

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE- POTILAAN KOHTAAMINEN ENSI- HOIDOSSA

Podcast-nauhoite lisäoppimateriaalina

TEKIJÄ/T Immonen Tommi  
Lahikainen Henna  
Miettinen Alisa  
Nykänen Anni

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Immonen Tommi, Lahikainen Henna, Miettinen Alisa, Nykänen Anni	
Työn nimi Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen ensihoidossa	
Päiväys 31.10.2022	Sivumäärä/Liitteet 37/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia Ammattikorkeakoulu	
Tiivistelmä <p>Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleistyneet Suomessa merkittävästi. Mielenterveys- ja päihdepotilaat ovat myös kasvava potilasryhmä ensihoidossa ja kyseisen potilasryhmän kohtaamista tulee kehittää tulevaisuudessa laadukkaan hoidon takaamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä podcast-nauhoite oppimateriaaliksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaita.</p> <p>Opinnäytetyötä varten laadittiin kyselylomake, joka kohdennettiin asiakkaille, jotka olivat käyttäneet ensihoidon palveluita mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien takia. Kyselylomaketta jaettiin internetin eri alustoilla. Vastauksien käsittelyssä käytettiin analyysimenetelmänä narratiivista sisällönanalyysiä, jossa vastaukset jaettiin negatiiviisiin, positiivisiin ja kehityskohteisiin. Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin podcast -nauhoite. Aineisto ja tutkimukset kerättiin hyödyntämällä alan kirjallisuutta sekä terveysalan kotimaisia että kansainvälisiä tietokantoja.</p> <p>Kyselyn perusteella kokemukset vaihtelivat laajasti vastanneiden kesken. Useasti esiintyviä teemoja negatiivisissa palautteissa oli ensihoitajien ylimielisyys, ennakkoluuloisuus ja oireiden vähättely. Positiivisissa palautteissa teemoiksi nousivat empaattisuus ja toiminnan rauhallisuus. Kyselystä voitiin päätellä, että opiskelijoiden valmiuksia kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaita tulee lisätä. Suomesta löytyi hyvin vähän tutkimuksia aiheesta, joten tarve jatko-tutkimukselle olisi tarpeellinen.</p>	
Avainsanat Ensihoito, mielenterveys, päihde, podcast, oppimateriaali	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care	
Author(s) Immonen Tommi, Lahikainen Henna, Miettinen Alisa, Nykänen Anni	
Title of Thesis Encountering a mental health and substance abuse patient in emergency care	
Date 31.10.2022	Pages/Appendices 37/1
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences	
<p>Abstract</p> <p>Mental health and substance abuse-related problems have become significantly more common in Finland. This is a growing patient group in emergency care, and it is important to improve patient encounters to guarantee high quality care in the future. The purpose of this thesis is to create a podcast record to be used as educational material for a course handling mental health and substance abuse-related disorders. The aim of this thesis is to help students achieve transferable skills in order to encounter patients with mental health and substance abuse-related problems.</p> <p>For the thesis we created a survey for people who have been patients in emergency care due to mental health and substance abuse-related problems. The survey was shared on different websites on the internet. The answers were analyzed by using narrative content analysis with shared negatives, positives and areas of development. As an output of this thesis a podcast was recorded. Data and research studies were gathered by using the literature of emergency care and both national and international databases of health care.</p> <p>According to the survey patients' experiences varied a lot. The most common negative themes were paramedics being described as imperious, prejudiced and downplaying symptoms. Positive themes were empathy and calm behaviour. From the Results of the survey could be deduced that students in emergency care need more development towards encountering patients who have mental health and substance abuse-related problems. In Finland the research material was quite limited, so further research would be necessary.</p>	
<p>Keywords Emergency care, mental health, substance, podcast, educational material</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	ENSIHOITO.....	7
2.1	Ensihoidon rooli tahdosta riippumattoman hoidon prosessissa .....	7
2.2	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö ensihoidossa .....	8
3	YLEISTÄ MIELENTERVEYSONGELMISTA .....	10
3.1	Masennustila .....	11
3.2	Ahdistuneisuushäiriöt .....	11
3.3	Psykoosi .....	11
3.3.1	Skitsofrenia .....	12
3.4	Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	12
3.5	Itsetuhoisuus.....	13
4	YLEISTÄ PÄIHDEONGELMISTA .....	14
4.1	Alkoholi .....	14
4.2	Opiaatit .....	15
4.3	Stimulantit.....	15
4.4	Hallusinogeenit .....	15
4.5	Kannabis .....	16
4.6	Monipäihteisyys .....	16
5	LAADUKAS PODCAST .....	18
5.1	Podcastin suunnittelu .....	18
5.2	Podcastin äänitys .....	19
5.3	Podcast oppimateriaalina .....	19
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1	Suunnittelu.....	21
7.2	Toteutus.....	23
7.2.1	Kyselyn vastausten analysointi.....	24
8	POHDINTA.....	27
8.1	Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi .....	27
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	29

8.3	Ammatillinen kasvu .....	30
8.4	Hyödynnettävyys ja kehitysideat .....	31
	LÄHTEET .....	32
	LIITE 1: OPINNÄYTETYÖKYSELY .....	36

## 1 JOHDANTO

Uusimmassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli THL:n raportissa vuodelta 2020 voidaan huomata, että huumeiden kokeilu ja ongelmakäyttö ovat pääsääntöisesti lisääntyneet 2000-luvun alusta. (Rönkä ym. 2020). Myös mielenterveysongelmat ovat olleet nousussa viimeisen 10 vuoden aikana. THL:n raportissa todetaan esimerkiksi avohoidon potilasmäärän nousseen lähes 2 prosenttia sekä avohoitokontaktien 5,5 prosenttia. (Järvelin & Kyrölä 2021.) Noin 30–50 prosentilla potilaista on kaksoisdiagnoosi, eli päihdeongelma ja mielenterveydenhäiriö (Aalto 2017). Olemme myös itse ensihoidon opiskelijoina pohtineet, kuinka toimia tilanteissa, joissa on osallisena mielenterveys- ja päihdeasiakas. Omien havaintojemme perusteella koulutukseen kaivattaisiin lisää konkreettisia esimerkkejä aiheesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä podcast-nauhoite mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisesta oppimateriaaliksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaita. Olemme itse opiskelijoina havainneet sen, että koulutus on osittain puutteellista ja opiskelijat tarvitsisivat lisää konkreettisia esimerkkejä aiheesta. Haluamme tuoda opiskelijoille erilaisen näkökulman kyseisen potilasryhmän kohtaamisesta ensihoidossa.

TEMIP2 Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakso sisältää laajasti eri osa-alueita liittyen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyöhön. Opintojakson tarkoituksena on antaa opiskelijoille valmiudet muun muassa mielenterveys- ja päihdepotilaan etiikkaan, palvelujärjestelmään, hoitotyönmenetelmiin, terveyden edistämiseen sekä myös ymmärtää ja osata erilaiset psyykkiset- ja riippuvuussairaudet ja niihin liittyvä lääkehoito. Kurssiin sisältyy teoriaopintojen lisäksi simulaatioharjoituksia, joiden avulla pyritään tuomaan teoriaa käytäntöön simuloimalla tosielämän tilanteita. (Savonia Opinto-opas 2022). Teoriaopetuksen jälkeen opiskelijat suorittavat kurssin loppuputentin ja neljän viikon mittaisen käytännönharjoittelun. Opiskelijoina huomasimme, että tämä ei meidän mielestämme ole tarvittavan riittävää, eikä anna tarvittavia valmiuksia käytännöntyöhön.

Opinnäytetyössämme teemme kyselyn mielenterveys- ja/tai päihdeasiakkaille, jotka ovat käyttäneet ensihoidon palveluita. Kyselyä jaamme internetin eri alustoilla. Lähteinä käytämme kansainvälisiä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita sekä kirjallisuutta. Nauhoitteessa siis käsittelemme kyselyn tuloksia ja asiakkaiden omia konkreettisia kokemuksia ensihoidosta. Työn tilaaja on Savonia ammattikorkeakoulu.

## 2 ENSIHOITO

Ensihoito on osa terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka pääasiallinen tehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen laadukas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden nopean ja laadukkaan hoidon takaamiseksi. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa mutta toiminta tapahtuu terveydenhuollon eri toimipisteiden ulkopuolella. Ensihoitotyö itsessään muistuttaa pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä, nämä eri organisaatiot tekevätkin paljon yhteistyötä keskenään. Ensihoidon työ on laajaa ja se vaihtelee rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhuksen kaatumisesta rajuun väkivaltaan, alkoholin aiheuttamasta päihtymyksestä vakavien lääkkeiden ja päihteiden yliannostukseen, sosiaalisesta häädystä ja yksinäisyydestä vaikeaan mielenterveyden häiriöön ja lievästä tapaturmasta henkeä uhkaavaan vammaan tai suuronnettomuuteen. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15.)

Ensihoitopalvelua saadaksean tulee soittaa yleiseen hätänumeroon 112. Ihminen ei voi saada ensihoidonpalveluja, jos hän ei itse koe avuntarvetta, myös hätäkeskuspäivystäjän on osattava tunnistaa avuntarve. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 17).

### 2.1 Ensihoidon rooli tahdosta riippumattoman hoidon prosessissa

Ensihoidossa poikkeavana potilasryhmänä ovat psykiatriset potilaat, joiden hoitoa säätelee mielen-terveyslaki (Jylhä 2021, 776). Mielenterveyslaissa on säädetty esimerkiksi mielen-terveystyöstä sekä mielen-terveyspalvelujen periaatteista ja järjestämisestä. Mielenterveyslaissa keskeisessä asemassa on tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa koskevat säädökset. Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta. (Valvira, 2020.) Mielenterveyslaissa todetaan seuraavasti:

1. Hänen todetaan olevan mielisairas.
2. Hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta
3. Mitkään muut mielen-terveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä henkilön hoidossa.

Kaikkien edellä mainittujen kohtien tulee täytyä samanaikaisesti, jotta henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §).

Tahdosta riippumattomaan hoitoon tarvitaan aina lääkärin tekemä tarkkailu lähete (M1). Perusteltu epäily riittää lähetteen tekemiseen, epäily on voinut herätä esimerkiksi läheisen tai omaisen puolesta. Osassa tapauksissa, jos potilas on väkivaltainen ja aggressiivinen, voidaan tehdä virka apu-pyyntö poliisille, joka hoitaa tarvittaessa fyysiseen pakottamiseen hoitoon. Tämän kaltaiset tilanteet,

kuten tahdonvastainen lääkitys ja kuljettaminen ovat uhka psykoottisen potilaan perustuslailliselle itsemääräämisoikeudelle ja saattavat lisätä potilaan psyykkistä traumaa. Potilas kuljetetaan erikoissairaanhoidon päivystykseen ja tietyissä erikoistapauksissa suoraan psykiatriseen sairaalaan. (Jylhä 2021, 777.)

## 2.2 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö ensihoidossa

Ensihoitajien on todettu tarvitsevan lisää koulutusta parantaakseen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden tunnistamista ja asenteita heitä kohtaan (Rolfe, Pope & Crouch 2020; Glencorse, Wilson & Newbury Birch 2014; McCann ym. 2018a; McCann ym. 2018b).

Ensihoitajat kokevat, että mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamiseen tarvittaisiin enemmän kouluttautumista ja lisää tukea. Ensihoitajat voivat kokea kohtaamiset myös itse raskaaksi ja käyttävät muun muassa huumoria, nostalgiaa ja stereotyyppioita selviytymiskeinoina. Potilaskohtaamisissakin he ovat huomanneet huumorin käytössä olleen positiivista hyötyä. Mielenterveyspotilaat usein rentoutuvat huumoria käytettäessä. Stressaavissa tilanteissa missä kohdataan mielenterveyspotilas, pyrkivät ensihoitajat pitämään tilanteen hallinnassa. Lisäksi he pyrkivät näyttämään rauhallisilta ja asioista perillä olevia. (Rolfe ym. 2020.)

Potilailla on ollut yleinen huoli siitä, että mielenterveysongelmat olisivat vähäpätöinen syy hälyttää ambulanssi paikalle. Kynnys pyytää apua mielenterveysongelmiin on kasvanut. Tutkimuksen mukaan asiakkaat tulisi kohdata empaattisesti, ystävällisesti ja välittävästi. Myös kommunikaation puute on tutkimuksen mukaan haitallista. (Rolfe ym. 2020.)

Vaikka asiakas ei alun perin sallinut ensihoitajien tulla kotiinsa, ensihoitajat pystyivät saamaan luottamuksen empatian ja huolenpidon avulla, ja lopulta he pystyivät auttamaan asiakasta. Tämä havainnollistaa, kuinka jatkuva empatian osoittaminen voi muuttaa jännittyneitä tilanteita ja antaa ihmisten tuntea olonsa mukavaksi johtaa lopulta positiivisiin tuloksiin sekä kokemuksiin potilailla. (Ferguson ym. 2019.)

Ensihoitajilla on todettu olevan motivaation puutetta, tyytymättömyyttä ja turhautumista alkoholiongelmaisten potilaiden hoidossa. He kokevat, että ensihoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta alkoholiongelmaisen potilaan kohtaamiseen. (Glencorse ym. 2014.)

Ensihoitajat tarvitsevat enemmän perustutkinto- ja täydennyskoulutusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista kärsivien potilaiden hoidosta. Huomioon tulisi ottaa ensihoitajien omat huolenaiheet kyseisestä potilasryhmästä ja siihen liittyvästä lisäkoulutuksesta. Olisi harkittava vaihtoehtoisten ensihoidon mallien käyttöönottoa, kuten esimerkiksi ”jalkautuva” ensihoito, joilla on psykiatrinen lisäkoulutus. Tarkoituksena on tarjota apua akuutteihin mielenterveys- ja päihdeongelmiin, joihin ei liity somaattista oiretta. Potilaat pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkälle kotona ja tarvittaessa haakeutumaan yleislääkärin vastaanotolle tai mielenterveyspalveluiden piiriin. Näistä ongelmista kärsivien potilaiden hoidon laajuudesta on tehtävä muutos työpaikalla ja organisaatiokulttuurissa. Ensi-



hoitajan roolin laajentaminen voisi mahdollisesti hyödyttää näistä ongelmista kärsiviä ihmisiä parantamalla hoidon laatua, vähentämällä kuljetustarvetta ensiapuosastoille ja vähentämällä osastojen työtaakkaa. (McCann ym. 2018a.)

Ensihoitajat tarvitsevat lisää koulutusta parantaakseen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden tunnistamista ja omia asenteitaan heitä kohtaan. Koulutuksen tulisi keskittyä erityisesti mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten tunnistamiseen ja hoitoon mieluummin, kuin mielenterveyshäiriöihin yleensä. On oleellista, että koulutuksessa keskitytään myös päihdeongelmista kärsivien ihmisten ymmärtämiseen ja välittämiseen. Koulutustoimissa tulisi keskittyä linjaamaan stereotyyppiat yleisistä käsityksistä henkilökohtaisiin uskomuksiin mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivistä ihmisistä. (McCann ym. 2018b.)

### 3 YLEISTÄ MIELENTERVEYSONGELMISTA

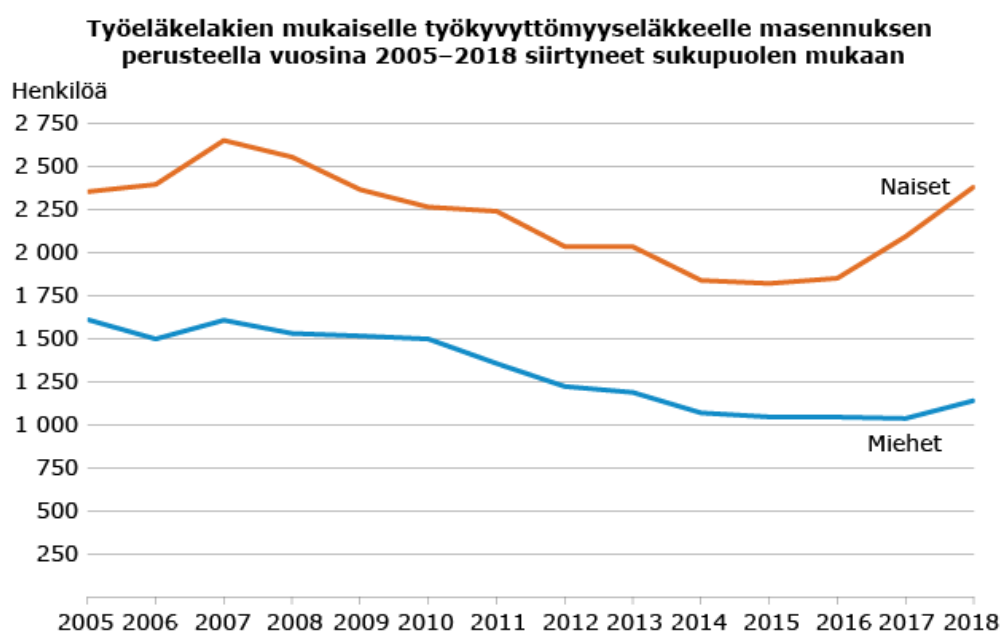
Mielenterveysongelmia tai mielenterveydenhäiriöitä on haastavaa tai jopa mahdotonta määritellä, koska monet mielen oireet kuuluvat osin myös normaaliin elämään. Mielenterveysongelmista voidaan kuitenkin puhua silloin, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käyttäytyminen haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Vakava mielenterveydenhäiriö voi lamauttaa ihmisen täysin. (Huttunen 2017.)

Mielenterveys on kykyä säilyttää toimintakyky mahdollisista mielen oireista huolimatta ja suhtautumista rakentavasti ongelmiin. Mikäli oireet pitkittyvät ja alkavat vaikeuttamaan elämää huomattavasti, on kyse mahdollisesti mielenterveydenhäiriöstä tai sairaudesta. (Huttunen 2017.)

Joka vuosi Suomessa 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu johonkin mielenterveydenhäiriöön, ja joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveydenhäiriötä. On myös todettu, että ainakin joka kymmenes tai jopa useampi suomalainen kokee elämänsä aikana vähintään yhden vakavan masennusjakson. (Huttunen 2017.)

Eläketurvakeskuksen vuoden 2018 julkaisun mukaan työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 1300 henkilöä, joka on vuoteen 2017 verrattuna noussut. Nousua tapahtui 7 prosentin verran. Työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden keski-ikä on 52 vuotta ja yli puolet on täyttänyt 55 vuotta. Naisia oli 54 prosenttia ja miehiä 46 prosenttia. (Kuvio 2. Eläketurvakeskus 2019.)

Mielenterveysongelmat ovat olleet asia, jota pelätään usein. Moni kokee vaikeaksi kohdata vakavista mielenterveysongelmista kärsivää ihmistä ja ajatella mahdollisuutta oman mielentasapainon järkkymisestä. Nykyään suhtautuminen mielenterveydenhäiriöihin on kuitenkin muuttunut suvaitsevaisemmaksi tiedon lisääntyessä. (Huttunen 2017.)



Kuvio 2. Masennuksen perusteella työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden kehitys vuosina 2005–2018. (Eläketurvakeskus, 2019.)

### 3.1 Masennustila

Masennustila koostuu useista eri oireista. Oireita ovat muun muassa masentunut mieliala, mielihyvätunteiden voimakas lasku, kiinnostuksen häviäminen, keskittymiskyvyttömyys, päättämättömyys, muistivaikkeudet, alemmuuden ja arvottomuuden tunteet, korostuneet syyllisyyden tunteet, toivotonmuuden tunteet, ajatusten keskittyminen kuolemaan ja itsetuhoon, univaikkeudet, ruokahalun muutokset ja henkinen ja fyysinen hidastuminen tai kiihtymys. Kaikilla masennuksesta kärsivillä ei esiinny kaikkia edellä mainittuja oireita, mutta masennustilan diagnoosi edellyttää useamman oireen yhtäaikaista esiintymistä vähintään kahden viikon ajan. (Rovasalo 2022.)

Masennukseen voi sairastua missä iässä tai elämänvaiheessa tahansa. Masennustila alkaa usein vaikean elämänvaiheen tai menetyksen yhteydessä, mutta voi alkaa myös tavanomaisessa elämäntilanteessa. Eniten vaikeaa masennusta ilmenee keski-iässä ja on naisilla kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Masennus vaikuttaa ihmisen ja ympäristön suhteeseen. Masentunut lamaantuu ja eristäytyy normaaleista elämäkuvioista. Usein masennus vaikuttaa ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja työnteekoon. (Rovasalo 2022.)

Vakavasti masentunut tarvitsee usein lääketieteellistä apua. Masennusta voidaan hoitaa biologisesti sekä psykologisesti. Biologisia hoitomuotoja ovat lääkehoito, kirkasvalohoito ja nukutuksessa annettava sähköhoito. Psykologista hoitoa on esimerkiksi psykoterapia. Hoitomuotoja voidaan yhdistellä ja hoitomuodon valintaan vaikuttaa masennuksen vaikeusaste sekä oireisto. (Rovasalo 2022.)

### 3.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt ovat Suomessa yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä. Ahdistuneisuus on tunne, mikä voi olla pelon kaltainen vahva tunne ilman todellista vaaraa tai uhkaa. Ahdistuneisuutta voi kokea monissa eri elämäntilanteissa ohimenevänä oireiluna mutta ahdistuneisuuden pitkittyessä ja rajoittaessa normaalia elämää voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa paniikki-, pelko-oireiset- ja elimellisoireiset häiriöt sekä stressireaktiot (Hämäläinen, Kanerva, Kauhanen, Schubert & Seuri 2017, 247.)

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivän potilaan hoidon lähtökohtana on luottamuksellinen hoitosuhde, jonka tavoitteena on lievittää henkilön ahdistusta ja löytää keinoja ahdistuksen helpottamiseksi. Hoidossa käytetään myös usein kognitiivista psykoterapiaa sekä lääkkeellistä hoitoa. (Hämäläinen ym. 2017, 250.)

### 3.3 Psykoosi

Psykoosi tarkoittaa, että ihminen kokee ympäristön ja muut ihmiset poikkeavalla tavalla, koska hänen ajatus- ja havaintokykynsä on vääristynyt. Psykoosissa olevan ihmisen todellisuudentaju horjuu, eikä hän mahdollisesti erota mikä on totta ja mikä ei. Psykoosissa ihmisen käytös ja kommunikointi voi olla sekavaa ja sitä voi olla vaikea tulkita. (Hämäläinen ym. 2017, 253–254; Huttunen 2018.)

Psykoottisia oireita ovat muun muassa erilaiset aistiharhat, esimerkiksi kuulo- ja näköharhat. Oirekuvaan voi kuulua myös ahdistuneisuutta, unihäiriöitä, pelkotiloja sekä epäluuloja. Psykoosin pitkittyessä ilmenee toimintakyvyn laskua, tunne-elämän latistumista sekä eristäytymistä muista ihmisistä. (Hämäläinen ym. 2017, 253–254; Huttunen 2018.)

Psykoottisen potilaan hoito on usein haasteellista, koska potilas saattaa kokea vointinsa hyvin erilaisena kuin omaiset ja hoitohenkilökunta. Potilas ei välttämättä ymmärrä hoidon tarpeellisuutta ja joskus hoito joudutaan aloittamaan ilman potilaan hyväksyntää. Tätä kutsutaan tahdosta riippumattomaksi hoidoksi. (Huttunen 2018.)

Keskiössä psykoosin hoidossa on antipsykoottinen lääkehoito, joka usein alkaa vaikuttamaan jo muutamassa päivässä hoidon aloituksesta (Huttunen 2018).

### 3.3.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on usein laaja-alaisesti elämään vaikuttava sairaus, joka vaikuttaa usein ihmisen kykyyn selvitä arkiaskareistaan ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Skitsofreniassa on useita erilaisia alatyyppejä riippuen siitä minkä tyyppisiä oireita pääasiassa esiintyy. (Rovasalo 2021.)

Skitsofreniassa vaihtelevat ns. Positiiviset ja negatiiviset oireet. Positiivisia oireita ovat normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä, kuten aistiharhat, harhaluulot ja sekanainen puhe ja käytös. Negatiivisia oireita puolestaan ovat normaalien psyykkisten toimintojen heikentymistä tai niiden kokonaan puuttumista. Tavanomaisia negatiivisia oireita ovat muun muassa puheen köyhtyminen, tahdottomuus sekä tunneilmaisun heikentyminen. Skitsofreniaan sairastuu n. 0,5–1,5 prosenttia väestöstä, ja sairaus puhkeaa vähitellen tai äkillisesti. (Hämäläinen ym. 2017, 254; Rovasalo 2021.)

Skitsofrenian hoidossa keskiössä on psykoosilääkitys ja sen optimointi sekä erilaiset terapiamuodot kuten koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) (Käypähoito 2020; Rovasalo 2021).

### 3.4 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö tarkoittaa psykiatrissa sairautta, jota aiemmin kutsuttiin maanisdepressiivisyydeksi. Bipolaarihäiriöihin kuuluu mielialojen vaihtelua masennus ja mania jaksojen eli mielialan kohoamisjaksojen välillä. Jaksojen välillä henkilö voi oireilla vain lievästi tai olla täysin oireeton. Häiriö voi lievimmillään ilmetä mielialan aaltoiluhäiriönä. (Sadaniemi 2021.)

Varsinainen kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen muotoon, tyyppi 1 ja tyyppi 2, jotka erotetaan toisistaan oireiden perusteella. Tyypissä 1 esiintyy sekä vakavan masennuksenjaksoja sekä selkeitä maniajaksoja. Tyypissä 2 puolestaan ei esiinny varsinaisia maniajaksoja, vaan lievempiä mielialankohoamisjaksoja eli hypomanioita. (Sadaniemi 2021.)

Edellä mainittujen lisäksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi ilmetä ns. Sekamuotoisia jaksoja, jossa masennusoireet ja mielialan kohoamisoireet esiintyvät samanaikaisesti tai vaihtelevat hyvin nopeasti. (Sadaniemi 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa keskeistä on ehkäistä mielialamuutosjaksojen uusiutumista. Hoidossa pyritään myös lievittämään akuutteja oireita ja parantamaan henkilön psykososiaalista toimintakykyä. Hoidossa tärkeää on myös lääkehoito sekä psykososiaaliset hoitomuodot. (Hämäläinen ym. 2017, 282; Sadeniemi 2021.)

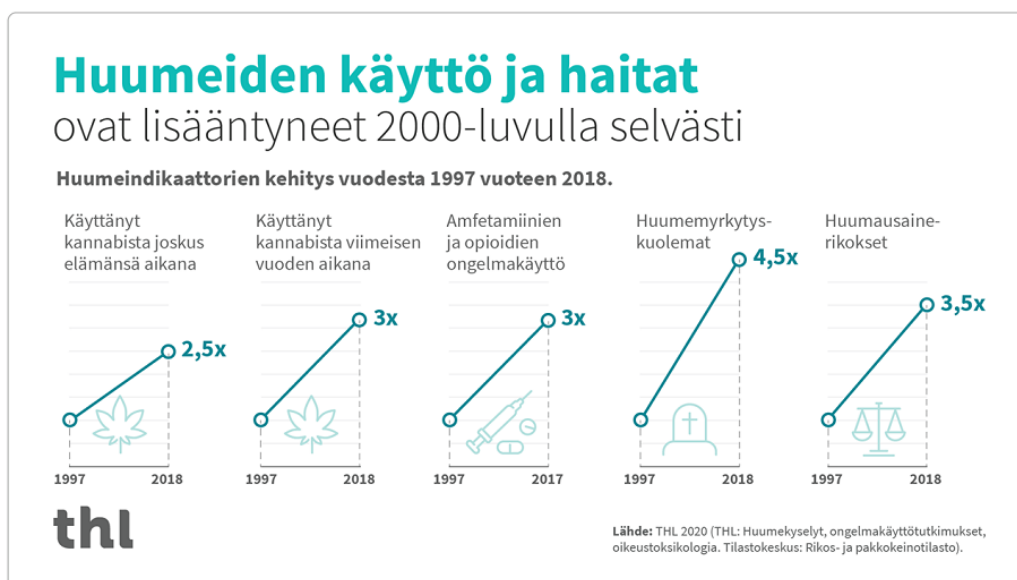
### 3.5 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus eli suisidaalisuus tarkoittaa itsensä tarkoituksellista vahingoittamista. Itsetuhoisuuden kärjistyessä se voi johtaa itsensä tarkoitukselliseen surmaamiseen eli itsemurhaan. Erinäiset elämänsä kriisit kuten läheisen kuolema, ero tai työpaikan menetys, voivat aiheuttaa ihmisessä erilaisia negatiivisia tunteita. Mieli ja keho voi reagoida näihin muun muassa masentuneisuutena, ahdistuneisuutena, lisääntyneenä päihteidenkäyttönä, itsetuhoajatuksina ja itsemurhayrityksinä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 211–212.)

## 4 YLEISTÄ PÄIHDEONGELMISTA

Ongelmallisella päihteiden käytöllä tarkoitetaan eri päihteiden kuten alkoholin ja muiden keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden esimerkiksi huumausaineiden ja ilman lääkärin määräystä käytettyjen rauhoittavien aineiden väärinkäyttöä (Mielenterveystalo Julkaisuaika tuntematon). Päihteiden ongelmakäyttöön liittyy usein riippuvuutta. Kun ihmisellä on pakonomainen tarve käyttää päihdettä ajoittain tai jatkuvasti, eikä hän enää hallitse käyttäytymistään riippuvuuden kohteeseen voidaan puhua päihderiippuvuudesta. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 106.)

Koko 2000-luvun ajan huumeiden kokeilu ja ongelmakäyttö on lisääntynyt Suomessa. Huumekuolemat ovat lisääntyneet tasaisesti viimeisten vuosien aikana. Hoitoon hakeutuneiden määrä on nousut tasaisesti koko 2000-luvun. Uusimpien tulosten mukaan etenkin 15–24-vuotiaiden nuorten osuus huumeiden käyttöön ja huumemyrkytyskuolemiin ovat lisääntyneet. (Kuvio 3. THL 2020.)



Kuvio 3. Huumausaineiden käytön kehitys vuosina 1997–2018 (THL 2020).

### 4.1 Alkoholi

Alkoholi on yleisesti käytetty aine suomalaisessa kulttuurissa. Se on laajasti hyväksytty ja laillinen päihde. Liki 90 prosenttia suomalaisista aikuisista käyttää alkoholia enemmän tai vähemmän. Sitä käytetään, koska se muun muassa poistaa jännitystä, tuottaa mielihyvää ja rentouttaa. Alkoholilla on paljon negatiivisia terveysvaikutuksia erityisesti pitkäaikaisessa käytössä. Alkoholin suurkulutukseen voi viitata esimerkiksi psyykinen hidastuneisuus, masennus, sekavuus, hallusinaatiot, ahdistuneisuus. Alkoholiriippuvaiset varattomat henkilöt saattavat sortua myös niin sanottuihin korvikealkoholeihin. Niitä ovat esimerkiksi käsidesi ja erilaiset huoltoasemilta saatavat jäänestoaineet. Korvikkeissa pääaineena on etyylialkoholi, joka on päihdyttävä aine. (Havio ym. 2009, 53; Partanen ym. 2015, 66.)

## 4.2 Opiaatit

Opiaatit ovat ns. klassisia huumeita, joita saadaan oopiumiunikosta. Raakaopiumista tuotetaan mm. kodeiinia ja morfiinia. Opiaatteja käytetään lääkeaineina muun muassa niiden hyvän kipua lievittävän vaikutuksen takia. Yleisimpiä opiaatteja ovat heroiini, kodeiini ja buprenorfiini. Opiaatit aiheuttavat voimakasta euforian tunnetta. Erityisesti heroiini, joka on jopa 3–4 kertaa vahvempaa kuin morfiini. Käytön välittömiä vaikutuksia euforian lisäksi ovat mm. sekavuus, pulssin hidastuminen, hengityskeskusten lamaantuminen, pupillien supistuminen, reagoinnin heikentyminen. Opiaatteihin erityisesti heroiiniin kehittyy nopeammin riippuvuus kuin mihinkään muuhun huumeeseen. Jatkuvalla käytöllä voi olla seuraavia vaikutuksia; epäpuhtauksien aiheuttamat sydän- ja verenkierron elimistön, hermoston sekä maksan pysyvät tai korjautuvat häiriöt, ruokahaluttomuus, aliravitsemus. Koska riippuvuus opiaatteihin voi kehittyä nopeasti samoin myös sietokyky. Vieroitusoireet ovat opiaateilla voimakkaita esimerkiksi vapina, vatsaoireet, hikoilu ja kivut. Vieroitus oireiden kestoon vaikuttavat opiaatin tyyppi sekä yksilöllinen kokemus. (Partanen ym. 2015, 76–78.)

## 4.3 Stimulantit

Stimulantit ovat piristäviä huumausaineita, joista tunnetuimpia ovat amfetamiini ja kokaiini. Kyseisiä aineita on aiemmin Suomessa käytetty masennus ja laihdutuslääkkeinä, mutta myöhemmin ne ovat luokiteltu huumausaineiksi ja täten niitä ei ole enää käytetty lääkteinä. Stimulantteihin voi kehittyä hetkessä erittäin voimakas riippuvuus, niin psyykinen kuin fyysinen. Koska stimulantteihin kehittyy nopeasti vaikea riippuvuus, myös sietokyky kehittyy nopeasti. Tällöin huumausaine annosta tulee nostaa kerta toisensa jälkeen halutun vaikutuksen aikaansaamiseksi. Stimulanttien välittömiä vaikutuksia ovat esimerkiksi pulssin kiihtyminen, pupillien laajentuminen, vireyden lisääntyminen, rytmihäiriöt sekä levottomuus. Aluksi stimulanttien käytöstä voi tulla kiihottava niin ikään seksuaalista hyväolon tunnetta muistuttava tila, josta myöhemmin seuraa muun muassa masennusta, hermostuneisuutta ja ruokahaluttomuutta. Kyseisten aineiden jatkuvalla käytöllä voi olla seuraavia vaikutuksia vainoharhaisuutta, äkkipikaisuutta, ahdistuneisuutta sekä muistihäiriöitä. Stimulanttien vieroitusoireina voi olla muun muassa sekavuutta, pelkotiloja, hikoilua ja vapinaa. (Partanen ym. 2015, 72–75.)

## 4.4 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit ovat voimakkaita aistiharhoja aiheuttava huumausaineryhmä. LSD eli *lysergihappodietyyliamidi* on voimakkain aistiharhoja aiheuttava aine, muita sen lisäksi ovat esimerkiksi ekstaasi eli *metyleenidioksimetamfetamiini* (MDMA) sekä eräät sienet ja kasvien siemenet. (Partanen ym. 2015, 78–80.)

LSD on synteettinen aine, jota on aiemmin yritetty käyttää psykoterapeuttisessa hoidossa. Sen aiheuttamiin tuntemuksiin vaikuttaa mm. Käyttäjän persoonallisuus ja paikka, missä ainetta käytetään sekä käyttäjän ennako-odotukset. Käytön vaikutuksen voivat olla miellyttäviä tai epämiellyttäviä. LSD:tä pidetään vaarallisena huumeena, koska sen psyykkiset vaikutukset ovat laaja-alaisia ja ne

voivat olla myös pitkäaikaisia. Aineen käyttöön liittyy käsite "*flashback*", joka tarkoittaa aistien vääristymistä jopa vuosia päihteen käytön jälkeen. LSD:n välittömiä vaikutuksia ovat mm. näkö- ja kuuloharhat, ruumiinkuvan muuttuminen epärealistiseksi sekä aistikokemuksien voimistuminen. Jatkuvalle käytöllä voi olla seuraavia vaikutuksia vainoharhaisuus, mielialanvaihtelut, masentuneisuus sekä aiemmin mainitut *flashback*-ilmiöt. LSD voi aiheuttaa psyykkistä riippuvuutta muttei fyysistä. Huumeeseen kehittyy erittäin nopeasti sietokyky. (Partanen ym. 2015, 78–80.)

Ekstaasi on synteettinen hallusinogeeninen amfetamiini. Sitä on aiemmin käytetty muun muassa ruokahalun vähentämiseen sekä psykoterapiassa. Myöhemmin sen käyttö kiellettiin. Ekstaasin käyttö päihteenä on yleistynyt 80-luvun jälkeen. Käytön vaikutukset ovat samankaltaisia LSD:n kanssa. Huumeen käytön välittömiä vaikutuksia ovat esimerkiksi hyvänolon tunne, läheisyyden tunne, aggressiivisuus, hampaiden narskuttelu, lisääntynyt fyysinen suorituskyky, tarkkaavaisuus ja itsetunnon tunne. Kun ekstaasin käytöstä on kulunut aikaa, lähivuorokausina voi kokea seuraavia tuntemuksia tyhjyyden tunne, väsymys sekä keskittymishäiriöitä. (Partanen ym. 2015, 78–80.)

#### 4.5 Kannabis

Kannabistuotteita on marihuana, hasis sekä hasisöljy. Kannabis on Euroopan yleisin huumeaine. Sitä käytetään lievittämään kipuja ja kouristuksia sekä rentoutumiseen. Marihuanaa valmistetaan hampukasvin kukinnoista sekä ylimmistä versoista. Hasisa valmistetaan hampukasvin hartsista. Hasis on noin viisi kertaa vahvempaa kuin marihuana. Kannabiksen käytön välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa estojen väheneminen, euforia, muistin sekä arviointikyvyn heikkeneminen, paniikkitilat, pulssin kiihtyminen, verenpaineen lasku. Noin 3–4 tuntia käytön jälkeen vaikutus vaihtuu vastakkaiseksi, jolloin kannabista käyttänyt henkilö muuttuu hiljaiseksi, mielteliääksi ja uniseksi. Kannabiksen jatkuvalla käytöllä voi olla seuraavia vaikutuksia psykoosi, verestävät valkuaiset, ruokahalun lisääntyminen, hengitysteiden ärsytykset ja niihin liittyvät tulehdukset. Lisäksi molemmilla sukupuolilla hedelmällisyyden heikentyminen sekä naisilla keskenmenot ja ennenaikaiset synnytykset. (Partanen ym. 2015, 70–72.)

Kannabistuotteiden merkittävin vaikuttava aine on THC eli *tetrahydrocannabinoli*. Aine sitoutuu kehon rasvakudokseen ja sen poistuminen vie aikaa vähintään kuusi viikkoa. Tästä syystä kauan kannabiksen pitkäaikaisen käytön jälkeen voi esiintyä edellä mainittuja flashback-ilmiöitä. Säännöllisesti käytettynä kannabikseen kehittyy voimakas psyykinen riippuvuus. Joidenkin lähteiden mukaan voi syntyä myös fyysistä riippuvuutta runsaan päivittäisen käytön johdosta. Vieroitusoireita kannabiksen käytössä ei esiinny. (Partanen ym. 2015, 70–72.)

#### 4.6 Monipäihteisyys

Monipäihteisyys eli päihteiden sekakäyttö on yleistynyt sekä lisääntynyt etenkin miesten, nuorten sekä alkoholiongelmaisten keskuudessa. Monipäihteisyyttä ja sekakäyttöä usein käytetään samassa merkityksessä. Monipäihteisyydellä tarkoitetaan eri päihteiden vaihtelevaa jaksottaista tai tilanne-



kohtaista vaihtelua kun taas sekakäytöllä tarkoitetaan eri päihdeaineiden samanaikaista käyttöä. Tavallisin monipäihteisyyden muoto on käyttää alkoholituotteita, lääkettä ja/tai huumausaineita peräkkäin tai samanaikaisesti. Lääkeaineilla pyritään usein tehostamaan huumeiden sekä alkoholin vaikutuksia tai niillä koitetaan lievittää vieroitusoireita. (Partanen ym. 2015, 95.)

## 5 LAADUKAS PODCAST

Podcastilla tarkoitetaan internetsivuille ladattavaa äänitiedostoa, joka toteutetaan usein säännöllisesti ilmestyvänä sarjana. Englanninkielinen termi podcasting on alun perin muodostunut sanoista iPod ja broadcasting (=lähettää). Nykyään alkuosan oletetaan tulevan sanoista "portable on demand" (=kannettava laite), sillä podcasteja kuunnellaan nykyisin kaiken merkkisillä älylaitteilla ja tietokoneilla. Varsinaista suomenkielistä vastinetta sanalle ei ole. (Sanastokeskus 2010.) Podcasteja rinnastetaan usein radio-ohjelmiin vaikkei niitä esitetä radiokanavilla. Podcastjaksot julkaistaan verkossa äänitallenteina, esimerkiksi Spotify- tai Supla -suoratoistopalveluissa. Podcastjaksoja voi kuunnella suoraan verkkosivuston kautta tai ladata haluamalleen laiteelle, jolloin jakson pystyy kuuntelemaan ilman internetyhteyttä. Melkein kaikki podcastit ovat vielä ilmaisia tai niistä on myös ilmaisversioita saatavilla. (Utriainen 2018.)

Podcastien tekeminen ja kuuntelu yleistyi suomessa vuosina 2018–2019 (Kortesuo 2019, 146–147). Yleisimmin podcasteja kuunnellaan eri tilanteissa muun muassa matkustaessa, kotitöitä tehdessä tai urheillessa. Suomen Podcastmedian tekemän tutkimuksen mukaan 30 prosenttia suomalaisista kuuntelee podcasteja pelkästään kuunteluun keskittymällä. (Suomen podcast media 2021). Podcasteja on tarjolla moneen eri makuun, niin faktapohjaisia kuin fiktiivisiäkin ja huumorista draamaan. Nykyään podcastaiheita on laidasta laitaan. Useat podcastit koostuvat haastatteluista sekä kahden tai useamman henkilön keskusteluista käsiteltävään aiheeseen liittyen. Lisäksi on podcasteja, joissa kertoja johdattaa tarinaa. (Utriainen 2018.)

Kuunnelluimmat aihealueet vaihtelevat sukupuolen ja iän mukaan. Miehillä kuunnelluimmat aiheet ovat musiikki, urheilu, komedia sekä uutiset ja ajankohtaisasiat. Vastaavasti naisilla taas suosiossa oli ihmishuone- ja perheasiat, kauneus ja terveys sekä uutiset ja ajankohtaiset asiat. Suomalaiset kuuntelevat suuremmaksi osaksi kotimaisia podcasteja sekä noin kolmasosa kuuntelee myös vieraskielisiä podcasteja. (Radiomedia 2018.) Nykyään podcasteja voidaan hyödyntää myös oppimateriaaleina. Keskittymällä kuuntelemaan pelkästään puhetta on monelle tehokkaampi oppimismuoto kuin katselemalla videolla puhuvaa henkilöä. Näin opiskelija pystyy valitsemaan itselleen omanlaisensa oppimistyylin. (Teirikko 2020.)

### 5.1 Podcastin suunnittelu

Podcastien tekeminen, esimerkiksi blogiteksteihin verrattuna, on hieman työläämpää, sillä siihen tarvitaan tietokoneen lisäksi myös äänityslaitteistoa (Kortesuo 2019, 146–147). Podcastin tekeminen alkaa ideasta tai aiheesta, josta tekijä on kiinnostunut ja on halu käsitellä aihetta pidemmän aikaa. Laajempi aihe kannattaa pilkkoa pienempiin osiin ja käydä sitä useammassa podcast jaksossa läpi, jotta yhdestä jaksosta ei tule liian pitkä ja rönsyilevä. On hyvä pitää mielessä, että podcastit eivät yleensä ole kokokansan ohjelmia vaan keskittyvät tekijän kiinnostuksen kohteen ympärille. (Suomen podcastmedia 2020.)

Teemaa ja nimeä pohtiessa on suositeltavaa miettiä ainakin parikymmentä eri otsikkoa mistä haluaisi keskustella ja ketä mahdollisesti haastatella. Mikäli aihealueesta ei keksi kuin muutaman idean,

on todennäköistä, että jaksot loppuvat kesken ennekuin podcast ehtii saada huomiota. Ideaa eteenpäin työstäessä tulisi luoda mielikuva tyypillisestä kuuntelijasta ja miettiä mitä hän tuntee ja ajattelee jaksoa kuunnellessa. Itse nimi kannattaa suunnitella hyvin ja huolella, eikä aliarvioida sen merkitystä. Nimen tulee kertoa kuuntelijalle mistä podcastissa on kyse. Podcast sanaa ei suositella käytettäväksi nimen osana. Sen tulisi olla helppo lausua ja mielellään vähemmän kuin neljä sanaa. Ennen nimen julkaisemista on varmistettava, ettei kyseinen nimi ole jo käytössä. (Keenan 2022.) Mainostaminen oikeissa paikoissa, kuten esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, auttaa kasvattamaan kuuntelijamäärää (Saukko 2018).

## 5.2 Podcastin äänitys

Laadukas podcast koostuu niin suunnitelmallisuudesta kuin hyvästä välineistöstä. Nauhoittamisen sujuvoittamiseksi on hyvä suunnitella käsikirjoitus, jonka mukaan edetä. Käsikirjoituksessa ei tarvitse olla vuorosanoja, mutta keskustelun etenemisjärjestys sekä mahdolliset kysymykset olisi hyvä olla. Hyvällä valmistelulla spontaanisuus puhumiseen tulee mahdolliseksi ja tämä lisää aitouden tunnetta kuulijalle. (Keenan 2022.)

Avainasemassa podcastin tekemisessä on äänenlaatu. Vaikka podcast olisi sisällöllisesti viihdyttävä, huonolaatuista äänenlaatua ei kuulija jaksakaan kuunnella. Nykyään enemmistöä podcasteista kuunnellaan mobiililaitteilla, mikä tarkoittaa taas kuulokkeilla kuuntelemista. Kuulokkeet korostavat huonoa äänenlaatua häikäilemättömästi. Kaiku on usein yksi ongelmakohdista podcastia nauhoittaessa. Aloittajalle hyviä keinoja kaiun poistamiseen kotiloissa on muun muassa tila, jossa on pehmeitä pintoja, esimerkiksi paksuja mattoja tai verhoja seinillä. Myös patjan asettaminen mikrofonin ympärille auttaa merkittävästi poistamaan kaikua puhuessa. (Saukko 2018.)

## 5.3 Podcast oppimateriaalina

*Oppimateriaali* on käsitteenä laaja sekä hankala rajattava. Kaikki se tieto, mitä oppija käyttää omassa oppimisprosessissaan voidaan sisäistää osaksi oppimateriaalia. Se voi olla muun muassa havainnoinnin ja tekemisen kohteena oleva materiaali tai väline sekä tietystä oppiaineesta koostuva tiedonlähde. (Vainionpää 2006.) Oppimateriaalin pohjana toimii *pedagoginen* eli kasvatusopillinen tarkoitus. Tärkeintä on, että oppimateriaali tukee oppimista uudempien tutkimustulosten pohjalta. (Opetushallitus 2006.) Aikojen saatossa on kehitetty useita erilaisia oppimistyylejä, joita apuna käyttämällä pyritään ymmärtämään paremmin erilaisia oppijoita sekä parantamaan oppimaan oppimista (Rantanen 2010).

Oppimistyylit voidaan jakaa muun muassa auditiivisiin, visuaalisiin, taktiilisiin sekä kinesteettisiin oppimistyyleihin. Auditiivisella oppimisella tarkoitetaan parhaiten kuuloaistilla oppivaa, kun taas vastavasti visuaalinen oppii näköaistilla, taktiilinen tuntoaistilla ja kinesteettinen oppii liikeaistilla. (Oppimistyylit julkaisu aika tuntematon.) Edellä mainituista aisteista usein yksi on hallitsevampi joko toisten aistien tukiessa oppimista tai ollessa merkityksettä oppimisen osalta. Oppimisen tulisi tapahtua oppijan luonteenomaisella tavalla. (Rantanen 2010.)

Äänite muodossa oleva oppimateriaali palvelee parhaiten auditiivista-oppijaa. Kuuloaistilla oppivalle parhaita ovat luento-omaiset sekä kuunteluun perustuvat oppimistilanteet, kuten musiikki sekä keskustelut. Auditiivinen oppija keskittyy usein pelkästään kuuntelemaan sekä kyselemään. Monesti kuuntelemista etenkin äänitemuodossa helpottaa, kun keskustelijoilla on miellyttävät äänet sekä puhe on selkeää ja elävää. (Rantanen 2010.)

Podcastit ovat hyvä tapa monipuolistaa ja uudistaa oppimista. Ne vahvistavat eri oppimismahdollisuuksia, esimerkiksi lukihäiriön omaavalle. Podcastien avulla opiskelusta voidaan tehdä joustavampaa. Äänitallenteet mahdollistavat sen, että opiskelu ei ole enää ajasta ja paikasta riippuvaista vaan tarjoavat opiskelijoille yksilöllisempiä opiskeluaikatauluja sekä -muotoja. Tulee kuitenkin huomioida, että tietyt aiheet eivät ole parhaita mahdollisia auditiiviselle opetukselle, vaan tarvitsevat video/kuva materiaalia tukemaan opetusta esimerkiksi matemaattiset aineet. (Willingham 2005.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä podcast-nauhoite oppimateriaaliksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaita.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Työmme on kehittämistyö. Tilastokeskus (julkaisuaika tuntematon) määrittää sivuillaan seuraavasti:

*Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen.*

Kehittämistyö ei ole itsessään tutkimusmenetelmä, vaan koostuu eri tutkimusmenetelmistä, jotka valitaan kehittämiskohteen mukaan. Kehittämistyö vaatii aina taustalle teoriaperustan, jonka pohjalta on saatu aikaan kehittämistyön aihe/ongelma. Mallina käytämme lineaarista mallia. Siihen kuuluvat seuraavat vaiheet: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen sekä arviointi. Lineaariseen malliin kuuluu selkeä aikaraja sekä päämäärä, minkä takia valitsimme kyseisen mallin. (Toikko & Rantanen 2009; Kananen 2012, 19.)



Kuvio 1. Mukauteltu: Kehittämistyön lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

### 7.1 Suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyö prosessin pohtimalla ajankohtaista aihetta työllemme. Aloimme heittelemään ilmoille omia kiinnostavia aiheita ja niistä sitten ryhdyimme työstämään pääideaa. Ryhmämme yhteinen mielipide oli, että mielenterveys –ja päihdeteemat ovat ajankohtaisia sekä kiinnostavat meitä kaikkia. Yhdistimme mielenterveys –ja päihdeteeman ensihoitoon, josta muodostui lopullinen

aiheemme: Mielenterveys – ja päihdepotilaan kohtaaminen ensihoidossa. Olimme törmänneet aiemmin opinnäytetyöhön, joka oli toteutettu podcast muodossa ja kiinnostuimme tästä toteutusmahdollisuudesta. Halusimme toteuttaa työn uudella tavalla, joka olisi helposti saatavilla, joten päädyimme valitsemaan podcastin myös omaan työhömmme toteutustavaksi. Sovimme yhdessä aikataulutavoitteen, jota pyrimme noudattamaan työnprosessin aikana (Kuvio 1). Tavoitteenamme oli saada työ valmiiksi vuoden 2022 loppuun mennessä.

Opinnäytetyötä aloitimme rakentamaan tehdyn suunnitelman mukaisesti, kun lähtökohtatilanne oli kuvattu ja ratkaisumenetelmät valittu tiedonkeruumenetelmien. Työn toteutuksen kannalta ei ole riittävää, että menetelmät ja keinot on osattu valita, vaan niitä täytyy myös osata käyttää tarkoituksenmukaisesti. (Kananen 2012, 191.)

Päätimme toteuttaa tiedonkeruun kyselylomakkeen avulla (Liite1). Kyselylomake toteutetaan niin, ettei vastanneiden henkilöllisyys paljastu, eli henkilöt säilyttävät anonymiteettinsä koko prosessin ajan. Jaoimme kyselylomaketta internetin eri palstoilla, muun muassa Facebookin erilaissa ryhmissä, sekä Mieli ry jakoi lomaketta omilla sosiaalisen median sivuillaan. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä ja nämä päätimme analysoida narratiivisella sisällönanalysillä. Koimme kyseisen analyysimenetelmän parhaimmaksi, sillä se tuki avoimien kysymysten analysointia eikä vastauksia tarvinnut olla useita kymmeniä. Tuloksista valitsimme parhaimmat aiheeseemme liittyvät vastaukset.

Odotimme vastauksia kesän 2022 loppupuolelle. Tämän ajan käytimme opinnäytetyömme teoriapohjan kirjoittamiseen. Sovimme yhdessä mitä kaikkea kirjoitamme teoriapohjaan ja mihin vedetään raja, jotta aihealueesta ei tule liian laaja. Tähän saimme myös apua ohjaavalta opettajaltamme. Näiden pohjalta jaoimme teoriaosiot keskenämme, jotta jokaiselle tuli tasaisesti tehtävää. Tavoitteenamme oli nauhoittaa podcast syksyn 2022 aikana ja saada työ valmiiksi syksyn 2022 aikana. Työn tekoon tarvitsimme erilaisia tietolähteitä kuten nettisivuja, oppikirjoja sekä tutkimuksia.

Podcastin käsikirjoitusta mietimme etukäteen ennen nauhoitusta. Poimimme kyselyn vastauksista mielestämme tärkeimmät aihealueet, joista halusimme käydä keskustelua nauhoituksessa. Podcastin alussa kerromme kanssa keskustelijoille sekä kuulijoille työmme tarkoituksen ja esittelemme osallistujat. Keskustelun puheenaiheiksi valikoituivat niin sanotut vakioasiakkaat verrattuna ensikertalaisiin mielenterveys- ja päihdepotilaina ensihoidossa, ensihoitajien asenteet, omat kokemukset mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisesta hoitotyössä. Loppuun napakka tiivistys aiheesta sekä kiitokset kanssa keskustelijoille.

Pyysimme Lehtori Marko Tolosta avustamaan meitä podcastin toteutuksessa sekä olemaan mahdollisesti yksi podcastin asiantuntijoista. Hän kiinnostui projektista sekä aiheesta ja halusi lähteä mukaan. Markolla on aiempaa kokemusta podcastien teosta, sillä hänellä on oma ensihoito- ja pelastustyö aiheinen podcast. Tästä syystä päädyimme ottamaan häneen yhteyttä. Yritimme saada podcastiin mukaan myös Savonian ulkopuolisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön alan ammattilaisen, ja Marko otti yhteyttä useaan eri henkilöön. Pidimme Markon kanssa muutamia tapaamisia, joissa keskustelimme mahdollisista vieraista. Markon aseman takia tulimme siihen tulokseen, että hänellä on

parhain mahdollisuus saada Savonian ulkopuolisia ammattilaisia podcastiin. Aikatauluongelmat tulivat esteiksi monille mahdollisille vieraille, mutta lopulta saimme sovittua Savonian Lehtorin Jukka Ahon kanssa sopivan äänityspäivän. Jukalla on runsaasti työelämän kokemusta mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä, sekä hän opettaa Savoniassa mielenterveys- ja päihdehoitotyötä.

## 7.2 Toteutus

Opinnäytetyön aiheen valittuamme aloitimme kirjoittamaan aihekuvausta, jossa avasimme valitsemaamme aihetta. Pehdyimme aiheen teoriataustaan sekä valitsimme tehdä opinnäytetyöstämme kehittämistyön, jossa käytimme lineaarista mallia. Aihekuvaukseemme hyväksyttiin, jonka jälkeen aloitimme laatimaan opinnäytetyön suunnitelmaa, jonka pohjana käytimme aiemmin tekemääme aihekuvausta. Opinnäytetyön suunnitelmassa aloimme etsimään teoria tietoa aiheemme ympärille. Suunnitelmaosion saimme valmiiksi keväällä 2022. Tämän jälkeen kävimme työn ohjaajan kanssa keskustelutuokion, jossa kävimme läpi opinnäytetyön seuraavia vaiheita. Käytimme suunnitelmaa pohjana lopullisessa opinnäytetyössämme.

Kehittämistyömme tuotoksena oli podcast -nauhoite. Materiaalin podcastiin keräsimme kyselylomakkeella. Aineistoa kerättiin henkilöiltä, joita käsittelemämme ilmiö koskettaa. Laadullisen aineistonkeruumenetelmässä ei ole määritelty tiettyä määrää vastauksille, vaan pienikin aineisto voi olla riittävä (Kananen 2012, 191). Nauhoituksessa emme käyttäneet varsinaista käsikirjoitusta. Olimme puhuneet joistakin pääpointeista mitkä halusimme mainita podcastissa. Halusimme mainita muun muassa kokemusasiantuntijoiden käyttämisen opinnoissa, omia kokemuksia työelämästä, ennakoasenteiden sekä potilaiden omien aiempien kokemusten merkityksestä ensihoidossa.

Nauhoituksessa Marko toimi niin sanottuna keskustelun ohjaajana, ja ohjaili keskustelua oikeaan suuntaan, mikäli keskustelu lähti rönsyilemään. Opinnäytetyön tekijöistä Anni ja Alisa toimivat tutkijoina ja nostivat keskusteluun mukaan pointteja kyselyn vastauksista sekä toivat esiin omia mielipiteitään. Jukka toimi keskustelussa asiantuntijana, ja toi keskusteluun lisää ammattilaisen näkökulmaa. Keskustelu eteni vapaasti ja jälkikäteen se editoitiin mahdollisimman selkeäksi kokonaisuudeksi.

Äänitimme podcastin Savonian tiloissa Jukan sekä Markon kanssa. Hyödynsimme äänityksessä Markon omia äänityslaitteita. Äänityslaitteisiin kuuluivat muun muassa tuulisuojatut mikrofonit, telineet mikrofoneille ja tallennin. Marko tarjoutui itse editoimaan yhdessä tuottamamme ääniraidan. Laadukkailla välineillä ja hyvin tehdyllä editoinnilla saimme aikaan äänenlaadultaan hyvän nauhoitteen. Nauhoitimme noin reilu 50 minuuttisen ajan vapaata keskustelua aiheestamme. Tästä noin 50 minuutin nauhoitteesta saimme editoinnin jälkeen noin 30 minuuttia kestävän valmiin podcast- nauhoitteen.

Säilytimme valmista tuotosta pilvipalvelussa ennen julkaisua. Tuotos julkaistiin työn tilaajan kanssa sovitulle alustalle, joka on Savonian AMK oma alusta Spotifysssa. Opinnäytetyötä aloitettiin rakentamaan tehdyn suunnitelman mukaisesti, kun lähtökohtatilanne oli kuvattu ja ratkaisumenetelmät valittu tiedonkeruumenetelmineen. Työn toteutuksen kannalta ei ole riittävää, että menetelmät ja keinot on osattu valita, vaan niitä täytyy myös osata käyttää tarkoituksen mukaisesti (Kananen 2012, 191).

### 7.2.1 Kyselyn vastausten analysointi

Kyselyn vastauksia lähdimme analysoimaan narratiivisella sisällönanalyysillä. Narratiivinen sisällönanalyysi soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tarkastellaan yksittäisten ihmisten vapaasti kertomia asioita, ja kuten tässä työssä omista mielenterveys- ja päihdeongelmistaan. Päädyimme tähän analysointi menetelmään, koska vastaukset ovat tarinallisessa muodossa ja sopii tähän tarkoitukseen parhaiten (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Jaoimme kyselystä saadut vastaukset karkeasti positiivisiin ja negatiivisiin (kysymys 4.) sekä listasimme useasti esiin nousseita teemoja. Analysoimme kahden kysymyksen vastaukset, jotka olivat kysymys 4. *Kuvaile kuinka ensihoitajat kohtasivat sinut* (N=19) sekä kysymys 5. *Mitä kehitysehdoituksia sinulla on ensihoidon toiminnalle jatkossa?* (N=16).

Kysymyksessä 4. positiivisiksi asioiksi ensihoitajien toiminnassa nousi empaattisuus sekä toiminnan rauhallisuus. Alla suoria lainauksia 4. kysymyksen vastauksista.

*"Jokaisella kerralla ensihoito on ollut rauhallista ja neutraalia suhtautumiseltaan."*

*"Olen vastustanut ensihoitoa väkivaltaisesti, jolloin poliisit on pyydetty virka-avuksi, silti mut on kohdattu ihmisenä eikä koskaan toimittu tai käyttäydytty loukkaavasti."*

*"En ole koskaan kokenut, että minua olisi vähätelty tai pidetty huomionhakuksena ja hankalana."*

*"Antoivat hyviä ohjeita olotilan helpottamiseen ja saivat minut rauhoittumaan. "*

Negatiivisiksi asioiksi vastaajat kertoivat kysymyksen 4. vastauksissa kokevansa ensihoitajien arvoitelevan asenteen, moralisoinnin, ylimielisyyden ja ennakkoluulot kyseistä potilasryhmää kohtaan.

*"Koska kuitenkin olin vakioasiakas, välillä ensihoitajissa näkyi turhautumisen merkkejä. Useat ensihoitajat tunsu mut jo nimeltä joten kommentit olivat luokkaa "me tiedetään et sä et tee itelles kuitenkaan mitään, ni voisko tän huomionhaun jo lopettaa" Se sattui, koska ne oli hätähuutoja, ei huomionhakua. "*

*"Joskus kuitenkin huomasin asenteen, joka varjosti hoitotapahtumaa. Oireita vähäteltiin tai jätettiin jopa hoitamatta, koska oletettiin, että olimme vailla jotain lääkettä tai että mahdollisesti kuvittelimme oireemme."*



*"Kirjoitti raporttiinsa, että humalassa ja vielä maanantai-iltana. Ihan kuin hänen tehtävänsä olisi ollut moralisoida."*

*"Ensihoitajat olivat aina sinänsä asiallisia, mutta melko tylyjä ja kovia. Minusta tuntui, että he olivat ns. kyllästyneet kaltaisiin tapauksiin ja se näkyi myös käytöksessä. Minulle tuli sellainen olo, että he ajattelivat minun olevan tyhmä. Kohtelu tuntui kylmältä, vaikka olisin kaivannut lohtua."*

*"Jotkut saivat minut tuntemaan oloni vähän huonoksi. Sain heistä sellaisen kuvan, että minua arvo-  
teltiin ja, että olisin jotenkin ala-arvoisempi kuin he."*

Kysymyksessä 5. vastaajien vastauksista kehitysehdotuksiksi nousivat ensihoitajien huono asenne, potilaan moralisointi, sympaattisuuden muistaminen hoitotyössä, kiinnostus potilaasta. Vastauksissa oli myös ehdotus kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä ensihoitajien koulutuksessa. Alla suoria lainauksia 5. kysymyksen vastauksista.

*"Vaikka se ei ole aina tietenkään helppoa näissä tapauksissa, niin kannattaa silti kiinnittää huomiota asenteeseen ja myös sanattomaan viestintään mitä välittää potilaalle, se on tärkeää!"*

*"Että ei moralisoitaisi."*

*"Kohdatkaa psykiatriset sairaudet täysin samalla tavalla, kuin fyysisetkin. Ne ovat yhtä vahingollisia, ellei jopa vahingollisempia kuin jotkut fyysiset sairaudet. Esimerkiksi syömishäiriö tappaa."*

*"Huolehtikaa siitä, että kohtaatte asiakkaan/potilaan kunnioittavasti ja tasa-arvoisesti."*

*"Parempi ja jopa sympaattisempi suhtautuminen mielenterveyspotilaisiin olettamatta mitään."*

*"Kohdatkaa jokainen asiakas, niin kun kohtaisitte ekaa kertaa!"*

*"Ensihoidon täytyy olla rauhallinen ja olla aiheuttamatta ylimääräistä ahdistusta. Itsemurhapotilaalle ei koskaan tule puhua alentavaan sävyyn. Ensihoidon tehtävä on valaista sitä tunnelia mihin potilas on itse hukkunut."*

*"Lämpö ja aito kiinnostus kohtaamisissa. Tuomitsemattomuus."*

*"Kannustaisin ensihoidon koulutuksessa käytettävän kokemusasiantuntijoita, jotka kertoisivat omista kokemuksistaan hoitoalan työntekijöiden kanssa. Se voisi ehkä lähentää näitä kahta tekijää toisiinsa nähden ja tehdä tilanteista molemmille ymmärrettävämpiä."*

Vastaukset vaihtelivat laajasti vastanneiden kesken. Useasti esiintyviä teemoja negatiivisissa palautteissa oli ensihoitajien ylimielisyys, ennakkoluuloisuus sekä oireiden vähättely. Positiivisissa palautteissa teemoiksi nousivat empaattisuus ja toiminnan rauhallisuus. Kyselystä voitiin päätellä, että opiskelijoiden valmiuksia kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaita tulee lisätä.

## 8 POHDINTA

Olemme itse opiskelijoina havainneet sen, että koulutus on osittain puutteellista ja opiskelijat tarvitsivat lisää konkreettisia esimerkkejä aiheesta. Halusimme tuoda opiskelijoille erilaisen näkökulman kyseisen potilasryhmän kohtaamisesta ensihoidossa.

Työntilaajamme saa opinnäytetyöstämme lisämateriaalia opintojaksolleen. Työmme pohjalta myös jo valmistuneet ensihoitajat voivat kehittää omaa ammattiosaamistaan. Myös oma osaamisemme syventyi mm. mielenterveysongelmien teoriapohjalta sekä siitä, miten tämä asiakasryhmä tulee kohdata työelämässä.

### 8.1 Opinnäytetyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Arvioimme tuotostamme yksilöinä sekä yhdessä ryhmänä, mikä on hyvää ja missä on kehitettävää. Tarkastelimme työtämme kokonaisuutena sekä yksittäisinä osa-alueina. Esimerkkinä podcastin toteuttaminen sekä arviointilomake ja sen onnistuminen. Keräsimme palautteen ohjaavalta opettajaltamme sekä työmme tilaajalta. Esittelimme valmiin opinnäytetyömme koulumme opinnäytetyö seminaarissa marraskuussa 2022. Opinnäytetyö prosessin alussa asetimme tutkimusongelman, jonka lupasimme lunastaa työn loppuvaiheessa. Asetettuja tavoitteita verrattiin työn tulosten kokoamisvaiheessa. (Kananen 2012, 192.)

Aiheen valinta oli mielestämme helppo yhteneväisen mielenkiinnonkohteen takia sekä pidimme aiheetta ajankohtaisena. Saimme myös työn ohjaajilta hyvää palautetta aiheen valinnasta, mikä tuki myös omaa mielipidettämme. Myös podcast toteutustapana päätettiin melko nopeasti sen kiinnostavuuden takia. Olemme tyytyväisiä aiheen valintaan, mutta myöhemmin olemme kokeneet prosessin työlääksi, etenkin valitsemamme toteutustavan takia. Halusimme kuitenkin sisällyttää toteutukseen podcast- nauhoitteen, joka lisäsi työmäärää huomattavasti. Lisäksi työmme tekoon osallistui useita henkilöitä varsinaisen työryhmämme ulkopuolelta, joten aikataulujen yhteensovittaminen toi omat haasteensa.

Työmäärän jaoimme tasan tekijöiden kesken sekä jaoimme kaikille omat vastualueet työssä. Sovimme kahden nauhoitukseen osallistujan kirjallisen työmäärän olevan suhteessa pienempi kuin heidän, jotka eivät olleet podcastin nauhoituksessa mukana. Olemme yhdessä sitä mieltä, että tämä oli paras tapa jakaa työmäärää tekijöiden kesken sekä koemme työmäärän jakautuneen tasaisesti koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön ohjaajaamme olimme koko prosessin ajan aktiivisesti yhteydessä ja saimme tukea työn eri vaiheissa. Tapaamiset ohjaajan kanssa selkeyttivät työn etenemistä ja saimme hyviä neuvoja työn edistämiseen. Joissain asioissa olisimme voineet ottaa ohjaajaan nopeammin yhteyttä, eikä jäädä pohtimaan yksin ryhmän kesken kohtaamiemme ongelmia. Näin olisimme voineet säästää aikaa ja työn eteneminen olisi ollut sujuvampaa.

Myös työn kirjallinen osuus toi omat haasteensa. Työn eri vaiheissa jouduimme usein pähkäilemään oikeaa kielioppia ja esimerkiksi lähteiden oikeaa merkitsemistä. Näihin haasteisiin saimme tukea äidinkielen asiantuntijalta. Lähdeviittaukset koimme etenkin alkuun haastaviksi, sillä lähdeviittaus ohjeisiin tuli muutoksia työmme aikana, ja oli vaikeaa ymmärtää minkä ohjeen mukaan kirjoittamme. Näihinkin asioihin saimme apua työn ohjaajalta.

Haastavaksi koimme myös teoratiedon rajaamisen, sekä työn rakenteen hahmottamisen. Tällä tarkoitamme osioiden sijoittelua oikeiden otsikoiden alle. Koimme kuitenkin työn valmistuttua, että työmme on kielellisesti sekä rakenteellisesti oikeaoppinen ja ohjeiden mukainen.

Podcastin nauhoitusta olimme varanneet Savonian tiloista podcastien tekoon suunnitellun tilan. Tilan laitteisto ja äänieristys edesauttoivat laadukkaan nauhoituksen syntymistä. Nauhoituksessa jokaisella keskustelijalla oli omat tuulusuojatut mikrofonit ja ennen nauhoitusta keskusteltiin, kuinka äänenlaatu saadaan pysymään mahdollisimman hyvänä. Näitä asioita olivat muun muassa puhe-etäisyys mikrofoniin, taustäänien minimointi ja päällekkäin puhumisen välttäminen. Mielestämme onnistuimme edellä mainituissa asioissa hyvin ja editoinnin jälkeen tuloksena saimme laadukkaan nauhoitteen. Työtämme helpotti suuresti saamamme apu Markolta. Apua saimme muun muassa itse nauhoitustilanteessa sekä nauhoitteen editoinnissa.

Ennen podcastin nauhoituksen aloitusta keskustelimme puhujien kanssa mitä teemoja haluamme keskustelussa nostaa esiin. Alun suunnittelusta huolimatta keskustelu lähti helposti rönsyilemään ja osa kommentista jouduttiin nauhoittamaan uudelleen. Varsinaisen nauhoitteen jälkeen halusimme vielä nauhoittaa pätkän kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä opetuksesta ja nauhoitimme sen erikseen. Tästä huolimatta jälkikäteen tuntui, että osa asioista jäi sanomatta mitä olimme suunnitelleet. Hyvä kuitenkin muistaa, että kaikkea haluamaamme ei kuitenkaan olisi voinut saada tiivistettyä lyhyeen nauhoitteeseen, aihealueen ollessa näin laaja. Nauhoitustilanteen ollessa meille uusi ja jännittävä tilanne, olemme kuitenkin tyytyväisiä tulokseen. Nauhoituksen aikana aika lensi kuin siivillä ja nauhoitus oli saatu äänitettyä aivan huomaamatta, keskustelun soljuessa eteenpäin.

Saatuamme ensimmäisen version podcastista, kuuntelimme sen aluksi kaikki erikseen sekä myöhemmin yhdessä porukalla. Ensimmäinen nauhoite oli mielestämme sisällöllisesti hyvä. Emme kokee, että itse podcastin sisältöön olisi pitänyt tehdä muutoksia. Pyysimme Markoa muokkaamaan pari teknillistä kohtaa, jotka liittyivät tuotoksen leikkaamiseen.

Kuuntelutimme valmiin tuotoksen ulkopuolisilla henkilöillä, joilta pyysimme myös palautetta podcastista. Halusimme palautetta hoitoalan ammattilaisilta ja opiskelijoilta. Saimme palautetta sairaanhoitajalta, lähihoitajalta, perustason ja hoitotason ensihoitajalta, fysioterapeutilta sekä lääketieteen- ja sairaanhoitajaopiskelijoilta. Palautteet olivat todella positiivisia ja podcast sai erinomaisen vastaanoton. Palautteista nousi paljon samoja asioita pintaan, joita olivat muun muassa mielenkiintoinen

aihe, selkeä kuunneltavuus sekä ytimekäs kokonaisuus. Alla muutamia suoria lainauksia saamistamme palautteista.

*”Podcast alkoi selkeästi esittelemällä aihe ja henkilöt, jotka olivat paikalla tai osallisena opinnäytetyöhön. Kaikilla keskustelijoilla oli selkeä ja rauhallinen ääni, jota oli miellyttävä kuunnella. Keskustelu menikin luontevasti eteenpäin.*

*Käsiteltävää aihetta tarkastettiin kuulijan näkökulmasta mielenkiintoisella otteella ja jakso oli sopivan mittainenkin.*

*Tykkäsin, kun ensin esiteltiin faktoja ja sen jälkeen kaikki osallistuivat pohdintaan. Rehellinen kuvaus keikoista oli myös kiva, eikä kaunisteltu asioita. Oli myös mielenkiintoista kuulla potilaiden omia kokemuksia.*

*Näin sairaanhoitaja opiskelijan näkökulmasta oli tärkeää kuulla ensihoidon merkitystä vielä syvemminkin. Ensihoitajien suuri rooli potilaan ensikohtaamisessa herätteli itseäkin ja kohtaamisen tärkeyttä omassakin työssä.”*

*”Aihe ytimekkäästi puolessa tunnissa. Hyvän kohtaamisen luominen on tärkeää. Teillä on arvokas aihe opinnäytetyössänne.”*

*”Pätevää ja selkeää keskustelua podcastissa. Ulosantinne oli rauhallista ja rakentavaa. Kokemuksenne ja tutkimus havaintonne olivat hyviä ja mielenkiintoisia.”*

Palautteissa oli myös mainintaa siitä, että olisimme voineet itse opiskelijoina olla enemmän äänessä. Tarkoituksena meillä podcastissa alusta asti oli kuitenkin olla enemmän aiheen asiantuntijoita, jotka tuovat keskusteluun pointteja saamistamme vastauksista sekä omia kokemuksia työelämästä. Opettajien oli tarkoituksena tuoda podcastiin enemmän teoriatietoa sekä omaa ammatillista osaamistaan. Kaiken kaikkiaan palaute ja podcastin vastaanotto oli positiivista sekä saimme palautetta laajasti. Mielestämme saamamme palautteet olivat asiallisia sekä eivätkä ne poikenneet omasta näkemyksestämme lopputuloksesta.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka tutkii käsityksiä hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä sekä muovaa moraalista toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa kyse on niistä eettisistä toimintatavoista, joita tutkijan tulee noudattaa tuottaakseen kestävästä tietoa ja kohdellakseen tutkimiansa ihmisiä hyvin. Eettisten periaatteiden mukaan kehittämistyössä kunnioitamme kyselyyn osallistuvien ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019.)

Valitsimme työhömmme aiheeseen liittyviä sekä kotimaisia, että kansainvälisiä tietolähteitä. Hyödynsimme myös koulun informaation ammattitaitoa laadukkaiden sekä luotettavien lähteiden etsimiseen. Aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita oli haastavaa löytää, sillä aiheeseen liittyvää tutkimustietoa oli yllättävän vähän. Mielestämme onnistuimme löytämään laadukkaita lähteitä, sillä pyrimme varmistamaan kirjoittajien luotettavuuden ja asiantuntijuuden.

Eettisinä näkökulmina tärkeäksi työssämme osoittautuivat esimerkiksi kyselyyn vastanneiden anonyymiteetin säilyttäminen. Tämän varmistimme valikoimalla kyselyn kysymykset niin ettei niihin tule henkilötietoja. Mikäli joku kyselyyn vastanneista on laittanut vastauksiin osaksi tunnistettavia henkilötietoja, me muokkaamme ne tunnistamattomaan muotoon. (Kohonen ym. 2019; Kuula-Luumi a.)

Kyselyyn vastanneiden tulisi olla psyykkisesti vakaassa tilassa, jottei kyselyyn vastaaminen esimerkiksi provosoi mielenterveyttä. Tätä emme pysty varmistamaan vaan jokainen kyselyyn vastaaja vastaa omalla vastuullaan. Eettisyyttä syvällisemmin ajatellen olisimme voineet lisätä kyselyyn kohdan, jossa kyselyyn vastaaja vakuuttaa olevansa psyykkisesti vakaa kyselyyn vastaamishetkellä sekä ymmärtää mihin on vastaamassa. (Kohonen ym. 2019.)

Emme työssämme voineet olla täysin varmoja siitä vastaavatko henkilöt kyselyyn todenmukaisesti. Olisimme voineet myös lisätä kyselyyn kohdan, jolloin vastaaja vakuuttaa tiedot aidoiksi. Kysyimme kyselyssämme vastanneiden mielenterveys- ja päihdetaustoja. Näihin, kuten kaikkiin muihinkin kysymyksiin, vastaaminen on vapaaehtoista, joka kuuluu vastaajan oikeuksiin. Vastaamalla kyselyyn vastaaja hyväksyy tulosten käyttämisen opinnäytetyössämme. Järjestöt keihin olemme yhteydessä kyselylomakkeen jakamista varten, omaavat omat tutkimuslupakäytänteensä ja olemme toimineet niiden mukaisesti. Tietoarkiston mukaan tutkimuslupaa ei tarvita, mikäli esimerkiksi hankkii osallistujat jakamalla tutkimuslupakutsua sosiaalisessa mediassa. (Kuula-Luumi b.) Työssämme lähdeviittaukset tulevat olemaan asianmukaisia ja olemme tarkistaneet työmme Turnitin plagiointiohjelmalla. Mikäli jokin osio on suoraa kopiota, se on ilmaistu tekstissä asianmukaisesti. (Arene ry 2019.)

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja ajoittain myös stressaava, mutta opettavainen prosessi. Opinnäytetyö prosessin aikana oma tietomme on karttunut aiheen ympärillä, ja osa meistä onkin päässyt hyödyntämään prosessin aikana hankittua tietoa jo konkreettisesti työelämässä. Tietomme ja ymmärryksemme on lisääntynyt prosessin aikana päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoidosta, mikä on mahdollistanut oman ammatillisuuden kehittymisen paremmiksi ensihoitajiksi sekä sairaanhoitajiksi. Koimme, että myös oma ajatusmaailmamme aiheesta on muovautunut prosessin aikana ja auttaa meitä jatkossa hoitamaan paremmin mielenterveys- ja päihdepotilaita. Aiheemme on ainutlaatuinen ja uskomme, että opinnäytetyöstämme on paljon hyötyä myös muille alan opiskelijoille ja ammattilaisille.

Opinnäytetyö prosessi on opettanut meille myös projekti- ja tiimityöskentelytaitoja. Prosessin aikana tekijöiden tieteellisen tekstin lukutaito ja lähdekriittisyys ovat kehittyneet. Video esittelyn ja infograafin teko hyvinvointikonferenssiin opettivat meille videon käsittelytaitoja, ja infograafin teossa omaksumme visuaalisuuden merkityksen tämänkaltaisissa töissä.

Olemme kehittyneet ammatillisesti ohjaus- ja opetusosaamisessa tutustumalla ja hyödyntäen erilaisia pedagogisia menetelmiä. Varsinkin koulutusmateriaalin teossa on hyvä tiedostaa, millainen on hyvä ja tehokas koulutusmateriaali. Tekemämme oppimateriaali on toivottavasti merkityksellinen

ensihoitajille ja alan opiskelijoille. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kehittyneet päätöksenteossa.

Tuotoksesta olemme joutuneet karkeasti rajaamaan ja jättämään pois tiettyjä osa-alueita, jotta opinnäytetyömme ei paisuisi liian laajaksi kokonaisuudeksi. Mielestämme onnistuimme luomaan hyvän ja oppimista tukevan podcast oppimateriaalin mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssille. Materiaalimme vahvistanee ensihoitajien tietämystä mielenterveys –ja päihdepotilaiden kohtaamisesta ensihoidossa laajasti.

#### 8.4 Hyödynnettävyys ja kehitysidealat

Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut podcast- nauhoite toimii oppimateriaalina alan opiskelijoille, ammattilaisille ja aiheesta kiinnostuneille. Podcast-nauhoitetta on tarkoituksena hyödyntää Savonian mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssilla lisäoppimateriaalina ensihoitajaopiskelijoille. Koimme, että valitsemamme aihe on ajankohtainen sekä merkityksellinen ajatellen nykyhetkeä, jossa mielenterveys- ja päihdehoitopalvelut ovat erittäin ruuhkautuneita. Toivomme työmme tuotoksen lisäävän tulevien ensihoitajien valmiuksia kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaat paremmin yksilöinä sekä ihmisinä.

Prosessin aikana nousi muutamia kehitysideoita, joilla aiheen käsittelyä voitaisiin laajentaa. Valitsimme podcast- nauhoitukseen aiheeksi mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisen ensihoidossa, mutta aiheen ympärille saisi luotua helposti useammankin jakson mielenterveys- ja päihdepotilaista ensihoidon asiakkaina. Aiheesta olisi voinut tehdä myös laajemman laadullisen tutkimuksen potilaiden kokemuksista, kun taas me päädyimme vain luokittelemaan ja analysoimaan narratiivisella sisälönanalyysillä saadut vastaukset. Aiheemme oli ainutlaatuinen sekä vähän tutkittu ja, siksi aiheen ympärille saisi rakennettua laajempiakin tutkimus ja/tai opetusmateriaali kokonaisuuksia. Esimerkiksi ensihoitajaopiskelijoiden omat näkemykset valmiuksista kohdata mielenterveys- ja päihdepotilaat tai miten ensihoitajat itse kokevat mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisen hoitotyössään.

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio> Viitattu: 25.4.2022
- Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 2.5.2022
- Ferguson, Nyssa, Savic, Michael, Sandral, Emma, Lubman, Dan I, McCann, Terence V, Emond, Kate, Smith, Karen, Roberts, Louise & Bosley, Emma. 2019. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations* 22 (3), 565-574. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30945425/> Viitattu: 2.10.2021
- Glencorse, Mark, Wilson, Graeme & Newbury Birch, Dorothy. 2014. Paramedic perceptions and attitudes to working with patients with alcohol-related injury or illness. *Journal of Paramedic practice* 6 (6), 310–318. [https://www.researchgate.net/publication/272329297\\_Paramedic\\_perceptions\\_and\\_attitudes\\_to\\_working\\_with\\_patients\\_with\\_alcohol-related\\_injury\\_or\\_illness](https://www.researchgate.net/publication/272329297_Paramedic_perceptions_and_attitudes_to_working_with_patients_with_alcohol-related_injury_or_illness) Viitattu: 2.10.2021
- Havio, Marjaliisa, Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009. Päihdehoitotyö. 5-6. Painos. Helsinki: Tammi
- Huttunen, Matti O. 2017. Duodecim terveyskirjasto. Mielenterveyden häiriöt. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>. Viitattu: 2.2.2022.
- Huttunen, Matti 2018. Duodecim terveyskirjasto. Psykoosi. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411/psykoosi-mielisairaus?q=psykoosi>. Viitattu: 22.2.2022.
- Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kauhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja. 2017. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu: 2.2.2022
- Jylhä, Pekka 2021. Psykiatrinen potilas. Teoksessa Markku Kuisma, Peter Holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) *Ensihoito*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Järvelin, Jutta, Kyrölä, Atte 2021. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2020 – Psykiatristen hoitajaksojen kesto lyheni yhä. Tilastoraportti 44/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44\\_Psykiatrinen\\_erikoissairaanhoito\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrinen_erikoissairaanhoito_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu: 11.4.2022.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä- Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print
- Keenan, Michael 2022. How to start a podcast. Shopify blog. <https://www.shopify.com/blog/34911301-how-to-start-a-podcast-the-ultimate-step-by-step-podcasting-guide> Viitattu 19.3.2022
- Kohonen, Iina, Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) Viitattu 10.1.2022
- Kortesuo, Katleena 2019. Kaikenkattava sisällöntuotannon opas yrityksille. Helsinki: Kauppakamari.



Kuula-Luumi, Arja a. Julkaisuaika tuntematon. Laadullisen aineiston anonymisointi. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/laadullisen-aineiston-anonymisointi/> Viitattu: 14.4.2022

Kuula-Luumi, Arja b. Julkaisuaika tuntematon. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/> Viitattu: 14.4.2022

Käypä hoito -suositus 2020. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050> Viitattu: 2.2.2022.

McCann, Terence V, Savic, Michael, Ferguson, Nyssa, Bosley, Emma, Smith, Karen, Roberts, Louise, Emond, Kate, & Lubman, Dan I. 2018a. Paramedics' perceptions of their scope of practice in caring for patients with non-medical emergency-related mental health and/or alcohol and other drug problems: A qualitative study. Verkojulkaisu. *PLoS one* 13(12). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30543663/> Viitattu 1.11.2021.

McCann, Terence V, Savic, Michael, Ferguson, Nyssa, Cheetham, Alison, Witt, Katrina, Emond, Kate, Bosley, Emma, Smith, Karen, Roberts, Louise, & Lubman, Dan I. 2018b. Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics. Verkojulkaisu. *BMJ open* 8(12) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30514822/> Viitattu: 1.11.2021.

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Viitattu: 18.3.2022

Mielenterveystalo Julkaisuaika tuntematon. Päihdeongelmat. Verkojulkaisu. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx) Viitattu: 2.2.2022

Määttä, Teuvo & Harve-Rytsälä, Heini 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Markku Kuisma, Peter holmström, Jouni Nurmi, Kari Porthan & Tuukka Puolakka (toim.) Ensihoito. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2006. Verko-oppimateriaalin laatukriteerit. Helsinki: Edita Prima Oy. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/TIES462/Materiaalit/laatukriteerit.pdf>

Oppimistyyliit Julkaisuaika tuntematon. Jyväskylä: Peda.fi. Verkojulkaisu. <https://peda.net/hirvensalmi/elomaan-koulu/yl%C3%A4koulu/oppiaineet/oppilaan-ohjaus/7-luokka/oppimistyyliit2/oppimistyyliit> Viitattu 11.10.2022

Partanen, Airi, Holmberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Radiomedia 2018. Tutkimus podcastien kuuntelusta. Verkojulkaisu. <https://radiomedia.fi/tutkimukset/podcast-tutkimus-2018/> Viitattu: 19.3.2022

Rantanen Elli 2010. Toiminnalliset oppijat koulunkävijöinä. Tekemisen ja kokemisen kautta oppiminen ja koulussa suoriutuminen. Pro-gradututkielma: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81485/gradu04227.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rolfe, Ursula, Pope, Catherina, & Crouch, Robert 2020. Paramedic performance when managing patients experiencing mental health issues - Exploring paramedics' Presentation of Self. Verkojulkaisu. *International emergency nursing*, 49, 100828. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100828> Viitattu 1.11.2021.

Rovasalo, Aki 2022. Masennustila. Duodecim terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio?q=masennus>. Viitattu: 22.2.2022.

Rovasalo, Aki 2021. Skitsofrenia. Duodecim terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148/skitsofrenia?q=skitsofrenia>. Viitattu: 22.2.2022.

Rönkä, Sanna, Brummer-Korvenkontio, Henrikki, Gunnar, Teemu, Hakkarainen, Pekka, Kailanto, Sanna, Karjalainen, Karoliina, Kriikku, Pirkko, Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi 2020. Katsaus ajankohtaiseen huumeilanteeseen – Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN\\_ISBN\\_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 11.4.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu: 9.9.2022.

Sadeniemi, Minna 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio?q=kaksisuuntainen%20mielialah%3%A4iri%C3%B6>. Viitattu: 22.2.2022.

Sanastokeskus TSK 2010. Sosiaalisen median sanasto. <https://terminpankki.fi/tepa/fi/ryhm%C3%A4/2/haku/podcast> Viitattu: 13.3.2022

Saukko, Johannes 2018. 10 ohjetta onnistuneen podcastin tekemiseen. Total audio. <https://www.totalaudio.fi/home/2018/8/9/10-ohjetta-onnistuneen-podcastin-tekemiseen> Viitattu: 22.3.2022.

Savonia 2022. Opinto-Opas. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja%20hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1531&tab=6&krtid2=94886>. Viitattu 28.8.2022.

Suomenpodcastmedia 2020. Minkäläinen on hyvä podcast? <https://www.podcastmedia.fi/blogi/hyva-podcast/> Viitattu: 15.3.2020

Suomenpodcastmedia. 2021. Kuuntelijaprofiilit. Opas. <https://www.podcastmedia.fi/wp-content/uploads/suomen-podcastmedia-kuuntelijaprofiilit-2021.pdf> Viitattu: 19.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Ensihoito. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 18.3.2022

Teirikko, Kati 2020. Podcast toimii opetuksen sisältönä ja välineenä. ePOOKI, OAMK. Verkkojulkaisu. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/podcast-toimii-opetuksen-sisalttona-ja-valineena/#cite-text-0-3> Viitattu: 19.3.2022

THL 2020 Huumausaineiden käyttö ja haitat ovat lisääntyneet merkittävästi 2000-luvulla. Verkkojulkaisu. [https://thl.fi/documents/10531/0/Huumeilanne\\_uutinen.png/baca2b27-3d71-08e9-116efcb11eaf13b?t=1606285686629](https://thl.fi/documents/10531/0/Huumeilanne_uutinen.png/baca2b27-3d71-08e9-116efcb11eaf13b?t=1606285686629) Viitattu: 31.10.2022

Tilastokeskus Julkaisuaika tuntematon. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Määritelmä 1. [https://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html) Viitattu: 29.3.2022

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy: 64.

Työeläkekeskus 2019. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirytään yhä useammin masennuksen vuoksi. Verkkojulkaisu. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/> Viitattu: 31.10.2022

Utriainen, Riikka 2018. Tunnetko jo podcastin. Helmet. [https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat\\_ja\\_vinkit/Vinkit/Tunnetko\\_jo\\_podcastin\(127357\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin(127357)) Viitattu: 13.3.2022

Valvira 2020. Hyvän ammatin harjoittaminen. Tahdosta riippumaton hoito. Verkojulkaisu. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys> Viitattu: 18.3.2022

Vainionpää, Jorma 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Akateeminen väitöskirja. Opettajankoulutuslaitos, Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Willingham, Daniel 2005. Do visual, auditory, and kinesthetic learners need visual, auditory, and kinesthetic instruction? *American Educator* 29/2: 31-5. <https://www.readingrockets.org/article/do-visual-auditory-and-kinesthetic-learners-need-visual-auditory-and-kinesthetic-instruction> Viitattu: 25.4.2022



