



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Somaattisten ensiaputilanteiden hallinta mielenterveyshoitotyössä

Starast, Maria
Westenius, Doris

2018 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Somaattisten ensiaputilanteiden hallinta mielenterveys- hoitotyössä

Starast, Maria
Westenius, Doris
Sairaanhoidtaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2018

Starast, Maria
Westenius, Doris

Somaattisten ensiaputilanteiden hallinta mielenterveyshoitotyössä

Vuosi	2018	Sivumäärä	39
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mielenterveyshoitotyössä toimivien hoitajien somaattisten ensiaputilanteiden hoidon teorian hallintaa. Kyselyn tulosten pohjalta oli tavoitteena arvioida mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta. Tutkimus tuotettiin yhteistyössä ammattikorkeakoulu Laurea Otaniemen kanssa. Opinnäytetyö koettiin tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi pohjautuen mielenterveyshoitotyön rakenteelliseen murrokseen SOTE-uudistusten alla. Tutkimusaiheen valintaan vaikuttavia tekijöitä olivat muun muassa mielenterveyspotilaiden suuri somaattinen sairastavuus, sekä ensiapukoulutukseen ja ammatilliseen pätevyyteen liittyvät lakisääteiset vaatimukset. Hoitajien ammatilliset vaatimukset sisältävät ensiapupätevyyden. Useat tutkimukset ovat todenneet mielenterveyspotilaiden todennäköisyyden kärsiä somaattisesta sairaudesta mielenterveyshäiriön ohella korkeaksi.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena, jota jaettiin sosiaalisessa mediassa ja ammatillisten verkostojen kautta. Kysely rakennettiin Google Docs ohjelmassa yksinkertaiseksi, kaksiosaiseksi kyselyksi, jolla kartoitettiin sekä vastaajien perustietoja -kuten ammatissa toimimisen aikaa sekä ammattinimikettä- sekä itse ensiaputaitojen teoreettista osaamistasoa. Kysely oli avoin noin kolme viikkoa, jonka aikana kyselyyn vastasi 147 osanottajaa. Vastaajista hieman yli puolet olivat sairaanhoitajia, mutta uralla toimimisen kestossa ja viimeisen ensiapukoulutuksen ajankohdassa vastauksissa oli suurempaa hajontaa. Tutkimustulokset olivat nähtävissä reaaliajassa. Yksi neljästä mielenterveyshuollossa työskentelevästä hoitajasta ei ole saanut viimeisen kolmen vuoden sisällä ensiapukoulutusta. Perusensiaputaidot olivat vastaajien keskuudessa varsin hyvin hallinnassa oleva ensiaputaitojen alue. Kyselyssä eniten vääriä vastauksia saivat elvytykseen liittyvät kysymykset, kuten kysymys defibrilloitavista rytmeistä.

Kyselyn vastausten perusteella päädyttiin lopputulokseen, että ensiapukoulutusten määrää tulisi lisätä ja varmistaa sen säännöllisyys. Elvytykseen liittyviä taitoja ja tietoja tulisi erityisesti päästä kertaamaan. Kyselyä voitaisiin jatkossa kehittää esimerkiksi jakamalla sitä tiettyille ammattiryhmille ja vertailemalla tuloksia, tai kartoittamalla syitä ensiapukoulutuksen kattavuuden puutteellisuudesta.

Asiasanat: mielenterveyshoitotyö, hoitajien ammatillinen osaaminen, ammatillinen jatkokoulutus, ensiapu, somaattinen hoitotyö

Starast, Maria
Westenius, Doris

Managing somatic first aid situations in mental health nursing

Year	2018	Pages	39
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to chart the current level of theoretical knowledge relating to somatic first aid situations among Mental Health Nurses. Based on the results of the questionnaire, this study wishes to assess possible needs for added education on somatic first aid situations. This work was produced in partnership with Laurea University of Applied Sciences, Otaniemi campus. The necessity and relevance of this thesis have been explored by taking into account the current resourcing and structuring of Mental Health Services. The greater incidence of somatic illness among mental health patients as a group has been demonstrated through multiple studies, and the legal requirements relating to first aid capabilities among healthcare professionals both also demonstrate the relevance of this study.

The study was carried out as a quantitative questionnaire, shared through social media and various professional networks. The questionnaire was built in Google Docs to be a simplistic, two-part questionnaire charting the respondents' background information as well as a part testing theoretical knowledge of first-aid. The questionnaire was open for roughly three weeks, during which time 147 people responded. Slightly over half of the respondents were Nurses, while the questions measuring career duration and time of last received first-aid education had more diverse responses. The results of the questionnaire were viewable in real time, and the results at the time of the closing of the questionnaire showed that roughly a quarter of Mental Health nurses had not received first aid education within the last three years. Basic first aid questions were largely shown to be handled well, but the most wrong answers were received in questions relating to cardiopulmonary resuscitation, for example in the question about defibrillatable rhythms.

Based on the results of the questionnaire, it was concluded that further resources in first-aid training would be valuable. Training tailored specifically towards cardiopulmonary resuscitation is indicated by the results to be needed. The questionnaire could be further developed in the future by studying the reasons of the lack of first-aid training, or charting different subject groups and comparing proficiency.

Keywords: mental health care, professional capability of nurses, professional training, acute care competency, first aid, somatic nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen tausta	8
	2.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö	8
	2.2 Mielenterveyspotilaiden somaattinen sairastavuus	9
	2.3 Ensiaputilanteet ja koulutus	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	14
4	Opinnäytetyön toteutus.....	15
	4.1 Tutkimuskyselyn tekeminen.....	15
	4.2 Aineiston keruu	16
	4.3 Analyysimenetelmiä ja arviointi.....	17
5	Opinnäytetyön tulokset	18
	5.1 Esitietolomake	18
	5.2 Ensiaputaitojen osaaminen.....	20
6	Pohdinta	27
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
	6.2 Tulosten tarkastelu	29
	6.3 Johtopäätökset	31
	6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	31
	Lähteet	33
	Taulukot:	36
	Liitteet:.....	37

1 Johdanto

Viime vuosina on tutkittu hoitajien kokemuksia somaattisten ensiaputilanteiden hallinnasta, kuten Borén&Rouhiainen (2014) sekä Hoikkala (2015). Näissä opinnäytetöissä on havaittu, että potilaiden somaattiset ongelmat on hoidettu ja huomioitu asianmukaisesti, mutta säännöllistä lisäkoulutusta kaivataan. Tämä opinnäytetyö tarkastelee, onko kokemus todellisuutta vastaava testaamalla osanottajien teoreettisen osaamisen tasoa erityisesti ensiaputilanteiden osalta, sekä selvittää hoitajien näkemystä lisäkoulutuksen tarpeesta. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä ammattikorkeakoulu Laurea Otaniemen kanssa.

Idea tähän opinnäytetyöhön syntyi ympäristöstä, josta kuului toistuvasti viestiä turhautumisesta ensiapukoulutusmahdollisuuksien puutteellisuudesta. Ensiaputaito on tärkeä aspekti hoitotyötä, ja hoitajien tieto- ja taitotason ylläpitäminen kuuluu sekä työnantajan että työntekijän vastuulle. Somaattisen - eli elimellisen, fyysisen tai ruumiillisen (Lääketieteen termit 2007).- hoidon toteuttaminen saattaa jäädä riittämättömälle huomiolle mielenterveyshoitotyössä. Koulutuksen aikana nousi esille monia mielenterveyshoitoalalla työskenteleviä hoitajia turhauttava epävarmuus omia taitoja kohtaan; epävarmuus, joka johtui pääosin kertauksen ja kertausmahdollisuuksien puutteesta. Suomen Punaisen Ristin (SPR) mukaan ensiapukoulutus tulisi uusia vähintään kolmen vuoden välein (Suomen Punainen Risti 2018). Tämä ei kerrotun kokemuksen mukaan toteutunut kaikissa työympäristöissä.

Potilaslähtöinen ja -keskeinen hoitotyö on keskiössä hoitajan koulutuksessa ja ammatissa. Ajatus on kirjoitettu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista seuraavasti: "Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon" (Finlex 2018). Tämän teeman huomioiminen mielenterveyshoitotyössä saattaa kuitenkin jäädä somaattisten sairauksien osalta puutteelliseksi. Mielenterveyden keskusliitto (MKL) kiteyttää sivuillaan ongelman yhden aspektin todeten, että psyykkisesti sairastuneet kykenevät havaitsemaan somaattiset sairautensa. Ongelma on, ettei psyykkisesti sairaasta ihmisestä välttämättä oteta aina vakavasti, mikä voi johtaa hänen somaattisen sairautensa hoidon viivästy miseen. (Mielenterveyden Keskusliitto 2018.)

Tässä opinnäytetyössä puhutaan mielenterveyshoitotyössä työskentelevästä hoitohenkilökunnasta, joka sisältää monella eri ammattinimikkeellä työskenteleviä ammattilaisia- esimerkiksi sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, psykiatrinen hoitaja, ensihoitaja tai kätilö. Näihin mielenterveysalalla työskenteleviin ammattiryhmiin tullaan opinnäytetyön aikana selkeyden ja yhtenäisyyden vuoksi viittaamaan termillä mielenterveyshoitotyössä työskentelevä hoitaja. Mielenterveyshoitotyössä työskentelevät hoitajat profiloituivat opinnäytetyön kohderyhmäksi, sillä heidän hoitotyön erikoisalansa sisältää vähiten somaattisen

hoitotyön piirteitä. Tämä saattaa rajata pois mahdollisuuksia ylläpitää ja syventää ensiaputaitoja, joita muilla erikoisaloilla pääsee herkemmin kertaamaan osana somaattisen hoitajan työnkuvaa. Psykkinen -mieellinen, henkinen, mieli, sielullinen (Lääketieteen termit 2007). -erikoisosaaminen ja erikoistuminen saattaa siten johtaa puutteisiin esimerkiksi ensiaputaitojen osaamisessa. Opinnäytetyö pyrkii ilmentämään tutkittuun tietoon perustuvaa lähestymismallia hoitotyössä ja tuottamaan näyttöä ensiaputaitojen teoreettisen osaamisen tasosta mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien parissa.

2 Teoreettinen tausta

Kaiken hoidon keskiössä kuuluu olla potilas - terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö (Finlex 2018). Potilas tarvitsee akuutissa kriisissä osavaa, ajankohtaiseen tietoon perustuvaa ja turvallisesti toteutettua hoitoa. Akuuttihoito sisältää hätätilanteiden diagnostiikan ja hoidon, aina välitöntä hoitoa tarvitsevien sairauksien tunnistamisesta ja hoitamisesta kiireellisen jatkohoidon järjestämiseen (Lääketieteen termit 2007). Määritelmä voi viitata sekä psyykkiseen että somaattiseen akuuttihoitoon, mutta tämä opinnäytetyö keskittyy somaattisten sairauksien akuuttihoitoon ja ensiapuun. Ensiapu - "sairastuneelle tai loukkaantuneelle tapahtumapaikalla annettava välitön apu, jolla yritetään estää potilaan tilan paheneminen samalla kun huolehditaan lisäävun saannista" (Lääketieteen termit 2007). - on kriittinen osa potilaan hoitoa, riippumatta erikoisalasta, jonka alla potilasta primääristi hoidetaan.

2.1 Mielen terveys ja mielen terveytyö

World Health Organization (WHO) määrittelee mielen terveyden hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö toteuttaa omaa potentiaaliaan, kykenee kestämaan elämän normaalin stressin, voi työkennellä tuottavasti ja hedelmällisesti, sekä kykenee osallistumaan yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2014). Tämä WHO:n määritelmä mielen terveydestä lähestyy mielen terveyttä hyvin kokonaisvaltaisesti. HUS:n Mielen terveytystalo liittyy mielen terveyteen useita käsitteitä kuten onnellisuus, tasapainoinen mieli, henkinen hyvinvointi sekä hyvä elämä (Mielen terveytystalo 2018). Mielen terveyttä edistäviä tekijöitä, kuten fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja henkisen terveyden tasapainoa vahvistamalla voidaan edistää mielen terveyttä itsetunnon ja elämänhallinnan tunteen kautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

Julkisella vallalla on perustuslaillinen velvoite edistää kansalaisten turvallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Finlex 2012). Tätä perustuslain mukaista periaatetta toteuttavat Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), sekä Valvira turvataksaan mielen terveyspalvelujen organisointia, tutkimusta, ohjausta ja valvontaa. Mielen terveytyötä ohjaa pääosin kaksi lakia: Terveydenhuoltolaki 2018 sekä Mielen terveyslaki 2016 STM vastaa mielen terveyspalvelujen viranomaisohjauksesta, hoitopääsyä koskevista määräyksistä, sekä mielen terveyspalveluja ohjaavasta lainsäädännöstä (THL 2017). STM itse määrittelee vastaavansa mielen terveytyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta (STM 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyspalveluksi toiminnan, joka lievittää, ehkäisee tai hoitaa mielenterveyden häiriöitä tai niiden seurauksia. Mielenterveyttä edistävät palvelut voidaan THL:n mukaan katsoa mielenterveyspalveluksi. (THL 2017.) Myös STM linjaa, että mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyspalveluiden lisäksi mielenterveyttä edistävä työ ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy (STM 2018). Mielenterveyspalveluja tarjoavat terveyskeskukset, erikoissairaanhoidon yksiköt sekä, kolmannen sektorin ja yksityissektorin toimijat. Sosiaalipalvelut sekä joidenkin seurakuntien toiminta voidaan myös lukea mielenterveyspalveluksi. (THL 2017.)

Erikoissairaanhoidon viittaa terveydenhuollon organisaatiotasoon, jonka yksikössä annetaan pääosin erikoislääkäritasoista hoitoa (Lääketieteen termit 2007). Vuonna 2015 merkittävä osa (3,09%) koko Suomen väestöstä tarvitsi erikoissairaanhoidotason mielenterveyspalveluja. Luku ei vaikuta suurelta, ennen kuin sen muuttaa numeroiksi, 169 631 potilasta. Yleisimmät mielenterveydelliset erikoissairaanhoidon vaativat taudit vuonna 2015 olivat THL:n mukaan skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö, mielialahäiriö sekä neuroottiset, stressiin liittyvät tai somatoformiset häiriöt. (Järvelin 2015.)

Suomalaisesta aikuisväestöstä vähintään 5% kärsii vuoden aikana vakavasta masennustilasta. Mielenterveyden keskusliiton mukaan suomalaisesta väestöstä noin 9% kärsii masennuksesta. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii 1-4%, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä 0,6-1,2%, persoonallisuushäiriöstä jopa 13%, skitsofreniasta 0,5-1,5% ja syömishäiriöistä 1,1-4,2% suomalaisista. Yhteensä mielenterveyshäiriöistä kärsii Suomessa siis ainakin 25,2-32,9% väestöstä - 1 805 324 ihmistä. (MKL 2018.) Mielenterveyspalveluja tuotetaan avohoitopainotteisesti ja sairaalahoitopaikat ovat vähentyneet huipultaan, 20000:sta paikasta nykyiseen, noin 3500:n paikkaan (THL 2017).

2.2 Mielenterveyspotilaiden somaattinen sairastavuus

Mielenterveysongelmiin liittyy usein somaattisia terveysongelmia (Madhukar 2004; National Institute of Mental Health (NIMH) 2016). Syy-seuraussuhteet somaattisen ja psykiatrisen sairauden välillä ovat ajoittain epäselviä, sillä somaattinen sairaus saattaa aiheuttaa mielenterveydellisiä ongelmia - monella kroonisesti sairaalla potilaalla tai terminaalivaiheen potilaalla on myös masennusta tai ahdistusta johtuen sairauden aiheuttamista mielenterveydellisistä haasteista. Esimerkiksi fibromyalgiaa sairastavista noin 20% kärsii ahdistuksesta tai masennuksesta. (Anxiety and Depression Association of America (ADAA) 2018.)

Monet mielenterveyden häiriöt aikaansaavat kehossa myös somaattisia muutoksia, altistaen esimerkiksi ärtyneen suolen oireyhtymälle (ADAA 2018). Monet vakavammat terveydelliset

haitat ovat myös assosioituneet mielenterveyshäiriöihin - esimerkiksi masennukseen on todettu liittyvän huomattavasti suurentunut riski aivoverenkiertohäiriön sairastumiseen sekä tähän liittyvään kuolleisuuteen (Pan, Sun, Okereke, Rexrode & Hu 2011). Skitsofreniapotilaiden riski sairastaa liikalihavuutta, tyypin kaksi diabetesta, hypertensiota sekä dyslipidemiaa on suurempi kuin normaaliväestöllä. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy usein kilpirauhasen toiminnan häiriöitä, migreenitaipumusta, diabetesta, obesiteettiä tai sydäntauteja. (NIMH 2018.) Tällöin voidaan katsoa, että mielenterveyden häiriö on johtanut somaattiseen haittaan.

Canadian Mental Health Associationin (CMHA) mukaan yleisimpiä kroonisia perussairauksia sairastavat kokevat huonompaa mielenterveyttä kuin väestö keskimäärin. Esimerkiksi astma, reuma, sydäntaudit ja diabetes mainitaan altistavina tekijöinä mielenterveyden häiriön ilmenemiselle. (Canadian Mental Health Association 2008.) Korkean verensokerin biologinen vaikutus on assosioitu masennuksen kehittymiseen diabetesta sairastavilla (Gadalla 2008). Sydän- ja verenkiertosairauksien syntyyn vaikuttavat elämäntapatekijät, jotka voivat johtua esimerkiksi yhteiskunnallisista tai sosiaalisista ongelmista. Näiden tekijöiden lisäksi CMHA nostaa sivuillaan esille puutteellisen ennaltaehkäisevän hoidon tai puutteellisen hoidon pariin pääsyn saattavan nostaa riskiä sairastua sydän- ja verenkiertohäiriöön. Tällöin primaaristi sosiaaliset tekijät laukaisevat somaattista sairastavuutta, joka voi johtaa mielenterveyden häiriöihin. (CMHA 2018.)

Suurta huomiota USA:ssa saaneen Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness -raportin mukaan vaikeaa psyykkistä sairautta sairastavat ihmiset kuolevat keskimäärin 25 vuotta ennen vertailuväestöä. Osan tästä selittää taipumus väkivaltaisiin kuolemiin, kuten itsemurhiin, mutta noin 60% selittyy elämäntapatekijöiden, kuten tupakoinnin, päihteiden väärinkäytön sekä liikalihavuuden aiheuttamalla alttiudella esimerkiksi sydän- ja verenkiertosairauksille. Mielenterveyden häiriö saattaa vaikuttaa potilaiden kykyyn tai halukkuuteen toteuttaa perussairauksiensa seuranta ja hoitoa ja toisaalta perussairaus itsessään saattaa laukaista mielenterveyden häiriöitä. (Parks, Svendsen, Singer, Foti 2006.) Mielenterveyden hoidossa käytettävillä lääkityksillä on myös osuutensa somaattisille sairauksille tai akuuteille haittavaikutuksille altistumisessa (Huttunen 2017).

Mielenterveyden häiriöön sairastunut aiemmin terve ihminen voi esimerkiksi lääkaineen haittavaikutusten kautta altistua suurentuneelle somaattisen sairauden tai haittatapahtuman riskille. Huttunen (2017) mainitsee Käypä hoito -suosituksissa psykykenlääkkeiden haittavaikutuksina esimerkiksi verenpaineen laskun, huimauksen ja painonnousun, joista viimeksi mainittu osaltaan altistaa muun muassa rytmihäiriöille sekä muille sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksille. Psykoosi- ja masennuslääkkeiden käyttöön liittyy monia haittavaikutuksia, esimer-

kiksi sydämen ja verenkiertoelimistön ja ruuansulatuskanavan toiminnan häiriöitä. Antipsykoottinen lääkitys lisää somaattisten sairauksien riskiä eri mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla. (Huttunen 2017.)

Manderbacka ym. (2012) ovat todenneet, että vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien sydänsairaiden potilaiden hoitoon pääsy ja revaskularisaatio toimenpiteiden määrä ovat vähäisempiä kuin muilla sydänsairautta sairastavilla potilailla. Tämä tanskalaistutkimus korostaa tarvetta kiinnittää huomiota potilaiden hoidon haasteisiin sydän- ja verenkiertohäiriöiden osalta, sekä antaa mahdollista osviittaa puutteellisesta osaamisesta mielenterveyspotilaan somaattisten ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. (Manderbacka, Arffman, Sund, Haukka, Keskimäki & Wahlbeck 2012.) Tanskan ja Suomen terveydenhuoltojärjestelmät ovat rakenteeltaan samankaltaiset, joten kyseisten tutkimustulosten voidaan katsoa olevan päteviä molemmissa maissa. Hoito-ohjelma, joka ei riittävästi huomioi potilaan fyysisiä oireita ja tarpeita, vaan keskittyy lähinnä emotionaalisiin oireisiin voi johtaa somaattisten sairauksien huuhoon hoitotasapainoon ja ennusteeseen (Trivedi 2004). Tämä taas pitkittää hoidon kestoa ja lisää hoidosta aiheutuvia kustannuksia korostaen tarvetta hoitohenkilökunnalle, joka kykenee saumattomasti integroimaan laadukkaan somaattisten hoidon psyykkisten ongelmien hoitoon (Volmanen 2014).

Hyvä esimerkki laadukkaan somaattisen ja mielenterveydellisen hoidon integraatiosta on suun terveyden merkitys antipsykoottisia lääkkeitä käyttävillä potilailla. Suun ja hampaiden alueen vakavien infektioiden vuosittainen määrä Suomessa on 100-150 (Lumio 2017). Osa näistä infektioista johtaa vakaviin komplikaatioihin, esimerkiksi sepsikseen, jonka oireita voi olla vaikea tunnistaa. Antipsykoottista lääkitystä käyttävien potilaiden riski sairastua vakavaan infektioon on suurempi kuin normaaliväestöllä sillä lääkeryhmän yleinen haittavaikutus on suun ja hampaiden alueen infektiolle altistava syljen erityksen väheneminen (Huttunen 2017).

Koponen & Lappalainen toteavat psyykkisiin sairauksiin usein liittyvän hoidollisia haittavaikutuksia ja kielteisiä terveystottumuksia, jotka heikentävät potilaiden somaattista terveydentilaa ja lisäävät ylikuolleisuuden vaaraa (Duodecim 2015). Madsen, Aakerlund & Pedersen (1997) toteavat mielenterveyspotilailla olevan korkea somaattisten sairauksien esiintyvyys. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää kyetä tunnistamaan mahdolliseen ensiaputilanteeseen altistavat riskitekijät mielenterveyskuntoutujien sekä -potilaiden kanssa työskennellessä.

Sairaanhoitajien ammatilliset vaatimukset linjaavat, että sairaanhoitajan tulisi osata arvioida potilaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Eriksson ym. tarkentavat vielä, että pätevyyteen kuuluu perus- ja hoitoelvytyksen lisäksi muu toiminta hätätilanteissa sekä muissa välitöntä hoitoa vaativissa tilanteissa. (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015.) Mielenterveyspotilai-

den korkea sairastavuus ja lisääntynyt kuolleisuuden riski huomioiden -kuten todettu esimerkiksi Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness -raportissa - on äärimmäisen tärkeää saada ajantasaista tietoa mielenterveysshoitotyössä toimivien hoitajien ensiaputaidoista ja mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta (Parks ym. 2006).

2.3 Ensiaputilanteet ja koulutus

Opetushallitus linjaa, että lähihoitajan tutkinnon suorittaneen henkilön kuuluu osata hakea ja antaa ensiapua tavallisimmissa ensiapua vaativissa tilanteissa (Opetushallitus 2014). Ammattikorkeakoulu tasoisen sosiaali- ja terveysalan koulutuksen suorittaneen henkilön edellytetään osaavan akuutin hoidon tilanteissa arvioida potilaan hoidon tarvetta, toimia välitöntä hoitoa tarvitsevilla tilanteilla sekä antaa potilaalle perus- ja hoitoelvytystä (Eriksson ym. 2015).

Työpaikka kouluttaa hoitajat paikkakohtaisiin ensiapukäytänteisiin. Sairaanhoidajan perustutkintoon kuuluu edistyneempää anatomiaa, fysiologiaa ja lääkehoidon tuntemusta, kuin maallikolle on mahdollista ensiapukoulutuksen yhteydessä opettaa. Voidaan siis olettaa, että hoitajien ensiapuosaaminen on maallikkojen osaamista korkeammalla tasolla. Koulutus lääkkeiden antamisesta ensiaputilanteissa sisältyy sairaanhoitajakoulutukseen, mikä mahdollistaa sairaalatasoisen, lääkkeellisen elvytyksen. Koulutukseen kuuluu myös ensiaputilanteen dynamiikkaa käsittelevä osio. Tätä koulutuksen osaa sovelletaan sairaalamaailmassa yhdessä ja sairaalan tukiryhmien, esimerkiksi MET-ryhmän (Medical Emergency Team), kanssa työskennellessä. (Eriksson ym. 2015).

Hoitajien ensiapukoulutus pohjautuu Suomen Punaisen Ristin ylläpitämiin ja järjestämiin EA1-, EA2- ja EA3-kursseihin. Näistä suoritetaan yleisimmin EA1- ja EA2-kurssit, joiden voimassaoloaika on 3 vuotta ja joiden uusiminen toteutetaan yksittäisillä 4-8 tunnin kertauskursseilla. Uusiminen voidaan toteuttaa yhden kerran, jonka jälkeen molemmat kurssit tulee suorittaa uudelleen kokonaisuudessaan. Suomessa saatu todistus ensiapukoulutuksesta on voimassa kaikissa Euroopan maissa. (SPR 2017.)

EA1-kurssi tarjoaa perusteet onnettomuustilanteissa tai sairaskohtauksen yhteydessä auttamiselle: esimerkiksi haavahoidon, palo- ja sähkövammojen ensiavun, myrkytysten ja tavallimpien sairauskohtausten ensiavun, sekä nivelvammojen ja murtumien hoidon. EA1-kurssi sisältää lisäksi hätäensiavun perusteet; peruselvytyksen, tajuttomalle annettavan ensiavun, hengitysteissä olevan vierasesineen ensiavun, sekä verenkierron häiriötilan ensiavun. (SPR 2017.)

EA2-kurssi syventää EA1-kurssilla käsiteltyjä sisältöjä. SPR asettaa kurssin tavoitteeksi, että sen käynyt osaa aloittaa ensiavun antamisen tavallisimmissa onnettomuus- ja sairastilanteissa

oleville henkilöille, sekä ehkäistä tapaturmia ja aloittaa ensiavun antamisen haasteellisissa tilanteissa.

EA2-kurssi laajentaa EA1-kurssia peruselvytyksen osalta käymällä läpi aikuisen, lapsen ja vauvan elvyttämisen erityispiirteet, sekä defibrillaattorin käyttöperiaatteet elvytyksen yhteydessä. Kurssilla käsitellään myös vammamekanismin ymmärtämisen tärkeys, loukkaantuneen oikeaoppinen tutkiminen, rintakehän, vatsan ja lantion vammojen sekä sisäisen verenvuodon ensiapu, sekä pään, kasvojen, selkärangan- ja raajojen vammojen ensiapu. EA2-kurssi laajentaa paitsi vammojen hoidollista osaamista, myös potilaan tilan seurantaan ja tarkkailuun, ensiapuasentoihin, loukkaantuneen suojaamiseen sekä siirtoihin ja kuljetukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Myös lämpötilan muutosten aiheuttamat vammat otetaan huomioon EA2 -kurssilla. (SPR 2017.)

EA3-kurssi syventää EA1- ja EA2-kursseilla käsiteltyä sisältöä. Kurssi sisältää toimintaharjoituksia, sekä käy läpi yhteistoiminnan muiden auttajien kanssa ja onnettomuustilanteiden taktisen toiminnan periaatteita. Kurssin tarkoituksena on ensiaputaitojen ja -tietojen syventäminen ja kartuttaminen. EA3-kurssin suorittaminen edellyttää voimassaolevaa EA2-kurssitodistusta. (SPR 2017.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyshoitotyössä toimivien hoitajien somaattisten ensiaputilanteiden hoidon teorian hallintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien ensiaputaitojen jatko-, ja täydennyskoulutuksen tarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien somaattisiin ensiaputilanteisiin liittyvän teoreettisen osaamisen taso?
2. Millainen on mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien ensiapukoulutuksen jatko- ja täydennyskoulutuksen tarve?

4 Opinnäytetyön toteutus

Ensiaputilanteessa käytännössä toimiminen voi olla haastavaa, eivätkä teoreettiset tiedot välttämättä täysin peilaa todellista kykyä toimia ensiaputilanteissa. Teoriaosaamisen tasoa voidaan kuitenkin käyttää melko turvallisena indikaationa lisä- tai uusintakoulutuksen tarpeesta, sillä hoitajien toiminta ensiaputilanteissa pohjautuu opittuun teorian tietoon. Opinnäytetyön toteutusmetodiksi valikoitui kaksiosainen kvantitatiivinen kyselytutkimus.

Opinnäytetyön tavoitteena on on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien ensiaputaitojen jatko-, ja täydennyskoulutuksen tarpeen arvioinnissa. Tutkimustuloksiin johtaneiden syiden arviointi ei ole opinnäytetyön tavoitteen kannalta merkityksellistä.

4.1 Tutkimuskyselyn tekeminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyshoitotyössä toimivien hoitajien somaattisten ensiaputilanteiden hoidon teorian hallintaa. Kyselyllä pyritään siten ensisijaisesti kartoittamaan tämän hetkistä ensiapuosaamisen tasoa. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksen asettelu tekee kvantitatiivisesta tutkimuksesta tehokkaamman työkalun, sillä sen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, vaikka tilanteeseen johtaneita syitä ei ehkä pystytä riittävästi selvittämään (Heikkilä 2008).

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti ja se vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein (Vilkkä 2007). Näin ollen kvantitatiivinen tutkimus tutkii esimerkiksi tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia ja asioiden välisiä riippuvuuksia (Heikkilä 2008). Opinnäytetyö pyrkii kuvastamaan suurta joukkoa - mielenterveyshoitotyössä työskentelevät hoitajat - joten kvantitatiivinen tutkimus valikoitui luontevasti tutkimusmetodiksi.

Tutkimuksen luonteen ja toivotun vastaajamäärän perusteella määrällinen tutkimus vaikutti hallittavimmalta ja luotettavalta keinolta käsitellä tutkimusaineistoa puolueettomasti. Kyselyn kysymykset pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyinä ja yksiselitteisinä, jotta kysely simuloisi parhaalla mahdollisella tavalla ensiaputilannetta ja teorian tiedon realistista tasoa. Lyhyt ja yksinkertainen rakenne johtaisi vastauksiin, jotka kuvastaisivat todellista ensireaktiota ja siten tekisi vastauksista verrannollisia kuvaamaan ensiaputilanteen akuuttia luonnetta.

Kysely tehtiin Google Forms ohjelmalla tehdyllä kyselylomakkeella. Google Forms on luotettava, kyselypohja on selkeä ja sitä on helppo jakaa sähköisesti eri foorumeilla. Kyselyyn kuuluu sekä perustietoja selvittävä osio että ensiaputilanteiden teoreettista tietoa testaava osio.

Tutkimus alkaa esitietolomakkeella, jonka tarkoituksena on arvioida myöhempien vastauksien mahdollisia yhteyksiä työelämässä toimimisen keston, viimeisimmän ensiapukoulutuksen ajan- kohdan sekä koetun lisäkoulutuksen tarpeen välillä.

Tutkimuksen toinen osio testaa käytännön kysymysten kautta ensiaputilanteiden teoriapohjan hallintaa, painoituksena akuuttitilanteiden tunnistaminen ja oikea ensireaktio. Vastaajien kyky nähdä oikea vastaus testin päätteeksi antaa mahdollisuuden itsereflektioon ja oppimiseen. Käytännön kysymyksiin oli yksi oikea ja kolme väärää vastausvaihtoehtoa. Kyselyyn vastanneet saivat tietää heti vastaamisen jälkeen kysymysosion oikeat vastaukset. Kyselyn kysymykset ja oikeat vastaukset pohjautuvat tutkittuun tietoon ja lähteet ovat merkitty opinnäytetyön liitteet -osioon kysymysten perään suoralla linkillä lähteeseen.

4.2 Aineiston keruu

Pilotoimme kyselyn Laurea Otaniemen sairaanhoitajaopiskelijoiden vuosikurssilla 2015, joilta saatu palaute oli pääosin positiivista. Kysely koettiin kevyeksi vastata, heijastaen tavoitteita. Kyselyä jaettiin noin viikon verran vuosikurssin sosiaalisen median yhteisössä. Koeryhmä koki kyselyn osuvaksi ja tarpeelliseksi, ja piti oikeiden vastauksien näkymistä kyselyn jälkeen erittäin hyödyllisenä ja opettavaisena.

Kyselyn perustietojen osiota korjattiin palautteen perusteella sisältämään mahdollisuus valita ammattinimikkeeksi "terveydenhoitoalan opiskelija", ja työkokemusta koskeva vastausvaihtoehto "1-2 vuotta" muutettiin vaihtoehdoksi "0-2 vuotta". Vastauslomakkeen yksi kysymys korjattiin sisältämään merkintä oikeasta vastauksesta, jonka eräs koekäyttäjä oli huomannut puuttuvan. Opinnäytetyön nimenmuutos "psykiatristen hoitajien osaaminen somaattisissa ensiaputilanteissa" johti myös kyselyn nimen muutokseen "Mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien ensiaputaidot ja koulutus".

Kyselyä jaettiin laajalti mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien sosiaalisen median ryhmissä, sekä suoraan joillekin osastoille. Suomen Mielenterveyshoitoalan Liitto ry:n Facebook-sivut, Mielenterveys- ja päihdehoitotyön Facebook-ryhmä, sekä Sairaanhoitajaliiton Facebook-sivusto Sairaanhoitajat jakoivat kyselyä omilla kanavillaan. Kyselyä jaettiin Suomen sisällä riippumatta geografisesta tai hallinnollisesta alueesta. Jakelun riittävän laajuuden takaamiseksi käytettiin myös hyväksi ammatillisia verkostoja, jotka voisivat jakaa omissa yksiköissään kyselyä eteenpäin.

Google Forms-ohjelman avulla tulokset olivat käytössä reaaliaikaisesti ja tätä kautta pystyttiin muun muassa seuraamaan vastaajien määrää. Kysely oli auki 24.2-18.3.2018 ja sen tulok-

set säilytettiin Google Docs-pilvipalvelussa. Kyselyssä ei kerätty vastaajien henkilötietoja, tietosuojakysymykset eivät tulleet tutkimusaineiston säilytyksessä vastaan. Vastauksia saatiin kokonaisuudessaan 147 kappaletta.

4.3 Analyysimenetelmiä ja arviointi

Tutkimuksesta tehtiin mahdollisimman objektiivinen teettämällä tutkimus verkossa, jolloin tutkimustulokset ja prosessi olivat mahdollisimman puolueettomat. Tutkittavat eivät olleet kontaktissa tutkijoihin, jolloin suhde vastaajiin on etäinen ja objektiivinen (Vilka 2007). Kyselyn kielelliset valinnat pyrittiin muotoilemaan neutraaleiksi ja selkeiksi väärinymmärrysten poissulkemiseksi. Kysely muotoiltiin niin, että tulosten analysointi olisi mahdollisimman yksinkertaista - ja että tuloksista voitaisiin tehdä mahdollisimman yksiselitteisiä johtopäätöksiä.

Aineiston kokonaisanalyysi tuli Google Forms-ohjelmaan sisältyvien analyysitoimintojen kautta, mutta esimerkiksi kysymykset ammatinharjoitusajan mahdollisesta suhteesta ensiaputaitoihin tai ensiapukoulutuksen ajantasaisuuteen analysoitiin manuaalisesti. Vastauksia käsitellessä pyrittiin pitämään mielessä tutkimuskysymykset, eikä harhautumaan turhan spekulatiiviseen pariin. Tutkimusaineisto muutettiin graafiseksi, jotta tulosten arviointi ja esittely helpotuisi ja olisi mahdollisimman selkeää. Graafinen ja numeerinen tutkimusaineisto saatiin suoraan Google Forms-ohjelman omasta vastausanalyysistä, mikä vähensi analyysivaiheessa tapahtuvien virheiden todennäköisyyttä.

Tutkimustulosten graafinen tutkimusaineisto avattiin prosenttimuotoon sekä yleistettiin luettavaksi. Tulosten avaus pyrittiin pitämään helppolukuisena esittämällä tulokset yhdenmuotoisina. Näin tulosten välinen vertailtavuus tuotiin selkeästi esille. Tulokset vedettiin yhteen ja tärkeimmät huomiot esiteltiin.

5 Opinnäytetyön tulokset

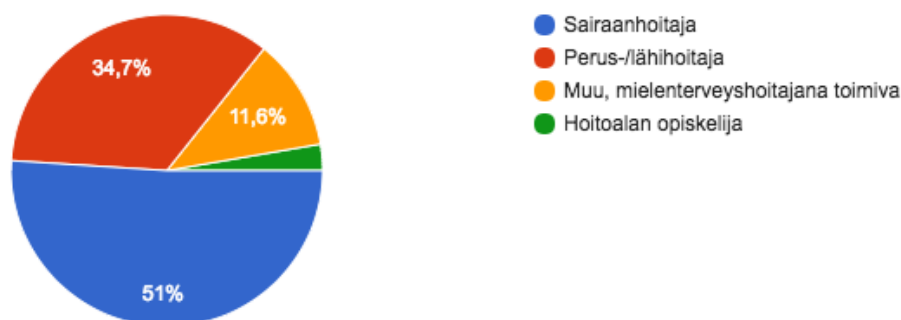
Kysely toteutettiin sosiaalisessa mediassa sekä muutamilla mielenterveys- ja päihdehoitotyön osastoilla kolmen viikon aikana. Vastaajia oli 147 kappaletta, joista noin puolet olivat sairaanhoitajia, noin kolmannes lähi- tai perushoitajia ja loput muita mielenterveyshoitajana toimivia henkilöitä. Tutkimukseen vastattiin anonymisti. Kaikkien vastausten katsottiin olevan soveltuvia tutkimukseen.

5.1 Esitietolomake

Noin puolet vastaajista olivat ammattinimikkeeltään sairaanhoitajia (51%), noin kolmasosa oli perus- tai lähihoitajia (34,7%) ja loput vastaajista olivat joko hoitoalan opiskelijoita tai muita mielenterveyshoitajana toimivia henkilöitä (14,3%).

Mikä olet perusammattiltasi?

147 vastausta

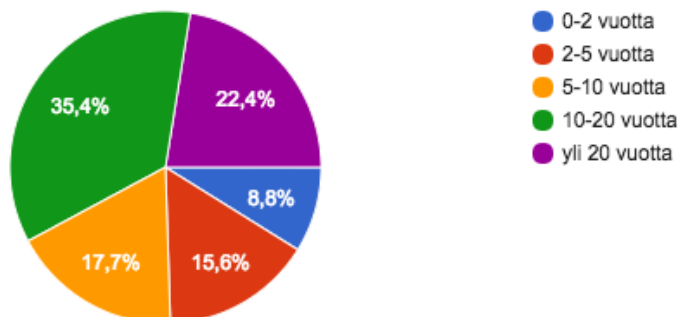


Taulukko 1 - ”Mikä olet perusammattiltasi?”

Vastauksia tuli melko tasaisesti eri aikoja työelämässä toimineilta vastaajilta. Suurin osuus vastaajista oli 10-20 vuotta mielenterveyshoitotyössä työskennelleitä, 35,4%. Toiseksi suurin vastaajaryhmä olivat yli 20 vuotta työskennelleet, 22,4% vastaajista. 5-10 vuotta työskennelleitä oli 17,7% vastaajista, ja alle 5 tai alle 2 vuotta mielenterveyshoitotyössä työskennelleet muodostivat seuraavaksi pienimmät ryhmät - 15,6% sekä 8,8% vastaajista.

Kuinka kauan olet ollut terveysalalla työelämässä?

147 vastausta



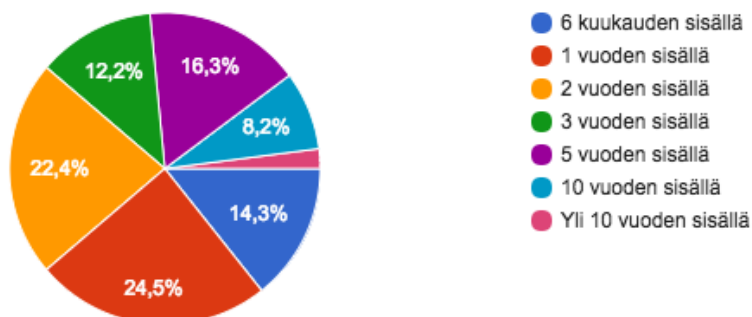
Taulukko 2 - ”Kuinka kauan olet ollut työelämässä?”

Vastaajista yhteensä 73,4% olivat saaneet ensiapukoulutusta viimeisen kolmen vuoden sisällä. Kuuden kuukauden sisällä ensiapukoulutusta oli saanut 14,3% vastaajista. Viimeisen vuoden aikana ensiapukoulutusta oli saanut 24,5% vastaajista. 22,4% vastaajista oli saanut ensiapukoulutusta kahden vuoden sisällä, ja kolmen vuoden sisällä ensiapukoulutusta oli saanut 12,2% vastaajista.

26,6% vastaajista oli viimeksi saanut ensiapukoulutusta 5, 10 tai yli 10 vuoden sisällä, jolloin EA-koulutus ei ole tällä vastaajaryhmällä enää voimassa. Viiden vuoden sisällä koulutusta saanut ryhmä oli 16,3% vastaajista, 10 vuoden sisällä koulutusta saanut ryhmä 8,2% ja yli kymmenen vuotta sitten koulutusta saanut ryhmä oli 2%.

Koska olet viimeksi saanut ensiapukoulutusta?

147 vastausta

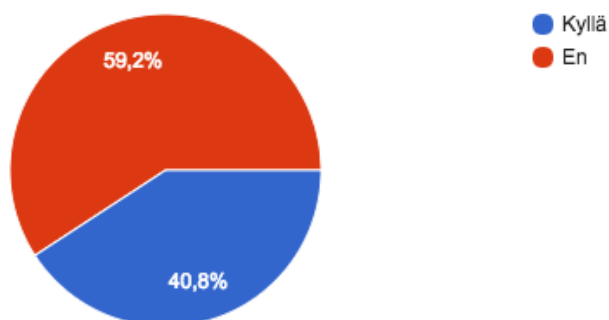


Taulukko 3 - ”Koska olet viimeksi saanut ensiapukoulutusta?”

Ensiapukoulutusta koki saavansa riittävän usein 40,8% vastaajista. 59,2% taas koki ensiapukoulutuksen määrän riittämättömäksi.

Koetko saavasi tarpeeksi usein ensiapukoulutusta?

147 vastausta

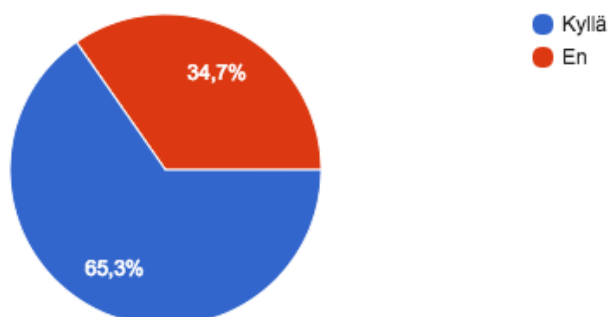


Taulukko 4 - ”Koetko saavasi tarpeeksi usein ensiapukoulutusta?”

Ensiaputaitonsa koki riittäväksi 65,3% ja riittämättömäksi 34,7%.

Koetko ensiaputaitojesi olevan ajan tasalla ja pärjääväsi ensiaputilanteissa, mikäli sellaisia tulee vastaan?

147 vastausta



Taulukko 5 - ”Koetko ensiaputaitojesi olevan ajan tasalla ja pärjääväsi ensiaputilanteissa, mikäli sellaisia tulee vastaan?”

5.2 Ensiaputaitojen osaaminen

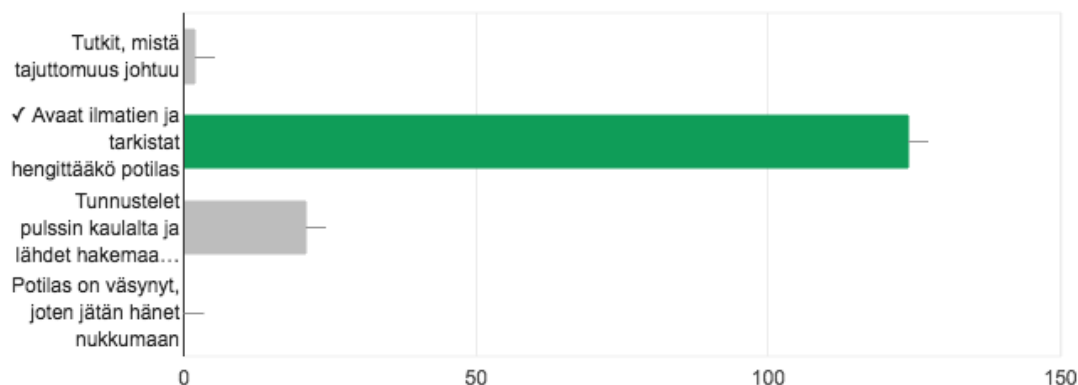
Kysymykseen ”löydät potilaan huoneen lattialta makaamasta, potilas ei reagoi herättely yrityksiin. Mitä teet ensimmäiseksi?” vastasi oikein -avaat ilmatien ja tarkistat hengittääkö potilas- 84,4%.

Väärin vastanneita oli 15,7%, joista 1,4% vastasi ”tutkit, mistä tajuttomuus johtuu” 14,3%, ”Tunnustelet pulssin kaulalta ja lähdet hakemaan lisääpua “ ja 0% vastaajista vastasi ”Potilas

on väsynyt, joten jätän hänet nukkumaan”.

Löydät potilaan huoneen lattialta makaamasta, potilas ei reagoi herättely yrityksiin. Mitä teet ensimmäiseksi?

124147 oikeaa vastausta



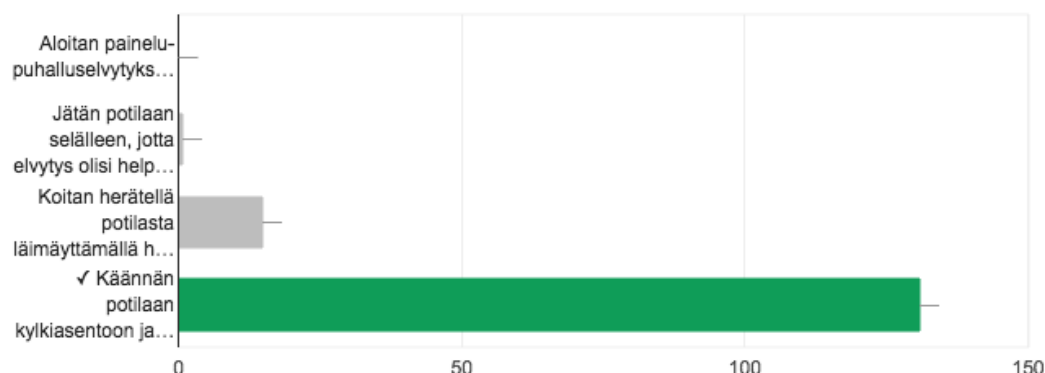
Taulukko 6 - ”Löydät potilaan huoneen lattialta makaamasta, potilas ei reagoi herättely yrityksiin. Mitä teet ensimmäiseksi?”

Kysymykseen “Löydät potilaan, joka on tajuton, mutta hengittää spontaanisti. Mitä teet ensimmäiseksi?” vastasi oikein -Käännän potilaan kylkiasentoon ja pyydän lisäapua- 89,1%.

Väärin vastanneita oli 10,9%, joista 0% vastasi “Aloitan painelu-puhalluselvytyksen”, 0,7% vastasi “Jätän potilaan selälleen, jotta elvytys olisi helpompi aloittaa”, 10,2% vastasi “Koitan herätellä potilasta läimäyttämällä häntä kasvoille.”

Löydät potilaan, joka on tajuton, mutta hengittää spontaanisti. Mitä teet ensimmäiseksi?

131147 oikeaa vastausta



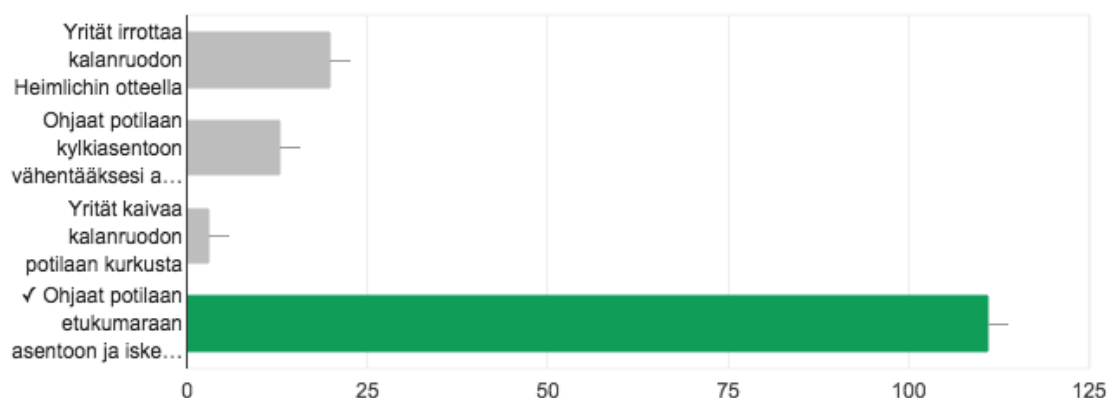
Taulukko 7 - ”Löydät potilaan, joka on tajuton, mutta hengittää spontaanisti. Mitä teet ensimmäiseksi?”

Kysymykseen “Potilaasi henkitorveen on lounaalla juuttunut kalanruoto. Mitä teet ensimmäiseksi?” vastasi oikein “Ohjaat potilaan etukumaraan asentoon ja isket häntä lapaluiden väliin kämmenelläsi” 75,6%

Väärin vastanneita oli yhteensä 24,4% vastanneista, heistä 13,6% vastasi “Yrität irrottaa kalanruodon Heimlichin otteella”, 8,8% vastasi “Ohjaat potilaan kylkiasentoon vähentääksesi aspiraatoriskiä, mikäli hän alkaa oksentaa” ja 2% vastasi “Yrität kaivaa kalanruodon potilaan kurkusta”.

Potilaasi henkitorveen on lounaalla juuttunut kalanruoto. Mitä teet ensimmäiseksi?

111147 oikeaa vastausta



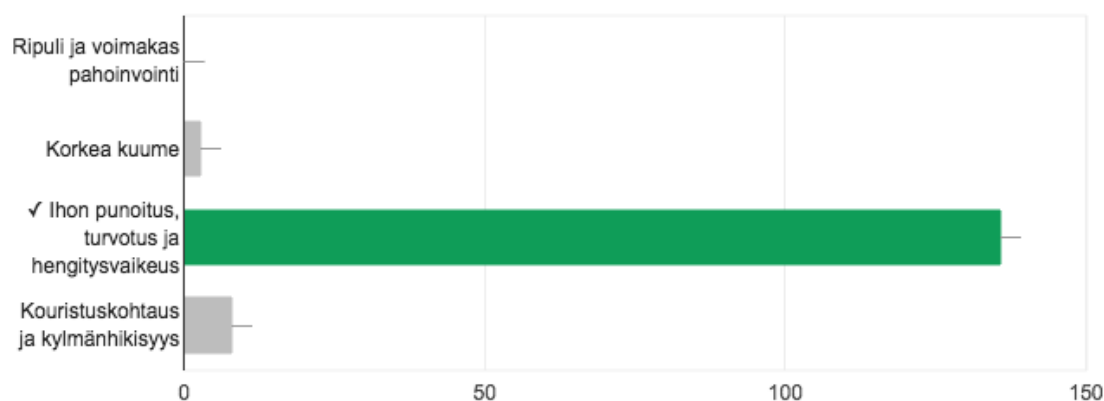
Taulukko 8 - ”Potilaasi henkitorveen on lounaalla juuttunut kalanruoto. Mitä teet ensimmäiseksi?”

Kysymykseen “Mitkä ovat anafylaksian yleisimmät oireet?” vastasi oikein - ihon punoitus, turvotus ja hengitysvaikeus- 92,5%.

Väärin vastanneita oli 7,4%, joista 0% vastasi “Ripuli ja voimakas pahoinvointi”, 2% vastasi “Korkea kuume”, 5,4% vastasi “Kouristuskohtaus ja kylmänhikisyys”.

Mitkä ovat anafylaksian yleisimmät oireet?

136147 oikeaa vastausta

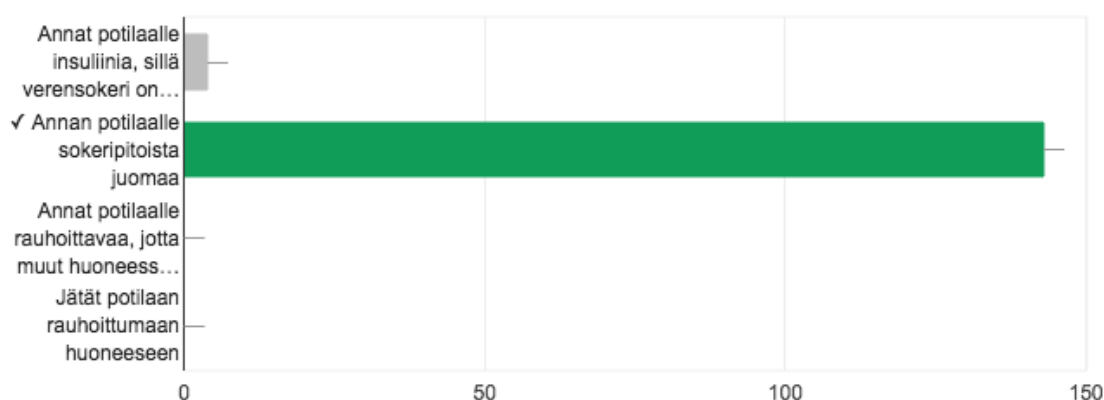


Taulukko 9 - ”Mitkä ovat anafylaksian yleisimmät oireet?”

Kysymykseen ”Insuliinihoitoisella diabeetikko potilaalla on verensokeri alhaalla. Potilas on tajuissaan ja ärtynyt. Mitä teet?” vastasi oikein - Annan potilaalle sokeripitoista juomaa - 97,3%. Väärin vastanneita oli 2,7%, joista 2,7% vastasi ”Annat potilaalle insuliinia, sillä verensokeri on alhaalla”, 0% vastasi ”Annat potilaalle rauhoittavaa, jotta muut huoneessa olijat eivät häiriinny” ja 0% vastasi ”Jätät potilaan rauhoittumaan huoneeseen”

Insuliinihoitoisella diabeetikko potilaalla on verensokeri alhaalla. Potilas on tajuissaan ja ärtynyt. Mitä teet?

143147 oikeaa vastausta



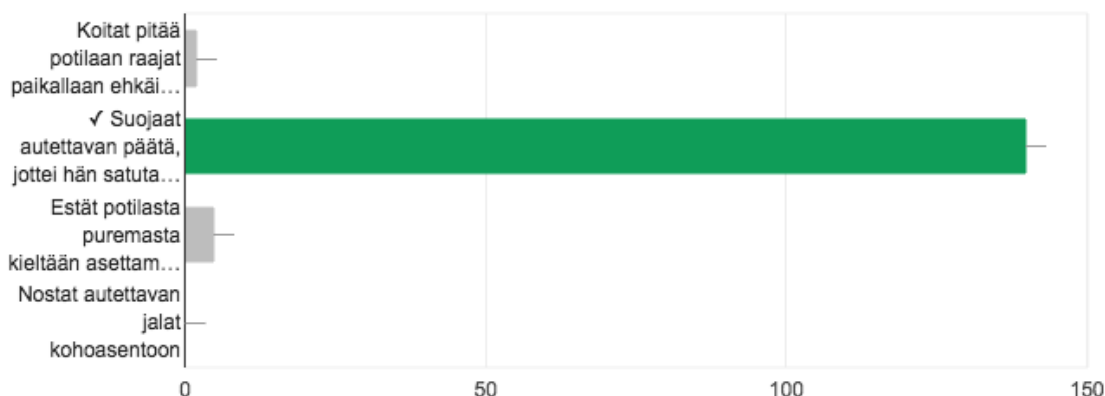
Taulukko 10 - ”Insuliinihoitoisella diabeetikko potilaalla on verensokeri alhaalla. Potilas on tajuissaan ja ärtynyt. Mitä teet?”

Kysymykseen ”Näet epileptisen kohtauksen. Mitä teet?” vastasi oikein 95,2% ”Suojaat autettavan päätä, jottei hän satuta itseään.”

Väärin vastanneita oli yhteensä 4,8% vastaajista, joista 1,4% vastasi “Koitat pitää potilaan raajat paikallaan ehkäistäkseen lisävammojen syntyä.” 3,4% vastaajista vastasi “Estät potilasta puremasta kieltään asettamalla sopivan esineen hänen suuhunsa” ja 0% vastaajista vastasi “Nostat autettavan jalat kohoasentoon.”

Näet epileptisen kohtauksen. Mitä teet?

140147 oikeaa vastausta



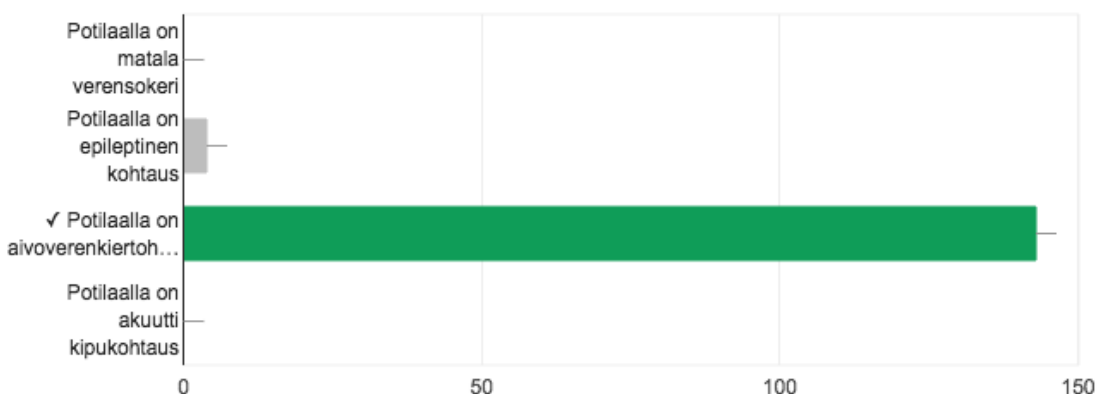
Taulukko 11 - ”Näet epileptisen kohtauksen. Mitä teet?”

Kysymykseen “Tapaat käytävällä potilaan, joka kävelee huterasti vastaan. Potilaan vasen käsi ja suupieli roikkuvat, puhe on puuromaista. Mistä nämä oireet luultavimmin johtuvat?” vastasi oikein - Potilaalla on aivoverenkiertohäiriö- 97,3%

Väärin vastanneita oli 2,7%, joista 0% vastasi “Potilaalla on matala verensokeri”, 2,7% vastasi “Potilaalla on epileptinen kohtaus” ja 0% vastasi “Potilaalla on akuutti kipukohtaus”

Tapaat käytävällä potilaan, joka kävelee huterasti vastaan. Potilaan vasen käsi ja suupieli roikkuvat, puhe on puu...stä nämä oireet luultavimmin johtuvat?

143147 oikeaa vastausta



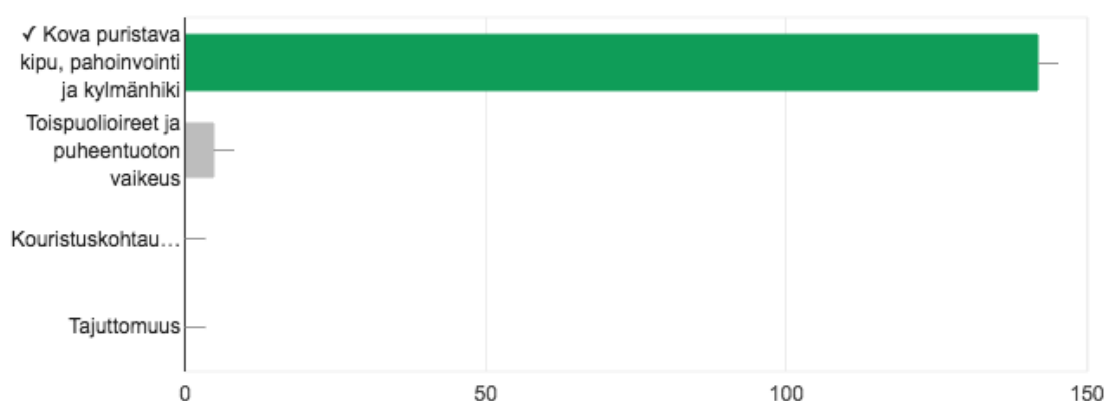
Taulukko 12 - ”Tapaat käytävällä potilaan, joka kävelee uherasti vastaan. Potilaan vasen käsi ja suupieli roikkuvat, puhe on puuromaista. Mistä nämä oireet luultavimmin johtuvat?”

Kysymykseen ”Mitkä ovat sydänkohtauksen yleisimmät ensioireet?” vastasi oikein - Kova puristava kipu, pahoinvointi ja kylmänhiki - 96,6%

Väärin vastanneita oli 3,4%, joista 3,4% vastasi ”Toispuolioireet ja puheentuoton vaikeus”, 0% vastasi ”Kouristuskohtaukset” tai ”Tajuttomuus”.

Mitkä ovat sydänkohtauksen yleisimmät ensioireet?

142147 oikeaa vastausta



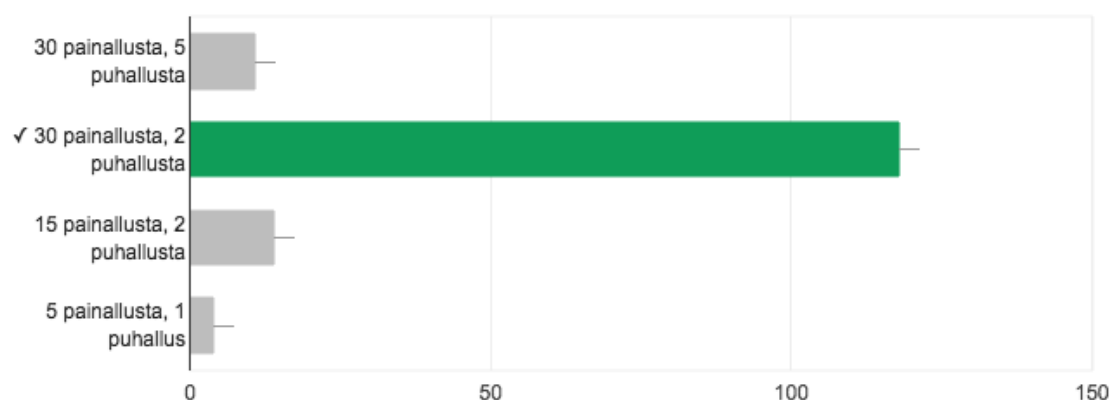
Taulukko 13 - ”Mitkä ovat sydänkohtauksen yleisimmät ensioireet?”

Kysymykseen ”Millä rytmillä painelu-puhalluselytät aikuista?” vastasi oikein - 30 painallusta, 2 puhallusta - 80,3%

Väärin vastanneita oli 19,7%, joista 7,5% vastasi ”30 painallusta, 5 puhallusta”, 9,5% vastasi ”15 painallusta, 2 puhallusta” ja 2,7% vastasi ”5 painallusta, 1 puhallus.”

Millä rytmillä painelu-puhalluselytät aikuista?

118147 oikeaa vastausta



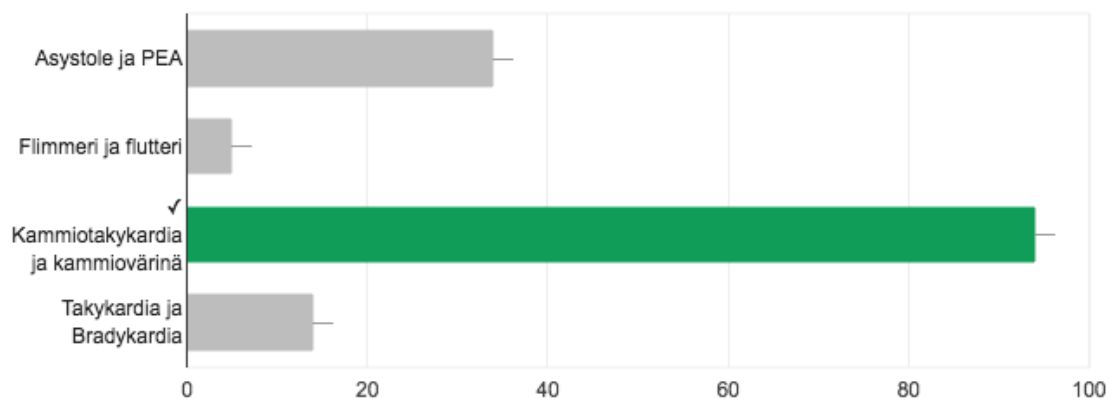
Taulukko 14 - ”Millä rytmillä painelu-puhalluselytät aikuista?”

Kysymykseen ”Mitkä ovat defibrilloitavat rytmit?” oikein vastasi 63,9% ”Kammiotakykardia ja kammiovärinä.”

Kokonaisuudessaan 36,1% vastasi kysymykseen väärin, joista 23,1% vastasi ”Asystole ja PEA”, 3,4% ”Flimmeri ja flutteri” ja 9,5% ”Takykardia ja Bradykardia.”

Mitkä ovat defibrilloitavat rytmit?

94147 oikeaa vastausta



Taulukko 15 ”Mitkä ovat defibrilloitavat rytmit?”

6 Pohdinta

Kyseinen luku käy läpi kyselyn eettisyyttä ja luotettavuutta. Kyselyn tuloksia tarkastellaan monista näkökulmista, joiden kautta esitellään tuloksista vedettävät johtopäätökset. Tulosten monipuolinen käsittely nosti esille kytköksiä moniin tällä hetkellä pinnalla oleviin aiheisiin terveydenhuoltoalalla, esimerkiksi SOTE-muutoksiin. Tulosten laajempi merkitys, sekä kyselyn tulosten tuottamat jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset esitellään luvun lopussa.

Kysely itsessään oli onnistunut. Kyselyn otanta oli riittävän laaja yleistettäväksi ja tulokset olivat selkeästi tulkittavissa. Kysely oli ajallisesti nopea ja siihen oli helppo vastata, joka heijasti tavoitetta saada realistinen kuva ensiaputaitojen teoreettisen osaamisen tasosta. Kysely ei mitannut käytännön tilanteissa toimimista ja siinä onnistumista, eikä sillä voida arvioida muuta kuin ensiaputilanteiden teorian hallintaa.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseetiikasta puhuttaessa tarkoitetaan usein Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta, jolla on tarkoitus antaa tieteellisen tutkimuksen harjoittajille malli hyvästä tieteellisestä käytännöstä. TENK:n linjauksen mukaan tieteellisten tutkimusten tulisi olla eettisesti hyväksyttävissä ja luotettavissa ja niiden tulokset uskottavissa, jotta tutkimuksen voidaan katsoa toteutuneen hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden rekrytoimista, kuuluu hyvän tieteellisen käytännön mukaan selvittää kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut, velvollisuudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, käyttäjäoikeudet sekä aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset. Sopimuksia voidaan tutkimuksen aikana tarkentaa, mutta rahoituslähteet sekä muut tutkimuksen kannalta merkittävät muut sidonnaisuudet esitetään asianomaisille ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaisessa. (TENK 2012.) Näitä periaatteita seurattiin opinnäytetyön prosessin aikana ohjaavan opettajan valvonnassa esimerkiksi tuottamalla selkeä suunnitelma opinnäytetyön kulusta.

Tutkimuksen tiedonhankinta-, arviointi-, ja tutkimusmenetelmien on oltava eettisesti kestäviä, sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tätä toteutetaan muun muassa noudattamalla tiedeyhteisön tunnustamia tapoja, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta läpi tutkimuksen kaaren. Tutkijoiden kuuluu lisäksi ottaa muiden tutkijoiden työ huomioon asianmukaisella tavalla, viitaten heidän työhönsä asiaan kuuluvasti sekä antaen soveltuvan arvion ja merkityksen heidän työlleen omassa työssään sekä sen julkaisussa. (TENK 2012.) Opinnäytetyön toteutuksessa on pyritty seuraamaan asiaankuuluvia periaatteita viittausten osalta, sekä osoittamaan tarkkuutta ja huolellisuutta lähteiden valinnan ja käytön kanssa. Ajatukset on pyritty poimimaan kokonaisina ja alkuperäisen tutkimuksen tarkoittamassa hengessä, jotta lähteen viesti ei olennaisesti muuttuisi. Tiedonhaussa on aina tutkijoiden henkilökohtaisen

biaksen vaara, mutta tätä minimoitiin seuraamalla ammattikorkeakoulu Laurean tiedonhaun ohjeita ja tutustumalla aihealueisiin riittävän kattavasti.

Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen, raportoinnin sekä tutkimuksesta syntyneen tietoaiston säilytys kuuluu tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten määrittämällä tavalla. Riittävien tutkimuslupien, sekä joillekin aloille tyypillisen eettisen ennakoarvioinnin puute ei ole hyvän tieteellisen käytännön mukaista. Hoitotyössä tehtävän tutkimuksen eettisiä pulmakohtia ratkoo usein Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE. (TENK 2012.) Tietojen säilytyksessä, käsittelyssä, analyysissä ja raportoinnissa on seurattu rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden periaatteita. Tietoja käsiteltiin Google Forms ohjelman omalla työkalulla, minimoiden analyysivaiheen virheiden määrää. Tuloksia raportoidessa kiinnitettiin riittävää huomiota tulosten avaamiseen ja niiden tarkkuuteen. Kyselyn motiivit, tutkimusmenetelmät sekä lähteet on esitetty opinnäytetyössä niin, että kysely voitaisiin työn perusteella toistaa.

Kysely suunniteltiin olemaan täysin anonymi, eikä sitä keskitetty tietylle geografiselle tai hallinnolliselle alueelle, minkä vuoksi eettinen ennakoarviointi tai tutkimuslupa ei ollut tarpeellinen. Kyselyä rakennettaessa tutkimusongelma rajattiin tarkasti, jotta kysely vastaisi yksiselitteisesti tutkimuskysymyksiin. Kysely pilotoitiin laadun tasaisuuden ja kysymysten yksiselitteisyyden varmistamiseksi sairaanhoitajaopiskelijoiden vuosikurssilla. Perusjoukko määriteltiin selkeästi mielenterveyshoitotyössä työskenteleviin hoitajiin ja kyselyä jaettiin sosiaalisen median ympäristöissä joista voidaan arvioida vastaajien olevan osa kyseistä ryhmää. Vastaaajajoukon kattavuutta olisi voinut kasvattaa lisäämällä kyselyn näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa ja jakamalla kyselyä useampaan kohteeseen. Mikäli kysely olisi toteutettu työelämän yhteistyökumppanin kanssa, olisi kyselyä voinut jakaa yhteistyökumppanin verkostojen kautta, mahdollisesti lisäten vastaajamäärää. Vastauksia kertyi riittävästi määrälliseen opinnäytetyöhön (147 kpl), sillä kyselyn perusjoukko oli rajattu melko tarkasti.

Kyselyä jaettiin foorumeilla, jotka olivat ensisijaisesti tarkoitettu mielenterveyshoitotyössä työskenteleville hoitajille, sekä mielenterveys- ja päihdetyön osastoille. Kyselyyn on kuitenkin voinut kuka vain vastata, sillä tietosuojan säilymisen vuoksi vastaajia ei pyydetty identifioimaan itseään tai työpaikkaansa. Lisäksi linkkiä pystyi jakamaan eteenpäin vapaasti, jolloin vastaajien tausta on voinut muuttua alkuperäisestä kohderyhmästä. Näin ollen heidän sopivuuttaan vastaajiksi ei pystytty todentamaan. Osa linkkiä jakaneista on ilmoittanut jakanensa kyselyä mielenterveyshoitotyössä työskenteleviin yhteisöihin, joten kyselyn voidaan arvioida saavuttaneen kohderyhmänsä. Vapaammin jaettu kysely olisi mahdollisesti aiheuttanut vastaajissa hajaumaa perusjoukosta, sillä kyselyn anonymi luonne tekee henkilöllisyyden todentamisesta mahdotonta. Tällöin tulosten oikeellisuuden arviointi olisi ollut haastavampaa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Vastauksista hieman yli puolet tulivat sairaanhoitajilta, mikä itsessään herättää kysymyksen: Miksi sairaanhoitajat kokivat enemmän vetoa vastata kyselyyn ensiaputaidoista? Tämä voi johtua joko kohteista, joihin kyselyä jaettiin, tai vastaajiin itseensä liittyvistä tekijöistä. Erityisesti sairaanhoitajien ryhmällä elvytystilanteen hallinnointi on tärkeää, sillä lääkärin ollessa saavuttamattomissa, on sairaanhoitaja elvytystä johtavassa asemassa. Jakauma työelämässä toimimisen kestolle oli melko tasainen, vaihdellen 0-2 vuotta työelämässä olleiden ja yli 20 vuotta työelämässä olleiden välillä. Ammatissa toimimisen kesto ei tuntunut vaikuttavan koulutuksen tarpeeseen. Kyselyssä kävi ilmi, etteivät kaikki työpaikat tarjoa kertauskoulutusta mielenterveyshoitotyössä työskenteleville hoitajille tarpeeksi usein, sillä noin neljäsosalla vastaajista EA -koulutuksesta on enemmän kuin SPR:n määrittämä 3 vuotta. Tämä voi selittyä joko organisaatio- tai yksilötason tekijöillä. Noin kymmenesosa on saanut viimeksi ensiapukoulutusta kymmenen vuoden sisällä tai yli 10 vuotta sitten.

Ensiapukoulutusta on saanut viimeisen kolmen vuoden aikana noin 75% mielenterveyshoitotyössä työskentelevistä hoitajista. Kyselyssä ei kuitenkaan kartoitettu ensiapukoulutuksen tarjoajaa, vain sen ajankohtaa. Voi siis olla, että hoitajat ylläpitävät ensiaputaitojaan itsenäisesti, käymättä ensiapukoulutuksissa työpaikan kautta. Tämä voi olla ongelmallista, sillä ensiapuun vaikuttavat käytössä olevat resurssit, esimerkiksi lääkkeiden tai defibrillaattorien sijainti ja saatavuus. Tärkeä osa ensiavun sujuvuutta on ryhmässä toimiminen työyhteisössä. Työpaikan järjestämissä ensiapukoulutuksissa harjoitellaan ryhmätyöskentelyä ja -dynamiikkaa, jotka ovat myös hyvin työnantaja- ja työyhteisösidonnaisia. Työpaikan määrittelemät toimintatavat ensiapu- ja elvytystilanteessa eivät siis tule välttämättä selviksi ja hoitotasoisien elvytyksen taidot jäävät puutteellisiksi, mikäli ensiapukoulutus on työpaikan ulkopuolelta hankittua.

Esitietolomakkeen vastaukset paljastivat ristiriidan vastaajien kokemuksissa. Yli puolet kokivat etteivät saa ensiapukoulutusta riittävän usein, toisaalta vastaajista 65,3% kuitenkin koki pärjäävänsä ensiaputilanteessa. Vain noin 35% kokee etteivät ensiaputaidot ole ajan tasalla ja etteivät he pärjää ensiaputilanteessa, mikä ei kuitenkaan välity kyselyn vastauksissa. Luottamusta omaan ensiaputaitoihin saattavat lisätä aikaisemmat ensiapukokemukset, vaikka EA-koulutuksesta olisikin aikaa. Hoitajat kokevat hallitsevansa monet ensiavun asiat - koko kyselyn väärin vastausten keskimääräinen prosentti on 12,78% - mutta voivat esimerkiksi kokea elvytyksen olevan tavanomaisen ensiavun ulkopuolella, jolloin lisäkoulutusta kaivataan muun ensiavun lisäksi spesifisti elvytystaitoihin. Ristiriita koetusta lisäkoulutuksen tarpeesta, mutta toisaalta taitoihin luottamuksesta, saattaa viitata ensiavun käsitteen tulkinnan eroihin.

Kyselyssä on pääosin pärjätty tyydyttävästi - jokaisen kysymyksen oikein vastanneiden määrä oli yli 60% vastaajista-, mutta ensiapukoulutuksen tarkoitus ei ole vain kerrata teoretietoa, vaan tuoda varmuutta ja sujuvuutta yhteistyöhön ensiaputilanteissa. Tutkimus mittaa teoriaosaamista, jolloin käytännön tilanne voi paljastaa epävarmuutta tai hankaluutta toimia käytänteiden mukaisesti. Kyselyn tulokset eivät siis ole suoraan sovellettavissa käytännön osaamiseen, vaan arvioivat teoreettisen osaamisen ja koulutuksen riittävyttä. Ammatillisten pätevyysvaatimusten mukaan hoitoalalla työskentelevien hoitajien tulisi kyetä tunnistamaan ja reagoimaan hätätilanteeseen paremmin kuin maallikon (Eriksson ym. 2015).

Parhaiten vastaajat olivat osanneet hypoglykeemisen potilaan, aivoverenkiertohäiriöpotilaan sekä sydänpysähdyspotilaan oireiden tunnistamisen. Tämä indikoi hyvää tuntemusta mielen-terveyshäiriöihin yleisesti liittyvistä somaattisista perussairauksista ja psyykenlääkkeiden aiheuttamista mahdollisista haittavaikutuksista. Toinen tekijä näiden potilasryhmien vahvassa osaamisessa lienee diabeteksen sekä sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksien kansansairaus - status. Monella mielenterveyshoidossa työskentelevällä on todennäköisesti omainen tai tuttava, joka on joskus kärsinyt aivoverenkiertohäiriöstä, sydäninfarktista tai diabeteksestä joten nämä sairaudet ja niiden oireet voivat tätä kautta olla tuttuja. Kyseiset sairaudet ovat myös tasaisin väliajoin julkisen keskustelun kohteena ja saavat paljon näkyvyyttä eri medioissa. Tämä voi osaltaan ylläpitää taitoja sekä lisätä tietoisuutta tyypillisestä oirekuvasta ja siihen reagoimisesta.

Elvytykseen liittyvät taidot aiheuttivat eniten hankaluuksia vastaajille. Hankaluuksia aiheuttivat kysymykset painelu-puhalluselvytyksestä, defibrilloitavista rytmeistä, tajuttoman tai elottoman potilaan hoidon aloituksesta sekä vierasesineestä hengitysteissä. Ilmateiden hallinnan, sydämen rytmin tunnistuksen ja oikeaoppisen reagoinnin huonompi teoreettinen osaaminen nostaa esille tarvetta riittävälle EA-koulutukselle, varsinkin hoitoelvytyksen osalta. Hoitoelvytyks ja maallikkoelvytykset mielenterveyshoitotyössä työskentelevillä hoitajilla voivat olla hyvin harvinaisia, mutta niiden varalta tulisi kuitenkin saada säännöllistä kertauskoulutusta. Koulutuksen puute on huolestuttavaa, sillä laadukkaasti ja nopeasti toteutettu ensiapu on merkittävä potilaan ennusteeseen vaikuttava tekijä. Tilanteiden harvinaisuuden takia olisi erityisen tärkeää saada kokemusta etenkin työympäristössä toteutettujen simulaatioharjoitusten kautta.

Ammatillisen pätevyysvaatimus on erityisen tärkeää pitää mielessä SOTE-muutosten aikakaudella, jolloin on tärkeää varmistaa potilaan laadukas ja turvallinen hoito rakenteellisten muutosten keskellä (Eriksson ym. 2015). Ensiapu on kansalaisvelvollisuus, mutta haasteen riittävän kattavalle ensiapukoulutuksen resurssoinnille mielenterveydenhoitopalveluissa aiheuttaa palvelujen hajanaisuus. Esimerkiksi kaikilta sosiaali- ja terveyspalveluja kolmannella sektorilla tarjoavilta tahoilta, jotka toimivat pääosin vapaaehtois- sekä muulla työvoimalla, ei

voida olettaa maallikkotason ensiapua vaativampaa osaamista ammattinsa puolesta. Monissa yrityksissä ensiapukoulutusta tarjotaan useamman kerran vuodessa. Mielen-terveys- ja päihdehoitotyössä toimivalle tätä mahdollisuutta ei kyselyn tulosten perusteella välttämättä tarjota, mikä aiheuttaa selkeän riskitekijän potilaan hyvinvoinnin turvaamisessa.

6.3 Johtopäätökset

Sairaan- ja lähihoitajan ammatillisen pätevyyden vaatimukseen kuuluu kyky antaa perus- ja hoitoelvytystä tarvittaessa. Kyselyn tulokset osoittavat, että mielen-terveystyössä toimivien hoitajien teoreettisen osaamisen taso ensiaputaidoista on tyydyttävä. Mielen-terveys-työssä työskentelevien hoitajien lisäensiapukoulutuksen tarve painottuu kyselyn tuloksissa elvytyksen ja sitä ympäröivien teemojen hallintaan. Näin ollen voidaan ehdottaa, että mielen-terveystyössä toimivat hoitajat kaipaavat lisää nimenomaan elvytyskoulutusta normaalin kolmen vuoden välein käytävän EA-koulutuksen lisäksi.

Kyselyn vastauksissa näkyi, että EA-koulutusta koettiin olevan liian harvoin. Ensiapu- ja elvytyskoulutuksia voitaisiin järjestää useammin kuin kolmen vuoden välein, sillä käytännön tekeminen ja kertaaminen ylläpitävät osaamisen tasoa. Tähän viittaa myös se, että mediassa näkyvät tai kansansairauksina tunnetut sairaudet ja niiden tyypilliset oireet olivat hyvin osattuja, kun taas erityisosaamista vaativat toimet, kuten elvytys ja tajuttomuus olivat haastavampia. Esimerkiksi laajempi näkyvyys oikeaoppisille ensiaputaidoille mediassa saattaisi lisätä kiinnostusta ensiavun antamista kohtaan.

Mielen-terveys-työssä vaadittavan ensiapuosaimisen varmistamiseksi on paljon työtä. Moni asia, aina yhteiskunnallisista rakenteista yksittäisten hoitajien motivaatioon, vaikuttaa mielen-terveys-työssä tarjottavaan ensiapukoulutukseen. SOTE:n mukana tulevien rakenteellisten muutosten aikana on tärkeää pitää mielessä, ja pyrkiä turvaamaan, potilaan hoidon kokonaisvaltaisuus kaikilla erikoisaloilla. Tätä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi säännöllisellä arvioinnilla jatko- tai lisäkoulutuksen tarpeesta kyseisen kyselyn avulla, jonka pohjalta voidaan reagoida asianmukaisesti mahdollisiin koulutustarpeisiin.

6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet

Tässä opinnäytetyössä keskitytään mielen-terveys-työn erikoisalalla työskentelevien hoitajien ryhmään, mutta kyselyä käyttämällä pystytään arvioimaan myös muilla aloilla työskentelevien työntekijöiden osaamista. Kysely toimii myös oman osaamisen arvioinnin työkaluna, sillä kyselyn tehtyään vastaaja näkee välittömästi oikeat vastaukset.

Tutkimusta voidaan kehittää eteenpäin esimerkiksi kohdentamalla sitä tiettyihin yksiköihin, ryhmiin tai sairaanhoitopiireihin, jotta tietoisuus ensiapukoulutusten systemaattisesta kertaamisesta kasvaisi. Kyselyn avulla voitaisiin siis kohdentaa ensiaputaitojen jatkokoulusta vastaamaan tarvetta. Kyselyä voi laajentaa tutkimaan onko vastaajille tarjottu koulutusta, johon he eivät ole syystä tai toisesta päässeet. Tällä kysymyksellä voitaisiin arvioida organisaatiotason tekijöitä jotka vaikuttavat koulutuksen resurssointiin. Kokemus ensiaputaitojen tärkeydestä osana ammatillista osaamista mielenterveyshoitoalalla työskentelevien hoitajien parissa voisi arvioida hoitajien motivaatiota, motivaation tasoa ja kartoittaa tilanteeseen johtaneita syitä.

Lähteet

Painetut lähteet:

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja kirjoittajat. 36-47

Gadalla T. 2008. Association of Comorbid Mood Disorders and Chronic Illness with Disability and Quality of Life in Ontario, Canada. *Chronic Diseases in Canada*. 4: 148-154

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy

Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 131(6):577-82

Lääketieteen termit, Duodecim selittävä sanakirja. 2007. Duodecim s.587, 665, 143

Madhukar H. 2004. The Link Between Depression and Physical Symptoms, *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 6: 12-16

Madsen, A., Aakerlund, L. & Pedersen, D. 1997. Somatic illness in psychiatric patients. *Ugeskr Laeger*. 159(29):4508-11,

Pan, A., Sun, Q., Okereke, O., Rexrode, K. & Hu, F. 2011, Depression and the Risk of Stroke Morbidity and Mortality: A Meta-analysis and Systematic Review. *Journal of the American Medical Association* 306(11): 1241-1249.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi

Volmanen, P. 2014. POTILASTURVALLISUUS ON TAITOLAJI. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso

Verkkolähteet:

Anxiety and Depression Association of America. 2018. Co-Occurring Disorders. Luettu 8.2.2018. <https://adaa.org/un-derstanding-anxiety/co-occurring-disorders>

Atula, S. 2015. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). *Duodecim*. Luettu 8.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591

Borén, N. & Rouhiainen, A. 2014. Hoitajien oman osaamisen Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisilla akuuttiosastoilla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Luettu 8.2.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82278/boren_niko_rouhiainen_anu_OULU.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Canadian Mental Health Association. 2008. The Relationship between Mental Health, Mental Illness and Chronic Physical Conditions. Luettu 8.2.2018. <https://ontario.cmha.ca/documents/the-relationship-between-mental-health-mental-illness-and-chronic-physical-conditions/>

Castrén, M., Korte H. & Myllyrinne, K. 2017. Toiminta ensiaputilanteissa. *Duodecim*. Luettu 8.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

- Eriksson, K., Kuisma, M., Kälviäinen, R., Lahikainen, J., Myllyrinne, K. & Nylén, M. 2017. Taajuttomuuskouristuskohdauksen ensiapu. Epilepsialiitto. Luettu 8.2.2018. https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/ensiapu
- Finlex. 2018. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Luettu 8.2.2018 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex. 2018. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Luettu 17.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
- Finlex. 2016. Mielenterveyslaki. Luettu 17.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>
- Finlex. 2012. Suomen Perustuslaki. Luettu 17.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731>
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyden reaktio) Duodecim. Luettu 8.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201
- Hoikkala, S. 2015. Sairaanhoidajien kokemuksia somaattisten sairauksien hoitamisesta psykiatrisilla akuuttiosastoilla. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98762/Hoikkala_Sirkka.pdf?sequence=1&isAllowed=y, (luettu 8.2.2018)
- Huttunen, M. 2017. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042, (luettu 19.2.2018)
- Huttunen, M. 2017. Psykoosilääkkeiden haittavaikutukset. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00033, (luettu 19.2.2018)
- Järvelin, J. 2017. Psykiatrisen erikoissairaanhoito 2015. THL. Luettu 8.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoito>
- Kettunen, R. 2016. Sydäninfarkti. Duodecim. Luettu 8.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086
- Käypä hoito -suositus. 2016. Elvytys. Luettu 8.2.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>
- Lumio, J. 2017. Hampaisiin liittyvät infektiot. Duodecim. Luettu 19.2.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00265
- Manderbacka K., Arffman M., Sund R., Haukka J., Keskimäki I. & Wahlbeck K. 2012. How does a history of psychiatric hospital care influence access to coronary care: a cohort study. BMJ Journals. Luettu 8.2.2018. <http://bmjopen.bmj.com/content/2/2/e000831>
- Mielenterveyden keskusliitto. 2018. Käsitteitä mielenterveydestä. Luettu 8.2.2018. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>
- Mielenterveystalo.fi. 2018. Mielenterveyden vahvistaminen. Luettu 17.2.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx
- Mustajoki, P. 2016. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabeetikolla. Duodecim. Luettu 8.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757
- National Institute of Mental Health. 2016. Bipolar Disorder. Luettu 8.2.2018. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>

Parks, J., Svendsen, D., Singer, P. & Foti, M. 2006. Morbidity and Mortality in People with Serious Mental Illness. Luettu 8.2.2018. <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf>

Saarelma, O. 2017. Vierasesine (tikku, roska) kehossa, nenässä tai korvakäytävässä. Duodecim. Luettu 8.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00343

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Sosiaali- ja terveyspalvelut, Lainsäädäntö. Luettu 17.2.2018. <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Mielenterveyspalvelut. Luettu 17.2.2018. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen Punainen Risti. 2018. Opi ensiapu. Luettu 8.2.2018. <https://www.punainen-risti.fi/opiensiapua>

THL. 2014. Mielenterveyden edistäminen. Luettu 17.2.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL. 2017. Mielenterveyspalvelut. Luettu 17.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

World Health Organisation. 2014. Mental health: a state of well-being. Luettu 12.2.2018. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Taulukot:

Taulukko 1 - ”Mikä olet perusammattiltasi?”	18
Taulukko 2 - ”Kuinka kauan olet ollut työelämässä?”	19
Taulukko 3 - ”Koska olet viimeksi saanut ensiapukoulutusta?”	19
Taulukko 4 - ”Koetko saavasi tarpeeksi usein ensiapukoulutusta?”	20
Taulukko 5 - ”Koetko ensiaputaitojesi olevan ajan tasalla ja pärjääväsi ensiaputilanteissa, mikäli sellaisia tulee vastaan?”	20
Taulukko 6 - ”Löydät potilaan huoneen lattialta makaamasta, potilas ei reagoi herättely yrityksiin. Mitä teet ensimmäiseksi?”	21
Taulukko 7 - ”Löydät potilaan, joka on tajuton, mutta hengittää spontaanisti. Mitä teet ensimmäiseksi?”	21
Taulukko 8 - ”Potilaasi henkitorveen on lounaalla juuttunut kalanruoto. Mitä teet ensimmäiseksi?”	22
Taulukko 9 - ”Mitkä ovat anafylaksian yleisimmät oireet?”	23
Taulukko 10 - ”Insuliinihoidoissa diabeetikko potilaalla on verensokeri alhaalla. Potilas on tajuissaan ja ärtynyt. Mitä teet?”	23
Taulukko 11 - ”Näet epileptisen kohtauksen. Mitä teet?”	24
Taulukko 12 - ”Tapaat käytävällä potilaan, joka kävelee uherasti vastaan. Potilaan vasen käsi ja suupieli roikkuvat, puhe on puuromaista. Mistä nämä oireet luultavimmin johtuvat?” .	24
Taulukko 13 - ”Mitkä ovat sydänkohtauksen yleisimmät ensioireet?”	25
Taulukko 14 - ”Millä rytmillä painelu-puhalluselytyt aikuista?”	25
Taulukko 15 ”Mitkä ovat defibrilloitavat rytmit?”	26

Liitteet:

Liite 1: Saatekirje

Hei, olemme kaksi juuri valmistumassa oleva sairaanhoitajaopiskelijaa ja teemme opinnäyte-työtä aiheesta mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien ensiaputaidot ja -koulutus. Kyselyn tarkoituksena on selvittää ensiapukoulutuksen säännöllisyyttä ja riittävyyttä. Kysely kestää noin 2 minuuttia ja se koostuu esitietolomakkeesta ja käytännön kysymyksistä. Tutkimukseen vastataan anonyymisti ja vastausten yhteenvedon näkee heti kyselyn jälkeen. Kiitos kaikille osallistujille!

Ystävällisin terveisin,
Maria Starast & Doris Westenius

Liite 2: Kysely

Mielenterveyshoitotyössä työskentelevien hoitajien ensiaputaidot ja -koulutus -kyselyn kysymykset ja linkit oikeiden vastausten lähteisiin:

1. Mikä olet ammatiltasi?
 1. Sairaanhoitaja
 2. Perus/lähihoitaja
 3. Muu, mielenterveyshoitajana toimiva
 4. Hoitoalan opiskelija

2. Kuinka kauan olet ollut terveysalalla työelämässä?
 1. 0-2 vuotta
 2. 2-5 vuotta
 3. 5-10 vuotta
 4. 10-20 vuotta
 5. yli 20 vuotta

3. Koska olet viimeksi saanut ensiapukoulutusta?
 1. 6 kuukauden sisällä
 2. 1 vuoden sisällä
 3. 2 vuoden sisällä
 4. 3 vuoden sisällä
 5. 5 vuoden sisällä
 6. 10 vuoden sisällä
 7. Yli 10 vuoden sisällä

4. Koetko saavasi tarpeeksi usein ensiapukoulutusta?
 1. Kyllä
 2. En

5. Koetko ensiaputaitojesi olevan ajan tasalla ja pärjääväsi ensiaputilanteissa, mikäli sellaisia tulee vastaan?
 1. Kyllä
 2. En

6. Löydät potilaan huoneen lattialta makaamasta, potilas ei reagoi herättely yrityksiin. Mitä teet ensimmäiseksi?

1. Tutkit, mistä tajuttomuus johtuu
2. Avaat ilmatien ja tarkistat hengittääkö potilas
3. Tunnustelet pulssin kaulalta ja lähdet hakemaan lisäapua
4. Potilas on väsynyt, joten jätän hänet nukkumaan

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

7. Löydät potilaan, joka on tajuton, mutta hengittää spontaanisti. Mitä teet ensimmäiseksi?

1. Aloitan painelu-puhalluselvytyksen
2. Jätän potilaan selälleen, jotta elvytys olisi helpompi aloittaa
3. Koitan herätellä potilasta läimäyttämällä häntä kasvoille
4. Käänän potilaan kylkiasentoon ja pyydän lisäapua

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00004

8. Potilaasi henkitorveen on lounaalla juuttunut kalanruoto. Mitä teet ensimmäiseksi?

1. Yrität irrottaa kalanruodon Heimlichin otteella
2. Ohjaat potilaan kylkiasentoon vähentääksesi aspiraatoriskiä, mikäli hän alkaa oksentaa
3. Yrität kaivaa kalanruodon potilaan kurkusta
4. Ohjaat potilaan etukumaraan asentoon ja isket häntä lapaluiden väliin kämmenelläsi

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00343

9. Mitkä ovat anafylaksian yleisimmät oireet?

1. Ripuli ja voimakas pahoinvointi
2. Korkea kuume
3. Ihon punoitus, turvotus ja hengitysvaikeus
4. Kouristuskohtaus ja kylmänhikisyys

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201

10. Insuliinihoitoisella diabeetikko potilaalla on verensokeri alhaalla. Potilas on taujussa ja ärtynyt. Mitä teet?

1. Annat potilaalle insuliinia, sillä verensokeri on alhaalla
2. Annan potilaalle sokeripitoista juomaa
3. Annan potilaalle rauhoittavaa, jotta muut huoneessa olijat eivät häiriinny
4. Jätät potilaan rauhoittumaan huoneeseen

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00757

11. Näet epileptisen kohtauksen. Mitä teet?

1. Koitat pitää potilaan raajat paikallaan ehkäistääksesi lisävammojen syntyä.
2. Suojaat autettavan päätä, jottei hän satuta itseään.
3. Estät potilasta puremasta kieltään asettamalla sopivan esineen hänen suuhunsa.
4. Nostat autettavan jalat kohoasentoon.

https://www.epilepsia.fi/fi_FI/web/epilepsialiitto/ensiapu

12. Tapaat käytävällä potilaan, joka kävelee huterasti vastaan. Potilaan vasen käsi ja suupieli roikkuvat, puhe on puuromaista. Mistä nämä oireet luultavimmin johtuvat?

1. Potilaalla on matala verensokeri
2. Potilaalla on epileptinen kohtaus
3. Potilaalla on aivoverenkiertohäiriö

4. Potilaalla on akuutti kipukohtaus

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591

13. Mitkä ovat sydänkohtauksen yleisimmät ensioireet?

1. Kova puristava kipu, pahoinvointi ja kylmänhiki
2. Toispuolioireet ja puheentuo-ton vaikeus
3. Kouristuskohtaukset
4. Tajuttomuus

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086

14. Millä rytmillä painelu-puhalluselytät aikuista?

1. 30 painallusta, 5 puhallusta
2. 30 painallusta, 2 puhallusta
3. 15 painallusta, 2 puhallusta
4. 5 painallusta, 1 puhallus

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

15. Mitkä ovat defibrilloitavat rytmit?

1. Asystole ja PEA
2. Flimmeri ja flutteri
3. Kammiotakykardia ja kammiovärinä
4. Takykardia ja Bradykardia

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

Linkki kyselyymme <https://goo.gl/forms/kyC6LtHkJ16bF2UU2>