedistä hakua rajaamalla seuraavin ehdoin; *competence acute nurse mental illness NOT covid. 2014–2024. Free Full Text* ja haku tuotti osumia yhteensä 41 kappaletta. Abstraktin perusteella näistä valittiin yksi tutkimus, mutta kyseessä olevan tutkimuksen tarjoama materiaali ei vastannut asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Vähiten osumia puolestaan tuotti Cinahlissa tehty haku, jota oli rajattu seuraavasti; *experiences AND ambulance nurse AND patients with acute manic symptoms 2014–2024*. Haku tuotti yhden osuman, joka valittiin sekä abstraktin perusteella että lopulliseen tutkimusmateriaaliin mukaan.

6.3 Aineiston analyysi

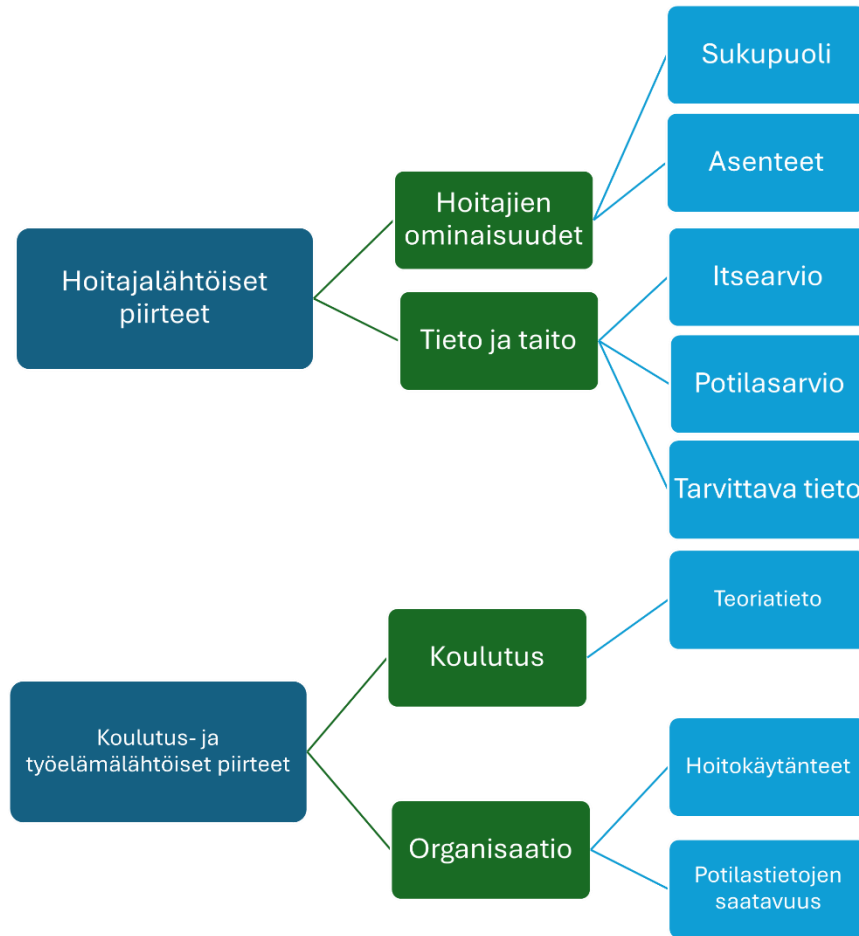
Tutkittavaksi valitut, opinnäytetyön kannalta merkitykselliset tutkimukset analysoidaan induktiivisesti, eli aineistolähtöisenä päättelynä (Vilkkä 2023, 70). Aineiston analysoinnin valmisteluvaiheessa tiedot järjestellään siten, että niitä kyetään tutkimaan. Käytännössä tämä tarkoittaa kunkin tutkimuskohteen aiheen, teorian ja menetelmän selvittämistä, sekä tavoitteen ja mahdollisen riippuvan muuttujan huomioimista. Tietojen yhdistelemistä helpottaa visuaalinen havainnointi, kuten taulukoiden ja kuvien käyttäminen. (Juuti & Puusa 2020, 149.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto on käsitelty induktiivisen sisällönanalyysin kautta ja eteneminen on määräytynyt aineiston ehdoilla. Alkuvaiheessa lähteiden karsintaa on suoritettu lukemalla tiivistelmiä, mutta analyysia tehdessä mukaan valitut aineistot käyty läpi kokonaisuudessaan erityisesti perehtyen tuloksiin, johtopäätöksiin ja teoriaosuuksiin. Lähdeaineistosta työn tuloksien kannalta olennaiset kohdat on redusoitu, ja tämä prosessi on tehty huolella, jotta lähteiden tarjoama tieto ei ole muuttunut.

Sisällönanalyysin toisessa, eli organisointivaiheessa vuorossa on induktiivinen analyysi (Juuti & Puusa 2020, 149). Aineiston havainnollistamiseen on käytävissä erilaisia apuvälineitä, kuten grafiikkaa, kuvioita ja taulukoita (Vilkkä

2023, 71). Käytännön tasolla siis aineistosta löytyneet, tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset havainnot jalostetaan päätelmiin. Tätä vaihetta kutsutaan teemoitteluksi. Teemoittelun tarkoitus on aineistoa kokoamalla löytää tutkimuksista samankaltaisuuksia, jotka luokitellaan taulukkomuotoon. (Juuti & Puusa 2020, 149.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa havainnollistetaan eri teemojen kautta, jotka on asetettu taulukkomuotoon. Eri teemat on jaettu pääluokkiin ja niiden alle alaluokkiin tietojen jäsentämisen sekä eroavaisuuksien ja yhteneväisyyksien hahmottamiseksi. Aineiston analysointiin muodostui tulosten perusteella kaksi pääluokkaa: hoitajalähtöiset piirteet sekä työelämä- ja koulutuslähtöiset piirteet. Hoitajalähtöisten piirteiden alaluokaksi määriteltiin ”hoitajien ominaisuudet”, joka on edelleen jaettu alaluokkiin ”asenteet” ja ”sukupuoli”. Hoitajalähtöisten piirteiden toinen alaluokka on ”tieto ja taito”, joka on jaettu edelleen itsearvioon, tarvittavaan tietoon sekä potilasarvioon. Toinen pääluokka ”työelämä- ja koulutuslähtöiset piirteet” on jaettu myös alaluokkiin, jotka ovat ”koulutus” ja ”organisaatio”. Koulutus -alaluokka sisältää teorian tiedon. Organisaatio-osion alaluokiksi määriteltiin ”hoitokäytänteet” ja ”potilastietojen saataavuus”. Tarkemmin teemoittelun luokat näkyvät kuvassa 1.



Kuva 1. Analysoinnin havainnollistaminen

Raportointivaiheessa itse analyysi ja sen tulokset tuodaan lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja toistettavuuden kannalta kriittistä on tutkimuskysymyksen muotoilu, hakuprosessin ja aineiston analyysivaiheiden lisäksi huolellinen ja läpinäkyvä raportointi. (Vilka 2023, 70, 122.) Opinnäytetyön raportointivaiheessa tuloksia avataan läpinäkyvyyttä ylläpitäen ja tuloksia käydään laaja-alaisesti läpi tutkimuskysymyksiin kohdistuen. Tuloksista nousivat sille selkeät teemat, joiden kautta löydetty tulokset on käyty läpi.

7 TULOKSET

Tutkimustulokset käydään läpi tutkimuskysymysten kautta hyödyntäen teemoittelussa käytettyä taulukkoa. Tulosten tarkastelun alla tuloksia käydään

läpi eri osa-alueisiin painottuen, jotka on jäsenneilty myös taulukkomuotoon aineiston analyysia tehdessä. Tulokset on koottu kaikista valituista tutkimuksista tähän kirjallisuuskatsaukseen.

7.1 Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaaminen

Neljässä akuuttia mielenterveyshoitotyötä käsittelevässä tutkimuksessa (ks. Keefe ym. 2020; Stigter-Outshoven ym. 2024; Todorova ym. 2020; Örneheim ym. 2022) tuotiin esille koulutuksen sisällön puutteellisuus mielenterveyshoitotyön akuutteihin kriiseihin. Tutkimuksissa kävi ilmi, että ensihoitajakoulutuksen katsottiin painottuvan somaattisiin hätätilanteisiin ja akuutteja mielenterveyden kriisejä ei koulutuksessa oltu nostettu esille. Ilmiö koettiin siten, ettei ensihoitajat arvionsa mukaan olleet kykeneväisiä työskentelemään täydellä kapasiteetilla kyseisen potilasryhmän kohdalla (Keefe ym. 2020; Todorova ym. 2020).

Kolmea tutkimusta (ks. Daggenvoorde ym. 2021; Todorova ym. 2020; Örneheim ym. 2020) yhdisti lopputulema siitä, että organisaatiolähtöiset syyt hankaloittivat mielenterveyshäiriöitä sairastavan potilaan hoitoa. Koettiin, ettei yhteistyö ja kommunikaatio moniammatillisessa hoitoketjussa aina ollut optimaalista (Daggenvoorde ym. 2021) eikä ensihoitajilla ollut tarkkaa käsitystä siitä, mitä taitoja heiltä mielenterveyspotilaan hoitotyössä odotetaan (Örneheim ym. 2022).

Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen arviointiin vaikuttivat koulutus- ja organisaatiolähtöisten asioiden lisäksi asenteet, hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet ja taidot (ks. Ferguson ym. 2019; Keefe ym. 2020; Stigter-Outshoven ym. 2024; Örneheim ym. 2022) sekä myös vastajan sukupuoli (ks. Ferguson ym. 2019; Örneheim ym. 2022). Ammatilliseen pätevyyteen vaikuttivat ammatilliset asenteet, lähestymistavat ja käsitykset itse ammatista (ks. Örneheim ym. 2022). Mielenterveys- ja päihdepotilaiden kokemuksia käsittelevässä tutkimuksessa nostettiin esille, että positiiviseen kokemukseen vaikutti ensihoitajan ammatillisuus. Ammattitaito katsottiin heijastuvan positiivisten ominaisuuksien yhdistelmään, johon liittyi empatia, myötätunto ja ymmärtäväisyys. Potilaat nostivat positiivisesti esille myös ensihoitajat, joilla oli heihin rauhoittava vaikutus. (Ferguson ym. 2019.) Naiset luottivat

taitoihinsa miehiin verrattuna vähemmän etenkin tehtävissä, jotka liittyivät agitoituneeseen käytökseen (Önneheim ym. 2022). Potilaiden kokemuksia tarkastelevassa tutkimuksessa puolestaan naishoitajien äänenpainolla ja äänenkäytöllä oli vaikutusta kokonaisuuteen, mutta miessukupuolta edustavien hoitajien suhteen asiaa ei nostettu esille. Kokonaisuudessa potilaat arvioivat ensihoitajien vuorovaikutustaitoja vaihteleviksi. Vuorovaikutustaidot oli suurin yksittäinen hoitokokemukseen vaikuttava tekijä. Kommunikaatiota arvioitaessa potilaat korostivat kuuntelemisen tärkeyttä, tuomitsemattomuutta ja herkkyyttä aktiiviseen vuorovaikutukseen. (Ks. Ferguson ym. 2019.)

Ensihoitajille kohdistettuun mielenterveyspotilaan hoitotyön osaamiseen liittyvässä itsearviointissa tutkimukseen vastanneet tunsivat puutteita tietyillä osaamisalueilla, mutta yleistä osaamista mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa pidettiin kuitenkin hyvänä (ks. Önneheim ym. 2022). Toisaalta toisessa tutkimuksessa mainitaan, että vaikka ensihoitaja kuvailivat mielenterveyteen liittyvien hätätilanteiden käsittelyä rutiininomaiseksi osaksi työtään, niiden kuvattiin usein olevan myös työn vaikeimpia puolia. Haastavimmiksi tehtäviksi kuvattiin suisidaaliseen käytökseen ja päihteiden käyttöön liittyvät tehtävät ja oman turvallisuuden ylläpitäminen. (Ks. Todorova ym. 2020.)

Hollantilaisessa tutkimuksessa (Ks. Daggenvoorde ym. 2021) käsiteltiin ensihoitajien kokemuksia akuuttien mielenterveyskriisien hoitamisesta. Siinä ilmeni asenteellisia eroja ensihoitajien välillä ja ne korreloivat suoraan arvioidun osaamisen kanssa. Vähemmistö tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista koki mielenterveyden asiat kiinnostavina, ja he tunsivat usein itsensä päteviksi hoitamaan mielenterveyspotilaita. Sen sijaan enemmistö viittasi asenteellisiin ennakkoluuloihin, ja he kokivat myös olevansa epäpäteviä hoitamaan kyseessä olevaa potilasryhmää sekä kokivat tilanteet epämukaviksi ja epävarmoiksi. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (Ks. Keefe ym. 2020) tulokset viittaavat ensihoitajilla olevan myötätuntoa, empatiaa ja huolenpitoa potilaitaan kohtaan potilasryhmästä riippumatta. Tutkimukseen osallistuneista ensihoitajista osa kuvaili mielenterveyskriisitilanteita palkitsevimiksi työkokemuksikseen.

7.2 Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen vahvistaminen

Koulutusta tulisi tehostaa, jotta sairaanhoitajilla olisi laajempaa tietoa mielen-terveyden ongelmista ja siitä, mitä terveydenhuollolla on tarjota kyseiselle potilasryhmälle (Stigter-Outshoven ym. 2024; Önnenheim ym. 2022). Strukturoidun ja standardisoidun mielenterveyshoitotyön koulutuksen kautta ensihoitajien voitaisiin nähdä työskentelevän itsevarmemmin ja ammattitaitoisemmin monimutkaisissa mielenterveyden haasteisiin liittyvissä akuuttitilanteissa, mikä hyödyttää niin ensihoitajaa kuin potilaan kokemusta saadusta hoidosta (Keefe ym. 2020).

Terveydenhuollon nykyisten organisaatorakenteiden uudelleenorganisoinnin katsottiin olevan tarpeen eri tahojen yhteistyön helpottamiseksi ja asianmukaisen hoidon tarjoamiseksi. Ensihoitajista suurin osa toivoi, että heillä olisi pääsy potilastietojärjestelmään tarkemman anamneesin ja potilaan taustojen selvittämiseksi. Taustatietojen koettiin olevan tärkeitä myös oman työturvallisuuden arvioimiseksi. (Ks. Todorova ym. 2020.)

Psykiatriisiin diagnooseihin liittyvä sosiaalinen stigma voi muodostaa merkittävän esteen hoidon tarvetta arvioitaessa ja johtaa kiireellisyyden aliarvioimiseen potilaan hakeutuessa somaattisten vaivojen takia. Mielenterveyspotilaiden hoidon tarpeen arviointia sairaanhoitajien toimesta akuuttihoitossa käsittelevässä tutkimuksessa todetaankin, että hoitajien tulisi välttää tilanteita, joissa mielenterveysdiagnoosi vie huomion potilaan fyysisistä tarpeista. (Ks. Stigter-Outshoven ym. 2024.)

7.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuskysymysten kautta tuloksia tarkastellessa pääpaino keskittyi tiivistetynä kahteen osa-alueeseen: hoitajalähtöisiin ominaisuuksiin ja osaamiseen sekä koulutus- ja työelämälähtöisiin seikkoihin. Kaiken kaikkiaan akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaaminen nähtiin vaihtelevana. Tuloksissa toistui kuitenkin koettu koulutuksen puute niin ammattiin opiskellessa kuin työelämän tarjoaman lisäkoulutuksen osin.

Hoitajalähtöisyyteen vaikuttivat henkilökohtaiset ominaisuudet asenteineen sekä omaksuttu tieto. Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien osaamista arvioitiin tutkimuksissa sekä itsearviointina että potilaiden antamina arviointeina. Ferguson ym. (2019) olivat tutkimukseensa haastatelleet potilaita heidän kokemuksistaan. Potilaiden kokemuksissa korostuivat hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet; empatiakyky ja hyvät vuorovaikutustaidot vaikuttivat positiivisesti kokemuksiin ja vuorovaikutustaitojen katsottiin olevan merkittävin yksittäinen tekijä. Ensihoitajien vuorovaikutustaitoja arvioitiin kokonaisuudessaan vaihteleviksi. Keefe ym. (2020) toivat tutkimuksessaan esille, että tutkimukseen haastatelluilla ensihoitajilla löytyi empatiaa potilaitaan kohtaan, potilasryhmästä riippumatta. Kyseessä olevassa tutkimuksessa mielenterveyskriisitilanteet kuvattiin palkitseviksi, mutta haastaviksi tilanteiksi. Daggenvoorde ym. (2021) käsittelivät ensihoitajien kokemuksia mielenterveyskriisien hoitamisesta. Heidän tuloksissaan ilmeni asenteellisia eroja, jotka olivat suoraan verrannollisia arvioidun osaamisen kanssa. Vähemmistö arvioi itsensä päteväksi kyseisellä osa-alueella, ja he kokivat myös mielenkiintoa mielenterveyteen liittyen. Enemmistö puolestaan viittasi asenteellisiin ennakkoluuloihin ja he kokivat olevansa epäpäteviä hoitamaan mielenterveyskriisissä olevaa potilasta. Myös Önnenheim ym. (2022) korostivat tutkimuksessaan, että asenteilla, käsitöksillä ja lähestymistavoilla oli vaikutusta koettuun osaamiseen. Kyseisessä tutkimuksessa käy myös ilmi, että ensihoitajilla oli epävarmuutta siitä, mitä heiltä odotetaan.

Yllä mainituista seikoista voidaan yhteenvetona todeta hoitajien itsearviointien ja potilaiden kokemusten perusteella mielenterveysosaamisen olevan vaihtelevaa. Asenteilla oli vaikutusta potilastilanteisiin suhtautumiseen, ja ennakkoluuloiset asenteet johtivat koettuun osaamisvajeeseen niin työntekijöiden arvioiden kuin potilasnäkökulman perusteella. Ammatillaisen mielenkiinto mielenterveyteen liittyviin asioihin, hyvät vuorovaikutustaidot ja potilaan ammatillinen kohtaaminen vaikuttivat niin potilaan kuin hoitajien kokemukseen positiivisella tavalla. Voidaan myös nähdä, että itsearviointi ja osaamisen kehittäminen voi olla hankalaa ilman selkeyttäviä osaamisen vaatimuksia. Epävarmuutta osaamisen arvioinneissa aiheutti myös potilaan taustatietojen niukka saatavuus sekä mahdollisen väkivallan uhka. Todorova ym. (2020) tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ensihoitajat kokivat työturvallisuutensa arvioi-

miseksi tärkeinä, että potilaasta olisi saatavilla taustatietoja. Potilastietojärjestelmään pääseminen voisi auttaa anamneesin teossa ja helpottaa potilaan tarvitseman hoidon ja hoitoonohjauksen suhteuttamista sekä oman työturvallisuuden arviointia.

Useassa tutkimuksessa ilmeni, että akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat, ettei heidän koulutuksensa ollut paneutunut riittävästi mielenterveyspotilaisiin ja mielenterveyden akuuttitilanteisiin. Keefe ym. (2020) toivat tutkimuksessaan esille koulutuksen puutteen mielenterveyden akuutteihin kriiseihin kohdistuen. Myös Torodovan ym. (2020), Stigter-Outshoven ym. (2024) ja Örneheimin ym. (2022) tutkimukset kertovat samasta ilmiöstä. Koulutuksen katsottiin keskittyvän vain somaattisiin hätätilanteisiin. Keefen ym. (2020) ja Todorovan ym. (2020) tutkimuksissa todetaan asian vaikuttaneen siihen, etteivät ensihoitajat kokeneet pystyvänsä tiedonpuutteen vuoksi työskentelemään täydellä kapasiteetilla. Sekä hoitajien ominaisuuksiin painottuvat tulokset että koulutusta ja työelämää tarkastelevien tulosten pohjalta voidaan puhua koulutuksen lisäämisen puolesta.

Moniammatillisen yhteistyön merkitystä korostettiin ja sitä, että potilaan hoitopolku tulisi olla selkeä. Daggenvoorde ym. (2021) toivat esille tutkimuksessaan, ettei moniammatillinen yhteistyö ollut optimaalisella tasolla. Todorova ym. (2020) arvioi, että yhteistyön helpottamiseksi ja asianmukaisen hoidon tarjoamiseksi tulisi tehdä toimia organisaatorakenteisiin. Koska etenkin akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat ja ensihoitajat ovat usein potilaan hoitoketjun ensimmäinen kontakti, on potilaan turvallisuuden kannalta tärkeää, että hänet arvioidaan ja hoidetaan oikein. Tilanteet voivat olla haastavia ja mielenterveyspotilaan hoitoon liittyvien monimutkaisten tilanteiden kohtaaminen vaatii erityistaitoja.

Tutkimuksissa nostettiin esille kehittämistarpeita. Örneheimin ym. (2020) tulokset puhuvat tarkempien osaamisvaatimusten tarpeesta, Torodovan ym. (2020) puolestaan painottavat potilastietokantoihin pääsyn helpottamiseen sekä organisaatorakenteiden uudelleen organisointiin moniammatillisen yhteistyön helpottamiseksi. Keefen ym. (2020), Stigter-Outshovenin ym. (2024), Todorovan ym. (2020) ja Örneheimin ym. (2022) tutkimuksissa tuotiin ilmi

koulutuksen kehittämisen tarve, ja Stigter-Outshoven ym. (2024) mainitsevatkin, että mielenterveyden häiriöihin ja sairauksiin kohdistuva stigma voi vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiin potilaalle negatiivisella tavalla.

Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen voidaan tutkimustulosten perusteella olla epävarmasti määriteltävissä strukturoitujen mittareiden ja selkeiden osaamisvaatimusten puuttuessa. Tutkimustulosten pohjalta voidaan kuitenkin päätellä akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen olevan muutoksen tarpeessa. Useassa tutkimuksessa nostetaan esille sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen koulutuksen suppeus sekä tutkintoon opiskellessa, että työelämässä.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien tämänhetkisestä mielenterveysosaamisesta ja siitä millaista sen tulisi olla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveysosaamisen tasosta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa menetelmänä olemassa olevan teorian tiedon arvioimisen ja kehittämisen, jolloin laaja tietokokonaisuus hahmottuu paremmin. Tässä työssä haastattelu- tai kyselytutkimuksen toteuttaminen olisi ollut haastavaa. Mielenterveysosaamisen määrittelylle ei löydy varsinaisia kriteerejä, joiden pohjalta kyselytutkimusta olisi voitu lähteä työstämään alan ammattilaisille. Potilasnäkökulman kannalta haastattelu- tai kyselytutkimus olisi tutkimusluvan puolesta ollut haastava toteuttaa aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Edellä mainitut tekijät olisivat vaikuttaneet tutkimuksen luotettavuuteen ja heikentäneet sen arviointia.

Työn tuloksia voidaan hyödyntää niin akuutti- ja ensihoidon opetuksessa kuin uusien vapaavalinnaisten kurssien suunnittelussa. Opinnäytetyössä keskityttiin vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen, jotka hahmottuivat prosessin alkuvaiheessa aiheen valinnan jälkeen. Alkuun tutkimuskysymyksiä oli vain yksi, mutta tulevaisuusnäkökulmaan kohdistuva tutkimuskysymys otettiin mukaan teoreettista viitekehystä työstäessä. Opinnäytetyön aihe ja nimi on koko prosessin ajan pysynyt samana, kuten myös teoreettiseen viitekehykseen alun

perin valitut osa-alueet muutamia lisäyksiä sekä asettelun muutoksia lukuun ottamatta.

Tutkimusaineistoa hakiessa ilmeni, että suomenkielisiä tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia ei ollut saatavilla, joten hakusanoiksi valikoitui pääasiallisesti englanninkieliset hakusanat. Vaikka hakusanojen ja rajausten puitteissa tuloksia löytyi varsin kattavasti, varsinaisia tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia löytyi vähemmän. Sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset sijoittuivat Euroopan alueelle, lukuun ottamatta yhtä australialaista ja yhtä amerikkalaista tutkimusta. Suomesta vastaavaa tutkimustietoa ei löytynyt. Kaiken kaikkiaan mukaan valikoitui kuusi tutkimusta. Mukaan valitut tutkimukset luettiin ja käännettiin huolella suomen kielelle, minkä jälkeen yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia lähdettiin käymään läpi. Tutkimustulokset hahmoteltiin ensin visuaalisesti paperille, jonka jälkeen ne tuotiin lajiteltuina taulukkomuotoon. Tutkimustuloksissa ilmenneet yhteneväisyydet painottuivat etenkin koulutuksen arvioituun riittämättömyyteen.

Opinnäytetyöprosessissa saavutettiin asetettu tavoite. Työ vastaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja molempiin tutkimuskysymyksiin kyettiin vastaamaan aineiston perusteella. Aineistoa löytyi hyödynnettäväksi määrällisesti suhteellisen vähän. Laaja-alaisempi ja syvällisempi analyysi olisi vaatinut enemmän hyödynnettävää materiaalia, jonka myötä tutkimuksen luotettavuus aineiston osalta olisi kasvanut. Opinnäytetyössä sairaanhoitajien mielenterveysosaamisesta saadaan viitteitä, mutta tulokset eivät ole itsessään yleistettävissä otannan kapeuden vuoksi. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä toimi tarkoitukseen hyvin, sillä asiaa tutkittiin yleisellä tasolla ja jo olemassa olevien tutkimustulosten perusteella. Mikäli aiheajaus olisi kohdistunut tiettyyn hyvinvointialueeseen tai yksikköön, olisi haastattelututkimus ollut optimaalinen vaihtoehto. Opinnäytetyöprosessi eteni aluksi hitaasti, sillä tiedonhaun prosessi vei odotettua enemmän aikaa lähdemateriaalin puutteellisuuden ja tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Aineistoa löytyi yleisesti mielenterveydestä, mutta tutkimuskysymykseen vastaavaan sairaanhoitajan mielenterveysosaamisen osalta selkeästi vähemmän. Tarkalla tiedonhaulla löysimme kuitenkin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tämä viivästytti opinnäytetyömme prosessia, mutta kokonai-

suutena työ eteni hitaasti ja varmasti. Opinnäytetyöprosessiin olemme tyytyväisiä kokonaisuudessaan niin saavutetusta materiaalista, prosessin läpivienistä kuin lopputuloksestakin.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijät sekä ammattikorkeakoulut on veloitettu noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita ja suosituksia, jotka Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on muodostanut (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023). Tämän opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet työssään noudattamaan kyseisiä ohjeita ja suosituksia. Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi, jossa opiskelijat ovat keskeisiä toimijoita (Arene 2020). Opinnäytetyön tekijöiden riittävä osaaminen on varmistettu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisosaamisen opinnoissa ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Perehdyimme tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä käytäntöihin jo ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista ja huomioimme kyseiset periaatteet työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyöprosessi on aloitettu syksyllä 2022, jolloin opinnäytetyön tilaajan kanssa on tehty yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksen sisältöön kuuluu sopia aiheen rajaukset, aikataulu ja mahdolliset rahoitus- ja lupakäytännöt (Arene 2020). Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tekijöiden mielenkiinto niin akuuttihoitoa kuin mielenterveysosaamista kohtaan. Ensimmäisellä tapaamisella ohjaavan opettajan kanssa aiheen hyväksymisen jälkeen on varmistettu, että opinnäytetyön tekijät eivät ole esteellisiä tutkimuksen tekemiseen. Työhön vaadittavat resurssit keskittyivät ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön tekijöiden työpanokseen sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tarjoamiin mahdollisuuksiin tiedonhaussa ja eri sovellusten käytössä. Ulkopuolisille resursseille ei ollut tarvetta. Tutkimuslupa haetaan vain, jos se on tarpeellinen kyseiselle tutkimukselle. Tässä työssä tutkimusluvan hakemiselle tai rahoitukselle ei ollut tarvetta, sillä työ on sovittu tilaajan toiveesta toteutettavan kirjallisuuskatsauksena eikä siinä käsitellä henkilötietoja.

Tutkimuksen reliaabeliutta arvioitaessa luotettavuutta lisää kahden arvioijan saama sama tulos tai samaa kohdetta tutkittaessa saadaan toistuva sama tu-

los (Juuti & Puusa 2020, 170–171). Kun tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, keskeisiksi käsitteiksi nousee reliabiliuksen lisäksi tutkimuksen validius. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sen validiutta voi arvioida tutkimuskohdeeksi valikoidun ilmiön yhtenäisyyttä ja sitä, miten tarkasti tutkitaan juuri sitä kohdetta, mitä on tarkoitus ollut tutkia. (Juuti & Puusa 2020, 170–171.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on katsottava asiaa laajemmin ja pohdittava, voivatko tutkimustulokset vastata toisiaan myös toisessa ympäristössä tai voisiko aiheetta tutkia toisessa ympäristössä uudelleen. Tutkimustulosten analysointi tulee tehdä läpinäkyväksi niin tuloksia analysoidessa kuin tulkittaessa. (Juuti & Puusa 2020, 171.) Tässä opinnäytetyössä on kirjallisuuskatsauksen keinoin ja tutkimuskysymysten sallimissa rajoissa tutkittu jo olemassa olevia tutkimuksia, sekä arvioitu niiden tuloksia yhteneväisyyksineen ja eroavaisuuksineen. Yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia on havainnollistettu analyysitaulukon muodossa esimerkein sekä pohdittu kahden henkilön toimesta tulosten tulkinnan luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä. Tutkimuksen luotettavuuden negatiivisena tekijänä on tutkimuskysymyksiin vastaavien tutkimusten vähäinen määrä. Aiheesta kansainväliselläkään tasolla ei ole tehty useampia tutkimuksia. Suomesta ei löytynyt yhtään aiheeseen soveltuvaa tutkimusta. Suuremman otannan kanssa tutkimustuloksien luotettavuus olisi noussut, mutta aineiston läpinäkyvä käsittely puolestaan nostaa luotettavuutta. Työ on toteutettu parityöskentelynä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä kaksi eri henkilöä on analysoinut aineistoja (ks. Hyvä tieteellinen käytäntö 2023).

Opinnäytetyön lopputuloksen luotettavuudesta on huolehdittu käyttämällä tarkoin kriteerein valittuja tutkimuksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on mietitty tarkasti sekä niitä on noudatettu läpi työn. Opinnäytetyöprosessin aikana on noudatettu tarkasti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeohjeen mukaisia lähdeviittauksia, ja ohjeistus on toiminut pohjana lähdeluettelon muodostamisessa. Opinnäytetyön prosessi oli jaettu kolmeen vaiheeseen ja jokaisessa vaiheessa työ on esitelty seminaarissa. Seminaareissa opponetit, osallistujat ja ohjaava opettaja ovat antaneet kehittämissuhteita, joiden mukaan työtä on kehitetty prosessin eri vaiheissa kohti parasta mahdollista muotoaan. Ohjaavan opettajan kanssa prosessin eri vaiheissa on pidetty verkkovälitteisesti ohjauspalavereita sekä työtä on lähetetty kommentoitavaksi sen

eri vaiheissa. Opinnäytetyö on plagiointitarkastettu useasti prosessin eri vaiheissa, ja se on käynyt kielenopettajan esitarkastuksessa toteutusvaiheessa. Työn eri vaiheet on toteutettu parityöskentelynä, joka kahden toimijan avulla on lisännyt luotettavuutta koko prosessin ajan, etenkin analysointivaiheessa.

8.2 Johtopäätökset

Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen tasoa ei voida aukottomasti tulosten perusteella määrittää. Strukturoitujen mitareiden sekä osaamisvaatimusten puuttuessa osaamisen määrittely perustuu koettuun osaamiseen, potilaskokemuksiin ja arviointeihin. Akuuttihoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat osaamistaan vaihtelevaksi ja asenteelliset eroavaisuudet korreloivat suoraan koettuun osaamiseen. Tuloksissa nostettiin esille, ettei koulutus painota riittävästi akuutteihin mielenterveyskriiseihin ja niiden käsittelyyn, jonka vuoksi koettu osaaminen arvioitiin tietyin puittein heikommaksi. Potilaiden arvioiden mukaan eniten hoitajien osaamiseen vaikutti vuorovaikutustaidot sekä se, miten potilaat kokivat tulevansa kohdatuksi, eikä niinkään teoriaosaaminen.

Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen tulisi tulevaisuudessa olla helpommin määriteltävissä, sekä osaamisvaatimusten tulisi olla selkeämpiä. Akuuttihoitotyössä toimivan sairaanhoitajan tulee osata määrittää potilaan hoidontarpeen arviointi potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioiden ja erotella somaattiset oireet psykiatrisista. Koulutuksen lisäämisellä sairaanhoitajille voidaan tarjota laajempaa tietoa mielenterveyden ongelmista sekä antaa itsevarmuutta työskentelyyn ja osaltaan hälvittää psykiatrisiin diagnooseihin liittyvää sosiaalista stigmaa. Moniammatillista yhteistyötä tulisi tehostaa asianmukaisen hoidon tarjoamiseksi potilaille, joten myös tältä osin organisaatiolähtöisiä toimia voidaan katsoa tarvittavan.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sairaanhoitajien mielenterveysosaaminen akuuttihoitotyössä on aiheena edelleen uusi ja vähän tutkittu käsite. Suomenkielisten tutkimusten puute oli herättelevää, kuin myös selkeiden osaamisen vaatimusten puuttuminen. Akuuttihoitotyötä tekevät sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän näyttöön perustuvaa tietoa ohjaamaan toimintaansa, sekä taitoja

kohdata akuutissa mielenterveyskriisissä oleva potilas ammatillisesti. Mielenterveysosaamiseen tulisi siis tämän katsauksen perusteella panostaa enemmän. Koulutuksen lisääminen mielenterveyshäiriöiden akuutteihin tilanteisiin, häiriökäyttäytymiseen ja ammattilaisen oman turvallisuuden ylläpitämiseen voitaisiin katsoa olevan hyödyksi. Koulutusta tarvitaan niin ammattiopintoihin sisällytettynä kuin työelämän tarjoamana. Tulosten perusteella moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa potilaan edun edistämiseksi ei aina ole ideaalilla tasolla. Suomen tilanteesta tulokset eivät anna viitteitä kotimaisten tutkimusten puuttuessa.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys

Jatkotutkimusehdotuksena nähdään tarvetta kansalliselle tutkimukselle kohdistuen työelämässä olevien sairaanhoitajien mielenterveysosaamiseen painottuen akuuttihoitotyössä työskenteleviin sairaanhoitajiin. Tutkimuksessa olisi mielekästä vertailla eroja hyvinvointialueittain, sillä lisäkoulutus voi olla hyvin vaihtelevaa työnantajasta riippuen. Sairaanhoitaja- ja ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja osaamisen tasoa voitaisiin tutkia valmistumisen kynnyksellä ennen ja jälkeen mielenterveysosaamiseen panostamisen. Tällöin olisi mahdollista määritellä tarkemmin osaamisen tasoa jo valmistuessa sekä vertailla eri ammattikorkeakoulujen mielenterveys- ja päihdehoitotyön tuomaa osaamista. Samalla olisi nähtävissä mahdollisia koulujen välisiä eroja opetuksen sisällössä, joka voi vaikuttaa valmistuvan sairaanhoitajan mielenterveysosaamiseen. Näiden jatkotutkimusehdotusten kautta olisi mahdollista yhtenäistää sairaanhoitajien mielenterveysosaamisen tasoa ja vaatimuksia myös jo valmistuneiden jatkokoulutusten osalta.

Opinnäytetyö on hyödynnettävissä tilaajan käyttötarpeisiin. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun akuutti- ja ensihoitotyön opetuksessa tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää teoria- ja simulaatio-opetuksessa. Myös avoimen ammattikorkeakoulun kurssitarjontaa sekä vapaavalintaisia kursseja tutkinto-opiskelijoille suunnitellussa opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittämistarpeiden pohjalta.

LÄHTEET

- Arene. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö - Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373> [viitattu 22.3.2024].
- Bastman, T. 2023. Psykiatrisen päivystyspotilaan hoitopolku Raaseporin sairaalassa. Turun ammattikorkeakoulu. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023061323818> [viitattu 6.10.2023].
- Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen, S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläinen, E., & Isohanni, M. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 9, 787–793. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/9/duo16810> [viitattu 6.12.2023].
- Cederlöf, E. & Paunio, T. 2023. Uniongelmat psykoosisairauksissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1, 25–30. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17104.pdf> [viitattu 6.12.2023].
- Daggenvoorde, T.-H., van Klaren, J.-M., Gijssman, H., Vermeulen, H. & Goossens, P. 2021. Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with manic and/or psychotic symptoms. *Perspect Psychiatr Care* 57, 1305–1312. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/ppc.12691> [viitattu 15.2.2024].
- Dalman, C., Forsell, Y. & Magnusson, C. 2022. Psykisk ohälsa i Stockholms län. Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet. E-kirja. Saatavissa: http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Rapporter/del10_psysisk_ohalsa_web.pdf [viitattu 10.10.2023].
- Depressio. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.4.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> [viitattu 18.1.2024].
- Eduskunta. 2023. OECD:n jäsenmaat ja yhteistyö. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.9.2023. Saatavissa: <https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoinmii/kirjasto/aineistot/kv-jarjestot/oecd/Sivut/oecd-jasenmaat-ja-yhteistyö.aspx> [viitattu 7.10.2023].
- Epävakaata persoonallisuus. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 8.6.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064> [viitattu 6.12.2023].
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystalouden verkosto ja Suomeen sairaanhoidajaliitto Ry.

PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 20.4.2023].

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2005/36.

Ferguson, N., Savic, M., McCann, T-V., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, L., Bosley, E. & Lubman, D.-I. 2019. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expect* 3, 565–574. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/hex.12886> [viitattu 15.2.2024].

Hakala, J. T. 2022. Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.228787?sid=4210774470> [viitattu 19.3.2024].

Huttunen, M. & Socada, L. 2020. Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00375/julkisten-paikkojen-pelko-agorafobia> [viitattu 17.3.2024].

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumerippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414#s3> [viitattu 15.3.2024].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C. & Sauri, C. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-4035-7> [viitattu 23.9.2023].

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). WWW-dokumentti. Päivitetty 20.3.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 19.11.2023].

Isometsä, H., Koponen, H. & Taiminen, T. 2023. Ahdistuneisuushäiriöt. Psykiatria. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.12.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00134/do> [viitattu 17.3.2024].

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue s.a. Terveyskeskuspäivystys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://itauusimaa.fi/etusivu/apua-hataan/terveyspaivystys/> [viitattu 7.10.2023].

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 11.12.2023].

Järvelä, T. 2015. Sairaanhoitaja, lähihoitaja, ensihoitaja - Tehy-sanastoa teke-mässä. Tampereen yliopisto. Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201506241817> [viitattu 19.3.2024].

Kaivosoja, M. & Rissanen, P. 2022. Mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi - asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 11, 969–971. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16737.pdf> [viitattu 18.1.2024].

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.2.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076> [viitattu 17.3.2024].

Kantonen, J. & Laiho, M. 2020. Yleislääketieteen perusteet, akuutit hätätilanteet. Oppiportti. E-kirja. Päivitetty 26.9.2020. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ype00071/do> [viitattu 7.10.2023].

Keefe, B., Carolan, K., Wint, A-J., Goudreau, M., Scott, C. & Iezzoni, L-I. 2020. Behavioral Health Emergencies Encountered by Community Paramedics: Lessons from the Field and Opportunities for Skills Advancement. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 4, 616–617. Verkkolehti. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1007/s11414-020-09687-4> [viitattu 15.2.2024].

Koivisto, M. & Lindeman, S. 2023. Epävakaaseen persoonallisuuteen liittyvän psykologisen kivun ymmärtämisestä ja kohtaamisesta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 5, 376–383. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17582.pdf> [viitattu 6.12.2023].

Koponen, H. 2021. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.1.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00851/search/paniik-kih%C3%A4iri%C3%B6#s6> [viitattu 17.3.2024].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leijala, J. 2023. Akuutin psykoosin hoito. Akuuttihoito-opas. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.7.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01311> [viitattu 17.3.2024].

Lindholm, L. & Sailas, E. 2023a. Itsemurhavaaran arvioiminen. Akuuttihoito-opas. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.7.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01815> [viitattu 23.9.2023].

Lindholm, L. & Sailas, E. 2023b. Masennus ja ahdistuneisuus. Akuuttihoito-opas. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.7.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01814> [viitattu 10.4.2023].

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Isometsä, H. & Marttunen, M. 2023. Psykoosit. Psykiatria. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.12.2023. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00346/do> [viitattu 17.3.2024].

Marttunen, M & Henriksson, M. 2023. Persoonallisuushäiriöiden diagnostiset yleispiirteet. Psykiatria. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.12.2023. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00239/do> [viitattu 17.3.2024].

Mielenterveyshoitotyö s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/mielenterveyshoitotyoylempi-amk/> [viitattu 5.10.2023].

Mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyö 5 op s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/avoimen-amkn-kurssit/mielenterveys-paihde-ja-kriisihoitotyö-5-op-2/> [viitattu 15.3.2024].

Mielenterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutus 30 op s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/avoimen-amkn-kurssit/mielenterveys-ja-paihde-tyon-erikoistumiskoulutus-30-op-2/> [viitattu 4.10.2023].

Nevalainen, O. 2020. Yleislääketieteen perusteet, päivystys- ja kiirevastaanotto. Oppiportti. E-kirja. Päivitetty 29.6.2020. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ype00072/do> [viitattu 7.10.2023].

OECD. 2023. Well-being in Finland: Bringing together people, economy and planet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ecf06a58-en.pdf?expires=1696684867&id=id&acname=guest&checksum=BCBF19EC29B6AA2EB0A1355D741EE89C> [viitattu 7.10.2023].

Opinto-opas mielenterveyshoitotyön koulutus s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/2676/fi/54/253476> [viitattu 5.10.2023].

Partonen, T., Raaska, K., Kampman, O. & Lönnqvist, J. 2023. Psykoosilääkkeet. Psykiatria. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.12.2023. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00579/do> [viitattu 17.3.2024].

Pelastustoimi s.a. Ensihoitopalvelus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pelastustoimi.fi/pelastustoimi/ensihoito> [viitattu 7.10.2023].

Peltonen, T., Leivola, J. & Niemelä, S. 2019. Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. *Suomen lääkärilehti* 74, 2798–2804. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll49920/> [viitattu 17.3.2024].

Pesonen T. & Räsänen, S. 2022. Aggressiivinen käytös hoitotilanteessa. Akuuttihoito-opas. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/phh00308/> [viitattu 17.3.2024].

Pulkinen, S. & Vesänen, P. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.10.2017. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03518?toc=4103> [viitattu 26.4.2023].

Repo-Tiihonen, E. 2020. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.5.2020. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00853/> [viitattu 17.3.2024].

Repo-Tiihonen, E. & Hallikainen, T. 2016. Epäsosiaalinen persoonallisuus-häiriö. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2, 130–136. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12936> [viitattu 17.3.2024].

Rovamo, E. & Toikko, T. 2019. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiativinen stigma. *Yhteiskuntapolitiikka* 281–291. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220162> [viitattu 18.1.2024].

Persoonallisuushäiriöt. 2019. Lääkäriin käsikirja. Pikatietoa. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.3.2019. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/poh00096> [viitattu 17.3.2024].

Rovasalo, A. 2022a. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389> [viitattu 26.4.2023].

Rovasalo, A. 2022b. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.5.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00492> [viitattu 17.3.2024].

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.4.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411/> [viitattu 17.3.2024].

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WW-dokumentti. Päivitetty 13.2.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/> [viitattu 17.3.2024]

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkijohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 26.9.2023].

Skitsofrenia. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 10.5.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050> [viitattu 28.4.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 29.8.2013/652.

Stigter-Outshoven, C., Van de Glind, G., Wieberdink, L., van Zelm, R. & Braam, A. 2024. Competencies Emergency and Mental Health Nurses Need in Triage in Acute Mental Health Care. *Journal of Emergency Nursing* 1, 55–71. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.08.005> [viitattu 15.2.2024].

STM. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:2. Helsinki:

Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7> [viitattu 26.9.2023].

STM. 2023. Terveydenhuollon päivystys. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys> [viitattu 20.4.2023].

Suvisaari, J., Jääskeläinen, E. & Lönnqvist, J. 2023a. Psykoottiset oireet ja häiriöt. Psykiatria. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.12.2023. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00066/do> [viitattu 17.3.2024]

Suvisaari, J., Lönnqvist, J., Markkuja, N. & Miettunen, J. 2023b. Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia. Psykiatria. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.12.2023. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00417/do> [viitattu 15.3.2024].

SVT. 2020. Kuolemansyyt. Suomen virallinen tilasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.12.2021. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html [viitattu 10.10.2023].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2023. Psykoosit. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.3.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit> [viitattu 10.12.2023].

Todorova, L., Johansson, A. & Ivarsson, B. 2020. To obtain the current perception of the knowledge and competence of pre-hospital emergency specialist nurses (ambulance) in attending patients with psychiatric symptoms. *Nursing Open* 2, 946–956. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/nop2.703> [viitattu 15.2.2024].

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2016. Skitsofrenia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2, 467–670. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecinglehti.fi/lehti/2016/5/duo13014> [viitattu 10.12.2023].

Valvira. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattioikeudet> [viitattu 26.9.2023].

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227174> [viitattu 21.3.2024].

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229784> [viitattu 26.9.2023].

Väänänen, A. 2020. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.3.2020. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03517?toc=4103> [viitattu 10.5.2023].

Väänänen, A. 2022. Masentuneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.4.2022. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03510/> [viitattu 10.5.2023].

WHO. 2022. Mental Health. World Health Organization. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.6.2022. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [viitattu 22.4.2023].

Önneheim, S., Johansson, A., Ivarsson, B. & Hagström, C. 2022. Self-Perceived Competence of Ambulance Nurses in the Care of Patients with Mental Illness: A Questionnaire Survey. *Nursing reports* 12, 226–234. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/nursrep12010023> [viitattu 15.2.2024].

Kirjallisuushakusanataulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valinta abstraktin perusteella	Tutkimukseen hyväksytyt
Cinahl	mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness AND nurse OR paramedic OR ems OR emergency medical service OR prehospital OR pre-hospital OR ambulance AND acute 2013–2023. Subject: acute care, nurse attitudes. Linked Full Text	3	0	0
	mental health or mental illness or psychiatric illness AND acute care nurse or paramedic or ems or emergency medical service or prehospital or pre-hospital or ambulance AND attitudes or knowledge 2013–2023. Linked Full Text	28	3	3
	competence or knowledge or attitudes AND mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness AND acute care unit 2013–2023. Linked Full Text.	2	1	0
	experiences AND ambulance nurse AND patients with acute manic symptoms 2014–2024	1	1	1
	paramedics' AND perceptions or experiences AND emergency psychiatric	7	1	0

Medic	päivystys AND mie- lenterveys	6	0	0
PubMed	mental disorders AND competence AND knowledge AND ambulance 2013–2023. Free Full Text.	5	1	1
	behavioral health is- sues AND mental dis- orders AND emer- gency health service AND nurse 2013–2023. Free Full Text.	8	2	0
	competence acute nurse mental illness NOT covid. 2014–2024. Free Full Text	41	1	0
Science Direct	mental health crisis, acute care unit, para- medic, acute care nurse, competence, skills, knowledge 2014–2024, Re- search articles	14	1	0
	psychiatric crisis, competencies, mental health triage, acute health care 2014–2024 Research articles, Open Ac- cess	10	1	1
Yhteensä		129	12	6

Tutkimustaulukko

Tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisutiedot	Tutkimusmenetelmän kuvaus	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tutkimustulokset
Daggenvoorde, T-H., van Klaren, J-M., Gijssman, H., Vermeulen, H. & Goossens, P. 2021. Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with manic and/or psychotic symptoms.	Hollantilainen haastattelututkimus 14 osallistujaa Tutkimusartikkeli	Hollantilaisten ensihoitajien kokemuksia ja ajatuksia potilaiden hoitamisesta, joilla ilmenee maanisia tai psykoottisia oireita.	Tutkimus osoittaa, että ensihoitajat kokivat tilanteita kuormittavaksi muun muassa tiedon puutteen ja tilanteen ennakoimattomuuden vuoksi. Anamneesin tärkeyttä korostetaan.
Ferguson, N., Savic, M., McCann, T-V., Emond, K., Sandral, E., Smith, K., Roberts, L., Bosley, E. & Lubman, D-I. 2019. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems.	Australialainen haastattelututkimus 30 osallistujaa Tutkimusartikkeli	Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville miehille suunnattu kysely, jolla arvioitiin heidän kokemuksiansa akuuttihoidosta	Potilaiden kokemuksiin vaikuttivat ensihoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet. Ammattilaisuuteen katsottiin yhdistyvän empatiaan, myötätuntoon ja ymmärrykseen. Negatiivisiin kokemuksiin yhdistettiin kokemus vaillinaisesta huolenpidosta ja vuorovaikutuksesta.
Keefe, B., Carolan, K., Wint, A-J., Goudreau, M., Scott, C. & Iezzoni, L-I. 2020. Behavioral Health Emergencies Encountered by Community Paramedics: Lessons from the Field and Opportunities for Skills Advancement.	USA:ssa tehty haastattelututkimus 25 osallistujaa Tutkimusartikkeli	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, tuntevatko ensihoitajat olevansa hyvin valmistautuneita vastaamaan mielenterveyskriiseihin ja mitä taitoja he tarvitsevat vastataksseen näihin tilanteisiin.	Vaikka mielenterveyskriiseihin liittyviä työtehtäviä kuvattiin rutiininomaiseksi osaksi työtä, tutkimuksessa käy ilmi, että nämä koettiin myös haasteellisimpina tehtävinä. Enemmistö koki saadun koulutuksen olevan puutteellista ja sen vaikuttavan ammatilliseen osaamiseen.

<p>Stigter-Outshoven, C., Van de Glind, G., Wieberdink, L., van Zelm, R. & Braam, A. 2024. Competencies Emergency and Mental Health Nurses Need in Triage in Acute Mental Health Care.</p>	<p>Hollannissa tehty kirjallisuuskatsaus Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, mitä ominaisuuksia, tietoa ja taitoa akuuttihoiton sairaanhoitajat ja mielenterveyshoitajat tarvitsevat kyttäkseen tekemään hoidontarpeen arvion ja kiireellisyysluokittelun akuutissa mielenterveyskriisissä olevan potilaan kohdalla.</p>	<p>Tutkimuksessa osoitettiin, että hoitajilta odotetaan tiedollisesti ja taidollisesti osaamisen olevan korkealla tasolla, kun taas asenteeseen kohdistuvat ominaisuudet jäävät vähemmälle huomiolla. Tutkimus pohjaa tarvetta lisäkoulutukselle aiheeseen liittyen.</p>
<p>Todorova, L., Johansson, A. & Ivarsson, B. 2020. To obtain the current perception of the knowledge and competence of pre-hospital emergency specialist nurses (ambulance) in attending patients with psychiatric symptoms.</p>	<p>Ruotsalainen kyselytutkimus 7 haastateltavaa Tutkimusartikkeli</p>	<p>Ensihoitajille tehty kyselylomake ennen työsuhteen aloittamista heidän käsityksistään ja pätevyydestään kohdatessaan mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita</p>	<p>Tutkimustuloksissa tuotiin esiin syvällisemmän tiedon puutetta ja potilastietojen puutteellisuutta hankaloittaen ensihoitajien varmuutta työskennellä mielenterveyspotilaiden kanssa.</p>
<p>Önneheim, S., Johansson, A. Ivarsson, B. & Hagström, C. 2022. Self-Perceived Competence of Ambulance Nurses in the Care of Patients with Mental Illness: A Questionnaire Survey</p>	<p>Ruotsalainen kyselytutkimus 311 osallistujaa Tutkimusartikkeli</p>	<p>Selvittää ensihoitajien kokemaa osaamisen tasoa mielenterveyspotilaiden hoitamisessa</p>	<p>Ensihoitajat pitivät yleistä osaamistaan mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa vaihtelevana, tuloksissa havaittiin sukupuolieroja ja sairaanhoitajat havaitsivat puutteita tietyillä osaamisaloilla.</p>

Aineiston analyysitaulukko

Pääluokka	Alaluokka I	Alaluokka II	Suora lainaus tutkimuksesta
Hoitajalähtöiset piirteet	Hoitajien ominaisuudet	Asenteet	<p><i>"Nurses should avoid "diagnostic overshadowing," where a focus on a person's mental health diagnosis overrides consideration of their physical need"</i></p> <p><i>"Professional competence often is influenced by the professional attitudes, approaches, and perceptions found within the profession itself"</i></p> <p><i>"Review shows nurses conducting AMHT require high levels of competencies in terms of knowledge and skills and less in terms of attitude."</i></p> <p><i>"Participants who saw mental health care as a "different world" felt incompetent and uncomfortable"</i></p>
		Sukupuoli	<p><i>"Women rated their knowledge and skills slightly lower than did men."</i></p> <p><i>"Women were less confident than their male counterparts in handling mental illness, especially those related to anxious behaviors"</i></p>

<p>Hoitajalähtöiset piirteet</p>	<p>Tieto ja taito</p>	<p>Itsearvio</p>	<p><i>"Results demonstrate an overall good perception, although the respondents perceived shortcomings in their knowledge in certain areas."</i></p> <p><i>"Ambulance nurses perceive their overall competencies in the encounter with patients with mental illness as good."</i></p> <p><i>"Nurses perceived shortcomings in certain knowledge areas, and the results identified slight sex differences."</i></p> <p><i>"Higher academic education level or lengthier professional experience does not seem to affect perceived confidence and preparedness"</i></p> <p><i>"The paramedics interviewed described dealing with behavioral health emergencies as a routine part of the job, yet these were often some of the most difficult aspects of their job."</i></p> <p><i>"Ambulance nurses in emergency care of patients with acute manic and/or psychotic symptoms often experience stress and uncomfortable feelings"</i></p>
----------------------------------	-----------------------	------------------	--

Hoitajalähtöiset piirteet	Tieto ja taito	Potilasarvio	<p><i>"Participants' accounts of negative care experiences often lacked professionalism, and in these instances, they commented on the absence of care and comfort in their interactions with paramedics."</i></p> <p><i>"Professionalism was often reflected in a combination of other positive attributes that are associated with exceptional health care, such as empathy and compassion, where participants described paramedics as being caring or understanding and having a calming effect on them."</i></p> <p><i>"In terms of what constitutes good communication, participants highlighted the importance of paramedics' listening to them, being non-judgmental, sensitive and encouraging them to be active participants in the interaction."</i></p>
		Tarvittava tieto	<p><i>"Psychiatric knowledge, knowledge of mental functioning, and knowledge of common symptoms of psychiatric disorders are needed to enable an accurate assessment of patients with an AMH problem or psychiatric crisis"</i></p>

Koulutus- ja työelämälähtöiset piirteet	Koulutus	Teoriatieto	<p><i>"Educational efforts in ambulance care need to be intensified to provide nurses with broader knowledge about mental illness and the kind of assistance healthcare can offer these patients."</i></p> <p><i>"The majority expressed that it was lacking and not sufficient to equip them to do their job to full capacity."</i></p> <p><i>"The data indicates a significant gap in paramedic training."</i></p> <p><i>"Structured and standardized behavioral health training could serve as a key point."</i></p> <p><i>"They described a lack of in-depth knowledge about mental disorders, probably because the ambulance care curriculum had focused on the assessment and treatment of medical diseases."</i></p> <p><i>"Education and training are required to improve confidence and incorporate clinical reasoning into the AMHT process."</i></p>
---	----------	-------------	---

Koulutus- ja työelämälähtöiset piirteet	Organisaatio	Hoitokäytännöt	<p><i>"It can therefore be assumed that estimating one's competence can be difficult without knowledge of what is expected."</i></p> <p><i>"All our ambulance nurses reported a feeling of resignation, due to the lack of alternatives for further levels of care."</i></p> <p><i>"Reorganization of the present healthcare organizational structures and systems is required to facilitate co-operation between different departments."</i></p> <p><i>"The collaboration and communication with the other professionals in the chain of emergency care is not always optimal."</i></p>
		Potilastietojen saatavuus	<p><i>"Increased theoretical knowledge, as well as access to previous medical records, would probably lead to an increased sense of security if certain patients are judged as non-conveyed."</i></p> <p><i>"Ambulance nurses wish that they could obtain more background data to support their assessments of the situations."</i></p> <p><i>"Reduction of stress and uncomfortable feelings could be achieved when ambulance nurses are better informed about patients"</i></p>