

Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit

integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Elsa Jokinen

KANDIDAATINTUTKIELMA

Hoitotiede

Turun yliopisto

Hoitotieteen laitos

Kesäkuu 2025

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Elsa Jokinen

Otsikko: Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit

Ohjaajat: Laura Väätäinen (TtT), TtT Maria Ameal (TtT), Tella Lantta (TtT, dosentti), Anne Kuusisto (PhD, MNSc, MSSc, RN)

Sivumäärä: 44 sivua, 6 liitesivua

Päivämäärä: 3.6.2025

Kompetensseilla tarkoitetaan niitä osaamisen osa-alueita, jotka ovat tärkeitä kokonaisvaltaisen osaamisen tason saavuttamisen kannalta. Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit ovat keskeinen osa turvallista ja laadukasta psykiatrista hoitoa, koska niiden avulla voidaan varmistaa työntekijöiden osaamisen yhdenmukaisuus ja laadukas, vaikuttava hoidon taso. Niiden määrittely ja jäsentely on kuitenkin edelleen osin hajanaista. Kompetenssien selkeä määrittely on tärkeää niin koulutuksen, hoidon kehittämisen kuin henkilöstön osaamisen näkökulmasta. Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitkä kompetenssit ovat todettu keskeisiksi psykiatrisessa hoitotyössä ja mitä näkökulmia niiden määrittelemiseen on käytetty aiemmassa tutkimuksessa.

Tiedonhaku tehtiin Cinahl-, PubMed- ja APA PsychInfo -tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Hakujen tuloksena löytyi 1057 artikkelia, joista kaksoiskappaleiden poiston ja seulonnan jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan yhteensä 10 tutkimusta. Mukaan valituissa tutkimuksissa käytettiin monipuolisesti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, ja ne edustivat sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusasetelmiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, ja tulokset jaettiin ylä- ja alakategoriaihin.

Tutkimuksien mukaan psykiatrisen hoitotyön keskeisiä kompetensseja ovat hoitosuhdekompetenssit, vuorovaikutuskompetenssit, kliiniset kompetenssit, ammatilliset kompetenssit ja turvallisuuskompetenssit. Kompetenssien määrittelyissä painottuivat käytännön työn tarpeet, asiantuntijanäkemykset, potilaslähtöisyys ja koulutukselliset viitekehykset.

Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit ovat moniulotteisia ja kontekstisidonnaisia. Niiden selkeä jäsentely tukisi osaamisen kehittämistä, koulutuksen suunnittelua ja hoidon laadun parantamista entistä systemaattisemmin. Tarve kansallisesti yhtenäiselle psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittelylle ja viitekehyselle on suuri. Psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittely on merkittävä tehtävä myös yhteiskunnallisesti. Se vaikuttaa siihen, millaista psykiatrista hoitoa potilaat saavat, miten työntekijät jaksavat työssään ja millaisia arvoja hoitotyössä pidetään yllä. Tulevaisuuden kehittämistyössä tulisi siksi huomioida eri ryhmien näkökulmat, kontekstuaalisuus ja osaamisen jatkuva kehittyminen.

Avainsanat: kompetenssit, mielenterveyshoitotyö, psykiatria, psykiatrisen hoitotyö

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Keskeiset käsitteet	5
2.1	Hoitotyön kompetenssit	5
2.2	Psykiatrinen hoitotyö	8
2.3	Psykiatrisen hoitotyön erityispiirteet	9
3	Tutkielman tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite	11
4	Menetelmät	12
4.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Tutkimusten haku ja valinta	13
4.3	Tutkimusten laadun arviointi	16
4.4	Aineiston analyysi	19
5	Tulokset	21
5.1	Tutkimusten kuvaus	21
5.2	Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit	22
5.2.1	Hoitosuhtekompetenssit	23
5.2.2	Vuorovaikutuskompetenssit	24
5.2.3	Yhteistyökompetenssit	25
5.2.4	Kliiniset kompetenssit	26
5.2.5	Ammatilliset kompetenssit	27
5.2.6	Turvallisuuskompetenssit	28
5.3	Psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittely	29
5.3.1	Käytännönläheinen määrittely	30
5.3.2	Asiantuntijalähtöinen määrittely	31
5.3.3	Potilaslähtöinen määrittely	32
5.3.4	Kehittämisen- ja koulutuspainotteinen määrittely	33
6	Tulosten tarkastelu	34
6.1	Luotettavuus	34
6.2	Pohdinta	35
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	38
	Lähteet	41
	Liitteet	45
	Liite 1. Tutkimustaulukko	45
	Liite 2. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin ryhmittelystä	49

1 Johdanto

Psykiatrinen hoitotyö on noussut keskeiseksi puheenaiheeksi Suomessa viime vuosina, erityisesti mielenterveyspalveluiden kasvavan tarpeen ja hoitohenkilökunnan osaamisvaatimusten myötä. Vuoden 2023 alussa voimaan tullut mielenterveys- ja päihdelainsäädännön tavoitteena on mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuuden, tarpeenmukaisuuden ja laadun parantaminen sekä asiakkaan oikeuksien edistäminen saamansa hoidon yhdenvertaisuuden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], n.d.) Samaan aikaan viralliset tahot, kuten Suomen Sairaanhoidajat ry ovat tuoneet esiin suurta tarvetta psykiatriseen ja mielenterveyden hoitotyöhön erikoistuneista sairaanhoitajista hyvinvointialueilla. (Suomen Sairaanhoidajat ry, 2023.) Kansainvälisesti on tunnistettu selkeä tarve määritellä psykiatrisen hoitotyön ydinosaamiset, jotta hoidon laatu ja yhdenmukaisuus voidaan turvata muuttuvissa terveydenhuollon olosuhteissa. International Council of Nurses (ICN) painottaa raportissaan, että kaikilla sairaanhoitajilla tulisi olla riittävä osaaminen mielenterveyden tukemisessa ja hoidossa. Tätä varten tarvitaan selkeästi määriteltyjä kompetensseja, joita voidaan hyödyntää niin koulutuksessa, käytännön työssä kuin kansainvälisessä vertailussa. (International Council of Nurses, 2022.) Tarve kehittää ja vahvistaa psykiatrisen hoitotyön kompetensseja vastaamaan nykyisiin haasteisiin mielenterveyshäiriöiden hoidon parissa on siis suuri sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Vaikka psykiatrisen hoitotyön kompetensseja on tutkittu jo jonkin verran, aiempi tutkimus on ollut pääosin melko hajanaista. Tutkimuksissa on painotettu usein jotain yksittäistä näkökulmaa ilman laajempaa synteisiä siitä, miten psykiatrisen hoitotyön kompetensseja on ylipäänsä määritelty, ja mitä kompetensseja voidaan pitää psykiatrian kontekstissa yleispätevinä ja keskeisinä. (Hurley et al., 2022; Wangel et al., 2024.) Tämä kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan tähän tiedonaukkoon kokoamalla yhteen jo tehdystä tutkimuksesta keskeiset psykiatrisen hoitotyön kompetenssit. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, mitkä kompetenssit ovat todettu keskeisiksi psykiatrisessa hoitotyössä ja mitä näkökulmia niiden määrittelyyn on käytetty aiemmassa tutkimuksessa. Tavoitteena on tuottaa systemaattisesti toteutettu kooste aikaisemmasta tutkimuksesta liittyen psykiatrisen hoitotyön kompetensseihin, niiden tutkimiseen sekä määrittelyyn.

2 Keskeiset käsitteet

Tämä työn keskeiset käsitteet ovat hoitotyö, kompetenssit, mielenterveyshoitotyö, psykiatria ja psykiatrinen hoitotyö. Tässä kappaleessa määritellään nämä käsitteet, jotta tutkimuksen konteksti ja lähtökohdat olisivat mahdollisimman selkeät.

2.1 Hoitotyön kompetenssit

Terveyskirjaston lääketieteen sanasto (2016) määrittelee hoitotyön näyttöön perustuvaksi ammatilliseksi toiminnaksi, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää terveyttä, tukea ihmistä sairauden aiheuttamissa haasteissa ja tarjota tarvittavaa hoitoa. WHO:n mukaan hoitotyö kattaa itsenäisen ja yhteisöllisen hoidon kaikille ikäryhmille, perheille, ryhmille ja yhteisöille, niin sairaille kuin terveille, kaikissa ympäristöissä. Se sisältää myös terveyden edistämisen, sairauksien ennaltaehkäisyä sekä sairastuneiden, vammautuneiden ja kuolevien ihmisten hoitamisen. (World Health Organization [WHO], n.d.) Hoitotyö ja sitä tarjoavat organisaatiot muuttuvat jatkuvasti tavoitteenaan nykyajan ongelmiin, haasteisiin ja tarpeisiin vastaaminen. Muutokset vaikuttavat jokaiseen hoitoalan työntekijään kohdistuviin odotuksiin ja vaatimuksiin työympäristöstä ja työyksiköstä riippumatta. Jotta niihin voidaan vastata mahdollisimman tehokkaasti, työntekijöiden tulee jatkuvasti kehittää omia kompetenssejaan, minkä lisäksi kompetenssien tulee olla organisaatiossa selkeästi määriteltyjä. (Fukanda, 2018.)

Kompetenssi voidaan määritellä kokonaisuudeksi, johon kuuluvat yksilön tiedot, taidot ja asenteet, ja joka mahdollistaa yksilön tehokkaan toiminnan. Siihen voidaan sisällyttää sekä ulospäin näkyvä käyttäytyminen että sitä ohjaavat yksilölliset sisäiset tekijät. (Mulder, 2014; Wong, 2020.) Kompetenssin käsite esiintyy sekä suomen- että englanninkielisessä tieteellisessä tekstissä useissa muodoissa, ja sen merkitys vaihtelee. Yleisesti ottaen kompetenssi (engl. competence) viittaa yksilön kokonaisvaltaiseen ammatilliseen osaamiseen. Sen sijaan kompetenssit (engl. competency) viittaavat osaamisen yksittäisiin osa-alueisiin. Niillä tarkoitetaan usein mitattavampia elementtejä, jotka yhdessä muodostavat yksilön kokonaiskompetenssin. (Moghabghab et al., 2018). Tässä työssä kompetenssia käsitellään eri kompetenssien osa-alueiden kautta, eli käyttäen jälkimmäistä määritelmää. Työssä ei siis haeta vastausta siihen, mikä parantaa psykiatrisen hoitotyöntekijän yleistä kompetenssia, vaan mitkä kompetenssien osa-alueet muodostavat psykiatrisen hoitotyöntekijän kompetenssin.

Kompetenssin määrittelyn avuksi on kehitetty useita eri teorioita, joista ehkä yksi merkittävimmistä on Westeran (2001) kompetenssimalli. Siinä on yhdistetty monia eri lähestymistapoja kompetenssin kokonaisvaltaiseksi ymmärtämiseksi, ja se käsittää sekä teoreettisen että käytännöllisen kompetenssin näkökulman. Mallin mukaan kompetenssi koostuu sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Sisäiset tekijät tarkoittavat ihmisen omia tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja sekä kognitiivisia taitoja. Ulkoiset tekijät tarkoittavat toimintaympäristöä, joka ohjaa sisäisten kompetenssien soveltamista eli sitä, miten, missä ja milloin jotakin kompetenssia sovelletaan. Malli korostaa, ettei kompetenssi ole staattinen, vaan dynaaminen ja jatkuvasti muuttuva ominaisuus, joka kehittyy työskentely- ja oppimistilanteissa reflektion myötä. Westeran kompetenssimallin mukaan kompetenssi on siis enemmän kuin yksittäisten taitojen summa - se on kokonaisuus, jossa yhdistyvät yksilön tiedot, taidot, arvot ja ajattelustrategiat. (Westera, 2001.)

Toinen tunnettu kompetenssimalli on Spencerin ja Spencerin malli (1993), jossa käsitellään kompetensseja vertaamalla niitä jäävuoreen: kompetenssi ei ole vain yksilön näkyvät taidot vaan isoin osa kompetenssista on piilossa ”pinnan alla”. Piileviä kompetensseihin vaikuttavia osa-alueita mallin mukaan ovat esimerkiksi minäkuva ja arvot, persoonallisuus ja toimintaa ohjaavat motiivit. (Spencer & Spencer, 1993.) Useat eri kompetenssin käsitettä selittävät teoriat heijastavat sekä kompetenssin käsitteen moniulotteisuutta että tarvetta sen selkeään määrittelyyn erilaisissa ammatillisissa konteksteissa (Arribas-Ayllon et al., 2024).

Hoitotyöntekijöiden kompetensseja ja niiden ylläpitoa ohjaavat sekä laki että eettiset säädökset. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) eli ammattihenkilölaki määrittelee terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellytykset. Terveydenhuollon ammattihenkilöltä edellytetään asianmukaista koulutusta, riittävää ammatillista pätevyyttä sekä muita työssä vaadittavia valmiuksia. Lain tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuus ja terveydenhuollon palveluiden korkea laatu. Se luo myös oikeudellisen pohjan sille, että hoitotyöntekijän kompetenssien tulee olla jatkuvasti hyvällä, vaaditulla tasolla. Hoitotyön eettistä perustaa ohjaa kansainvälinen International Council of Nurses (ICN) laatima eettinen ohjeisto, joka määrittää sairaanhoitajien keskeiset velvollisuudet ja ammatilliset periaatteet. Ohjeisto jakautuu neljään osa-alueeseen, jotka ovat vastuu ihmisestä, vastuu hoitotyön käytännöstä, vastuu ammatista ja vastuu yhteistyöstä. Näiden kautta korostuvat muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, asiantunteva ja turvallinen hoitotyö, jatkuva osaamisen kehittäminen sekä toimiva moniammatillinen yhteistyö. Eettinen ohjeisto

toimii pohjana hoitotyöntekijöiden kompetenssivaatimuksille ja ohjaa ammatillista päätöksentekoa erilaisissa hoitotilanteissa. (International Council of Nurses, 2021.) Hoitotyöntekijöillä on kuitenkin myös yksilöllinen ammatillinen vastuu, joka edellyttää aktiivista ja oma-aloitteista sitoutumista jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja kompetenssien ylläpitoon (Fukanda, 2018; Mlambo et al., 2021).

Kompetensseilla on keskeinen merkitys hoitotyössä, koska työntekijöiden osaaminen vaikuttaa suoraan potilaiden terveyteen ja turvallisuuteen. Jos hoitohenkilökunnalta puuttuu riittävät kompetenssit, seuraukset voivat olla vakavia: haittatapahtumat lisääntyvät, potilasturvallisuus heikkenee ja hoitopäätökset voivat olla virheellisiä (Mryyan et al., 2023; Zaitoun et al., 2023). Työntekijöiden hyvät kompetenssit taas parantavat hoitotuloksia (Mryyan et al., 2023) ja vähentävät terveydenhuollon eriarvoisuutta (McGregor et al., 2019). Kompetenssit vaikuttavat potilaiden lisäksi suoraan hoitotyöntekijöihin. Hyvät kompetenssit omaavat työntekijät voivat psyykkisesti paremmin ja ovat motivoituneempia työntekoon (Kultalahti et al., 2023). Heikot kompetenssit vähentävät työntekijöiden työtyytyväisyyttä (Alshammari & Alenezi, 2023) ja lisäävät työuupumuksen riskiä (Khatatbeh et al., 2022). Organisaation näkökulmasta työntekijöiden korkeatasoiset kompetenssit ovat tärkeitä, koska ne parantavat hoidon laatua. Laadukkaan hoidon toteutuminen edellyttää jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Kompetenssien avulla työntekijät ovat myös tehokkaampia, uskottavampia ja voivat toteuttaa yhä itsenäisempää työtä. Heikot kompetenssit lisäävät potilaiden kuolleisuutta ja lisäävät terveydenhuollon kustannuksia (Mryaan et al., 2023.)

Vaikka useat tutkimukset todistavat kompetenssien tärkeyden terveydenhuoltoalalla, terveydenhuollon organisaatioilla on kuitenkin vain vähäisesti keinoja mitata tai muulla tavalla varmistaa, että hoitotyöntekijöiden kompetenssit ovat ajan tasalla ja ovat ajankohtaisen tutkimuksen mukaisia (Franklin & Melville, 2015). Samaan aikaan hoitotyötä opettavat oppilaitokset pyrkivät määrittelemään, mikä olisi paras tapa kouluttaa tulevaisuuden ammattilaisia, jotta myös vastavalmistuneet vastaisivat työyksikön perustason kompetenssivaatimukseen. Kompetenssit ovat jatkuvasti kehittyviä ja muotoutuvia, minkä vuoksi jatkuva kouluttautuminen ja ammatillinen kehittyminen ovat avainasemassa laadukkaan ja tehokkaan hoitotyön saavuttamisessa. (Mryyan et al., 2023.)

2.2 Psykiatrinen hoitotyö

Mielenterveys tarkoittaa kokonaisvaltaista psyykkistä hyvinvointia, joka mahdollistaa yksilön selviytymisen erilaisista elämän haasteista, omien kykyjen ja taitojen tunnistamisen, opiskelun ja työskentelyn sekä yhteisön toimintaan osallistumisen. Se on yksi olennainen terveyden osa-alue ja myös perusoikeus, joka vaikuttaa sekä yksilön että yhteiskunnan kehitykseen. (WHO, 2022b.) Jopa joka viides suomalainen kokee vuoden aikana jonkin mielenterveyden häiriön (Reini, 2016), ja noin joka kymmenes tarvitsee psykiatrista hoitoa elämänsä aikana (Lönnqvist & Lehtonen, 2011). Mielenterveyden häiriöihin kuuluvat ahdistuneisuushäiriöt, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD), skitsofrenia ja muut psykoosisairaudet, syömishäiriöt, käyttäytymishäiriöt, dissosiattiiviset häiriöt eli tietoisuuden, muistin, identiteetin tai ympäristön kokemisen häiriöt ja erilaiset neuropsykiatriset häiriöt. (WHO, 2022a.)

Psykiatrinen hoitotyö tarkoittaa mielenterveyshäiriöiden ja niiden seurauksien tunnistamista, ennaltaehkäisyä, lievittämistä ja hoitoa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2023.). Sen tavoitteena on vahvistaa väestön mielenterveyttä ja vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka heikentävät sitä. Suomessa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalvet vastaavat mielenterveyshäiriöiden ehkäisystä, varhaisesta toteamisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Psykiatrista hoitotyötä toteutetaan esisijaisesti perusterveydenhuollossa mutta myös erikoissairaanhoidossa psykiatrisissa sairaaloissa ja psykiatrian poliklinikoilla (STM, 2025). Suurin osa psykiatrisista sairaalahoidoista ovat perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta todellisuuden tajun häiriintyessä potilas voidaan määrätä hoitoon myös tahdostaan riippumatta. Tällöin potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan väliaikaisesti mielenterveyden häiriön pahenemisen takia sekä potilaan oman että muiden turvallisuuden suojelemiseksi. Päätöksen tulee kuitenkin pohjautua mielenterveyslakiin, lääkärin etiikkaan ja hyvän hallinnon periaatteisiin. (Jüriloo, 2024.) Myös erilaiset kolmannen sektorin ja järjestöjen tarjoamat palvelut ovat Suomessa keskeisiä ja tarjoavat ilmaisia, matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita (THL, 2023).

Psykiatriseen hoitoon kuuluu myös oikeuspsykiatria. Oikeuspsykiatrinen hoito tarkoittaa psykiatrisen sairaalahoidon toteuttamista henkilöille, jotka ovat olleet mielentilatutkimuksissa ja tarvitsevat hoitoa erilaisiin psykiatrisiin sairauksiin. Hoidon tavoitteena on asetettujen kuntoutumistavoitteiden saavuttaminen niin, että toimiminen osana yhteiskuntaa on

mahdollista. Oikeuspsykiatrinen hoito ja siihen määrääminen ovat yhteydessä potilaan rikosprosessiin, ja hoito on pääasiassa tahdosta riippumatonta. Sitä toteutetaan Suomessa kahdessa valtion mielisairaalassa, Niuvanniemessä ja Vanhassa Vaasassa, tai vaihtoehtoisesti yliopistosairaalojen oikeuspsykiatrisissa yksiköissä. Aikuis- ja oikeuspsykiatrian lisäksi psykiatrista hoitotyötä toteuttaa itsenäisinä erikoisaloinaan myös lapsi-, nuoriso- ja vanhuspsykiatria. (Kaarre et al., 2022.) Erikoisalat voidaan jaotella myös diagnoosiperusteisesti psykoosien, mielialahäiriöiden ja neuropsykiatristen häiriöiden hoitoon. On lisäksi tavanomaista, että psykiatristen diagnoosien ohella hoidetaan myös päihdehäiriöitä (Lönnqvist & Lehtonen, 2011).

2.3 Psykiatrisen hoitotyön erityispiirteet

Psykiatrisen hoitotyön, kuten kaikkien hoitotyön erikoisalojen, tavoitteena on tuottaa yksilöllistä hoitoa, joka vastaa potilaan fyysisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin. Psykiatrisen hoitotyö sisältää kuitenkin myös monia erityispiirteitä ja vaatimuksia, joita muilla lääketieteen erikoisaloilla ei ole. (Chambers, 2017.) Hyvän psykiatrisen hoidon antaminen edellyttää kaikkien psykiatrian osa-alueiden hyvää hallintaa ja soveltamista hoitoon (Lönnqvist & Lehtonen, 2011). Psykiatrisessa hoidossa korostuu äärimmäinen yksilökeskeisyys, jossa yksi isoimmista hoidon haasteista on potilaan objektiivisen käyttäytymisen havainnointi suhteessa potilaan subjektiiviseen kokemukseen (Lönnqvist & Lehtonen, 2011). Hoitosuhteen aloittaminen, ylläpitäminen ja päättäminen ovat avainasemassa laadukkaana hoidon toteuttamisessa. Luottamuksellinen suhde hoitotyöntekijän ja potilaan välillä ja säännöllinen vuorovaikutus, jossa ollaan kiinnostuneita potilaan voinnista, parantavat hoitotuloksia merkittävästi. Psykiatriset hoitotyöntekijät käyttävät vuorovaikutustilanteissa hyödykseen omia persoonallisuuksiaan, ihmissuhdetaitojaan ja kommunikaatiotapojaan. (Chambers, 2017; McAllister & McCrae, 2017.) Psykiatrisessa hoidossa oleva potilas voi olla huonosti kontaktissa itseensä tai omiin asioihinsa, minkä vuoksi yhteistyön sujuvuus vaatii hyvää ammattitaitoa ja avoimuutta. Sen avulla pystytään edistämään potilaan kokemaa luottamusta työntekijöitä, hoitoa ja järjestelmää kohtaan. (Lönnqvist & Lehtonen, 2011.)

Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu myös moniammatillisuus: hoitotiimi koostuu usein psykiatreista, psykiatrisista hoitajista, psykologeista, fysio- ja toimintaterapeuteista ja sosiaalihuollon työntekijöistä (Chambers, 2017). Psykiatriassa hyödynnetään aktiivisesti

psykologian, sosiaalitieteiden ja hoitotieteiden osa-alueiden soveltamista. Usean eri alan asiantuntijan mukanaolo osana potilaan psykiatrista hoitoa parantaa hoidon suunnittelua ja sen laatua. (Lehtonen, 2011.) Moniammatillisen yhteistyön onnistunut yhdistäminen potilaslähtöiseen hoitoon on siis välttämätöntä psykiatrisessa hoitotyössä (Durand & Fleury, 2021).

Eettiset kysymykset ovat jatkuvasti läsnä psykiatrisessa hoitotyössä. Kysymyksiin liittyy potilaan kunnioittamiseen, yksilönvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita. Ihmisoikeudet ja yksilöllisyyden kunnioittaminen ovat laadukkaan psykiatrisen hoidon tärkeitä ehtoja. (Lönnqvist & Lehtonen, 2011.) Psykiatriset työntekijät kokevatkin muita enemmän työn liittyvää stressiä ja uupumusta. Taustalla on monia eri tekijöitä, kuten esimerkiksi haastavat potilaat, hoitosuhteiden pituus ja terapeuttisuus, vaikeat teemat, työn psykologiset vaatimukset ja väkivallan riski (Zuardi et al., 2011). Lisäksi psykiatria käsitetään usein erilliseksi erikoisalaksi muista lääketieteen erikoisaloista. Se voidaan nähdä jopa vähemmän tieteellisenä alana muihin verrattuna, ja psykiatrista henkilökuntaa saatetaan myös vähätellä tai heitä kohtaan saattaa kohdistua stereotypioita. Myös potilaat kohtaavat stigmaa ja syrjintää, mikä vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta reagointia ja aktiivista toimimista niiden ennaltaehkäisemiseksi. (Bhugra, 2011.)

Psykiatrisen hoitotyöntekijän rooli kehittyy jatkuvasti vastaamaan muuttuviin yhteiskunnan ja terveydenhuollon tarpeisiin ja vaatimuksiin. Viimeisten vuosikymmenien aikainen kehittyminen on luonut uusia mahdollisuuksia psykiatrisille hoitotyöntekijöille: omaa roolia on mahdollista kehittää eri tavoin, koulutusmahdollisuudet ovat lisääntyneet ja työhön on voitu lisätä suurempaa vastuuta ja autonomiaa. Kehittyvä ja muuttuva rooli vaikuttaa positiivisesti psykiatristen hoitotyöntekijöiden määrään, erikoisalan kuvaan ja työtyytyväisyyteen. Jotta psykiatriset hoitotyöntekijät pystyvät nyt ja tulevaisuudessa mukautumaan yhteiskunnan tarpeisiin ja muuttuvaan rooliinsa mutta myös samalla ylläpitämään laadukasta psykiatrista hoitoa, on tärkeää määritellä psykiatrisen hoitotyön kompetenssit. Niissä on tärkeää ottaa huomioon psykiatrian erikoisalan monimuotoisuus ja ne erityispiirteet, jotka tekevät psykiatrisesta hoitotyöstä muista poikkeavan työympäristön. (Chambers, 2017.)

3 Tutkielman tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, mitkä kompetenssit ovat todettu keskeisiksi psykiatrisessa hoitotyössä ja mitä näkökulmia niiden määrittelemiseen on käytetty aiemmassa tutkimuksessa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista tutkimusta on tehty liittyen psykiatrisen hoitotyön kompetensseihin?
2. Mitä psykiatrisen hoitotyön kompetensseja on tunnistettu?
3. Miten psykiatrisen hoitotyön kompetensseja on määritelty?

Tavoitteena on laatia systemaattisesti toteutettu kooste aikaisemmasta tutkimuksesta, joka käsittelee psykiatrisen hoitotyön kompetensseja, niiden tutkimista ja määrittelyä. Tutkielman aihe on sidoksissa isompaan kansalliseen hankkeeseen, jonka tavoitteena on kehittää sairaanhoitajille erikoistumiskoulutus psykiatriseen hoitotyöhön. Tämä tutkielma tuottaa osaltaan tietopohjaa erikoistumiskoulutuksen sisällölliseen suunnitteluun kartoittamalla, miten psykiatrisen hoitotyön kompetensseja on aiemmassa kirjallisuudessa määritelty ja millaisia osaamisvaatimuksia on pidetty merkityksellisinä psykiatrian kontekstissa.

4 Menetelmät

4.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tämän tutkielman tutkimusmenetelmänä käytettiin integratiivista kirjallisuuskatsausta, joka soveltuu laaja-alaisesti eri tutkimusmenetelmillä tuotetun tiedon kokoamiseen, analysointiin ja synteisiin. Kyseessä on metodologisesti joustava lähestymistapa, jonka avulla voidaan tarkastella ilmiötä moniulotteisesti yhdistämällä sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia samaan analyysiin. Tämä tekee menetelmästä erityisen hyödyllisen silloin, kun tutkittava aihe on monitahoinen ja käsitelty kirjallisuudessa eri näkökulmista ja eri tieteenaloilla.

Integratiivinen katsaus ei rajoitu tietynlaisiin tutkimusasetelmiin, vaan mahdollistaa laajasti erilaisten aineistojen huomioimisen, mikä tukee ilmiön kokonaisvaltaista ymmärtämistä (Whittemore & Knafl, 2005). Katsauksen avulla voidaan paitsi kuvata ja jäsentää olemassa olevaa tutkimustietoa, myös tunnistaa tiedonpuutteita, tarkentaa käsitteitä ja kehittää uutta teoreettista ymmärrystä (Torraco, 2005). Menetelmä edellyttää systemaattista lähestymistapaa aineiston hakuun ja valintaan sekä huolellista analyysia, jossa eri lähteistä saadut havainnot kootaan yhteen koherentiksi kokonaisuudeksi. Tämä tekee integratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta paitsi analyttisesti kattavan myös tieteellisesti perustellun valinnan silloin, kun tavoitteena on muodostaa laaja-alainen kuva jäsentymättömästä tai hajanaisesta tutkimuskentästä (Russell, 2005).

Tässä tutkimuksessa integratiivinen kirjallisuuskatsaus on tarkoituksenmukainen lähestymistapa, koska psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittelyä koskeva tutkimus on ollut aiemmin hajanaista. Yhtenäisen teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten osaamisalueiden hahmottaminen edellyttää kykyä tarkastella ja yhdistellä eri lähestymistavoilla tuotettua tietoa. Koska tutkittava ilmiö liittyy sekä käytännön hoitotyöhön että koulutuksen ja terveyspolitiikan kehittämiseen, on tärkeää, että analyysi perustuu monipuoliseen ja laaja-alaiseen aineistoon. Integratiivinen katsaus tarjoaa välineet tällaisen kokonaiskuvan muodostamiseen ja siten luo vahvan pohjan psykiatrisen hoitotyön kompetenssien jäsentämiselle ja tulevan koulutuksen kehittämiseksi. Tämä tekee siitä sopivan menetelmän tutkielman tavoitteisiin nähden.

4.2 Tutkimusten haku ja valinta

Hakuprosessi aloitettiin määrittelemällä edellisessä luvussa esitetyt tutkimuskysymykset. Määrittelyssä avustivat kandidaatintutkielman ohjaajat, ja apuna käytettiin myös PCC-mallia (taulukko 1). Mallia käytettiin tutkimuskysymyksiä lisäksi määrittelemään tutkimusaihetta. PCC-mallia suositellaan käytettäväksi kirjallisuuskatsauksissa, jossa tutkimuskysymys jäsennetään tarkastelemalla väestöä (Population), keskeistä ilmiötä tai käsitettä (Concept) sekä kontekstia eli toimintaympäristöä (Context), jotta ilmiön rajausta olisi selkeä ja systemaattinen (Peters et al., 2015).

Taulukko 1. Tutkimusaiheen jäsentäminen PCC-mallin avulla

P	Population	Psykiatrialla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset
C	Concept	Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit
C	Context	Psykiatrinen ympäristö, esim. psykiatriset sairaalat, poliklinikat

Tutkimuksien haun tueksi tehtiin huolellinen mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittely. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien tavoitteena on varmistaa, että katsaukseen sisällytetään olennaiset, aiheeseen liittyvät tutkimukset (Stolt et al. 2016). Tämän tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat lueteltuna taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

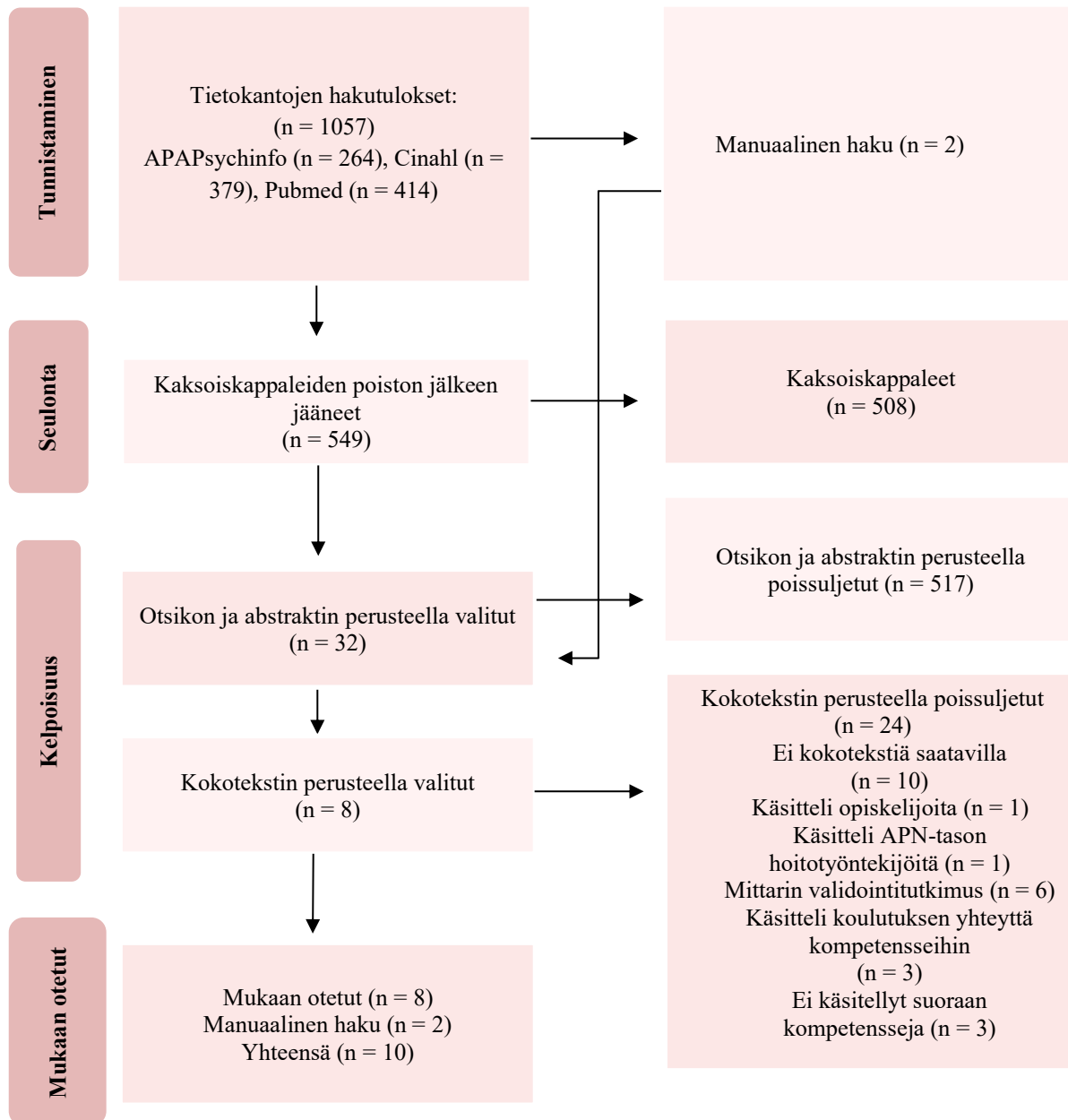
Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kokoteksti saatavilla	Kokotekstiä ei saatavilla tai on saatavilla maksullisena
Tieteellinen artikkeli tai tutkimus	Opinnäytetyö
Käsittelee psykiatriseen hoitotyöhön erikoistuneiden työntekijöiden kompetensseja	Käsittelee muiden erikoisalojen hoitotyöntekijöiden, opiskelijoiden tai edistyneen tason hoitotyön ammattilaisia (kuten APN, CNS, NP) kompetensseja
Suomen- tai englanninkielinen	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
	Tutkimuksen aiheena ei ole suoraan kompetenssit
	Kompetenssimittarin validointitutkimus
	Tutkii koulutuksen vaikutusta kompetensseihin

Tiedonhaku tehtiin vuoden 2025 tammikuun ja maaliskuun välisenä aikana. Hakusanojen ja hakulausekkeiden muodostamisessa avusti Turun yliopiston kirjaston informaatikko. Haussa käytettiin APA Psychinfo-, Cinahl- ja Pubmed -tietokantoja. Hakurajauksina käytettiin englannin ja suomen kieliä, ja niissä tietokannoissa, joissa se oli mahdollista, myös vertaisarviointia. Hakulausekkeiden määrittely oli huolellinen prosessi, ja mahdollisia synonyymejä kompetensseille pohdittiin pitkään. Koska käsite on hyvin tarkka, eikä sille ole kovinkaan monta vastaavaa sanaa, päädyttiin hakulausekkeessa käyttämään vain alkuperäisilmaisua. Sekä psykiatrisen hoitajan ja kompetenssin tuli esiintyä otsikossa tai abstraktissa, jotta tuloksiksi saatiin aihetta vastaavia tutkimuksia. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

Haun päivämäärä	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut tutkimukset
16.2.2025	APA PsychINFO	(TI("psychiatric nurs*") OR AB("psychiatric nurs*") OR TI("mental health nurs*") OR AB("mental health nurs*")) AND (TI(competenc*) OR AB(competenc*))	englannin (Yhdysvallat) kieli, vertaisarvioitu	266	2
14.3.2025	Cinahl	(TI "psychiatric nurs*" OR AB "psychiatric nurs*" OR TI "mental health nurs*" OR AB "mental health nurs*") AND (TI competenc* OR AB competenc*)	englannin (Yhdysvallat) ja suomen kieli, vertaisarvioitu	389	5
16.2.2025	Pubmed	("psychiatric nurs*[tiab] OR "mental health nurs*[tiab]) AND competenc*[tiab]	englannin (Yhdysvallat) kieli	414	1
	Manuaalinen haku				2
					Yhteensä 10

Kolmesta tietokannasta saatiin yhteensä 1057 tulosta, jotka vietiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaan. Ohjelman avulla kaksoiskappaleet (n = 508) poistettiin, minkä jälkeen jäljelle jäi 549 tulosta. Nämä artikkelit käytiin ensin läpi otsikko- ja abstraktitasolla, jolloin niistä etsittiin tutkimuksen aihetta ja tutkimuskysymyksiä vastaavia tuloksia. Otsikon ja abstraktin perusteella poissuljettiin 517 tutkimusta. Tämän jälkeen jäljelle jääneistä tuloksista (n = 32) luettiin kokotekstit, joiden perusteella poissuljettiin 24 poissulkukriteerien mukaisesti. Jäljelle jäi yhteensä 8 tutkimusta. Tiedonhaku täydennettiin vielä manuaalisella haulla, jota toteutettiin tutkimalla katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten lähdeluetteloita sekä sitaatiohaulla, eli tarkastelemalla niihin viitanneita julkaisuja, jotta löydettiin aiheeseen liittyvää uudempaa tutkimusta. Manuaalisen haun avulla valittiin mukaan vielä 2 tutkimusta, minkä myötä katsaukseen mukaan otettavien tutkimusten määrä on yhteensä 10, jotka kaikki vastasivat tutkimuskysymyksiin ja täyttivät sisäänottokriteerit. Tiedonhakuprosessi on kuvattu Prisma Flow -diagrammia mukailten (kuviot 1). Työn laatimisessa käytettiin tekoälyä (ChatGPT) kirjoittamisen tukena, sanamuotojen selkeyttämisessä ja kielellisessä viimeistelyssä. Tekoälyä ei käytetty sisällöntuotannossa, eikä sen tuottamia ehdotuksia ole kopioitu suoraan tutkielmaan.



Kuvio 1. Tiedonhaku mukailten Prisma 2020 Flow -diagrammia (Page et al., 2021)

4.3 Tutkimusten laadun arviointi

Tutkimusten laadun arviointi on keskeinen osa kirjallisuuskatsausta, sillä sen avulla varmistetaan, että katsaukseen sisällytettävät tutkimukset ovat luotettavia ja niissä esitetty tieto on käyttökelpoista. Laadun arviointi lisää katsauksen läpinäkyvyyttä ja auttaa tunnistamaan mahdolliset julkaisuharhan riskit ja metodologiset heikkoudet (Munn et al., 2014). Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten laatua arvioitiin Joanna Briggs -

instituutin (JBI) suomenkielisillä kriteeristöillä (Hotus, 2024). Koska katsaukseen sisällytettiin erilaisia tutkimusasetelmia, sovellettiin kullekin tutkimustyypille tarkoitettua JBI:n arviointityökalua. Arviointiin sisältyi yhteensä 10 tutkimusta, joista suurimmassa osassa käytettiin poikkileikkaustutkimuksen kriteeristöä (n = 4). Lisäksi käytettiin asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin (n = 3), laadullisen tutkimuksen (n = 2) ja järjestelmällisen katsauksen (n = 1) kriteeristöjä. Tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteeristöt ja laadunarvioinnin tulokset ovat koottu taulukkoon 4.

Poikkileikkaustutkimusten vahvuutena oli kyky hyödyntää laajoja otoksia ja tuottaa kattavaa kuvailevaa tietoa psykiatrisen hoitotyön kompetensseista eri konteksteissa. Niiden metodologinen laatu kuitenkin vaihteli, ja jokaisesta löytyi omia rajoitteitaan. Eroavaisuuksia löytyi etenkin otoskoissa, aineistonkeruumenetelmissä ja tulosten yleistettävyydessä. Ehlers & Khoza (2000) kohdalla otoskoko oli vain 29. Sen sijaan Bowen & Mason (2012) (n = 797) ja Causack et al. (2017) (n = 1249) tutkimuksissa otoskoot olivat selkeästi suurempia. Pieni otoskoko voi rajoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä ja sovellettavuutta.

Aineistonkeruumenetelmät olivat kaikissa tutkimuksissa pääosin luotettavia dokumentoituja kyselylomakkeita sekä fokusryhmiä, joiden avulla on mahdollista kerätä syvällistä tietoa eri ryhmien ja henkilöiden näkemyksistä. Sekoittavat tekijät eli tekijät, jotka voivat heikentää arvioinnin luotettavuutta, johdonmukaisuutta tai puolueettomuutta on tunnistettu osassa tutkimuksia, mutta ei kaikissa. Esimerkiksi Bowen & Mason (2012) tutkimuksessa on todettu, että vastauseroja hoitajien kokemuksissa voi selittää esimerkiksi työympäristö ja tausta, mutta nämä tekijät eivät välttämättä ole huomioitu tutkimuksen analyysissä riittävällä tasolla. Tulokset ovat esitetty selkeästi kaikissa näissä kolmessa poikkileikkaustutkimuksessa, ja niiden pohjalta on tehty käytännön suosituksia psykiatrisen hoitotyön kehittämiseksi.

Asiantuntijanäkemyksiin ja narratiivisiin teksteihin perustuvat julkaisut, Osman et al. (2019) ja Wood et al. (2025), täyttivät kaikki niille asetetut kriteerit. Näissä julkaisuissa korostui vahva asiantuntijapohja sekä tuki aiemmalle kirjallisuudelle. Osman et al. (2019) kohdalla arviointikriteeristön valinta vaati kuitenkin erityistä pohdintaa, koska tutkimuksessa hyödynnettiin sekä kirjallisuuskatsausta että Delphi-menetelmää. Koska kyseessä oli kuitenkin asiantuntijakonsensukseen perustuva kehitystutkimus, päädyttiin käyttämään asiantuntijanäkemyksen kriteeristöä. Näiden laatua heikentävänä tekijänä on se, että ne eivät perustu empiiriseen aineistoon vaan asiantuntijoiden mielipiteisiin ja kirjallisuuteen.

Laadulliset tutkimukset täyttivät kriteerit pääosin hyvin. Patterson et al. (2008) hyödynsi systemaattisesti fenomenologista lähestymistapaa ja toi selkeästi esiin osallistujien näkökulmat. Tutkijan roolia ja mahdollisia ennakko-oletuksia ei kuitenkaan käsitelty riittävästi. Moyo et al. (2022) konseptikartoitus oli monimenetelmäinen tutkimus, jossa yhdistyi sekä laadullisia että määrällisiä elementtejä. Tämän vuoksi arviointikriteeristön valinta vaati harkintaa. Lopulta päädyttiin käyttämään laadullisen tutkimuksen kriteeristöä, koska tutkimuksen ydin oli osallistujien näkemyksissä ja niiden tulkinnessa, vaikka analyysissa hyödynnettiin tilastollisia menetelmiä. Laadullisten tutkimusten vahvuutena oli syvä ymmärrys hoitajien ja sidosryhmien kokemuksista ja odotuksista. Heikkoutena korostui kuitenkin refleksiivisyyden puute sekä kontekstin ja osallistujien taustojen riittämätön kuvaus.

Järjestelmällisten katsausten kohdalla ainoa arvioitu tutkimus, Aguiar et al. (2012), täytti hakustrategiaan ja tutkimuskysymykseen liittyvät kriteerit hyvin. Katsauksen vahvuutena oli monipuolinen hakuprosessi ja selkeä tutkimusongelman asettelu. Sen sijaan tutkimusten laadun arviointi ja julkaisuharhan huomiointi jäivät puutteellisiksi, mikä heikentää katsauksen kokonaisluotettavuutta.

Tutkimusten laatu vaihteli tutkimustyyppin mukaan. Poikkileikkaustutkimuksissa esiintyi enemmän metodologisia haasteita, kun taas laadulliset tutkimukset ja asiantuntijanäkemyksiin perustuvat julkaisut osoittautuivat pääosin laadukkaiksi. Se, että eri tutkimustyypeille sovellettiin niille tarkoitettuja arviointikriteereitä, mahdollisti oikeudenmukaisen ja johdonmukaisen arvioinnin. Eri tutkimustyyppien vahvuudet ja heikkoudet myös omalta osaltaan täydensivät toisiaan. Kaikki valitut tutkimukset osoittautuivat kuitenkin luotettaviksi ja käyttökelpoisiksi tähän kirjallisuuskatsaukseen yksittäisistä metodologisista rajoitteista huolimatta.

Taulukko 4. Laadun arvioinnin tulokset

Tutkimukset julkaisuvuoden mukaan lajiteltuina	Käytetty JBI-kriteeristö	Pistemäärä
Ehlers & Khoza (2000)	Poikkileikkaustutkimuksen kriteeristö	6/8
Patterson, Curtis & Reid (2008)	Laadullisen tutkimuksen kriteeristö	9/10
Aguiar, Lima, Braga, Aquino, Pinheiro & Ximenes (2012)	Järjestelmällisen katsauksen kriteeristö	7/11
Bowen & Mason (2012)	Poikkileikkaustutkimuksen kriteeristö	7/8
Cusack, Kiloury & Nugent (2017)	Poikkileikkaustutkimuksen kriteeristö	6/8
Osman, Jorm, Killackey, Francey & Mulcahy (2019)	Asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin kriteeristö	6/6
Moyo, Jones & Gray (2022)	Laadullisen tutkimuksen kriteeristö	10/10
Lakeman, Foster, Hazelton, Roper & Hurley (2023)	Poikkileikkaustutkimuksen kriteeristö	6/8
Choi (2024)	Asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin kriteeristö	6/6
Wood, Williams, Luxon, Kumary & Roth (2025)	Asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin kriteeristö	6/6

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi on tarkoituksenmukainen tapa analysoida laadullista aineistoa silloin, kun halutaan antaa aineiston puhua puolestaan ilman ennalta määriteltyä teoriaa tai hypoteesia (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). Menetelmä sopii erityisesti tilanteisiin, joissa aiheesta ei ole paljon aiempaa tutkimustietoa, tai kun tavoitteena on kuvata ilmiötä mahdollisimman aineistolähtöisesti (Hsieh & Shannon, 2005).

Analyysi alkaa aineistoon tutustumisella. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkija lukee aineiston useaan kertaan läpi saadakseen kokonaiskuvan siitä, mitä aineistossa kerrotaan (Elo & Kyngäs, 2008). Valitut tutkimukset luettiin useaan kertaan, jotta saatiin muodostettua kokonaisvaltainen ymmärrys tutkimusten sisällöstä. Tavoitteena oli hahmottaa tutkimuksien sisältämät keskeiset merkitykset tutkimuskysymyksiensä kannalta.

Seuraavaksi aineistosta poimittiin esiin toistuvia ilmauksia, kuten sanoja tai lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ilmauksia tiivistetään, mutta niiden alkuperäinen merkitys pyritään säilyttämään (Graneheim & Lundman, 2004). Ilmaukset koodataan, eli niille annetaan jokin tietty, niitä kuvaava merkitys (Elo & Kyngäs, 2008). Tutkimuksista poimittiin ne ilmaukset, joissa käsiteltiin psykiatrisen hoitotyön kompetensseja. Nämä ilmaisut pelkistettiin tiivistetyiksi muotoiluiksi siten, että alkuperäinen merkitys säilyi. Nämä ilmaukset muodostivat pohjan seuraavalle analyysivaiheelle eli koodaukselle. Lopuksi jäljellä oli vain pelkistettyjä ilmauksia, jotka kuvastivat erilaisia psykiatrisen hoitotyön kompetensseja. Ilmauksista käytettiin suoria lainauksia, joka lisää sisällönanalyysin läpinäkyvyyttä.

Koodauksen jälkeen samankaltaisia koodeja ryhmitellään yhteen, jolloin muodostuu alakategorioita ja pääkategorioita (Elo & Kyngäs, 2008). Kategorioiden tehtävänä on kuvata aineiston ydinsisältöä selkeästi ja jäsennellysti (Graneheim & Lundman, 2004). Koodatut ilmauksen jaettiin kuuteen yläluokkaan, useisiin alakategorioihin, joita vielä yhdisteltiin samankaltaisuuden perusteella yhä yleisemmiksi käsitteiksi eli teemoiksi. Ryhmittely perustui johdonmukaisesti sisällölliseen samankaltaisuuteen ja toistuvuuteen. Esimerkki ryhmittelystä löytyy liitteestä 2.

Induktiivinen sisällönanalyysi vaatii tutkijalta jatkuvaa pohdintaa ja aineiston ja analyysin välistä vuoropuhelua. Tutkija tekee jatkuvasti valintoja siitä, mitkä asiat kuuluvat yhteen ja miten aineistoa tulkitaan. (Graneheim & Lundman, 2004). Myös luotettavuus on tärkeä osa induktiivista sisällönanalyysiä. Luotettavuutta voi parantaa dokumentoimalla päätöksenteon tarkasti ja esittämällä analyysissä esimerkkejä suoraan aineistosta (Elo & Kyngäs, 2008; Graneheim & Lundman, 2004). Lopuksi analyysin tulokset raportoidaan niin, että lukija pystyy seuraamaan, miten alkuperäisestä aineistosta on edetty kohti lopullisia johtopäätöksiä (Hsieh & Shannon, 2005). Sisällönanalyysin seurauksena aineistosta nousi esiin useita keskeisiä kompetenssialueita, jotka on koottu selkeiksi kategorioiksi tulosten esittelyä varten. Näiden kompetenssialueiden alla on jäsennellysti käyty läpi osaamisalueita, jotka liittyvät suoraan kompetenssialueeseen. Seuraavassa luvussa esitellään tarkemmin kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

5 Tulokset

5.1 Tutkimusten kuvaus

Tutkielmaan valittujen tutkimuksien (n = 10) julkaisuvuodet sijoittuivat vuosien 2000 ja 2025 välille: 2000 (n = 1), 2008 (n = 1), 2012 (n = 2), 2017 (n = 1), 2019 (n = 1), 2022 (n = 1), (2023 n = 1), 2024 (n = 1), 2025 (n = 1). Maat, joissa tutkimukset tehtiin, vaihtelivat myös: Australia (n = 4), Iso-Britannia (n = 2), Irlanti (n = 1), Etelä-Afrikka (n = 1), Korea (n = 1), Brasilia (n = 1). Vain kolme tutkimusta tehtiin Euroopassa, muut muissa maanosissa. Australiassa (n = 4) ja Iso-Britanniassa (n = 2) tehtyjä tutkimuksia oli määrällisesti eniten. Kaikki tutkimukset ovat raportoitu englanniksi, yksi tutkimus (Aguar et al., 2012) englannin lisäksi myös portugaliiksi. Suomenkielisiä tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymykseen ei löytynyt. Tutkimustaulukko on kuvattu liitteessä 1.

Tutkimusasetelmat olivat monipuolisia ja sisälsivät sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Määrälliset kyselytutkimukset olivat yleisimpiä (Bowen & Mason, 2012; Lakeman et al., 2023; Aguiar et al., 2012; Cusack et al., 2017), mutta joukossa oli myös laadullisia kyselytutkimuksia (Ehlers & Khoza, 2000; Moyo et al., 2022; Osman et al., 2019), jotka yhdistelivät sekä määrällisiä että laadullisia aineistonkeruun menetelmiä. Lisäksi käytettiin selkeästi vain laadullisia lähestymistapoja, kuten fenomenologista haastattelututkimusta (Patterson et al., 2008). Kolmessa tutkimuksessa (Wood et al., 2025; Aguiar et al., 2012; Choi, 2024) tutkimusasetelmana käytettiin joko kokonaan tai osittain kirjallisuuskatsausta. Vähemmän käytettyjä tutkimusasetelmia olivat käsiteanalyysi (Choi, 2024), käsitekartoitus (Moyo et al., 2022), viitekehysten luominen (Wood et al., 2025) sekä Delphi-menetelmä (Osman et al., 2019).

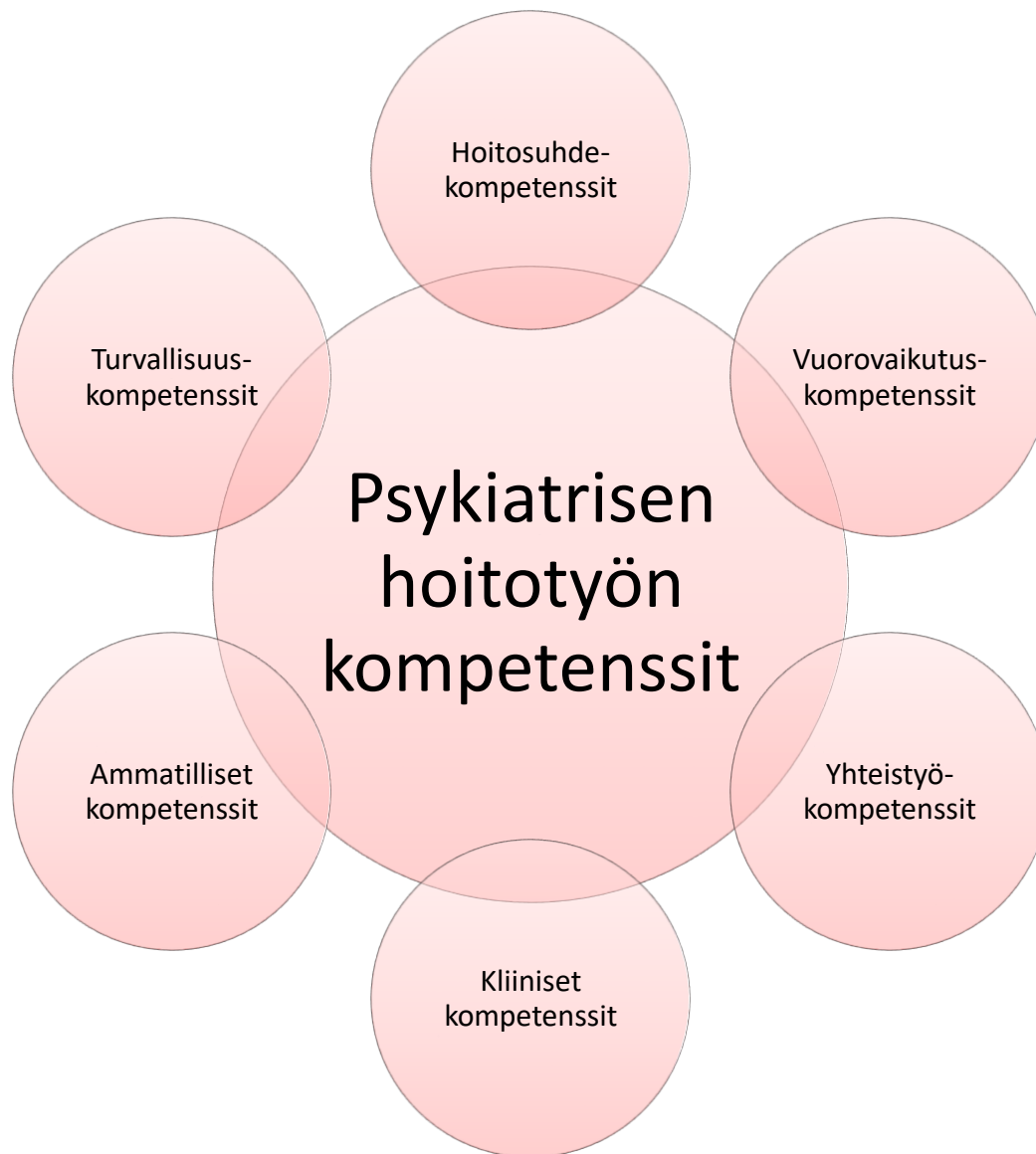
Aineistonkeruussa hyödynnettiin erityisesti kyselylomakkeita (Cusack et al., 2017; Lakeman et al., 2023; Bowen & Mason, 2012), joista osa perustui aiempaan kirjallisuuteen ja säädöksiin (Ehlers & Khoza, 2000; Osman et al., 2019). Kyselyiden lisäksi aineistoa kerättiin haastatteluilla, kuten puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla (Patterson et al., 2008), videovälitteisillä haastatteluilla (Moyo et al., 2022) ja fokusryhmäkeskusteluilla (Cusack et al., 2017). Lisäksi käytössä oli muita aineistonkeruutapoja, kuten kompetenssien priorisointi- ja ryhmittelytehtäviä (Moyo et al., 2022), asiantuntijatyöpajoja (Wood et al., 2025) ja Delphi-paneelien konsensuskyselyjä (Osman et al., 2019). Tutkimusten otoskoot vaihtelivat

merkittävästi. Isoimmissa määrällisissä tutkimuksissa osallistujamäärät olivat suuria (Cusack et al., 2017, n = 1249; Bowen & Mason, 2012, n = 797). Laadulliset tutkimukset käyttivät pienempiä otoksia (Patterson et al., 2008, n = 8, Aguiar et al., 2012, n = 6).

Tutkimusten kohderyhmät olivat laajoja ja kattoivat monipuolisesti eri psykiatrisen hoitotyön ammattilaisia sekä sidosryhmiä. Kaikki tutkimukset keskittyivät kuitenkin nimenomaan psykiatristen työntekijöiden kompetenssien määrittelyyn eri kohderyhmien näkökulmista sisäänottokriteerien mukaisesti. Tietyissä tutkimuksissa keskityttiin pelkästään psykiatrisiin sairaanhoitajiin. Ehlers & Khoza (2000) kohderyhmänä olivat kokeneet sairaanhoitajat ja heidän näkemyksensä kompetensseista ja Patterson et al. (2008) kohderyhmänä oli monipuolisesti eri määrän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat. Psykiatriset hoitajat olivat kohderyhmänä myös eri työympäristöjen kautta: esimerkiksi Bowen & Mason (2012) kohderyhmänä olivat sekä oikeuspsykiatrian että psykiatriset hoitajat. Osassa tutkimuksista kohderyhmänä oli laajasti eri psykiatrian ammattiryhmät hoitajien lisäksi, kuten johtajat, opettajat ja psykiatrit (Moyo et al., 2022; Cusack et al., 2017). Osassa tutkimuksista painottui voimakkaasti moniammatillisuus: Wood et al. (2025) muodosti laajan asiantuntijapaneelin, johon kuului psykologeja, psykiatrisia sairaanhoitajia, kokemusasiantuntijoita, toimintaterapeutteja ja psykiatreja. Lakeman et al. (2023) kohderyhmänä taas oli palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä näkemykset hoitajien kompetensseista ammattilaisten näkökulman sijaan.

5.2 Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit

Tämän kirjallisuuskatsauksen toisena tutkimuskysymyksenä oli tunnistaa psykiatrisen hoitotyön keskeisiä kompetensseja, joita on aiemmassa tutkimuksessa löydetty. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tuloksena muodostui kuusi yläluokkaa, jotka kuvaavat psykiatrisen hoitotyön kompetenssialueita (Kuvio 2). Näihin sisältyy useita teemoja ja alaluokkia, jotka kuvaavat tarkemmin psykiatrisilta työntekijöiltä edellytettäviä taitoja, tietoja ja valmiuksia.



Kuvio 2. Psykiatrisen hoitotyön kompetenssien yläluokat

5.2.1 Hoitosuhdekompetenssit

Hoitosuhdekompetenssit muodostivat yhden psykiatrisen hoitotyön keskeisimmistä kompetenssialueista. Tutkimuksissa korostui, että hoitotyöntekijän tulee osata rakentaa, ylläpitää ja päättää terapeuttinen hoitosuhde potilaan kanssa (Wood et al., 2025; Bowen & Mason, 2012). Tärkeänä hoitosuhteessa nähtiin sen perustuminen keskinäiseen luottamukseen (Aguilar et al., 2012; Patterson et al., 2008) ja yhteistyöhön (Cusack et al., 2017). Hoitajan tulee olla kykenevä olemaan olemukseltaan helposti lähestyttävä, jotta potilas voi tukeutua työntekijään kaikissa asioissa (Patterson et al., 2008). Lisäksi hoitosuhdeosaamiseen sisältyy

kyky työskennellä tulevaisuusorientoituneesti (Osman et al., 2019; Cusack et al., 2017). Tulevaisuusorientoitunut työote sisältää muun muassa taidon asettaa realistisia ja saavutettavia tavoitteita yhdessä potilaan kanssa (Osman et al., 2019). Hoitajan tunneäly ja sensitiivisyys vahvistavat hoitosuhdetta. Taito olla herkkä potilaan tunteille ja vastata niihin rakentavasti on tärkeää turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa (Ehlers & Khoza, 2000; Patterson et al., 2008).

Toinen olennainen osa-alue on potilaslähtöisen hoidon toteuttaminen. Hoitotyöntekijän odotetaan työskentelevän potilaan yksilöllisten tarpeiden, oikeuksien ja toiveiden mukaisesti (Wood et al., 2025; Moyo et al., 2022; Osman et al., 2019). Tämä edellyttää potilaan henkilökohtaisten näkökulmien ymmärtämistä (Choi, 2024), herkkyyttä tunnistaa potilaan yksilöllisiä haavoittuvuuksia sekä tukea potilaan yksilöllistä toipumisprosessia (Cusack et al., 2017).

Myös osallistamistaidot kuuluivat keskeisiin hoitosuhdekompetensseihin. Hoitajan tulee osata sitouttaa potilas hoitoon (Moyo et al., 2022; Cusack et al., 2017), kannustaa häntä toimimaan aktiivisesti osana omaa toipumisprosessiaan (Osman et al., 2019) sekä ohjata ja opastaa potilasta hänen tarpeidensa mukaisesti (Aguiar et al., 2012). Ohjaustilanteissa korostui potilaan tiedonsaannin merkitys sekä hoitajan valmius tunnistaa ohjauksen rooli osana hoitoprosessia (Aguiar et al., 2012).

5.2.2 Vuorovaikutuskompetenssit

Vuorovaikutuskompetenssit nousivat aineistossa yhdeksi keskeisimmistä psykiatrisen hoitotyön kompetenssisalueista. Vuorovaikutuskompetenssit ovat vahvasti sidoksissa myös hoitosuhdekompetensseihin, jotka ovat edellisessä kappaleessa mainittu.

Hoitotyöntekijältä edellytetään kykyä mukauttaa omaa viestintäänsä sopimaan potilaan tilanteeseen ja vointiin, joka voi olla hyvinkin akuutti tai kriisiytynyt (Wood et al., 2025) ja olla vuorovaikutuksessa tarpeeksi herkällä tavalla, joka tukee potilaan turvallisuuden tunnetta ja toipumista (Osman et al., 2019). Samaan aikaan vuorovaikutuksen laatuun vaikuttaa kuitenkin myös hoitotyöntekijän kyky olla avoin, huumorintajuinen ja rehellinen (Moyo et al., 2022; Patterson et al., 2008; Bowen & Mason, 2012). Tasapainotteleminen näiden vuorovaikutustapojen välillä nähtiin tärkeänä kompetenssina. Kommunikaatiotaitoihin sisältyi lisäksi kyky käydä vastavuoroista keskustelua potilaan kanssa (Aguiar et al., 2012),

kommunikoida selkeästi ja johdonmukaisesti (Bowen & Mason, 2012) sekä tulkita potilaan sanallisen viestinnän lisäksi myös sanatonta viestintää (Ehlers & Khoza, 2000).

Keskeisenä kompetenssin osa-alueena korostui kuuntelutaito. Aineistossa kuvattiin aktiivista kuuntelua syvällisenä prosessina, jossa hoitotyöntekijän odotetaan kuuntelevan paitsi potilaan sanat, myös niiden taustalla oleva merkitys (Choi, 2024; Patterson et al., 2008).

Kuuntelutaitoa pidettiin hoitosuhteen rakentumisen kannalta keskeisenä ja se toistui useissa tutkimuksissa eri muodoin (Osman et al., 2019; Bowen & Mason, 2012; Cusack et al., 2017; Ehlers & Khoza, 2000; Lakeman et al., 2023).

Emotionaalisen tuen antaminen muodosti myös yhden tärkeän kompetenssien osan. Hoitotyöntekijän odotetaan olevan kykenevä olemaan läsnä potilaan kokemuksessa, osoittavan empatiaa ja tarjoavan lohtua ja tukea (Aguiar et al., 2012; Osman et al., 2019; Lakeman et al., 2023). Empaattinen työote näyttäytyy kykynä ymmärtää potilaan näkökulmaa ja osoittaa aitoa kiinnostusta hänen kokemuksiinsa (Osman et al., 2019; Lakeman et al., 2023). Emotionaalisen tuen keskeisyys korostui myös tutkimuksissa, joissa kuvattiin empaattisuutta, välittämistä ja myötätuntoa hoitotyön keskeisenä perustana (Aguiar et al., 2012; Lakeman et al., 2023). Lisäksi aineistossa tuotiin esiin taidon tarve liittyen konkreettisiin vuorovaikutustapoihin: rakentavan keskustelun käyminen, potilaan haastatteleminen ja näkemyksien vaihto potilaan kanssa (Choi, 2024).

5.2.3 Yhteistyökompetenssit

Yhteistyökompetenssit nousivat aineistossa keskeiseksi psykiatrisen hoitotyön osaamisalueeksi. Hoitotyöntekijältä edellytetään kykyä toimia yhteistyössä potilaan läheisten, moniammatillisen tiimin ja muiden sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisten kanssa.

Yksi keskeinen osa yhteistyökompetenssia on kyky toimia potilaan perheen ja läheisten kanssa (Wood et al., 2025; Osman et al., 2019; Ehlers & Khoza, 2000; Moyo et al., 2022). Tutkimuksissa korostui hoitotyöntekijän valmiudet omaisten tukemiseen, heidän näkökulmiensa huomioimiseen ja osallistaminen hoitoprosessiin. Tämä näkyi muun muassa perhe- ja omaisinterventioiden soveltamisessa sekä omaisten ohjaamisessa potilaan tarpeisiin liittyen (Wood et al., 2025; Ehlers & Khoza, 2000).

Toinen yhteistyön ulottuvuus liittyy moniammatilliseen tiimityöhön. Aineistossa korostui hoitotyöntekijän taito hyödyntää moniammatillisia resursseja, kommunikoida muiden

ammattilaisten kanssa ja ratkaista ongelmia yhdessä hoitosuunnitelman laatimiseksi ja potilaan voinnin edistämiseksi (Wood et al., 2025; Cusack et al., 2017). Hoitotyöntekijän yleisiä tiimitaitoja pidettiin myös tärkeänä yhteistyökompetenssien osa-alueena (Choi, 2024; Bowen & Mason; 2012; Moyo et al., 2022). Tiimitaitoja kuvasivat valmius toimia rakentavasti osana ryhmää, ratkaista ongelmia osana tiimiä sekä jakaa osaamista ja tietoa muiden työntekijöiden kanssa (Choi, 2024; Ehlers & Khoza, 2000).

Lisäksi yhteistyökompetensseihin liittyi kyky hyödyntää moniammatillisia ja laajempia palvelujärjestelmän resursseja. Hoitajan tulee hallita palvelujärjestelmän toimintalogiikka, ohjata potilas oikeiden palveluiden piiriin ja tukea hänen hoitopolkuansa kokonaisvaltaisesti (Aguiar et al., 2012; Cusack et al., 2017). Yhteistyökompetenssit tukevat näin potilaan kokonaisvaltaista hoitoa sekä turvaavat palveluverkoston toimivuuden ja hoidon jatkuvuuden potilaan toipumisen edistämiseksi.

5.2.4 Kliiniset kompetenssit

Kliiniset kompetenssit muodostivat laaja-alaisen ja keskeisen osaamisalueen psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotyöntekijältä edellytetään kykyä arvioida potilaan psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa, suunnitella ja toteuttaa hoitoa, sekä toimia ennakoivasti suhteessa potilaan toipumiseen ja mahdollisiin riskeihin. Aineistossa korostui psykiatrinen asiantuntijuus, kuten tietämys mielenterveyden häiriöistä ja niihin liittyvistä oireista ja akuuteista kriisitiloista (Wood et al., 2025; Moyo et al., 2022; Choi, 2024). Tärkeitä osaamisalueita olivat myös tieto mielenterveyden häiriöiden riskitekijöistä (Moyo et al., 2022) ja uusiutumisriskeistä (Osman et al., 2019). Lisäksi hoitotyöntekijältä odotettiin ymmärrystä varhaisen puuttumisen periaatteista erityisesti potilaan sairauden uusiutumisen ennaltaehkäisyssä (Osman et al., 2019).

Arviointiosaaminen oli erityisen laajasti esillä. Hoitotyöntekijän tulee hallita potilaan psyykkisen tilan arviointi (Wood et al., 2025; Moyo et al., 2022; Cusack et al., 2017), psykiatristen oireiden priorisointi (Ehlers & Khoza, 2000; Choi, 2024), ongelmien määrittely (Ehlers & Khoza, 2000) ja muutosten havainnointi potilaan voinnissa (Patterson et al., 2008). Arviointia kuvattiin kokonaisvaltaiseksi ja laaja-alaiseksi prosessiksi, joka edellyttää asiantuntijuutta sekä fyysisten että psyykkisten tarpeiden tunnistamisessa (Cusack et al., 2017; Aguiar et al., 2012).

Lääkehoito-osaaminen muodostui omaksi merkittäväksi kokonaisuudekseen. Hoitajan tulee hallita turvallisen lääkehoidon toteutus, lääkkeiden vaikutusten ja haittavaikutusten tunnistaminen, tarvittaessa käytettävän lääkityksen periaatteet sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi (Moyo et al., 2022; Patterson et al., 2008; Ehlers & Khoza, 2000). Lääkkeettömistä hoitokeinosta etenkin erilaisten psykoterapeuttisten (Moyo et al., 2022), psykologisten (Wood et al., 2025) ja psykososiaalisten (Cusack et al., 2017) menetelmien tuntemus nähtiin tärkeänä osana hoitotyön asiantuntemusta, erityisesti toipumista ja arjenhallintaa tukevassa työssä (Lakeman et al., 2023).

Kokonaisvaltaiseen hoitoon sisältyy myös konkreettisempia, perinteisempiä kliinisiä taitoja, joilla mitataan psykiatrisen potilaan fyysistä terveyttä. Tutkimuksissa mainittiin hoitotyöntekijöiden osaaminen peruselintoimintojen seurannassa (pulssi, lämpö, hengitys, verenpaine) sekä valmius verinäytteen ottamiseen (Moyo et al., 2022; Ehlers & Khoza, 2000).

Kliinisiin kompetensseihin sisältyi myös jatkohoidon suunnittelu ja hoitopolun jatkuvuuden varmistaminen (Wood et al., 2025; Moyo et al., 2022). Hoitotyöntekijältä edellytettiin lisäksi taitoa tuottaa täsmällisiä, selkeitä ja potilaan ihmisarvoa kunnioittavia kirjauksia potilaan hoidosta ja voinnista (Ehlers & Khoza, 2000; Moyo et al., 2022).

5.2.5 Ammatilliset kompetenssit

Ammatillinen toiminta muodosti merkittävän kompetenssikokonaisuuden psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksissa korostui tärkeänä hoitotyöntekijän tuntemus eettisistä periaatteista, hoitotyön arvoista ja ihmisoikeuksista liittyvistä linjauksista (Wood et al., 2025; Ehlers & Khoza, 2000). Keskeistä oli myös eettisten ja ammatillisten ohjeiden noudattaminen sekä potilaan ihmisarvon ja valinnanvapauden kunnioittaminen hoidon kaikissa vaiheissa (Ehlers & Khoza, 2000; Cusack et al., 2017). Eettinen hoito ymmärrettiin samalla myös hoitotyön inhimillisyyden säilyttämisenä empatian, välittämisen ja potilaan oikeuksien puolustamisen kautta (Cusack et al., 2017; Patterson et al., 2008). Potilaan edunvalvonta eli hoitotyöntekijän rooli potilaan puolestapuhujana nähtiin tärkeänä osana eettistä toimintaa useissa tutkimuksissa (Lakeman et al., 2023; Ehlers & Khoza, 2000; Patterson et al., 2008).

Ammatilliseen toimintaan kuului tutkimuksissa hoitotyön laadun varmistaminen (Aguiar et al., 2012), johtamisvalmiudet (Cusack et al., 2017), vastuu yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta (Ehlers & Khoza, 2000) sekä kyky delegoida hoitotehtäviä tarkoituksenmukaisesti (Ehlers & Khoza, 2000). Lisäksi hoitotyöntekijän tuli sopeutua uusiin

teknologisiin ratkaisuihin ja toimintatapoihin muuttuvassa työympäristössä (Patterson et al., 2008). Reflektointikyky korostui myös tärkeänä kompetenssina - hoitotyöntekijän tulee kyetä tunnistamaan omia tunnevasteitaan (Aguiar et al., 2012) ja arvioimaan omaa toimintaansa kriittisesti (Bowen & Mason, 2012; Patterson et al., 2008).

Tutkimuksissa painottui myös hoitotyöntekijän valmius ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Tämä sisälsi halun kehittyä ammatillisesti (Patterson et al., 2008), kyvyn joustaa (Choi, 2024), ottaa vastuuta ja osoittaa itsevarmuutta (Bowen & Mason, 2012) sekä arvioida omaa osaamistaan ja tehdä tarvittavia muutoksia (Ehlers & Khoza, 2000). Kriittinen ajattelu nähtiin hoitotyön kehittämisen kannalta tärkeänä osaamisen alueena (Lakeman et al., 2023), samoin kuin kyky arvioida tutkimustietoa ja osallistua tutkimustyöhön (Moyo et al., 2022; Cusack et al., 2017).

Kohtaamistaitoihin liittyvät osaamisalueet, kuten kulttuurisensitiivisyys (Aguiar et al., 2012), suvaitsevaisuus (Bowen & Mason, 2012), yhdenvertaisuus (Wood et al., 2025; Lakeman et al., 2023) ja tuomitsemattomuus (Patterson et al., 2008), olivat keskeisiä erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajan odotettiin pitävän mielensä avoimena ja kohtaamaan potilas ilman ennakkoluuloja (Aguiar et al., 2012; Bowen & Mason, 2012). Nämä osaamisen alueet ovat tärkeitä yhdenvertaisen ja laadukkaan hoidon toteuttamisessa.

Oman hyvinvoinnin ylläpito tunnistettiin hoitotyössä tärkeäksi osaamisalueeksi ja jopa ammatilliseksi velvollisuudeksi. Tärkeää oli myös hoitotyöntekijän omien ammatillisten taitojen kehittäminen. Hoitotyöntekijän tulee pystyä tunnistamaan omat voimavaransa, huolehtimaan terveydestään, sietämään työn aiheuttamaa kuormitusta ja hyväksymään omat rajansa (Wood et al., 2025; Choi, 2024; Patterson et al., 2008). Lisäksi esiin nousivat ajanhallintataidot, valmius ottaa vastaan apua ja tukea sekä ammatillisen käyttäytymisen ylläpitäminen myös haastavissa tilanteissa (Patterson et al., 2008).

5.2.6 Turvallisuuskompetenssit

Turvallisuuskompetenssit muodostivat merkittävän kokonaisuuden psykiatrisen hoitotyön osaamisessa. Hoitotyöntekijältä edellytettiin kykyä tunnistaa ja arvioida potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä (Moyo et al., 2022; Bowen & Mason, 2012), viestiä niistä moniammatillisesti (Osman et al., 2019) sekä vastata havaittuihin huoliin asianmukaisesti ja ajoissa (Wood et al., 2025). Tärkeänä turvallisuuden osaamisalueena tuli esille myös potilaan oikeudellisen aseman

tuntemus, eli onko potilas vapaaehtoisuuteen perustuvassa hoidossa vai ei (Patterson et al., 2008).

Fyysisen turvallisuuden varmistaminen ja turvallisen hoitoympäristön luominen korostuivat useissa tutkimuksissa (Wood et al., 2025; Ehlers & Khoza, 2000). Hoitajan tulee osata luoda psyykkisesti ja fyysisesti turvallinen ilmapiiri, jossa potilas voi toipua. Tämä edellyttää myös ennaltaehkäisevän turvallisuustyön osaamista, kuten taitoa asettaa rajoja (Bowen & Mason, 2012), tunnistaa levottomuuden varhaiset merkit ja toimia ennen tilanteen kriisiytymistä (Patterson et al., 2008).

Riskienhallinta suunnitelmallisena prosessina oli osa tärkeä osa psykiatrisen hoitotyön osaamista. Hoitotyöntekijän odotettiin osallistuvan moniammatilliseen riskienhallintasuunnitteluun (Wood et al., 2025) ja laativan yksilöllisiä, ennaltaehkäiseviä suunnitelmia potilaan tarpeiden mukaisesti (Osman et al., 2019; Ehlers & Khoza, 2000).

Kriisitilanteisiin vastaaminen oli keskeinen osa turvallisuuskompetensseja. Hoitajan tuli osata hallita psykiatrisia hätätilanteita kunnioittavalla ja turvallisella tavalla (Osman et al., 2019; Choi, 2024), reagoida nopeasti kriisitilanteisiin (Lakeman et al., 2023; Patterson et al., 2008) sekä hallita käytännön kriisi-interventioita (Ehlers & Khoza, 2000). Fyysisen aggression hallinta ja rajoittamistoimien turvallinen toteutus vaativat hoitotyöntekijältä erityistä osaamista ja kykyä toimia rauhallisesti paineen alla (Bowen & Mason, 2012; Ehlers & Khoza, 2000).

5.3 Psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittely

Kirjallisuuskatsaukseen sisältyvissä tutkimuksissa psykiatrisen hoitotyön kompetensseja määriteltiin monipuolisesti eri näkökulmista. Määrittely pohjautui erilaisiin käytännön, teoreettisiin ja arvolähtöisiin näkökulmiin (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kompetenssien määrittely näkökulmat

5.3.1 Käytännönläheinen määrittely

Tutkimuksissa psykiatrisen hoitotyön kompetensseja määriteltiin ennen kaikkea käytännön työn näkökulmasta. Kompetenssit ymmärrettiin kokonaisvaltaisina valmiuksina, jotka muodostuvat tiedoista, taidoista, asenteista ja persoonallisista ominaisuuksista, ja joiden tulee näkyä hoitotyöntekijän toiminnassa arjen kliinisissä tilanteissa (Osman et al., 2019).

Määrittelyissä korostui tarve tunnistaa ne osaamisalueet, jotka mahdollistavat laadukkaan, turvallisen ja inhimillisen hoidon erityisesti vaativissa ja monimutkaisissa hoitotilanteissa (Wood et al., 2025). Kompetenssit kytkeytyivät hoitotyön tavoitteisiin, kuten potilasturvallisuuden vahvistamiseen, toipumisen tukemiseen, vuorovaikutussuhteiden rakentamiseen ja eettisesti kestävään toimintaan (Lakeman et al., 2021).

Ehlers & Khoza (2000) ja Patterson et al. (2008) määrittelivät tutkimuksissaan kompetensseja työelämän vaatimusten ja vastavalmistuneiden hoitajien perehdyttämistarpeiden näkökulmasta. Näissä tutkimuksissa korostui erityisesti konkreettisten kliinisten taitojen, kuten arviointikyvyyn, vuorovaikutuksen ja hoidon hallinnan merkitys. Samantyylinen käytännönläheinen lähestymistapa ilmeni myös Bowen & Mason (2012) tutkimuksessa, jossa arvioitiin, miten persoonallisuushäiriöitä sairastavien potilaiden kanssa työskentelevät

psykiatriset hoitajat kuvaavat keskeisiä osaamisalueitaan kliinisessä työssä. Myös Osman et al. (2019) määrittivät kompetensseja diagnoosiperusteisesti varhaisen psykoosin hoitomallin näkökulmasta, jossa keskeistä oli hoitokäytännön uskollisuus hoitomallille (model fidelity) sekä asiakaskeskeinen ja moniammatillinen työote. Kompetenssit nähtiin tästä määrittelyn näkökulmista etenkin osana terapeuttista työtettä, eettistä reagointia ja vuorovaikutuksellista sensitiivisyyttä.

5.3.2 Asiantuntijälähtöinen määrittely

Osassa tutkimuksista psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittely pohjautui asiantuntijoiden näkemyksiin siitä, millainen osaaminen on kriittistä vaikuttavan, turvallisen ja eettisesti kestäväen psykiatrisen hoidon toteuttamiseksi (Osman et al., 2019). Tällaisissa lähestymistavoissa korostuivat usein hoitotyöntekijän asiantuntijuuden rakenneosat, kuten tiedolliset, taidolliset ja affektiiviset ulottuvuudet, jotka yhdessä muodostavat hoitotyön kokonaisvaltaisen ammatillisen osaamisen (Khoza & Ehlers, 2000). Kompetenssit jäsennettiin järjestelmällisesti, jolloin niiden määrittely oli hyödynnettävissä myös koulutuksen, arvioinnin ja käytännön työn kehittämisen näkökulmasta (Patterson, 2008).

Choi (2024) rakensi kompetenssien määrittelyn viiden keskeisen osa-alueen pohjalta: ammatillinen arviointi, tilanteenhallintataidot, viestintä, yhteistyö ja itsensä johtaminen. Näiden elementtien avulla muodostettiin kokonaiskuva psykiatrisen hoitotyön ydinkompetensseista. Kompetenssit määriteltiin selkeästi havaittavissa olevina osaamisina, joiden kautta hoitajan toiminta on johdonmukaista, mitattavaa ja kehityskelpoista. Osman et al. (2019) tarkasteli kompetensseja kansainvälisen asiantuntijajaneelin näkökulmasta. Tutkimuksessa kompetenssit yhdistyivät sekä malliuskollisuuteen eli hoitomallin keskeisten periaatteiden ja rakenteiden noudattamiseen käytännön työssä, että asiakaskeskeiseen ja moniammatilliseen työskentelytapaan. Kompetenssit määriteltiin laajasti tiedollisina, taidollisina ja asenteellisina valmiuksina, jotka rakentavat vaikuttavaa ja systemaattisesti kehitettävää hoitotyötä.

Aguiar et al. (2012) lähestyi psykiatrisen hoitotyön kompetensseja tutkimuskirjallisuuteen perustuvan synteessin kautta. Tutkimuksessa analysoitiin olemassa olevaa tutkimusta ja nostettiin sieltä esiin keskeisiä hoitotyön kompetensseja, jotka toistui useammassa tutkimuksessa. Määrittely painottui erityisesti kliiniseen päätöksentekoon, arviointitaitoon, vuorovaikutusosaamiseen ja tiedonhallintaan. Kompetenssit esitettiin jäsenneltyinä,

todennettavina ammatillisen osaamisen muotoina, joiden avulla voidaan kehittää psykiatristen hoitajien koulutusta ja tukea heidän kliinistä työskentelyään. Asiantuntijalähtöinen näkökulma oli keskeinen myös Wood et al. (2025) tutkimuksessa, jossa laaja asiantuntijapaneeli muodosti yhteisymmärryksessä viitekehyksen psykiatrisen osastohoidon työntekijöiden kompetensseille. Paneeli koostui eri ammattiryhmien edustajista, kuten psykiatrisista sairaanhoitajista, psykologeista ja kokemusasiantuntijoista. Kompetenssit koottiin näkemysten pohjalta rakenteelliseksi ja moniammatilliseksi kokonaisuudeksi, jota voidaan käyttää apuna osaamisen kehittämistä akuuttihoiton kontekstissa.

5.3.3 Potilaslähtöinen määrittely

Osa tutkimuksista määritteli psykiatrisen hoitotyön kompetensseja potilaslähtöisestä ja kokemuksellisesta näkökulmasta. Lakeman et al. (2023) tutkimuksessa palvelunkäyttäjien ja heidän omaistensa näkökulmat nostettiin keskiöön. Tutkimuksessa korostuivat arvopohjaiset toimintatavat, kuten kunnioittava vuorovaikutus, ymmärrys yksilöllisistä tarpeista ja aito läsnäolo. Näissä määrittelyissä kompetenssit eivät rajautuneet teknisiin taitoihin, vaan painottuivat hoitajan inhimilliseen ja persoonalliseen työotteeseen. Hoitotyöntekijän empaattisuus, kyky kuunnella ja taito tukea potilasta toivon ja osallisuuden vahvistamisessa nähtiin olennaisina kompetensseina, jotka loivat pohjan merkitykselliselle hoitokohtaukselle. Myös Moyo et al. (2022) tutkimuksessa kompetensseja lähestyttiin potilaslähtöisesti, mutta laajentaen näkökulmaa vielä lisää. Tutkimuksessa yhdistettiin viiden eri sidosryhmän, potilaiden, hoitajien, opettajien, psykiatrien ja esimiesten, näkemyksiä kompetensseista. Tämä mahdollisti vertailevan otteen siihen, miten eri toimijat painottavat erilaisia osaamisalueita. Tutkimuksessa muodostettiin kahdeksan osaamisklusteria, joiden avulla jäsennettiin psykiatrisen hoitotyön ydintehtäviä, kuten riskien arviointi, vuorovaikutus, toipumisorientaatio ja fyysiset sekä psykologiset interventiot. Potilaslähtöisyys näkyi siinä, että kompetenssit ymmärrettiin välineiksi yksilöllisten tarpeiden ja arvojen huomioimiseen, ei pelkästään kliinisen asiantuntijuuden ilmentymänä.

Potilaslähtöinen määrittely kytkeytyi myös laajemmin psykiatrisen hoitotyön arvolähtöihin, kuten yhdenvertaisuuteen, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja trauma- sekä kulttuuritietoiseen työskentelyyn. Wood et al. (2025) tutkimuksessa korostettiin potilaan osallisuutta hoitoprosessiin ja nähtiin, että hoitajan on kyettävä tukemaan potilasta aktiivisena toimijana omassa toipumisessaan. Tämä lähestymistapa toi kompetenssien määrittelyyn

eettisen ulottuvuuden, jossa hoitotyön tarkoitus ei ole pelkästään hoidon antaminen, vaan potilaan voimaannuttaminen ja arvostava kohtaaminen.

5.3.4 Kehittämisen- ja koulutuspainotteinen määrittely

Joissain tutkimuksissa kompetenssien määrittely oli kehittämis- tai koulutuspainotteista. Cusack et al. (2017) tarkasteli kompetensseja ammatillisen kasvun ja koulutustarpeiden näkökulmasta, mikä loi yhteyden työelämän käytännön vaatimusten ja opetuksen arvioinnin välille. Tutkimuksessa painottui myös hoitajien reflektiivinen työote ja tarve itsearviointiin, jota pidettiin keskeisenä osana ammatillista kompetenssia ja kehittymistä muuttuvissa työympäristöissä. Wood et al. (2025) puolestaan lähestyi kompetensseja akuutin psykiatrisen osastohoidon psykososiaalisesta näkökulmasta. Heidän tavoitteensa oli luoda kokoniammatilliselle tiimille soveltuva viitekehys, jossa huomioidaan kulttuurinen sensitiivisyys, traumaosaaminen ja potilaan osallisuus. Lisäksi siinä painotti potilaan aktiivinen osallistaminen hoitoprosessiin ja inhimillinen kohtaaminen osana hyvää hoitokäytäntöä, mikä korostaa kompetenssien eettistä ja arvoperustaista ulottuvuutta. Erityisesti Cusack et al. (2017) korosti myös sitä ajatusta, että kompetenssien on oltava selkeästi jäsenneiltyjä ja mitattavissa olevia, jotta niitä voidaan hyödyntää koulutuksessa, perehdytyksessä ja laadun arvioinnissa.

6 Tulosten tarkastelu

6.1 Luotettavuus

Luotettavuus kirjallisuuskatsauksessa tarkoittaa sitä, että katsaus on tehty johdonmukaisesti, läpinäkyvästi ja systemaattisesti, niin että sen tulokset ovat perusteltuja ja toistettavissa. Luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa selkeä tutkimuskysymys, kattava ja dokumentoitu tiedonhaku, johdonmukaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä systemaattinen aineiston analyysi. Erityisesti integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuden turvaaminen edellyttää selkeästi kuvattuja menetelmiä sekä aineiston arviointia laadun, relevanssin ja kontekstin näkökulmasta. Näin varmistetaan, että syntetisoitu tieto pohjautuu luotettavaan ja monipuoliseen tutkimusnäyttöön. (Whittemore ja Knafl, 2005.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin kymmenen alkuperäistutkimusta, jotka vastasivat ennalta määriteltyihin sisäänottokriteereihin. Tutkimukset olivat kansainvälisiä ja edustivat eri tutkimustapoja ja tarkastelivat psykiatrisen hoitotyön kompetensseja erilaisista näkökulmista. Vaikka suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt, englanninkielisten lähteiden käyttö mahdollisti kansainvälisen vertailun ja ajankohtaisen näkemyksen muodostamisen psykiatrisen hoitotyön kompetensseista. Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan systemaattisella analyysimenetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka soveltuu hyvin laajojen ilmiöiden tarkasteluun. Analyysi eteni vaiheittain ja luokitteluprosessi pyrittiin tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi. Alkuperäisten tutkimusten suoria lainauksia käytettiin tukemaan muodostettuja luokkia ja teemoja, mikä lisää analyysin luotettavuutta. Laadullisessa analyysissä tutkija toimii keskeisenä aineiston tulkitsijana, jonka vuoksi luotettavuuden kannalta on tärkeää tunnistaa mahdolliset ennako-oletukset ja niiden vaikutus analyysiin. Tässä katsauksessa on pyritty tietoisesti reflektoimaan omaa asemaa, suhtautumaan aineistoon avoimesti ja perustelemaan tehtyjä valintoja. Tulkintaa on pyritty linkittämään mahdollisimman selkeästi alkuperäisaineistoon.

Luotettavuuteen liittyy myös muutama rajoite. Osa tutkimuksista on tehty konteksteissa, jotka voivat poiketa suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, suomalaisesta kulttuurista tai koulutuksesta. Näin ollen tuloksia ei voida suoraan yleistää suomalaiseen psykiatriseen hoitotyöhön, mutta ne tarjoavat siitä huolimatta arvokasta tietoa kansainvälisestä näkökulmasta. Suomessa tai pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia ei valikoitunut katsaukseen.

Jotkin relevantit tutkimukset ovat voineet jääneet katsauksen ulkopuolelle joko kieli- tai saatavuusongelmien vuoksi. Sisällönanalyysi toteutettiin yhden henkilön toimesta, jonka vuoksi tulkinnoissa voi esiintyä subjektiivisuutta tai tulkintavirheitä. Useamman henkilön välinen vertailu ja keskustelu olisi voinut tehdä analyysistä entistä luotettavampaa. Myös tutkimukset valittiin katsaukseen vain yhden henkilön toimesta, mikä lisää mahdollisuutta valintojen vinoumaan ja rajaa katsauksen toistettavuutta. Tieteellisissä katsauksissa suositellaan usein, että aineiston valinta ja analyysi tehdään vähintään kahden tutkijan yhteistyönä, jotta voidaan vähentää yksittäisen tutkijan vaikutusta tuloksiin (Whittemore & Knafl, 2005). Lisäksi osa mukana olleista tutkimuksista oli menetelmällisesti heikosti raportoituja tai laadullisesti vaihtelevia, mikä vaikeuttaa niiden kriittistä arviointia ja vaikuttaa koko katsauksen tulosten luotettavuuteen.

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty vahvistamaan monipuolisella aineistolla, systemaattisella analyysillä ja selkeällä raportoinnilla. Vaikka tietyt rajaukset ja valinnat voivat rajoittaa tulosten yleistettävyyttä, kokonaisuudessaan tutkimus tarjoaa uskottavan ja perustellun kuvan psykiatrisen hoitotyön kompetensseista ja niiden määrittelystä.

6.2 Pohdinta

Tulosten perusteella psykiatrisen hoitotyön kompetenssit ovat monimuotoinen ilmiö, jonka määrittely kytkeytyy läheisesti käytännön työn, arvopohjan ja hoidon laadun vaatimuksiin. Yhtenä keskeisenä havaintona voidaan pitää sitä, että kompetensseja ei voida ymmärtää pelkkinä yksittäisinä taitoina tai tietoina, vaan ne muodostuvat kokonaisuuksista, joissa yhdistyvät kliiniset taidot, vuorovaikutusosaaminen, eettinen ajattelu sekä ammatillinen reflektiokyky. Tämä tukee aiempaa käsitystä hoitotyön ydinsaamisesta erityisesti psykiatrisen hoitotyön kontekstissa, jossa hoitosuhteen laatu, turvallisuus ja yksilön kohtaaminen korostuvat.

Tutkimusasetelmien vaihtelevuus kertoo aihealueen monimuotoisuudesta ja tarpeesta tarkastella ilmiötä eri näkökulmista hyödyntäen monipuolisia menetelmiä. Tutkimukset tarjoavat monipuolisen kuvan psykiatristen hoitajien kompetenssien määrittelystä eri sidosryhmien ja kontekstien valossa. Erilaiset kohderyhmät, kuten psykiatriset hoitajat, hoitotyön johtajat, psykiatrit, palvelunkäyttäjät ja heidän läheisensä, lisäävät ymmärrystä siitä, mitä kompetensseja pidetään keskeisinä psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimusten monipuoliset

tutkimusasetelmat ja aineistonkeruumenetelmät osoittavat, kuinka tärkeää on tarkastella psykiatrisen hoitotyön kompetensseja eri näkökulmista. Kompetensseja kuvattiin laajasti yhdistämällä tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset ulottuvuudet. Yleisesti tutkimuksissa kompetenssit nähtiin kontekstisidonnaisina valmiuksina, jotka mahdollistavat psykiatrisen potilaan turvallisen, laadukkaan ja vaikuttavan hoidon. Näissä asiantuntijälähtöisissä malleissa kompetenssit toimivat sekä yksilöllisen kehittymisen välineinä että ammatillisen hoitotyön kriteereinä. Määrittelyllä pyrittiin selkeyttämään, mitkä kompetenssit ovat keskeisimpiä, sekä miten näitä osaamisia voidaan tukea koulutuksen, mentoroinnin ja jatkuvan arvioinnin keinoin. Asiantuntijälähtöinen määrittely tuotti selkeyttä ammatillisiin vaatimuksiin, myös konkreettisemmän rakenteen osaamisen jatkuvalla kehittämiselle psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristössä.

Tulokset osoittavat myös sen, kuinka kompetenssien määrittelyyn liittyy ristiriitoja: joissain tutkimuksissa korostui standardoitu, asiantuntijälähtöinen lähestymistapa (Osman et al., 2019; Khoza & Ehlers, 2000; Patterson et al., 2008; Aguiar et al., 2012; Bowen & Mason, 2012; Cusack et al., 2017), kun taas toisissa potilaslähtöinen, kokemuksellinen näkökulma (Lakeman et al., 2023; Moyo et al., 2022; Wood et al., 2015). Tämä herättää kysymyksen siitä, kuinka yhteensovitettavissa nämä lähestymistavat ovat esimerkiksi koulutuksen tai näyttöön perustuvan käytännön kannalta. Olisi tärkeää, että olisi mahdollista luoda yhtenäinen viitekehys, joka huomioi sekä eettiset ja emotionaaliset että kliiniset ja käytännönläheiset kompetenssien osa-alueet.

Tulokset osoittavat, että psykiatrisessa hoitotyössä ei riitä pelkkä kliininen pätevyys, vaan hoitajan tulee hallita myös inhimillisen kohtaamisen ja eettisen toiminnan ulottuvuuksia. Esimerkiksi Lakemanin et al. (2023) tutkimus palvelunkäyttäjien näkökulmasta korostaa empaattista, kunnioittavaa ja toivoa herättävää hoitoa keskeisenä kompetenssina, joka ei aina näy perinteisissä koulutussisällöissä. Tämä nostaa esiin kysymyksen siitä, ovatko nykyiset koulutusohjelmat riittävästi vastaamassa psykiatrisen hoitotyön käytännön eettisiin ja vuorovaikutuksellisiin haasteisiin. Tutkimusten perusteella vuorovaikutuskompetenssit muodostavat monitasoisen osaamisalueen, joka nivoutuu tiiviisti yhteen hoitosuhdekompetenssien kanssa.

Monissa tutkimuksissa kompetensseja tarkasteltiin myös työelämän tarpeista käsin, jolloin painottuivat käytännön taidot, esimerkiksi arviointikyky, kriisitilanteiden hallinta ja päätöksentekotaito (Ehlers & Khoza, 2000; Patterson et al., 2008). Näiden kautta korostuu

tarve selkeälle kompetenssirakenteelle, joka tukee uusien työntekijöiden perehdytystä ja osaamisen kehittämistä. Kompetenssien määrittely on merkityksellistä erityisesti hoitotyön johtamisen näkökulmasta: kompetenssien systemaattinen jäsentäminen mahdollistaa osaamisen arvioinnin, urapolkujen suunnittelun ja hoitotyön laadun hallinnan. Kliinisten kompetenssien laajuus korostaa psykiatrisen hoitotyön monimuotoisuutta ja vaatimusta korkeatasoisesta asiantuntijuudesta. Ne kattavat sekä hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvät tekniset taidot että syvällisen ymmärryksen potilaan psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Hoitotyöntekijän asiantuntemus näkyy kyvyssä yhdistää lääketieteellinen osaaminen, arviointitaito ja vuorovaikutus potilaan yksilölliseen tilanteeseen.

Ammatillinen osaaminen psykiatrisessa hoitotyössä muodostaa laajan kokonaisuuden, joka ulottuu potilaan oikeuksien kunnioittamisesta hoitotyön laatuun, ammatilliseen kasvuun, kohtaamisen taitoihin sekä työn kuormitusta kestävään itsensä johtamiseen. Ne muodostavat perustan turvalliselle, tasa-arvoiselle ja vaikuttavalle psykiatriselle hoitotyölle.

Turvallisuuskompetenssit taas käsittävät sekä ennakoivan että reaktiivisen toiminnan, ja ne edellyttävät hoitotyöntekijältä vahvaa kliinistä osaamista, eettistä harkintaa ja moniammatillista yhteistyökykyä. Psykiatrisen hoitotyön kontekstissa turvallisuuden takaaminen on sekä potilaan oikeus että hoitajan keskeinen ammatillinen vastuu.

Psykiatrisen hoitotyön osaaminen on jatkuvassa muutoksessa, ja sen määrittelyllä on suora yhteys hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen ja työntekijöiden jaksamiseen. Tutkimusten perusteella olisi tärkeää, että hoitotyön johtajat ja koulutuksen kehittäjät tunnistaisivat nämä moninaiset osaamistarpeet ja huolehtisivat siitä, että työpaikkakäytännöt ja työntekijöiden työnlaadun arviointimenetelmät tukevat psykiatrisen hoitotyön vaativuutta käytännössä (Patterson et al., 2008; Khoza & Ehlers, 2000; Wood et al., 2025). Johtamisen näkökulmasta selkeä kompetenssiivitekehys tukisi myös rekrytointia ja osaamisen suunnitelmallista ylläpitoa organisaatiotasolla. Koulutuksen näkökulmasta määritellyt kompetenssit mahdollistavat sen, että opetussuunnitelmat voidaan rakentaa tavoitteellisesti. Opiskelijoita voitaisiin valmistaa kohtaamaan todellisia työelämän tilanteita, eikä vain hallitsemaan teoretietoa.

Potilaslähtöisessä määrittelyssä korostui hoitotyön vuorovaikutuksellinen ja inhimillinen ulottuvuus: taito kohdata toinen ihminen empaattisesti ja yksilöllisesti, sekä kyky rakentaa turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Potilaslähtöisessä kompetenssien määrittelytavassa kompetenssit nähtiin ennen kaikkea kohtaamisen ja yhteistyön taitoina, ei

pelkkinä konkreettisina, suoritettavina toimenpiteinä. Potilaslähtöinen määrittely avasi tilaa sellaiselle osaamiselle, joka usein jää teknisemmän määrittelyn ulkopuolelle, mutta on psykiatrisen hoitotyön vaikuttavuuden ja merkityksellisyyden kannalta keskeistä.

Potilaslähtöinen ja arvoperustainen osaaminen, jota korostettiin useissa tutkimuksissa (Lakeman et al., 2023; Moyo et al., 2022; Wood et al., 2025; Osman et al., 2019; Aguiar et al., 2012) jää helposti taka-alalle, jos koulutuksessa keskitytään ainoastaan tiedollisiin sisältöihin ja kliinisiin taitoihin. Hoitotyön koulutuksen tulisi siis huomioida sekä kliinisten taitojen että vuorovaikutuksen, eettisyyden ja reflektiokyvyn kehittäminen. Tämä vaatii kouluttajilta tietoisuutta psykiatrisen hoitotyön erityispiirteistä ja pedagogisia ratkaisuja, jotka tukevat kokonaisvaltaista ammatillista kasvua.

Yhteenvedona voidaan todeta, että psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittely on keskeinen osa hoitotyön kehittämistä, ja sen vaikutukset ulottuvat yksittäisen potilaan kohtaamisesta aina koko palvelujärjestelmän toimivuuteen. Se edellyttää jatkuvaa yhteistyötä koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön työn välillä, ja ennen kaikkea valmiutta tarkastella psykiatrisen hoitotyön ydintä myös arvojen, ihmiskohtaamisen ja yhteiskunnallisen vastuun näkökulmasta.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan päätellä, että psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittely on sekä hoitotyön kehittämisen että koulutuksen näkökulmasta keskeinen, mutta haastava tehtävä, jossa tulee soveltaa erilaisia näkökulmia. Tutkimuksista ilmeni, että kompetenssien jäsentäminen ei ole vain tekninen prosessi, vaan siihen sisältyy erilaisia arvolähtöisiä, organisatorisia ja ammatillisia painotuksia. Määrittelyt liikkuvat jatkuvasti kliinisten taitojen, eettisten periaatteiden ja vuorovaikutusosaamisen rajapinnoilla. Psykiatrisessa hoitotyössä ei riitä vain yksittäisten taitojen hallinta, vaan osaamisen tulee perustua kokonaisvaltaiseen ammattitaitoon, joka mukautuu työympäristön ja potilaan tarpeiden mukaan.

Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan pitää, että kompetenssien määrittelyssä tulisi huomioida niin asiantuntijoiden, hoitajien kuin palvelunkäyttäjien näkemykset. Tämä korostuu erityisesti tutkimuksissa, joissa tuotiin esiin kokemustiedon merkitys hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Esimerkiksi Lakemanin ym. (2023) tutkimus toi esiin potilaan näkökulmasta

hyödylliset kompetenssit, jotka eivät välttämättä aina ole mukana virallisissa kompetenssikehyksissä. Tällainen näkökulma laajentaa käsitystä ammatillisuudesta ja haastaa hoitotyön rakenteita ottamaan huomioon myös eettisesti ja emotionaalisesti merkitykselliset toimintatavat.

Psykiatrisen hoitotyön kentällä tarve yhteisesti sovituille, mutta joustaville kompetenssikehyksille on selkeä. Johtamisen näkökulmasta selkeästi määritellyt kompetenssit mahdollistavat paitsi osaamisen arvioinnin, myös strategisen henkilöstösuunnittelun, koulutuksen suuntaamisen ja laadunhallinnan. Tämä on erityisen tärkeää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, urakehityksen tukemisessa ja osaamisvajaiden paikantamisessa. Koulutuksessa taas kompetenssit toimivat rakenteisina tavoitteina, jotka suuntaavat sekä opetussisältöjä että arvioinnin käytäntöjä. On tärkeää, että psykiatrisen hoitotyön koulutus ei rajoitu pelkäksi tiedon jakamiseksi, vaan tukee opiskelijan reflektiivistä ajattelua, eettistä herkkyyttä ja vuorovaikutustaitoja.

Jatkotutkimuksen näkökulmasta olisi olennaista tarkastella tarkemmin sitä, miten eri hoitotyön erikoisalojen tai toimintaympäristöjen kontekstit vaikuttavat kompetenssien sisältöihin ja painotuksiin. Useat tarkastellut tutkimukset keskittyivät sairaalaympäristöön, mikä jättää avoimeksi kysymyksen siitä, millaisia kompetensseja tarvitaan muissa toimintaympäristöissä. Myös suomalaisen kontekstin tutkiminen on tarpeen, sillä tarkastellut tutkimukset perustuivat pääosin kansainvälisiin aineistoihin. Kansallisen viitekehyksen kehittäminen edellyttää tutkimustietoa nimenomaan suomalaisen palvelujärjestelmän, koulutusjärjestelmän ja kulttuurisen toimintaympäristön näkökulmasta.

Toinen tärkeä jatkotutkimuksen kohde liittyy opiskelijoiden ja vastavalmistuneiden hoitajien kokemuksiin ja etenkin siihen, millaiseksi he kokevat valmiutensa psykiatriseen hoitotyöhön. Vastaavatko koulutussisällöt työelämässä vastaan tuleviin haasteisiin? Entä miten koulutus voi tukea hoitajan kasvua reflektiiviseksi, potilaslähtöiseksi ja eettisesti vastuulliseksi ammattilaiseksi? Lisäksi tutkimusta tarvittaisiin siitä, kuinka hyvin määritellyt kompetenssit jalkautuvat käytäntöön. Ovatko ne arjen hoitotyötä suuntaavia, arvioinnissa hyödynnettäviä rakenteita vai jäävätkö ne vain ideaaleiksi rakenteiksi, joiden hyödynnettävyys jää haastavaksi.

Psykiatrisen hoitotyön kompetenssien määrittely ei ole pelkästään ammatillinen vaan myös yhteiskunnallinen tehtävä. Se vaikuttaa siihen, millaista mielenterveyshoitoa potilaat saavat,

miten työntekijät jaksavat työssään ja millaisia arvoja hoitotyössä pidetään yllä. Tulevaisuuden kehittämistyössä tulisi siksi huomioida eri ryhmien näkökulmat, kontekstuaalisuus ja osaamisen jatkuva kehittyminen. Vain näin voidaan rakentaa yhdenmukaista ja laadukasta psykiatrista hoitotyötä, joka vastaa sekä yksilön että järjestelmän tarpeisiin.

Lähteet

- American Association of Colleges of Nursing. (2021). The essentials: Core competencies for professional nursing education. <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>
- Alshammari, M. H., & Alenezi, A. (2023). Nursing workforce competencies and job satisfaction: The role of technology integration, self-efficacy, social support, and prior experience. *BMC Nursing*, 22, 308. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01474-8>
- Arribas-Ayllon, M., Conejo, C., Romero-Galisteo, R. P., & Luque-Reca, O. (2024). A systematic review of general competency models: Commonalities, differences, and the need for a taxonomy. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 40(1), 47–59. <https://doi.org/10.5093/jwop2024a6>
- Aguiar, M. I. F., Lima, H. P., Braga, V. A. B., Aquino, P. S., Pinheiro, A. K. B., & Ximenes, L. B. (2012). Nurse competencies for health promotion in the mental health context. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 157–163.
- Bhugra, D. (2011). Challenges for psychiatry in the 21st century. *International Psychiatry*, 8(3), 74–75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735027/>
- Bowen, M., & Mason, T. (2012). Forensic and non-forensic psychiatric nursing skills and competencies for psychopathic and personality disordered patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23–24), 3556–3564. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03970.x>
- Cusack, E., Kiloury, F., & Nugent, L. E. (2017). The professional psychiatric/mental health nurse: Skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2–3), 93–104. <https://doi.org/10.1111/jpm.12347>
- Durand, F., & Fleury, M.-J. (2021). A multilevel study of patient-centered care perceptions in mental health teams. *BMC Health Services Research*, 21, 44. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06054-z>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Franklin, N., & Melville, P. (2015). Competency assessment tools: An exploration of the pedagogical issues facing competency assessment for nurses in the clinical environment. *Collegian*, 22(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.10.005>
- Fukada M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago acta medica*, 61(1), 1–7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hotus. (2024). Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Suomen Hoitotieteiden Tutkimusseura ry. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteisty/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>
- Hurley, J., Lakeman, R., Linsley, P., Ramsay, M., & Mckenna-Lawson, S. (2022). Utilizing the mental health nursing workforce: A scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. *International journal of mental health nursing*, 31(4), 796–822. <https://doi.org/10.1111/inm.12983>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Choi, H.-B. (2024). Concept analysis of psychiatric nursing competency in psychiatric nursing. *Archives of Psychiatric Nursing*, 52, 130–137. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.07.016>

- International Council of Nurses. (2022). The global mental health nursing workforce: A report prepared by the ICN Mental Health Expert Group. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Mental_Health_Workforce_report_EN_web.pdf
- International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Jüriloo, A. (2024). Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>
- Kaarre, H., Laarni, L., Niinistö, K., Melander, S., & Ahlgrén-Rimpiläinen, A. (2022). Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö: Oikeuspsykiatria koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa (Työpaperi 49/2022). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-974-0>
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing open*, 9(3), 1564–1574. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
- Khoza, L. B., & Ehlers, V. J. (2000). The competencies of newly qualified psychiatric nurses. *Health SA Gesondheid*, 5(3), 50–60.
- Kubova-Semaka, J. (2020). An integral approach to the meaning of competence. *Scientific Research in Education*, 3, 120–132. <https://doi.org/10.15388/SRE.2020.11>
- Kultalahti, S., Viitala, R., Hujala, M. & Kekale, T. (2023). Employee well-being: the role of perceived competence. *Journal of Workplace Learning*, 35(7), 648-661. <https://doi.org/10.1108/JWL-06-2023-0095>
- Lakeman, R., Foster, K., Hazelton, M., Roper, C., & Hurley, J. (2023). Helpful encounters with mental health nurses in Australia: A survey of service users and their supporters. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(3), 515–525. <https://doi.org/10.1111/jpm.12887>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. (1994). Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lehtonen, J. (2011). Moniammatillisuus psykiatriassa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 127(12), 1187–1188. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99589>
- Lääketieteen sanasto. (2016). Hoitotyö. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>
- Lönnqvist, J., & Lehtonen, J. (2011). Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*, 9–13. Duodecim.
- McAllister, S., & McCrae, N. (2017). The therapeutic role of mental health nurses in psychiatric intensive care: A mixed-methods investigation in an inner-city mental health service. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 491–502. <https://doi.org/10.1111/jpm.12389>
- McGregor, B., Belton, A., Henry, T. L., Wrenn, G., & Holden, K. B. (2019). Improving Behavioral Health Equity through Cultural Competence Training of Health Care Providers. *Ethnicity & disease*, 29(2), 359–364. <https://doi.org/10.18865/ed.29.S2.359>
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development: A metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Moghabghab, R., Tong, A., Hallaran, A., & Anderson, J. (2018). The difference between competency and competence: A regulatory perspective. *Journal of Nursing Regulation*, 9(2), 54–59. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(18\)30118-2](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(18)30118-2)
- Moyo, N., Jones, M., & Gray, R. (2022). What are the core competencies of a mental health nurse? A concept mapping study involving five stakeholder groups. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 933–951. <https://doi.org/10.1111/inm.13003>

- Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Abu Saraya, A. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ open*, 13(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>
- Mulder, M. (2014). Conceptions of professional competence. In S. Billett, C. Harteis, & H. Gruber (Eds.), *International handbook of research in professional and practice-based learning* (pp. 107–137). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8902-8_5
- Munn, Z., Moola, S., Riitano, D., & Lisy, K. (2014). The development of a critical appraisal tool for use in systematic reviews addressing questions of prevalence. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(3), 123–128. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.7>
- Osman, H., Jorm, A. F., Killackey, E., Francey, S., & Mulcahy, D. (2019). Early psychosis workforce development: Core competencies for mental health professionals working in the early psychosis field. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(2), 217–223. <https://doi.org/10.1111/eip.12465>
- Page MJ., McKenzie JE., Bossuyt PM., Boutron I., Hoffmann TC., Mulrow CD., Shamseer L., Tetzlaff JM., Akl EA., Brennan SE., Chou R., Glanville J., Grimshaw JM., Hróbjartsson A., Lalu MM., Li T., Loder EW., Mayo-Wilson E., McDonald S., McGuinness LA., Stewart LA., Thomas J., Tricco AC., Welch VA., Whiting P. & Moher D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patterson, C., Curtis, J., & Reid, A. (2008). Skills, knowledge, and attitudes expected of a newly-graduated mental health nurse in an inpatient setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6), 410–418. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00572.x>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Reini, K. (2016). Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset: Nuorten miesten syrjäytymistä ehkäisevän Aikalisä-tukipalvelun arviointi (Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 208). Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-678-4.pdf
- Russell, C. L. (2005). An overview of the integrative research review. *Progress in Transplantation*, 15(1), 8–13. <https://doi.org/10.1177/152692480501500102>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM). (n.d.). Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM). (2025). Mielenterveyspalvelut. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*. Wiley.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteestä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun Yliopisto.
- Suomen sairaanhoitajat ry. (2025). Hyvinvointialueilla on huutava tarve psykiatriseen ja mielenterveyden hoitotyöhön erikoistuneista sairaanhoitajista. <https://sairaanhoitajat.fi/hyvinvointialueilla-on-huutava-tarve-psykiatriseen-ja-mielenterveyden-hoitotyohon-erikoistuneista-sairaanhoitajista/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). Mielenterveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

- Torraco, R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356–367. <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>
- Wangel, A.-M., Persson, K., Duerlund, S., Fhager, J., Sunnqvist, C., Håkansson Eklund, J., Dorell, Å., Garmy, P., Skärsäter, I., & Berggren, I. (2024). The core elements of psychiatric and mental health nursing: Time, honest engagement, therapeutic relations, professional nursing and lifetime-perspective. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(4), 399–408. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2305934>
- Westera, W. (2001). Competences in education: A confusion of tongues. *Journal of Curriculum Studies*, 33(1), 75–88. <https://doi.org/10.1080/00220270120625>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wong, S. C. (2020). Competency definitions, development and assessment: A brief review. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 9(3), 95–114. <https://doi.org/10.6007/IJARPED/v9-i3/8245>
- World Health Organization (WHO). (2022a). Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization (WHO). (2022b). Mental health: Strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (WHO). (n.d.). Nursing and midwifery. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1
- Wood, L., Williams, C., Luxon, L., Kumary, A., & Roth, A. (2025). Developing a psychosocial competency framework for adult and older adult acute mental health inpatient care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/papt.12575>
- Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC nursing*, 22(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>
- Zuardi, A. W., Ishara, S. & Bandeira, M. (2011). Burden and stress among psychiatry residents and psychiatric healthcare providers. *Academic Psychiatry*, 35(6), 404–406. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.35.6.404>

Liitteet

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), maa, julkaisu vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tavoite	a) Tutkimusmenetelmä b) Aineiston keruun menetelmä	a) Osallistujat b) Otokoko	Keskeiset tulokset
Moyo, Jones & Gray Australia 2022	What are the core competencies of a mental health nurse? A concept mapping study involving five stakeholder groups	Selvittää ja vertailla, mitä eri sidosryhmät pitävät psykiatrisen sairaanhoitajan ydinkompetensseina.	a) Konseptikartoitus b) Videovälitteiset haastattelut, priorisointi- ja ryhmittelytehtävät (Ariadne-ohjelmisto)	a) Palvelunkäyttäjät, psykiatriset hoitajat, hoitotyön johtajat, psykiatrit ja hoitotyön opettajat b) n = 48	Tutkimuksessa tunnistettiin kahdeksan ydinkompetenssien klusteria: riskien arviointi ja hallinta, toipumisperiaatteiden ymmärtäminen, yksilö- ja perhekeskeinen hoito, vuorovaikutustaidot, mielenterveyden häiriöiden ja hoitojen tuntemus, tutkimustiedon soveltaminen ja fyysisen terveyden edistäminen, huumorintaju sekä psyykkiset ja fyysiset interventiot. Palvelunkäyttäjät ja ammattilaiset painottivat eri klustereita: palvelunkäyttäjille tärkeintä oli toipumisen ymmärtäminen, kun taas ammattilaiset korostivat riskien hallintaa.
Cusack, Kiloury & Nugent Irlanti 2017	The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice	Tutkia psykiatristen hoitajien roolia sekä tunnistaa ne kompetenssit, joita tarvitaan toipumisorientoituneen hoitokäytännön toteuttamisessa.	a) Eksploraatiivinen sekamenetelmätutkimus b) Kysely (n = 1017), fokusryhmät (n = 204) & kirjalliset lausunnot (n = 28)	a) Psykiatriset hoitajat eri tehtävissä (ml. johto ja koulutus) b) n = 1249	Toipumisorientoituneen hoitokäytännön toteuttamisessa korostettiin kompetensseina yksilökeskeistä lähestymistapaa, kuuntelutaitoa, toivon välittämistä, kokonaisvaltaista arviointia, riskienhallintaa, psykososiaalisia interventioita ja yhteistyötä potilaan sekä perheen kanssa. Hoitajan tulee ymmärtää yksilön kokonaistilanne biologisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti sekä ihmissuhteiden näkökulmasta.
Ehlers & Khoza Etelä-Afrikka 2000	The competencies of newly qualified psychiatric nurses	Tunnistaa kompetenssit, joita kokeneet psykiatriset sairaanhoitajat odottavat	a) Kuvaileva kyselytutkimus b) Kyselylomake, joka perustui SANC:n säädöksiin ja aiempaan kirjallisuuteen	a) Kokeneet psykiatriset sairaanhoitajat b) n = 29	Kokeneet hoitajat odottivat vastavalmistuneilta kognitiivisia, affektiivisia ja psykomotorisia kompetensseja. Vastavalmistuneet hoitajat koettiin päteviksi erityisesti hoitamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvissä kompetensseissa sekä hallinnollisissa tehtävissä. Sen sijaan heidän

		vastavalmistuneilt a.			kompetenssejaan pidettiin riittämättömänä kliinisessä päätöksenteossa, hoitoprosessin soveltamisessa ja toimenpiteiden toteuttamisessa.
Patterson, Curtis & Reid Australia 2008	Skills, knowledge, and attitudes expected of a newly graduated mental health nurse in an inpatient setting.	Tunnistaa vastavalmistuneilt a mielen terveyshoit ajilta odotettuja kompetensseja sairaalaympäristö ssä.	a) Fenomenologinen, laadullinen tutkimus b) Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut	a) Sairaanhoidajat, joilla oli vaihteleva määrä työkokemusta b) n = 8	Tunnistettiin neljä teemaa: kommunikaatio, turvallisuus, itsetuntemus ja hoito. Näiden alle ryhmiteltiin 14 kompetenssia, kuten: vuorovaikutustaidot, arviointi- ja havainnointikyky, yhteistyö potilaan ja tiimin kanssa, riskienhallinta, juridinen osaaminen, ammatillinen kypsyys, itsetuntemus, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä ajanhallinta. Kompetenssit korostavat eettistä ja ammattimaista työtettä, itsereflektiota sekä kykyä toimia potilasturvallisesti psykiatrisessa ympäristössä.
Lakeman, Foster, Hazelton, Roper & Hurley Australia 2023	Helpful encounters with mental health nurses in Australia: A survey of service users and their supporters	Selvittää, mitkä psykiatristen hoitajien taidot, kompetenssit ja toimintatavat koettiin palvelunkäyttäjien ja heidän läheistensä mielestä hyödyllisiksi mielen terveyshoid ossa.	a) Kyselytutkimus (kvantitatiivinen + laadullinen analyysi) b) Verkkokysely, sisältäen Likert-asteikon arvioinnin ja avoimia vastauksia	a) Palvelunkäyttäjät ja heidän läheisensä b) n = 95	Hyödyllisinä pidettiin empaattista, ymmärtävää ja välittävää hoitotyötä, kykyä rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde ja olla läsnä kriisitilanteissa. Tärkeiksi kompetensseiksi nousivat arvojen toteuttaminen käytännössä, vuorovaikutuksellinen ja terapeutin taitavuus sekä hoidon mahdollistaminen ja tukeminen yksilöllisesti. Hoitajan inhimillinen ja arvostava kohtaaminen nähtiin ratkaisevana tekijänä toipumisen tukemisessa.

Bowen & Mason Iso-Britannia 2012	Forensic and non-forensic psychiatric nursing skills and competencies for psychopathic and personality disordered patients	Tunnistaa psykiatristen ja oikeuspsykiatristen hoitajien kompetensseja psykopatiaa tai persoonallisuushäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.	a) Kyselytutkimus b) Postikysely oikeuspsykiatrisille (n = 990) ja psykiatrisille (n = 500) hoitajille	a) Oikeuspsykiatriset ja psykiatriset hoitajat b) n = 797 (oikeuspsykiatriset hoitajat n = 415, psykiatriset hoitajat n = 382)	Oikeuspsykiatrisilla hoitajilla tärkeimmät kompetenssit olivat rajat ja rajoittaminen, neuvottelutaidot ja rajojen sopiminen, valmius reagoida odottamattomiin tilanteisiin sekä johdonmukaisuus ja läpinäkyvä toiminta. Psykiatrisilla hoitajilla tärkeimmiksi kompetensseiksi koettiin avoin mieli ja empaattisuus, hoitosuhteen muodostaminen, potilaskeskeisyys ja kommunikointitaidot sekä riskien arviointi ja vaaratilanteiden havainnointi. Yhteisiä tärkeitä kompetensseja olivat asenne, jossa ei tuomita, terapeutinen hoitosuhde, kyky muodostaa luottamuksellinen suhde, vuorovaikutus turvallisessa ilmapiirissä sekä kuuntelun ja läsnäolon taidot.
Choi Korea 2024	Concept analysis of psychiatric nursing competency in psychiatric nursing	Määrittellä ja selkeyttää psykiatrisen hoitotyön kompetenssin käsite psykiatristen hoitajien näkökulmasta.	a) Käsiteanalyysi (Walker & Avant -menetelmä) b) Kirjallisuuskatsaus ja käsiteanalyysin 8-vaiheinen prosessi	a) Ei empiirisiä osallistujia; perustuu kirjallisuuteen b) n= 9	Psykiatrisen hoitotyön kompetenssi koostuu viidestä osa-alueesta: ammatillinen arviointikyky, tilannekohtaiset selviytymistäidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot, yhteistyökyky sekä itsesääteily ja itseschallinta. Nämä muodostavat kokonaisvaltaisen kyvyn vastata psykiatrisen hoitotyön vaatimuksiin tehokkaasti ja turvallisesti.

Aguiar, Lima, Braga, Aquino, Pinheiro & Ximenes Brasilia 2012	Nurse competencies for health promotion in the mental health context	Tunnistaa psykiatristen sairaanhoitajien terveyden edistämisessä tarvittavia kompetensseja.	a) Integroiva kirjallisuuskatsaus b) Haku tietokannoista	a) Valitut tutkimukset b) n = 6	Tunnistettiin viisi keskeistä kompetenssia: 1) Hoidon laadun seuranta ja varmistaminen, 2) Potilaan terveys-/sairausstatuksen hallinta, 3) Kulttuurinen kompetenssi, 4) Hoitopalveluiden hallinta ja neuvottelu & 5) Hoitajasuhde potilaan kanssa. Korostettiin koulutuksen ja valmennuksen tarvetta.
Wood, Williams, Luxon, Kumary & Roth Iso-Britannia 2025	Developing a psychosocial competency framework for adult and older adult acute mental health inpatient care	Kehittää psykososiaalisten kompetenssien viitekehys, jota voidaan hyödyntää aikuis- ja vanhuspsykiatrian yksiköissä.	a) Iteratiivinen kehittämistutkimus b) Kirjallisuuskatsaus + asiantuntijatyöryhmän (ERG) työpajat	a) Moniammatillinen asiantuntijaryhmä: psykologeja, psykiatrisia sairaanhoitajia, kokemusasiantuntijoita, toimintaterapeutteja ja psykiatri b) Ei varsinaista kyselytosta – asiantuntijapaneeli	Kehitettiin viitekehys, joka kattaa seuraavat osaamisalueet: hoidon eettisyys ja arvopohja, akuutin psykiatrisen hoidon perusosaaminen, viestintätaidot, moniammatillinen yhteistyö, arviointi ja hoidon suunnittelu, strukturoitu ja kriisilähtöinen hoitotyö, psykososiaaliset interventiot, metakompetenssit sekä organisaatiotason osaaminen. Kehys painottaa empaattista, kulttuurisensitiivistä ja potilaslähtöistä työtettä sekä organisaation vastuuta osaamisen tukemisessa.
Osman, Jorm, Killackey, Francey & Mulcahy Australia 2019	Early psychosis workforce development: Core competencies for mental health professionals working in the early psychosis field	Määrittää keskeiset kompetenssit, joita tarvitaan varhaispsykoosin hoitoon erikoistuneessa mielenterveystyössä.	a) Delphi-menetelmä b) Kysely, joka perustui 542 kompetenssiväittämään kirjallisuuskatsauksen pohjalta	a) Varhaispsykoosin hoitoon erikoistuneet mielenterveysalan ammattilaiset b) n = 63	242 keskeistä kompetenssia tunnistettiin, joista 29 määriteltiin perustavanlaatuisiksi. Näitä olivat mm. toipumisen tukeminen, luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen, riskien hallinta, empatia, potilaan kokemuksen ja selitysmallien kunnioitus sekä yhteistyö perheen kanssa. Kompetenssit ilmensivät sitoutumista arvoihin kuten toivoon, osallisuuteen, näyttöön perustuvaan hoitoon ja kokonaisvaltaiseen, oikeuksia kunnioittavaan lähestymistapaan.

Liite 2. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin ryhmittelystä

Pääkategoria	Teema	Alakategoria	Lainaus	Tutkimus
Hoitosuhde-kompetenssit	Hoitosuhteen muodostaminen ja ylläpito	Hoitosuhde	” An ability to foster and maintain a good therapeutic relationship...”	Wood et al. (2025)
			”...relationship formation...”	Bowen & Mason (2012)
		Luottamus	”...mutual trust and establishes partnerships with patients.”	Aguiar et al. (2012)
			“You need to gain rapport and trust...”	Patterson et al. (2008)
		Toivon ylläpitäminen	”...instilling hope...”	Cusack et al. (2017)
		Potilaan kanssa yhteistyössä toimiminen	”Works in a collaborative relationship...”	Cusack et al. (2017)
		Helposti lähestyttävyyys	”Being seen as approachable...”	Patterson et al. (2008)
	Potilaslähtöisen hoidon toteuttaminen	Potilaslähtöisyys ja yksilöllinen hoito	”...working from a person-centred position...”	Wood et al. (2025)
			“Demonstrate respect for the needs, privacy, rights, views and individual preferences...”	Osman et al. (2019)
			”Works in a patient centred way...”	Moyo et al. (2022)
			“Recovery is a very individual thing...”	Cusack et al. (2017)
			”...able to comprehend the contribution of a person’s vulnerabilities...”	Cusack et al. (2017)
			”...ability to understand the other person's perspective...”	Choi (2024)
	Taito työskennellä tulevaisuus-orientoituneesti	Tavoitteiden asettaminen	“Set realistic and achievable goals...”	Osman et al. (2019)
	Osallistamistaidot	Potilaan omatoimijuuden tukeminen	“Encourage the young person to be an active agent in their own recovery...”	Osman et al. (2019)
		Potilasohjaus ja opettaminen	“Recognized the importance of education and information...”	Aguiar et al. (2012)
			”Are able to engage with consumers...”	Moyo et al. (2022)

		Potilaan sitouttaminen hoitoon	"...engagement skills..."	Cusack et al. (2017)
	Turvallisuuden tunteen luominen	Turvallisuuden tunteen edistäminen	"Enable the patient to feel safe"	Patterson et al. (2008)
	Tunnetaidot	Tunneäly	"Be sensitive to people's feelings."	Ehlers & Khoza (2000)
Yhteistyö-kompetenssit	Omaisten osallistaminen hoitoon	Yhteistyö omaisten kanssa	"Adapted family/carer interventions should be offered..."	Wood et al. (2025)
			"Work collaboratively with the young person and their family."	Osman et al. (2019)
			"Skilled at talking to patients, families, and friends'."	Moyo et al. (2022)
		Omaisten opettaminen potilaan tarpeista	"Teach patient's family about patient's needs."	Ehlers & Khoza (2000)
	Moni-ammattillinen yhteistyö	Moniammatillinen kommunikointi	"An ability to communicate with professional colleagues."	Wood et al. (2025)
		Moniammatillinen hoitosuunnitelman teko	"Ability to collaboratively deliver an inpatient care plan..."	Wood et al. (2025)
	Yhteistyötaidot	Tiimitaito	"Solving problems through teamwork..."	Choi (2024)
			"Teamwork..."	Bowen & Mason (2012)
			"Skilled at working as part of a team."	Moyo et al. (2022)
		Tiedon jakaminen	"Contribute to the growth of others by sharing knowledge and expertise."	Ehlers & Khoza (2000)
Hoitojärjestelmäosaaminen	Palvelujärjestelmien tunteminen	"Managing and negotiating health care delivery systems..."	Aguiar et al. (2012)	
	Moniammatillisten resurssien hyödyntäminen	"...utilisation of multidisciplinary resources."	Cusack et al. (2017)	