

Päivi Grönroos

MIELENTERVEYDEN ENSIAVUN ASKELEET OSAKSI
SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN
MIELENTERVEYSHOITOTYÖN PERUSOPINTOJA

Terveyden edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
2018

MIELENTERVEYDEN ENSIAVUN ASKELEET OSAKSI
SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖN
PERUSOPETUSTA

Grönroos, Päivi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Elokuu 2018
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 13

Asiasanat: ehkäisevä mielenterveys, Mielenterveyden Ensiapu, Mielenterveyden Ensiavun askeleet, mielenterveystyö.

Opinnäytetyön aiheena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida Mielenterveyden Ensiavun askeleet osaksi mielenterveyshoitotyön perusopetusta sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyössä arvioidaan Mielenterveyden Ensiapu-kurssin ja Mielenterveyden Ensiavun askeleiden hyödyllisyyttä mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopetukseen lisättäväksi sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyönopintoihin. Mielenterveyden edistäminen on aiheena ajankohtainen ja se on Suomen hallituksen toisen kärkihankkeen tavoitteena. Suomen mielenterveysseuran kärkihankkeeksi on valittu valtakunnallinen mielenterveysosaamisen vahvistaminen.

Opinnäytetyö tehtiin toimintatutkimuksena ja tulosten analyysissä käytettiin laadullista sisällön analyysiä. Tutkimusaineistoa kerättiin sairaanhoitajaopiskelijoilta ja hoitotyön opettajilta Mielenterveyden Ensiapu- kurssin jälkeen kyselylomakkeilla sekä hoitotyönharjoittelun jälkeen sairaanhoitajaopiskelijoilta sähköpostilla e-kyselyllä. Mielenterveyden Ensiapu -kurssi järjestettiin keväällä 2018 Satakunnan ammattikorkeakoulussa.

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että Mielenterveyden Ensiapu -kurssi oli mielenkiintoinen, kattava sekä ajatuksia herättävä kokonaisuus. Mielenterveyden Ensiavun askeleet koettiin helpoiksi omaksua ja ottaa käyttöön. Mielenterveyden Ensiapu -kurssi koettiin opettavaiseksi. Lisäksi diat, videot ja käytännön esimerkit toivat mielenkiintoa ja todentavuutta kurssin sisältöön. Mielenterveyden Ensiapu -kurssilta sai vastausten perusteella hyvää perustietoa Mielenterveyden Ensiavusta ja sen askeleista. Vastaajien mukaan Mielenterveyden Ensiapu -kurssi voitaisiin ottaa osaksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopetusta.

PRESENTATION OF MENTAL HEALTH FIRST PARTICIPATION IN THE BASIC ACTIVITY OF MENTAL HEALTH CARE

Grönroos, Päivi

Satakunta University of Applied Sciences

Master`s Degree Programme in Health Promotion

August 2018

Number of pages: 47

Appendices: 13

Keywords: preventive mental health work, Mental Health First Aid, Mental Health First Aid steps, mental health

The subject of this Master`s thesis was to plan, implement and evaluate the steps of Mental Health First Aid Course as part of basic mental health studies in nursing education.

The thesis deals with the usefulness of adding Mental Health First Aid and Mental Health Enforcement to the basic education of mental health and substance abuse to nursing studies. Promotion of mental health is a topical issue. It is also the goal of the second major project of the government. Suomen mielenterveysseura has selected nationwide mental health enhancement as top project.

The thesis was conducted as an action study and the results were analyzed by using a qualitative analysis. The research material was collected through a questionnaire form from nursing students and nursing teachers after the course "First Aid for Mental Health". Research material was also collected from post-nursing students after their training in nursing via an e-mail questionnaire. The Mental Health First Aid Training course was organized in the spring of 2018 at Satakunta University of Applied Sciences.

From the results of the questionnaire we can state that the "Mental Health First Aid" course was interesting, thought-provoking and comprehensive. First-aid steps for mental health were thought to be easy to adopt and implement. The Mental Health First Aid - course was considered to be educational and the slides and videos brought interest and authenticity to the content of the course. The Mental Health First Aid - course provided good basic information on the Mental Health First Aid and its Steps. According to the results from the questionnaire the Mental Health First Aid - course could be part of the basic education of mental health and substance abuse in nursing studies.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MIELENTERVEYDEN ENSIAPU	7
2.1	Mielenterveyden edistäminen	7
2.2	Mielenterveyden Ensiapu –kurssi sekä Mielenterveyden Ensiavun askeleet	8
3	TERVEYDENHUOLLON KOULUTUS SEKÄ SAIRAAHOITAJAN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHOITOTYÖN PERUSOPINNOT	10
3.1	Terveysthuollon koulutus	10
3.2	Sairaanhoitajan päihde- ja mielenterveyshoitotyön perusopinnot sekä hoitotyön harjoittelu	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
5	TOIMINTATUTKIMUS JA TYÖN TOTEUTUS	14
5.1	Tutkimusmenetelmä ja opinnäytetyön empiria.....	14
5.2	Toimintatutkimuksen toimintaympäristö ja aineistonkeruu	15
6	ENSIMMÄINEN SYKLI: KIRJALLISUUSKATSAUS	16
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen	16
6.2	Aineiston haku, valinta ja laadun arviointi	16
6.3	Aineiston esittely ja aineiston analyysi.....	19
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	19
7.1	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia Mielenterveyden Ensiapu - kurssista	19
8	TOINEN SYKLI: OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	22
8.1	Opinnäytetyön suunnittelu	22
8.2	Opinnäytetyön toteutus	22
8.3	Opinnäytetyön arviointi	23
9	KOLMAS SYKLI: SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOILLE JA HOITOTYÖNOPETTAJILLE SUUNNATTU KYSELY	26
10	SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOILLE JA HOITOTYÖNOPETTAJILLE SUUNNATUN ENSIMMÄISEN KYSELYN TULOKSET	28
10.1	Sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä hoitotyönopeettajien kehittämissuhteet Mielenterveyden Ensiapuopetukseen	31
10.2	Sairaanhoitajaopiskelijoille sekä hoitotyönopeettajille suunnatun kyselyn yhteenveto.....	32

10.3 Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielestä Mielenterveyden Ensiapu -kursista saatu hyöty hoitotyönharjoittelussa	34
10.4 Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielestä Mielenterveyden Ensiapu- kurssin hyödynnettävyys sairaanhoidajakoulutuksessa	34
10.5 Sairaanhoidajaopiskelijoiden antamat kehittämissuositukset	34
10.6 Sairaanhoidajaopiskelijoille suunnatun kyselyn tulokset	35
10.7 Kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyöntekijän tekemän kyselyn tulosten vertailua	35
11 VIIDES SYKLI: BENCHMARKING - MIELENTERVEYDEN ENSIAPUN ASKELEIDEN KÄYTTÖ SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULUISSA	36
11.1 Benchmarking -tulokset	37
12 TOIMINTATUTKIMUKSEN SYKLIEN SPIRAALI	37
13 TOIMINTATUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	39
14 TOIMINTATUTKIMUKSEN ONNISTUMISEN ARVIOINTI.....	42
15 TOIMINTATUTKIMUKSEN HYÖDYT, YHTEENVETO JA POHDINTA.....	45
15.1 Toimintatutkimuksen hyödyt	45
15.2 Toimintatutkimuksen yhteenveto ja pohdinta.....	45
15.3 Jatkotutkimusaiheita	46
LÄHTEET.....	48
LIITTEET	
LIITE 1 Kirjallisuushaun tutkimukset	
LIITE 2 Kirjallisuushaun	
LIITE 3 CASP-arviointi	
LIITE 4 Tutkimusten analysointi ja synteesi	
LIITE 5 Mielenterveyden Ensiapukurssin tuntiaikataulu	
LIITE 6 Sairaanhoidajaopiskelijoille tehty kysely	
LIITE 7 Sairaanhoidajaopiskelijoille tehty toinen kysely	
LIITE 8 Kysymyslomakkeiden analysointi	
LIITE 9 Mielenterveys, Mielenterveyden Ensiapu ja askeleet	
LIITE 10 Masennus, masentuneen ensiapu	
LIITE 11 Ahdistuneisuus, ahdistuneen ensiapu	
LIITE 12 Psykoosi, psykoosin ensiapu	
LIITE 13 Pääteet, päihteiden ensiapu	

1 JOHDANTO

Eurooppalaisessa mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevassa sopimuksessa vuonna 2008 on todettu mielenterveyden ja hyvinvoinnin tärkeys ja merkitys Euroopan unionille, sen jäsenvaltioille, sidosryhmille ja kansalaisille. Sopimuksessa todetaan mielenterveyden kuuluvan ihmisoikeuksiin. Se luo kansalaisille mahdollisuuden nauttia hyvinvoinnista, elämänlaadusta ja terveydestä. Sopimuksessa todetaan mielenterveyden edistävän oppimista, työskentelyä ja yhteiskunnallista osallistumista. Sopimuksessa todetaan mielenterveyshäiriöiden olevan kasvava ongelma Euroopan unionissa. Sopimus velvoittaa väestön mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Sopimuksessa kehoitetaan lisäämään terveydenhuollon, koulun, nuorisotoimen ja muiden keskeisten sektorien henkilöstön koulutusta mielenterveyteen liittyvissä asioissa. (Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus 2008, 2-3.)

Mielenterveyden arvostus on nousussa ja se nähdään nykypäivänä oleellisena osana terveyttä ja koko yhteiskunnan menestystekijänä. Juha Sipilän hallitusohjelmassa mielenterveys on huomioitu. Terveyttä ja hyvinvointia edistävän kärkihankkeen yhtenä teemana on mielenterveyden osaamisen vahvistaminen, johon valittiin toteuttajaksi Suomen Mielenterveysseuran ”Mielenterveys kuuluu kaikille” -hanke. Valtakunnallisen hankkeen vuosina (2017-2018) järjestetään Mielenterveyden Ensiapu -koulutuksia noin 20 000 eri alojen ammattilaisille ja kansalaisille, sekä koulutetaan 500 uutta mielenterveyden Ensiapu- ohjaajaa täydentämään jo olemassa olevaa ohjaajaverkostoa. Mielenterveyden Ensiapu-koulutuksien levittämisessä ja juurruttamisessa tehdään laajaa yhteistyötä. Mukana on suuri joukko toimijoita, kuten kuntia, sairaanhoitopiirejä, kriisikeskuksia sekä paikallisia mielenterveysseuroja ja -järjestöjä. (Erlund, Väänänen & Lumijärvi 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida Mielenterveyden Ensiapu -kurssin lisäämistä jo olemassa oleviin mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintoihin. Mielenterveyden Ensiapu -kurssin tavoitteena on kouluttaa ihmisiä Mielenterveyden Ensiavun antamiseen ja mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön kohtaamiseen Mielenterveyden Ensiavun askelia apuna käyttäen. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sekä kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen että toimintatutkimuksen

avulla Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia Mielenterveyden Ensiapu -kursseista sekä Mielenterveyden Ensiavun askeleista.

2 MIELENTERVEYDEN ENSIAPU

2.1 Mielenterveyden edistäminen

Suomen mielenterveysseuran kärkihankkeeksi on valittu valtakunnallisen mielenterveysosaamisen vahvistaminen. Hanke on kaksivuotinen, jonka aikana on tarkoitus järjestää Mielenterveyden Ensiapu- koulutuksia. Hankkeen viestinä on se, että mielenterveys kuuluu kaikille. Mielenterveys on keskeinen osa terveyttä ja sitä voidaan vahvistaa samoin kuin fyysistä terveyttäkin. Mielenterveyden edistämisen osaamiselle on tarvetta. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi KELA korvasi yli 3.6 miljoonaa sairauspäivärahaa vuonna 2014. Suomessa kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä myönnettiin liki puolet (48%) mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Kustannuksia voidaan vähentää jopa viisinkertaisesti mielenterveyden edistämällä ja varhaisella puuttumisella. Hankkeen tarkoituksena on myös poistaa mystifiointia mielenterveyden ympäriltä. (Aalto-Matturi 2016.)

Mielenterveys kuuluu kaikille -hanke sisältää kolme Mielenterveyden Ensiapu- koulutuskokonaisuutta. Koulutuskokonaisuudet ovat Mielenterveyden Ensiapu 1, joka keskittyy oman tai läheisen mielenterveyden vahvistamiseen. Toinen koulutuskokonaisuus on Mielenterveyden Ensiapu 2, joka perustuu australialaiseen malliin ja tarjoaa tietoa yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä ja niiden oireista antaen ihmisille keinoja mielenterveyshäiriöiden puheeksi ottamiseen ja tukena olemiseen. NMEA on Nuorten Mielenterveyden Ensiapu -kurssi, joka on tarkoitettu 7-18-vuotiaiden lasten ja nuorten parissa työnsä tai harrastustensa puolesta asioiville. Nuorten Mielenterveyden Ensiapu on parhaimmillaan varhaista puuttumista sekä ennaltaehkäisevää ja ripeää auttamista. (Aalto-Matturi 2016.)

2.2 Mielenterveyden Ensiapu – kurssi sekä Mielenterveyden Ensiavun askeleet

Mielenterveyden Ensiapu on sellaiselle henkilölle annettavaa apua, joka on kokenut mielenterveyttä koettelevan kriisin tai jolla on mielenterveyshäiriön oireita. Mielenterveyden Ensiavun tavoitteena on suojella elämää, tarjota apua, edistää hyvää mielenterveyttä ja tukea henkilöä, jolla on mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden Ensiapua tarvitaan, koska mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä. Yleisimpiä niistä ovat masennus, ahdistus ja päihteiden väärinkäyttö. Mielenterveyden Ensiavun tarkoituksena on lisätä tietoa siitä, miten kohdata mielenterveyshäiriöstä kärsivä henkilö sekä miten hakea apua ja tunnistaa mielenterveyden ongelmia. (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2015b, 19-20.)

Väestöstä suurin osa ei tunnista mielenterveyden ongelmia, eikä tiedä millaista apua on saatavilla tai miten niihin tulisi reagoida. Suomessa yksi neljästä aikuisesta kokee masennusta elämänsä aikana. Onkin hyvin todennäköistä, että kohtaamme jossain elämäme vaiheessa jonkun läheisen tai omakohtaisen mielenterveyden ongelman. Mielenterveyden ongelmiin liittyy väärinkäsityksiä ja myyttejä, esimerkiksi usein ajatellaan, että mielenterveyden häiriöistä kärsivät ovat vaarallisia tai on parempi välttää psykiatrasta hoitoa. Monilla ihmisillä on käsitys, että mielenterveyden häiriöstä voi toipua tahdonvoimalla tai vain heikoilla ihmisillä on mielenterveydellisiä ongelmia. Kun yhteiskunnalla on enemmän tietoa ja mielenterveyden ongelmien tuntemusta, ihmisten on helpompi tarjota ja hakea ajoissa apua, sekä tunnistaa mielenterveyden häiriöiden oireita. (Kitchener ym. 2015, 20.)

Mielenterveyden Ensiapu (MTEA) on saanut alkunsa Australiassa. Australialaisten lausuntojen mukaan rekisteröidyt sairaanhoitajat ja muu hoitohenkilökunta oppivat Mielenterveyden Ensiavusta enemmän kuin mielenterveyden peruskoulutuksestaan. Lausunnot heijastavat Mielenterveyden Ensiavun olevan riittävän laadukasta vastamaan heidän koulutustarpeitaan. Mielenterveyden Ensiapu on kehitetty parantamaan yleisten mielenterveysongelmien tuntemista sekä helpottamaan mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön kohtaamista. Sen tarkoitus on myös poistaa pelkoa ja leimautumista mielenterveysongelmiin liittyen. Tarpeelliseksi on koettu myös hoitajien ja hoitotyön opettajien perehdyttäminen uusien hoitotyöntekijöiden kohtaamis- ja arviointitaitojen vahvistamisessa keskeisimmissä mielenterveyden häiriöissä.

Mielenterveyden haasteisiin vastaaminen on yhtä tärkeää kuin muihinkin hoitotyön haasteisiin vastaaminen. (Happel, Wilson & McNamara 2015.)

Happel, Wilson & McNamara (2015) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, miten Australiassa Mielenterveyden Ensiavun käyttöönottoa voidaan sisällyttää hoitotyön perusopetuksen opetussuunnitelmaan. Mielenterveyshoitotyön sisältöä on käsitelty lukuisissa raporteissa ja tiedusteluissa, joissa korostetaan mielenterveyden ja henkisen kärsimyksen yleisyyttä ja vakavuutta yhteisössä. Mielenterveyteen liittyvä tietous on näin ollen tärkeää hoitotyönopiskelijoille. Psykiatrisen terveydenhuollon sairaanhoitajien koulutuksen työryhmä kertoi mielenterveyden hoitotyön kehittämisen tarpeesta hoitotyön perustutkinnon opetussuunnitelmassa. Tutkimuksen mukaan Mielenterveyden Ensiapua voidaan pitää toteuttamiskelpoisena vaihtoehtona ainakin osittain australialaisen hoitotyön perusopetuksen osa-alueella.

Australiassa Mielenterveyden Ensiapu -kurssin suorittamista on pidetty ennakoedellytyksenä hoitotyönopiskelijoille, jotka aloittavat opiskelunsa. Tämä on yhdenmuukaista monen yliopiston vaatimusten kanssa. Opiskelijoilla tulisi olla yleinen tietämys siitä, miten Mielenterveyden Ensiapua annetaan. Opiskelijoilla tulisi olla valmiuksia mielenterveyshoitotyön käsitteiden tuntemiseen. Sairaanhoitajilla tulisi olla merkittäviä voimavaroja mielenterveyshuollon rasituksen keventämisessä Australiassa. Mielenterveyden Ensiapu -kurssi on kuitenkin riittämätön koulutusohjelmaksi yksinään, sillä sairaanhoitajien on saatava enemmän koulutusta kuin pelkästään Mielenterveyden Ensiapu -kurssi. (Happel ym. 2015.)

Suomen Mielenterveysseuran teettämässä kyselyssä selviää, että mielenterveyteen liittyvät huolet ovat varsin yleisiä suomalaisten arjessa. Tutkimukseen osallistuneista 61% oli vuoden aikana kohdannut lähipiirissään tai omassa elämässään mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Tutkimuksen mukaan mielenterveysasioista puhuminen koetaan vaikeaksi. Tutkimuksessa ilmeni mielenterveydellisen tiedon puute ja osaamiseen liittyvät ongelmat. Tutkimuksesta ilmeni myös näkemys siitä, että mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin kysymykset nähdään kuitenkin myönteisemmässä valossa, kuin joitakin vuosia sitten. (Erlund ym. 2017.)

Ehkäisevässä mielenterveystyössä voitaisiin lisätä Mielenterveyden Ensiapu -koulutusta sosiaali- ja terveysalan perustutkintoihin sekä opiskelijoiden harjoittelupaikoille erikoisalasta tai palveluorganisaatiosta riippumatta. Mielenterveyden Ensiapu -koulutuksen mallin avulla ihmiset oppisivat puhumaan omista sekä toisten kokemuksista ja käyttäytymisestä asiallisesti ja tuomitsematta. Ihmiset oppisivat puheeksi ottamisen taitoja sekä luotaisiin edellytyksiä omaksua uusi ja avoin puhumisen kulttuuri mielen-terveyshäiriöihin ja päihdeiden käyttöön liittyen. Mielenterveyden Ensiapu -koulutuksen turvin rakennettaisiin väestön sekä ammattilaisten kesken yhteinen kieli, joka muodostuisi sillaksi kotoa palveluihin ja palveluista koteihin sekä ihmisten elinyhteisöihin. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 91-92.)

Mielenterveyden Ensiavussa käytetään viittä askelta mielenterveyden häiriön kohdanneen ihmisen auttamiseksi. Askeleista ensimmäinen on lähestyminen, arviointi sekä kriisitilanteessa olevan ihmisen auttaminen. Toinen askel on avoin ja tuomitsematon kuunteleminen. Kolmas askel on tukeminen ja olemassa olevan tiedon antaminen. Neljäntenä askeleena on kannustaa ihmistä huolehtimaan itsestään. Viidennessä askeleessa ihmistä rohkaistaan tarvittaessa hakemaan ammattiapua. (Kitchener ym. 2015, 22-23.)

3 TERVEYDENHUOLLON KOULUTUS SEKÄ SAIRAANHOITAJAN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSHOITOTYÖN PERUSOPINNOT

3.1 Terveysthuollon koulutus

Terveysthuollon koulutuksen tavoitteena on kouluttaa asiantuntijoita erilaisiin sosiaali- ja terveysthuollon toimintaympäristöihin sekä tuottaa laadukkaita ja eettisesti korkeatasoisia ammattilaisia vastaamaan entistä monimuotoisempiin ja muuttuviin hoitotyön haasteisiin. Suomessa koulutetaan sairaanhoitajia 25:ssä eri ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä, siitä harjoittelun osuus on vähintään 75 opintopistettä. Ammatillinen kehittyminen ja kasvu edellyttävät teoriaopintojen lisäksi oppimista erilaisissa käytännön tilanteissa. Hoitotyön koulutuksessa ohjattu

harjoittelu ja sen kehittäminen ovat erittäin tärkeitä. Romppasen (2011) tutkimuksessa mielenterveyden harjoittelussa opiskelijat olivat kokeneet potilaiden haasteellisen käyttäytymisen, esimerkiksi aggressiivisuuden ongelmalliseksi hallita. Tutkimuksen mukaan opiskelijat tarvitsevat enemmän tietoa ja tukea aggressiivisten tilanteiden tulkitsemiseen ja käsittelemiseen. (Romppanen 2011, 1-32.)

Ammattikorkeakoulut ovat osa korkeakoulujärjestelmää. Ammattikorkeakoulut ja yliopistot muodostavat yhdessä korkeakoululaitoksen. (Ammattikorkeakoululaki, 2§.) Ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua. (Ammattikorkeakoululaki, 4§.)

Sairaanhoitajan ammatti on säännelty ja sen harjoittajan tulee täyttää tietyt lainsäädännössä asetetut vaatimukset ammattipätevyyteen liittyen. Myös sairaanhoitajakoulutuksen tulee täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain (559/94) sekä asetuksen (564/94) ja terveydenhuollon erityislainsäädännön vaatimukset. Sairaanhoitajakoulutusta säätelevät ajankohtaiset opetus- ja kulttuuriministeriön ohjeistukset. Valvira eli Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto myöntää tutkinnon suorittamisen jälkeen oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä oikeuden käyttää asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön nimeä sairaanhoitaja. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto pitää keskusrekisteriä terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Terveystieteiden erityisluonteen, yhteiskunnallisen merkityksen ja potilasturvallisuuden vuoksi terveydenhuollon ammattien harjoittamista valvotaan. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 14.)

3.2 Sairaanhoitajan päihde- ja mielenterveyshoitotyön perusopinnot sekä hoitotyön harjoittelu

Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi opiskelevien mielenterveyshoitotyön teoriaopintojen asiakokonaisuudet ovat mielenterveys ja mielenterveystyö, päihdehoitotyö, mielenterveys- ja päihdetyön palvelujärjestelmät sekä auttamismenetelmät, voimavaralähtöisyys ja verkostoituminen, mielenterveys- ja päihdehoitotyön

yhteiskunnalliset haasteet, mielenterveys- ja päihdehoitotyötä koskevat yhteiskunnalliset säädökset ja ohjelmat sekä psykiatria ja kliininen psykologia. Satakunnan ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma on osaamisperustainen ja noudattaa eurooppalaista ja kansallisen tutkinnon viitekehystä. Opiskelun tavoitteena on saavuttaa sairaanhoitajan ammatin edellyttämä ydinosaaminen. Opiskelu perustuu joustavuuteen ja yksilöllistämiseen. Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus sisältää laaja-alaiset, käytännölliset tiedot ja taidot alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Sairaanhoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu potilasturvallisuuden ja palvelujen korkeatasoisen laadun turvaaminen. Sairaanhoitajan osaaminen perustuu terveydenhuollon laaja-alaiseen, monitieteelliseen tietoon, eettiseen perustaan, käytännölliseen osaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin. (Samk:n www-sivut 2017.)

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu mielenterveyden ongelmien ja sairauksien tunteminen. Ammattitaitoon kuuluu myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön keskeisten käsitteiden ja menetelmien osaaminen sekä niihin liittyvän tietopohjan soveltaminen erilaisiin tilanteisiin. Turvallisen lääkehoidon hallinta kuuluu päihde- ja mielenterveyshoitotyön osaamiseen. Ammattitaitoon kuuluu mielenterveys- ja päihdehoitotyön suunnittelun ja arvioinnin hallinta sekä kulttuurin, elinympäristön ja perheenjäsenten voimavarojen huomiointi. Oman kehittymisen ja osaamisen arvioinnin hallinta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa kuuluu myös sairaanhoitajan ammattitaitoon. Ammattitaitoon kuuluu erilaisten auttamismenetelmien soveltaminen potilaan tukemisessa sekä hänen läheistensä kohtaaminen mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti. Ammattitaitoon kuuluu akuutissa kriisissä olevan ihmisen ja hänen perheensä tukemisen hallinta. (Samk www-sivut 2017.)

Hoitotyön perusopetuksessa käsiteltäviin asioihin kuuluvat perustiedot keskeisimmistä mielenterveyden ongelmista ja psykiatrisista sairauksista. Opintoihin kuuluu mielenterveyshoitotyön auttamismenetelmät, hoitosuhdetyöskentely, riippuvuuskäyttäytymisen perustiedot, varhaisen puuttumisen ja päihdetyön menetelmät, työyhteisöjen päihdekäyttäytymisen ehkäisy sekä haittojen, riskien ja ongelmien käsittely. Akuutti kriisi ja siihen kuuluva hoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, lääkehoito, psykososiaaliset auttamismenetelmät, voimavaralähtöisyys sekä verkostoituminen kuuluvat sairaanhoitajaopintoihin. (Samk www-sivut 2017.)

Asiakokonaisuuksina hoitotyön koulutuksen mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelussa ovat mielenterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdehoitotyön asiakkaan tai potilaan terveysongelmat, voimavarat ja auttamismenetelmät, varhainen puuttuminen ja siinä tukeminen. Harjoitteluun kuuluu myös lääkehoito, lainsäädäntö ja eettiset erityispiirteet mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sekä moniammatillinen verkostotyö. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelupaikkoja ovat avoterveydenhuollon yksiköt sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön yksiköt. Harjoittelun pituus on viisi viikkoa. (Samk www-sivut 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida Mielenterveyden Ensiapu -kurssi ja Mielenterveyden Ensiavun askeleet sairaanhoitajaopiskelijoille jo olemassa olevien mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintojen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sekä kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen että toimintatutkimuksen avulla Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia Mielenterveyden Ensiapu -kurssista sekä Mielenterveyden Ensiavun askeleista.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen sekä toimintatutkimuksen avulla muodostaa käsitys olemassa olevasta tiedosta Mielenterveyden Ensiapu -kurssiin liittyen.
2. Suunnitella, toteuttaa ja arvioida Mielenterveyden Ensiapu -kurssi sairaanhoitajaopiskelijoille osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintoja.
3. Muodostaa kuva aiheesta kansainvälisestä kirjallisuuskatsauksesta saadun tiedon sekä tässä toimintatutkimuksessa sairaanhoitajaopiskelijoilta kerätyn tiedon avulla
4. Kehitysideoiden löytyminen Mielenterveyden Ensiapu- kurssia kohtaan.

5 TOIMINTATUTKIMUS JA TYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja opinnäytetyön empiria

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui toimintaa tutkiva toimintatutkimus, joka tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus on pienimuotoisimmillaan oman työn kehittämistä. (Heikkinen 2007, 16-17.) Toimintatutkimuksessa puhutaan käytännön ja teorian yhteydestä, eikä siinä tehdä jakoa tutkimuksen ja toiminnan välillä. (Kuusela 2005, 9-10.; Heikkinen 2007, 29). Toimintatutkimus tarkoittaa työelämässä toimivien ihmisten oman työn tutkimista ja kehittämistä. Toimintatutkimus on ammatillista oppimista ja kehittymistä, liittyen oleellisesti käytännössä oleviin ongelmiin ja niiden tiedostamiseen ja poistamiseen. Toimintatutkimuksen voima piilee ongelmaa koskevissa henkilöissä, jotka löytävät yhdessä ratkaisun ja sitoutuvat muutokseen, joka on pysyvä. Toimintatutkimuksella pyritään löytämään ratkaisu erilaisiin käytännön ongelmiin, joissa oleellinen elementti on yhteistyö. Toimintatutkimuksessa yhteistyö ei aina ole toimivaa, kun erilaiset ihmiset törmäävät eri tavoitteisiin, henkilökemioihin, luottamuksen puutteeseen ja arvovaltakysymyksiin. (Kananen 2014a, 11.)

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta ja toimintaa samanaikaisesti toteutettavana. Toimintatutkimuksessa mukana on aina ihmisiä käytännön työelämästä, joka nähdään toimijoista kumpuavana toimintana ja voimana, ei ulkoapäin annettuina ohjeina. Toimintatutkimuksessa oleellista on se, joita ongelma koskee, osallistuvat siihen ratkaisten ongelman sekä tehden siitä pysyvän muutoksen. Toimintatutkimuksella pyritään saamaan aikaan muutos, joka edellyttää toiminnan tuntemusta sekä siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämistä. Toimintatutkimus etenee sykleittäin, syklit pitävät sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. Toimintatutkimuksen sykliin liittyy myös aina tutkimus. Toimintatutkimuksen vaiheet ja syklit alkavat ongelman määrittelystä, ongelman tutkimisesta jatkuen ongelman syiden ja seurausten analysointiin, ratkaisun esittämiseen ja testaamiseen, ratkaisun muokkauksen testaamisen pohjalta, uuden ratkaisun testaamiseen ja kokeiluun sekä johtopäätöksiin. (Kananen 2014a, 11-35.)

Toimintatutkimukselle ominaista on spiraalisena kehänä etenevä toiminta, jossa toiminta etenee suunnittelusta, havainnoinnin kautta reflektointiin ja uudelleen suunnitteluun, jossa seuraava sykli lähtee siitä, mihin edellinen jäi (Metsämuuronen 2006, 103-104; Heikkinen 2007, 80.) Jatkuva syklinen prosessi opinnäytetyössä tähtää muutokseen ja kehittämiseen (Kananen 2014a, 13). Toimintatutkimuksen ideana onkin se, että yhteistoiminta johtaa lopulta kokemukselliseen oppimiseen. Toimintatutkimus on sekoitus kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, josta voidaankin puhua tutkimusstrategiana. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska pyrittiin ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Toimintatutkimusta ei voida toteuttaa ilman muita osallistujia. Toimintatutkimuksen yhtenä olennaisena elementtinä onkin yhteistyö (Kuusela 2005, 9-10.)

5.2 Toimintatutkimuksen toimintaympäristö ja aineistonkeruu

Toimintatutkimuksessa aineistonkeruumenetelmät eivät eroa muista laadullisista tutkimusmenetelmistä (Kananen 2014a, 77). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on se, että aineistonkeruu on avointa (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Aineistonkeruumenetelmä riippuu tutkimusongelmasta tai tutkimustehtävästä (Kananen 2014a, 77), sen ominaisuuksista sekä tiedon halutusta tarkkuudesta ja autenttisuudesta. (Kananen 2010, 48). Toimintatutkimuksessa tutkimusongelman tai tutkimustehtävän tarkka määrittäminen on tärkeää (Kananen 2014a, 78).

Opinnäytetyö toteutettiin Satakunnan ammattikorkeakoulussa mielenterveys- ja päihdehoitotyön teoriaopintoja opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Tutkimusaineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselylomakkeilla sairaanhoitajaopiskelijoilta ja hoitotyön opettajilta opinnäytetyöntekijän järjestämän Mielenterveyden Ensiapu -kurssin tuntien jälkeen 6.3.2018. Ensimmäinen kyselylomake (Liite 6) jaettiin sairaanhoitajaopiskelijoille sekä hoitotyönopettajille heti viimeisen tunnin jälkeen. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui anonyymisti. Toinen ja kolmas kysely toteutettiin e-kyselynä sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyshoitotyön käytännön harjoittelun jälkeen (Liite 7). Sairaanhoitajaopiskelijoiden sähköpostiosoitteena käytettiin Samkin omaa sähköpostiosoitetta, jotka saatiin hoitotyön opettajilta.

Opinnäytetyöntekijä lähetti sairaanhoitajaopiskelijoille 16.4.2018 sekä 14.5.2018 sähköpostitse e-lomakkeet. Vastaukset tuli lähettää suoraan opinnäytetyöntekijälle, jolloin anonymiteetti ja luotettavuus säilyvät.

6 ENSIMMÄINEN SYKLI: KIRJALLISUUSKATSAUS

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määrittäminen

Kirjallisuuskatsaukseen tulee sisällyttää tietyt vaiheet, jotka tekevät aikaisempaan kirjallisuuteen tutustumisesta kirjallisuuskatsauksen. Ilman kirjallisuuskatsausta opinnäytetyön kokonaisvaltainen ymmärtäminen heikkenee. Perimmäinen merkitys ja kokonaiskuva kirjallisuuskatsaukseen muodostetaan aikaisemmista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen on oltava systemaattinen ja selkeä, niin että lukija voi arvioida kirjallisuuskatsauksen tekotapaa ja luotettavuutta. Kirjallisuuskatsaus sisältää yleensä katsauksen, tutkimusongelman määrittämisen, kirjallisuushaun, aineiston valinnan, tutkimusten arvioinnin, aineiston analyysin ja tulosten raportoinnin. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23-24.) Kirjallisuushaussa löytyi kansainvälisiä tutkimuksia opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on Mielenterveyden Ensiapu -kurssista?
2. Miten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja voidaan kehittää Mielenterveyden Ensiapu -kurssia hyödyntäen?
3. Minkälaista hyötyä Mielenterveyden Ensiapu- kurssista oli sairaanhoitajaopiskelijoille?

6.2 Aineiston haku, valinta ja laadun arviointi

Opinnäytetyöhön tehtävän kirjallisuushaun tarkoituksena ei ole löytää kaikkea materiaalia, jota aiheesta on julkaistu (Lehtiö & Johansson, 2015, 37). Opinnäytetyöhön

tehtävä kirjallisuuskatsaus etenee suunnitelmallisesti ja tavoitteena on löytää tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaku tulee suunnitella etukäteen huolellisesti. (Stolt & Routasalo 2007, 58.) Manuaalista tiedonhakuja on hyvä olla kirjallisuuskatsauksessa mukana, jotta kirjallisuuskatsauksesta tulee kattava kokonaisuus. (Johansson 2007, 6).


Kirjallisuuskatsauksen laatiminen aloitettiin tutustumalla PICO-malliin. PICO-malli on kirjallisuuskatsauksessa käytettävä työkalu, tutkimusmenetelmä, joka auttaa muotoilemaan tutkimuskysymykset ja jonka avulla arvioidaan eri menetelmien vaikuttavuutta. PICO:n avulla tunnistetaan tarvittavan tiedon laatu, muunnetaan tutkimuskysymys hakutermeiksi, kehitetään hakustrategioita ja valitaan saaduista hakutuloksista mukaan otettavat artikkelit. PICO perustuu näyttöön perustuvaan lääketieteeseen sekä potilaslähtöiseen ajattelutapaan. PICO-mallin käyttäminen onnistuu parhaiten, kun tavoitteet ovat määritelty ja rajattu hyvin. (Isojärvi 2011.)

PICO on kirjainlyhenne. P (patient, problem, population) tarkoittaa tutkittavaa terveysongelmaa, potilasta ja potilasryhmää. I tarkoittaa interventiota (intervention) eli tutkittavaa menetelmää, jolla pyritään vaikuttamaan terveysongelmaan. C (comparison) tarkoittaa vertailumenetelmää eli vaihtoehtoista menetelmää, johon tutkittavaa menetelmää verrataan. O (outcome) tarkoittaa terveystulosta, jota menetelmän avulla halutaan selvittää. PICOsta ei aina ole tarpeellista hakea kaikkia kysymyksen osia. Terveystulosta voi olla vaikea pukea hakusanoiksi. Usein riittää, kun hakua tehdään P- ja I- osilla. (Isojärvi 2011.)

Taulukko 1. PICO-malli tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen

MeSH	PICON osa	P=Potilas	I=Interventio	O=Terveystulos
OR	Avainsanat	Opiskelija Hoitaja	Mielenterveyden Ensiapu	Osaaminen



		Student Nurse	Mental Health First Aid	Know- how
	AND			

PICO-mallia apuna käyttäen (taulukko 1) muodostettiin hakulause, jolla kirjallisuuskatsaus tehtiin. Asiasanat haettiin yleisestä suomalaisesta asiasanastosta YSA:sta. Hakuja tehtiin neljästä eri tietokannasta; Medicistä, Melindasta, Cinahlista ja PubMedistä (Liite 2).

Kotimaisen terveydenhuollon ja lääketieteen tietokanta Medicistä tehtiin ensimmäinen haku hakulauseella (opisk* OR mielenterv* OR osaami*). Tuloksena oli 38 viitettä, joista otsikkotasolla valittiin mukaan kaksi. Toinen haku tehtiin sanoilla (opiske* sairaanhoi* OR mielenterv* hoitoty* OR osaami* ammattitai*). Tuloksena oli 86 viitettä, joista otsikkotasolla valittiin mukaan seitsemän. Haut rajattiin suomenkieliseksi, julkaisuvuodeksi valittiin 2007-2017 ja julkaisun oli oltava väitöskirja. Näistä tuloksista yksikään ei valikoitunut opinnäytetyön lähteeksi.

Korkeakoulujen kokoelma- ja opinnäytetöiden tietokanta Melindasta tehtiin haku hakulauseella (opisk? AND mielenterv? AND osaami?). Hakua rajattiin suomenkieliseksi ja julkaisuvuodeksi valittiin 2007-2017. Viitteitä löytyi 12, joista kaksi valittiin otsikkotasolla mukaan. Opinnäytetyön lähteeksi ei valikoitunut näistä kumpikaan.

Ulkomaisista tietokannoista käytettiin hoitotyön ja hoitotieteen tietokanta Cinahlia. Hakulauseena oli (mental health first aid). Hakua rajattiin vuosiin 2007-2017 ja kieleksi englanti. Haulla viitteitä löytyi yhteensä 30. Näistä kolme tutkimusta valikoitui mukaan tämän opinnäytetyön lähteeksi.

Kansainvälisestä lääke- ja terveystieteiden artikkelien tietokanta PubMedistä haku tehtiin sanoilla ("students, nursing" AND mental health OR mentally persons AND mental health first aid). Hakua rajattiin vuosiin 2007- 2017. Viitteitä löytyi 12. Otsikkotasolla mukaan valikoitui viisi viitettä, joista yksi valikoitui opinnäytetyön lähteeksi.

Tutkimusten laatua arvioitiin Critical Appraisal Skills Programme eli CASP-menetelmällä (Liite 3). Mukaan valikoituneet lähteet saivat laatu pisteitä 17-18/ 20. Arviointipisteet ovat suuntaa-antavia.

6.3 Aineiston esittely ja aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset ovat taulukoitu erilliseen liitteeseen. (Liite 1). Mukaan valituista neljästä tutkimuksesta kolme on tehty Australiassa ja yksi Ruotsissa. Tutkimusten aineistot on kerätty kyselylomakkeilla, haastatteluilla ja havainnoimalla.

Aineiston analyysin tarkoituksena on tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysissä kirjallisuuskatsauksen tekijä järjestee ja luokittelee aineistoa ja etsii siitä eroja ja yhtäläisyyksiä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30- 31.) Liitteessä neljä on kuvattu aineiston analyysi. Valituista tutkimuksista on haettu merkitykselliset ilmaukset, jotka on ryhmitelty keskeisiin tuloksiin ja pelkistettyihin ilmauksiin. (Liite 4).

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on Mielenterveyden Ensiapu -kurssista?
2. Miten mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja voidaan kehittää Mielenterveyden Ensiapu -kurssia hyödyntäen?
3. Minkälaista hyötyä Mielenterveyden Ensiapu- kurssista oli sairaanhoitajaopiskelijoille

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

7.1 Sairanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia Mielenterveyden Ensiapu -kurssista

Kelly ja Birks (2017) selvittivät tutkimuksessaan Mielenterveyden Ensiapu -kurssin käyneiden hoitotyöntekijöiden ja kättilöopiskelijöiden kokemuksia. Mielenterveyden

Ensiapu -kurssi ei opeta ihmisille diagnosointia eikä sitä, miten hoidetaan mielenterveyttä, vaan se esittää yleiskatsauksen suurimmista mielenterveyden häiriöistä Australiassa. Australiassa yleisempiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistus, psyykoottiset oireet ja alkoholin käytönhäiriöt. Mielenterveyden Ensiapu -kurssin tarkoituksena on opastaa auttamaan henkilöä, jolla on mielenterveyden häiriö tai jolla on mielenterveydellinen kriisi. Yli puolet vastaajista (58%) totesi materiaalin olevan uutta heille ja suurin osa (66%) oli vahvasti sitä mieltä, että sisältö oli heille tärkeää tietoa. Vastaajista 89% suosittelisi kurssia muille. Tutkimustulokset osoittavat opiskelijoiden kokevan tarvetta Mielenterveyden Ensiapu -kurssille. Kurssi koettiin informatiivisena, hyödyllisenä ja erittäin sopivana. Kurssin tarkoitus ei ole poistaa mielenterveyshoito-työn opetusta perusopetuksesta, vaan lisätä opiskelijoiden valmiutta kohdata kriittisiä tapahtumia mielenterveyden osalta.

Kellyn ja Birksin (2017) tekemässä tutkimuksessa vastaajia pyydettiin tunnistamaan kurssin vahvuuksia ja heikkouksia. Vastaajista 19% vastasi vahvuuskysymyksiin, jotka koskivat sisällön informatiivisuutta ja käytäntöön soveltamista. 79% vastaajista lisäsi heikkouksiin liittyviä kommentteja. Vastaajat kertoivat kurssin myötä saaneensa käsityksen mielenterveydenhäiriöistä, mikä taas vaikutti mielenterveydenhäiriöihin liittyvien myyttien ja leimaantumisen eli stigmojen vähenemiseen. Vastaajat pitivät myös kurssilla käytettyjen opetusstrategioiden moninaisuudesta, kuten esimerkiksi pienryhmätyöskentelystä, peleistä, käytännönharjoittelusta, dvd-levyjen käytöstä ja roolileikistä. Ohjaajan innostusta ja tietämystä pidettiin kurssin vahvuutena. Vastaajilta kysyttiin, olivatko he käyttäneet ensiaputaitojaan käytännössä. 92% vastaajista ilmoitti käyttäneensä kurssilta saamia taitoja ja tietämystä. Vastaajista 46% ilmoitti käyttäneensä taitojaan ammatillisessa sekä henkilökohtaisessa elämässään. Vastauksissa ilmeni toistuvana teemana se, että saatuja tietoja oli käytetty muiden auttamiseen. Vastaajat ehdottivat kurssia pakolliseksi vaatimukseksi ammattiin valmistuville sairaanhoitajaopiskelijoille.

Kitchenerin ja Jormin (2015a.) tutkimuksessa käsiteltiin Mielenterveyden Ensiapu -kurssia osana hoitotyön koulutusta. Tutkimustulokset osoittivat hoitotyön opiskelijoiden saaneen positiivisia vaikutuksia Mielenterveyden Ensiapu -kurssista. Tulosten mukaan kurssi lisäsi opiskelijoiden luottamusta vertaistukeen, lisäsi tietoja mielenterveyshäiriöistä sekä vähensi stigmaa mielenterveyshäiriöiden ympäriltä.

Mielenterveyden Ensiapu -kursseilta saadut käytännönläheiset ensiapustrategiat olivat tutkimustulosten mukaan hyödyllinen lisä hoitotyön koulutukseen. Mielenterveyden Ensiapu -koulutusta on laajalti arvioitu kokeissa ja kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Tutkimuksien mukaan Mielenterveyden Ensiapu -kurssi vaikuttaa suositeltavalta kansanterveydelle. (Kitchener & Jorm 2015a.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin kokemuksia Mielenterveyden Ensiapukurssista julkisen sektorin henkilöstön keskuudessa. Tutkimuksen mukaan Mielenterveyden Ensiapu -kurssi lisäsi henkilöstön tietoisuutta, tietämystä ja ymmärrystä mielenterveyshäiriöistä ja vaikutti henkilöstön asenteisiin ja lähestymistapoihin. Vastaa- jien mukaan kurssi antoi työkaluja mielenterveyshäiriöissä auttamiseen. Tutkimustulosten pääteemoiksi nousivat Mielenterveyden Ensiapu -kurssin käytännönläheisyys, käytön hedelmällisyys, lisääntyvä luottamus sekä kokeneiden ohjaajien merkitys. (Svensson, Hansson & Stjernswärd 2015.)

Australiassa tehdyssä hoitotyön opiskelijoille suunnatussa tutkimuksessa mitattiin Mielenterveyden Ensiapu -kurssin vaikutusta liittyen mielenterveyshäiriön omaavan henkilön lähestymiseen ja auttamiseen. Tutkimuksen mukaan Mielenterveyden Ensiapu -kurssi koettiin hyödylliseksi, sillä sen koettiin parantavan mielenterveyshäiriöiden tuntemusta, muuttavan leimaavia asenteita sekä auttavan mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön kohtaamisessa. Tutkimuksen tuloksena todettiin Mielenterveyden Ensiapu -kurssista olevan hyötyä kaikille terveydenhuollon opiskelijoille. Edellä mainittujen tulosten mukaan tutkimus vahvisti Mielenterveyden Ensiapu -kurssin tarkoitusta. Tutkimus osoitti opiskelijoiden hyödyntävän kurssilta saamia tietojaan ja taitojaan laajemmissa yhteisöissä sekä työelämässään. (Burns, Crawford, Hallett, Hunt, Chih & Tilley 2017.)

8 TOINEN SYKLI: OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

8.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön toteutuksen aikataulu (Liite 5) suunniteltiin yhdessä Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajien kanssa. Suunnitelmana oli toteuttaa opinnäytetyöhön liittyvä Mielenterveyden Ensiapu -kurssi sairaanhoitajaopiskelijoiden päihde- ja mielenterveyshoitotyön teoriaopintojen yhteydessä. Suunnitelmana oli järjestää kurssi kolmena opintokokonaisuutena kolmena eri päivänä. Sovittu aikataulu oli 20.2.2018 klo 13.00 – 16.00 sekä 5.-6.3.2018 klo 8.45 – 12.00. Tuntisuunnitelmat opinnäytetyöntekijä laati sovitun aikataulun mukaisiksi. Tuntisuunnitelmiin sisällytettiin kaikki Mielenterveyden Ensiapu -kurssin sisältämät aihekokonaisuudet. Koska Mielenterveyden Ensiapu -kurssi sisällytettiin jo aikataulutettuihin mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintoihin, aikaa kurssin pitämiselle jäi optimaalista vähemmän. Näin ollen aihekokonaisuuksia oli tiivistettävä aikatauluun sopiviksi.

8.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöntekijän järjestämä Mielenterveyden Ensiapu -kurssi kesti kokonaisuudessaan yhdeksän tuntia. Mielenterveyden Ensiapu -kurssi toteutettiin kolmena eri päivänä perusopetuksen kokonaisuuteen sisällytettynä. Mielenterveyden Ensiapu-kurssin tunnit kestivät noin 90 minuuttia kerrallaan. Mielenterveyshoitotyön opettajat olivat mukana tunneilla. Ensimmäinen kurssipäivä oli 20.2.2018 klo 13-14.30. Tunnin aiheena oli mielenterveys -käsitteeseen tutustuminen sekä Mielenterveyden Ensiavun askeleet (Liite 9). Kurssi jatkui samana päivänä klo 14.45–16.15, jolloin aiheena olivat masennus, sen merkit ja oireet sekä masentuneen ihmisen kohtaaminen Mielenterveyden Ensiavun askeleita käyttäen (Liite 10).

Toinen Mielenterveyden Ensiapu -kurssipäivä oli 5.3.2018. Ensimmäisenä aiheena klo 08.45–10.15 olivat ahdistuneisuus, paniikkikohtaus, traumaattinen kokemus, itsetuhoisuus ja sen merkit ja oireet sekä edellä mainittujen kohtaaminen Mielenterveyden Ensiavun askeleita käyttäen (Liite 11). Klo 10.30–12.00 aiheena olivat psykoosi,

skitsofrenia, skitsofrenian pääoireet sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet ja merkit sekä edellä mainittujen kohtaaminen Mielenterveyden Ensiavun askelia käyttäen (Liite 12). Kolmas Mielenterveyden Ensiapu -kurssipäivä oli 6.3.2018. Kolmannen kurssipäivän ensimmäisinä aiheina klo 8.45–10.15 olivat päihteiden väärinkäyttö ja päihdeongelmien ensiapu Mielenterveyden Ensiavun askelia käyttäen (Liite 13). Klo 10.30–12.00 oli keskustelua Mielenterveyden Ensiapu -kurssista sekä kysymyslomakkeiden jakaminen, täyttäminen, palautus sekä kurssin lopetus.

Mielenterveyden Ensiapu -kurssin toteutuksessa käytettiin Power Point -esityksiä, videoita sekä harjoituksia. Tarkoituksena oli osallistaa sairaanhoitajaopiskelijat mukaan keskusteluun sekä tutustua aiheisiin ryhmätöiden ja roolileikkien avulla. Mielenterveyden Ensiapu -kurssin viimeisen tunnin päätteeksi annettiin kyselylomake kaikille kurssille osallistujille. Mielenterveyshoitotyön harjoittelun jälkeen sairaanhoitajaopiskelijoille lähetettiin sähköpostilla vielä kaksi e-kyselylomaketta, joissa selvitettiin, millaista hyötyä opiskelijat kokivat Mielenterveyden Ensiapu -kurssista olleen käytännön harjoittelussa, ja sitä, miten opiskelijoiden mielestä Mielenterveyden Ensiapu -kurssia voitaisiin hyödyntää ja kehittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopinnoissa.

8.3 Opinnäytetyön arviointi

Mielenterveyden Ensiapu -kurssipäivien aikataulut ei mennyt suunnitellusti, koska opiskelijat eivät olleet halukkaita osallistumaan aikatauluun sisällytettyihin harjoituksiin. Muilta osin kurssipäivät toteutuivat suunnitelmien mukaisesti. Kurssilla panostettiin suunniteltua enemmän keskusteluun, käytännön esimerkkeihin sekä videomateriaalin katsomiseen, koska opiskelijat kokivat ne käytännön harjoitteita mielenkiintoisemmiksi. Ensimmäisen kurssipäivän alussa opiskelijoita oli vaikea saada kiinnostumaan ja keskittymään aiheeseen. Keskustelujen, käytännön esimerkkien ja videomateriaalien katsomisen myötä opiskelijat alkoivat kiinnostua kurssin aiheista, ja tämän myötä kurssi lähti etenemään paremmin. Opiskelijat osallistuivat yhteiseen keskusteluun käsitellyistä aiheista ja vaikuttivat käytökseltään kiinnostuneilta videomateriaalien katsomisesta sekä opinnäytetyöntekijän kertomista käytännön esimerkeistä. Opinnäytetyöntekijä on itse osallistunut Mielenterveyden Ensiapu kakkonen koulutukseen.

Kouluttajan työhön liittyy vahvasti oma minuus ja tunteet, jossa tärkeää on oman persoonallisuuden kasvu. Kouluttaja joutuu jatkuvasti arvioimaan itseään, työhön liittyviä mielikuvia, sitoutumisia, arvoja ja asenteita, joita muokataan uudestaan ja uudestaan (Leivo 2010, 48.) Opinnäytetyöntekijä valmistautui kurssin toteuttamiseen lukemalla koulutusmateriaalia läpi etukäteen ennen jokaista kurssipäivää. Kurssin aiheet olivat opinnäytetyöntekijälle ennestään tuttuja työn puolesta, joten käytännön esimerkkien kertominen ja aiheista keskusteleminen opiskelijoiden kanssa tuntui helpolta. Opinnäytetyöntekijän kokemattomuus kurssin pitämisessä ja ryhmälle esiintymisessä sen sijaan aiheutti aluksi jännittyneisyyttä. Opinnäytetyöntekijä halusi panostaa kurssin pitämisessä vuorovaikutukseen ja yhteiseen keskusteluun antamalla opiskelijoille mahdollisuuden halutessaan kysyä ja keskeyttää, mikäli käsiteltävä asia jäi epäselväksi tai heräsi muuta kysyttävää. Alkujännityksen helpotuttua opinnäytetyöntekijä oli loppujen lopuksi tyytyväinen omaan suoritukseensa.

Opinnäytetyöntekijä oli tyytyväinen itseensä, kurssin järjestämisen jälkeen, ja oli tyytyväinen huomattavasti rentoutuvansa ja jännityksen lieventyneen esitysten aikana. Voisi jopa sanoa nauttineen kurssien pitämisestä, koska aihe oli kiinnostava ja itselle tuttua, jota oli mukava tuoda esille. Mielenterveyden Ensiapu- kurssin järjestämisen jälkeen muutamat sairaanhoitajaopiskelijat kertoivat tulevansa seuraavalle kurssille. Oli mukava kuulla heidän kertovan mielipiteensä, joka antoi opinnäytetyöntekijälle lisää itsevarmuutta seuraavia kursseja ajatellen. Sairaanhoitajaopiskelijoita Mielenterveyden Ensiapu- kurssilla oli aina yli kymmenen. Mielenterveyden perusopetuksen tuntien päällekkäisyyksien vuoksi osanottaja määrä vaihteli. Eräs sairaanhoitajaopiskelija mainitsi pettymyksensä juuri päällekkäisyyksien takia, koska olisi halunnut osallistua kurssille.

Kouluttajan kannattaa pyrkiä refleктоimaan omaa oppimistaan. Reflektionointi on prosessi, jossa pyritään löytämään uusia näkökulmia omista tunteistaan, ajatuksistaan sekä omasta oppimisestaan. Reflektionoinnissa tullaan tietoiseksi siitä, mitä tietää asiasta ja mitä ei tiedä. (Pruuki 2008, 29.) Reflektionoinnin avulla tullaan tietoiseksi omasta ajattelusta, tavoistaan toimia, uskomuksista ja niihin liittyvistä muutoksista. Reflektionointi kohdistuu omaan pedagogisen ajattelun sekä toiminnan kuvaamiseen, muuttumisen tunnistamiseen, muutoksen tarpeen tiedostamiseen sekä omien tunteidensa tunnistamiseen. (Leivo 2010, 186.)

Kouluttaja voi määritellä uudelleen itsensä tulemalla tietoiseksi omasta identiteetistään. Identiteetti rakentuu yhteisöissä, joissa aktiivinen toimijuus syntyy oman äänen ja toiminnan kautta, vaatien omien rajojen jatkuvaa neuvottelua. Ihminen kehittää omaa identiteettiään vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Kouluttajan ammatti-identiteetti rakentuu yhteisön toimintatapojen normien ja arvojen varaan, jossa persoonallisuus ja sosiaalinen painotus korostuvat eri vaiheissa. Ammatillista osaamista voidaan tarkastella ammatilliseen toimintaan liittyvänä tietona, pätevyyttenä ja ammattitaitona, johon liittyy teoreettinen ja käsitteellinen perusta. Tiedon luominen on jatkuva prosessi, joka on itsensä ylittämistä niin, että pystyy ylittämään omat vanhat rajansa ja siirtymään uuteen itseensä. (Paaso 2010, 92- 110.)

Kouluttajaksi oppimisessa tärkeintä on luottamus omaan kykyihinsä sekä se, minkälaisia tavoitteita asettaa itselleen ja miten uskoo saavuttavansa nämä tavoitteensa. Oppimisen motivaation tärkeimpiä ominaisuuksina pidetään itsevarmuutta ja itseluottamusta. (Saari & Varis 2007, 68.) Kouluttajan persoonallisuuspiirteitä ei ole osattu pitää vahvuuksina. (Heinilä, Kalli & Ranne 2009, 101). Kokemukset tehokkuudesta määrittävät kouluttajan sitoutumisen tehtävään, jossa itsetunto ja itseluottamus ovat tärkeässä roolissa. Alhaiset tehokkuuden kokemukset voivat johtaa kouluttajan tehtävästä luopumiseen. (Kullaslahti 2011, 43.)

Oppimisessa on seuraavia osatekijöitä: oppiminen kokemuksena (merkitys), oppiminen tekemisenä (käytäntö, käytäntöyhteisö, toiminta), oppiminen kuulumisena johonkin (yhteisö), sekä oppiminen joksikin tulemisena (identiteetti). Keskeistä oppimisen edellytykselle on kuulua jonkin ylläolevista yhteisöistä, syventää vuorovaikutusta asiantuntijuudelle toisten opiskelijoiden kanssa. (Leinonen 2012, 43.) Kouluttajan tärkein rooli on ohjaajana oleminen. Kouluttajan tärkeitä ominaisuuksia ovat aitous, avoimuus, tasavertaisuus ja kunnioitus opiskelijoita kohtaan. (Leinonen 2012, 19.) Tässä opinnäytetyössä kunnioitettiin opiskelijoiden mielipidettä olla osallistumatta kurssilla suunnitelmiin kuuluviin harjoituksiin.

Opettaminen on tunnetta, joka edellyttää keskeneräisyyden sietämistä, paineen sietokykyä, epätäydellisyyttä sekä ristiriitoja. Kouluttajan tulee osata tunnistaa tunteitaan ja pitämään voimia tuovat ja vievät tunteensa tasapainossa. (Blomberg ym. 2009, 129.) Kouluttaja kehittää omaa kouluttajan persoonallisuuttaan ja ammatillista

identiteettiään. Kouluttajan asiantuntijuuden kehittyminen edellyttää kokemusten kartuttamista sekä kykyä oman toimintansa reflektointiin. (Blomberg ym. 2009, 182-183.)

9 KOLMAS SYKLI: SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOILLE JA HOITOTYÖNOPETTAJILLE SUUNNATTU KYSELY

Survey- eli kyselytutkimuksen tarkoituksena on saada valitulta ryhmältä tietyin kriteerein vastauksia samoihin kysymyksiin, samalla tavalla, samalla järjestyksellä. Onnistunut käsitteiden teorian arkikielen tasolle muuttaminen sekä mitattavaan muotoon edellyttää tutkijalta näitä tietoja. Tutkijan on hyvin tunnettava tutkimuksen kohde-ryhmä ja käsitteet, sekä tunnettava malli, teoria ja aiemmat tutkimukset, jotka käsittelevät tutkimusongelmaa. Avoimiin kysymyksiin vastaajat voivat vapaasti vastata omin sanoin. (Vilkkä 2007, 27-62.)

Kyselyn ensimmäisellä avoimella kysymyksellä kerättiin tietoa kurssiin osallistuneiden kokemuksista Mielenterveyden Ensiapu -kurssin opetuksesta. Kurssille osallistui 15 henkilöä, joista 14 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja yksi hoitotyönopeettaja. Kaikki 15 osallistujaa vastasivat ensimmäiseen avoimeen kysymykseen. Toisella avoimella kysymyksellä kerättiin tietoa siitä, miten Mielenterveyden Ensiapu -kurssin opetusta voisi osallistujien mielestään kehittää. Vastauksia toiseen avoimeen kysymykseen saatiin 11 kappaletta. Yksi vastauksista koski opettajan persoonaa.

Käsitteet, joita kyselyssä käytetään, tulee määrittää niin, että vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla, jotta tutkimustuloksista tulisi luotettavia ja yleistettäviä. Onnistunut operationalisointi edellyttää oikeaa tutkimustulosten analysointia sekä tulkintaa, joka onkin syytä tehdä huolella. Kesken jätetty tutkimustulosten operationalisointi ei anna tarkkaa tietoa siitä mitä halutaan tietää. (Vilkkä 2007, 37-38.) Opinnäytetyössä osallisina olivat sairaanhoitajaopiskelijat sekä hoitotyönopeettajat. Kysymyksiin vastauksia haluttiin saada sairaanhoitajaopiskelijoiden ja hoitotyönopeettajien kuvaamista kokemuksista Mielenterveyden Ensiapu- kurssin opetuksesta sekä miten he kehittäisivät sitä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimella kirjallisella kyselyllä. (Liite 8)

Kysymyslomakkeisiin ei laitettu nimiä ja ne palautettiin pöydälle nurinpäin Mielenterveyden Ensiapu- kurssin päätyttyä. Kun kaikki kysymyslomakkeet olivat palautettu, opinnäytetyöntekijä sekoitti ne, jotta palauttaneiden järjestystä olisi mahdotonta jäljittää. Mielenterveyden Ensiapu- kurssille osallistuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden nimiä ei ole saatavissa oppilaitoksen ulkopuoliseen käyttöön, hoitotyönopettajat kuitenkin pystyvät halutessaan näkemään mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle osallistujat. Kysymyslomakkeet eivät missään vaiheessa olleet muiden, kuin opinnäytetyöntekijän luettavissa.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely aloitetaan litteroimalla (yhteismitallistaminen), jossa aineistot muutetaan teksti muotoon. Aineistojen käsittelyn vaiheita ovat litterointi, koodaus, (tiivistäminen, hajottaminen), luokittelu (kategorisointi) sekä yhdistäminen (laajentaminen). Aineiston litteroinnissa on eri tasoja, joita ovat sanatarkka, yleiskielinen ja propositiotason litterointi. Sanatarkassa litteroinnissa, jossa kaikki äännähdyksetkin ovat otettu huomioon ja kirjattu ylös, on litteroinnin tarkin taso. Yleiskielisessä litteroinnissa aineistosta, teksti on muutettu kirjakielelle, poistaen siitä murrekielen sekä puhekielen ilmaisut. Propositiotaso aineiston litteroinnissa kirjataan ainoastaan sanoman ja havainnon ydinsisältö ylös. Aineiston litterointi ei ole varsinaista analyysiä vaan se on aineiston muuttamista muodosta toiseen. (Kananen 2017, 133-135).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sanatarkkaa sekä propositiontasoa aineiston litteroinnissa. Tutkimuksen tekijä kirjoitti itse aineiston tekstimuotoon, saaden kokonaiskäsitteen aineiston sisällöstä, josta muodostui vastaajien kokemukset Mielenterveyden Ensiapu- kurssista. Vastaajien vastaukset litteroitiin Microsoft Word tiedoston muotoon. Tässä opinnäytetyössä kuvattavaa aineistoa analysoitaessa kertynyt teksti luettiin läpi useaan kertaan ja siitä irrotettiin erilliset lausumat. Aineistosta pyrittiin etsimään Mielenterveyden Ensiapu-kurssia kuvaavia aihekohtaisia lausumia. Löydetyt lausumat luettiin useaan kertaan läpi ja ryhmiteltiin samaan aihepiiriin kuuluvia lausumia saman käsitteen alle. Ryhmittelyn ja vertailun tuloksena kaikki lausumat saatiin sijoiteltua samankaltaisten kategorioiden alle löytäen niille yhteinen kuvaava käsite. Kerättyä materiaalia verrattiin jo muodostuneisiin kategorioihin saaden ymmärrystä aiheesta.

Aineiston vastauksissa luokittelu eli kategorisointi tarkoittaa samaa tarkoittavien käsitteiden ja asioiden yhdistämistä. Luokittelun jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet kootaan yhden käsitteen alle joka muodostaa loogisen kokonaisuuden. Luokittelun tarkoituksena on tiivistää aineisto, raakakoodauksesta eri tasojen kautta teoreettisten käsitteiden tasolle. Lopputuloksen pitäisi pitää sisällään käsitteen, joka kuvaa koodattua asiaa. (Kananen 2017, 146-147.) Opinnäytetyön vastausten aineisto luokiteltiin teemoittain, joihin sisältyi kurssin sisältö, esimerkkien käyttö, Mielenterveyden Ensiapukurssin askeleiden anti, keskustelu, opetus ja opettaja. Analysoinnin luokittelu jatkui merkityksellisillä ilmaisuilla jatkuen pelkistettyihin ilmaisiin ja siitä yläluokkaan. (Liite 8).

Opinnäytetyön ratkaisun löytämiseksi aineisto on litteroitu, koodattu ja luokiteltu pitäen mielessä tutkimusongelmat, johon on haettu vastauksia. Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan intuitiota, jossa tutkijan pitäisi pystyä näkemään mitä kerätty aineisto viestii ja tahtoo sanoa. Näkemisen taito on laadullisessa tutkimuksessa haastavin vaihe, sillä siihen vaikuttavat aineiston eri vaiheet, luokittelu ja koodaus, jotka ovatkin tehty ratkaisua silmällä pitäen. Tutkijan pitää tietää mitä hän etsii aineistosta. Kerätystä aineistosta voidaan löytää erilaisia asioita näkökulmasta riippuen. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan löytää erilaisia tulkintoja. Laadullista tutkijaa voidaan verrata ennustajaeukkoon, jolla on kortit edessään ja niistä pitäisi löytää ratkaisu. Laadullisessa tutkimuksessa luokittelu ja yhdistely vaativat melkoista mielikuvitusta ja pohdintaa. Ratkaisut pitää pystyä aina perustelemaan eikä mielikuvitusratkaisut riitä siihen. (Kananen 2017,148-149.)

10 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOILLE JA HOITOTYÖNOPETTAJILLE SUUNNATUN ENSIMMÄISEN KYSELYN TULOKSET

Ensimmäiseen kyselyyn vastasi kaikki paikalla olleet 14 sairaanhoitajaopiskelijaa sekä yksi hoitotyön opettaja. Kaiken kaikkiaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön opiskelijoita oli 31 tällä opetusjaksolla sekä kolme hoitotyönopettajaa. Tuntien päällekkäisyyksien vuoksi kaikki sairaanhoitajaopiskelijat eivät voineet osallistua

Mielenterveyden Ensiapu- kurssille, sairaanhoitaja opiskelijat kertoivat osallistumisestaan ja poissaoloistaan opinnäytetyön tekijälle.

Sisällönanalyysin tuloksena syntyivät alla olevat kategoriat ja niiden kuvausta. Ensimmäisenä kategoriana on Mielenterveyden Ensiapu- kurssin sisältö. Toisena Mielenterveyden Ensiapu kurssin esimerkkien käyttö. Kolmantena kategoriana Mielenterveyden Ensiapu askeleiden käyttö. Neljäntenä herättikö Mielenterveyden Ensiapukurssista keskustelua? Viidentenä Mielenterveyden Ensiapu opetus. Kuudentena Mielenterveyden Ensiapu opettaja.

Sairaanhoitajaopiskelijoista neljätoista ja yksi hoitotyönopettajista vastasi avoimeen kysymykseen, miten oli kokenut Mielenterveyden Ensiapu- kurssin sisällön. Tutkimusaineiston mukaan kurssi oli mielenkiintoinen ja kattava kokonaisuus. 11 vastaajaa oli sitä mieltä, että Mielenterveyden Ensiapu- kurssi oli mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä. Yhden vastaajan mielestä Mielenterveyden Ensiapu- kurssin sisältö oli monipuolinen kuvaus mielenterveydestä ja päihdeongelmista. Negatiivista palautetta ei tullut vastauksista esille.

”Erittäin mielenkiintoista ja ajatuksia/ tunteita herättävää” (P1)

”Mielenterveyden Ensiapu kurssi oli hyvin mielenkiintoinen.” (P1)

”Mielenkiintoisia aiheita” (P1)

”Slidet olivat perussettiä” (P1)

Toinen sisällönanalyysin kategorioista oli Mielenterveyden Ensiapu- kurssin esimerkkien käyttö. Vastauksista nousi esille työelämän esimerkkien olevan hyviä ja opettavaisia. Työelämän esimerkit myös olivat joidenkin vastaajien mielestä loistava lisä kurssiin. Jonkun vastaajan mielestä esittäjän omat kokemukset toivat esitetyt asiat todeksi ja valmistavan työelämään. Työelämän esimerkit koettiin vastaajien mielestä työelämästä oppimiseen ja mielenkiinnon ylläpitäjänä loistavana lisänä. Vastauksista ei tullut yhtään huonoa palautetta esimerkkien käytöstä Mielenterveyden Ensiapukurssista.

”.....on aina hyvä saada työelämästä esimerkkejä. Esimerkkien kertominen olikin kurssin mielenkiintoisinta antia.” (P2)

”Hyviä ja opettavaisia esimerkkejä työelämästä.” (P2)

”Hyvä oli kun kerroit esimerkkejä työelämästä” (P2)

”Esimerkit ja kokemukset työelämästä ovat oppimisen ja mielenkiinnon ylläpitämiseksi loistava lisä.” (P2)

”Paljon omaan kokemukseen pohjautuvia esimerkkejä” (P2)

”Luennoitsijan omakohtaiset kokemukset työstään olivat mielenkiintoisia ja toivat lisäämaustetta luentoihin” (P2)

”Esimerkkien kautta hyvin elävyyttä sisältöön” (P2)

Kolmannessa kategoriassa sisällönanalyysissä oli Mielenterveyden Ensiapu askeleiden käyttö. Yksi vastaajista koki saaneensa Mielenterveyden Ensiavun askeleista hyviä keinoja auttaa ja ottaa puheeksi mielenenterveyden ongelmia sekä koki Mielenterveyden Ensiavun askeleet helposti omaksuttavaksi.

”...hyviä keinoja auttaa ja ottaa puheeksi asiat.” (P3)

”...askeleet helposti omaksuttavia” (P3)

Neljännessä kategoriassa sisällönanalyysissä oli kysymys, herättikö Mielenterveyden Ensiapurssi keskustelua? Neljä vastaajaa olivat sitä mieltä, että oli helppoa ja turvallista keskustella ja kysyä asioista sekä se, että keskustelua syntyi Mielenterveyden Ensiavusta.

”Keskusteluakin syntyi.” (P4)

”Oli myös helppoa ottaa osaa keskusteluun.” (P4)

”Turvallinen olo, helppo keskustella/kysyä.” (P4)

Viidennessä kategoriassa sisällönanalyysissä oli Mielenterveyden Ensiapu opetus. Vastaajat kokivat opetuksen olevan helposti ymmärrettävää, saaneensa tarpeellista perustietoa sekä helpottavan jännitystä mielenenterveyden harjoittelun suhteen. Vastaajat kokivat saaneensa videoista sekä dioista runsaasti tietoa, vastaajat kokivat niiden havainnollistavan sekä konkretisoivan käsiteltävää asiaa sekä jääneen hyvin mieleen. Vastaajista muutamat kokivat opetuksen hyvänä ja rehellisenä sekä opetuksessa oli rento meininki. Vastaajat kokivat, että opetettavat asiat olivat esitetty selkeästi ja

ytimekkäästi ja asioista puhuttiin asioina. Yksi vastaajista oli saanut valtavasti tietoa erilaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista.

”...paljon videoita ja kuvia, jotka jäi hyvin mieleen ja havainnollisti asioita.” (P5)

”Opetus oli helposti ymmärrettävää” (P5)

”Rehellinen ja rento meininki” (P5)

”Diat selkeitä” (P5)

”...tarpeellista perustietoa/-asiaa” (P5)

”...Asioista puhuttiin asioina” (P5)

”Asiat esitetty selvästi ja ytimekkäästi.” (P5)

Kuudennessa kategoriassa sisällönanalyysissä oli Mielenterveyden Ensiapu opettaja, miten vastaajat olivat kokeneet kouluttajan persoonan. Vastaajista kolme oli kommentoinut opettajan olevan ihanan oma itsensä, lämminhenkisen oloinen, miellyttävä ja helposti lähestyttävä. Negatiivista palautetta ei vastauksista tullut esille opettaja persoonaan liittyen.

”...miellyttävä, helposti lähestyttävä opettaja.” (P6)

”Opettaja oli ihanan oma itsensä ja lämminhenkisen oloinen!” (P6)

10.1 Sairaanhoidajaopiskelijoiden sekä hoitotyöopettajien kehittämissuositukset Mielenterveyden Ensiapuopetukseen

Vastaajista kymmenen vastasi kehittämissuosituksia koskevaan osioon. Yksi vastaajista oli kommentoinut tähän kysymykseen opettajan persoonaa koskevan kommentin. Opinnäytetyöntekijänä kirjoitin ne kaikki tähän sellaisina, kun ne oli kirjoitettu, koska ne kaikki olivat hyviä ja varteen otettavia.

”Kokemuksia voisi enemmän vielä kertoa, sillä niiden kautta oppii.”

”Mielenkiintoinen oli kovin, en oikein nyt osaa sanoa miten kehittäisin. Hyvä näin!”

”Lisää omaan kokemukseen pohjautuvaa esimerkkiä, koska ne ovat parhaita ja luennoitsijalta niitä varmasti löytyy”

”Lisää esimerkkitapauksia. Ne tuovat mielenkiintoa”

”En keksi mitään kehitettävää”

”Luentojen ohelle ehkä jotain toiminnallista?”

”Työelämän esimerkkejä voisi olla enemmän”

”Enemmän kerrottaisiin vielä työelämästä ja siitä syntyneistä kokemuksista”

”Itse lisäisin kurssiin enemmän ryhmän keskeistä keskustelua ja pohdintaa aiheista.

Toki tämä vaatisi sitten hieman enemmän varattua aikaa”

”Nyt en voi sanoa olevani 100 varma, mutta mieleen jäi, että oltaisiin ensin käsitelty ongelmat ja sen jälkeen ratkaisut tai ne apukeinot. Ehkä kokisin paremmaksi jos ensin käsiteltäisiin yksi ongelma ja heti perään siihen ratkaisu/ apukeino ja vasta sen jälkeen siirryttäisiin toiseen ongelmaan ja siihen tarkoitettuihin apukeinoihin.”

10.2 Sairaanhoitajaopiskelijoille sekä hoitotyönopettajille suunnatun kyselyn yhteenveto

Mielenterveyden Ensiapu- kurssin ensimmäisen kyselyn yhteenvetona opinnäytetyöntekijä voi todeta kurssin olleen mielenkiintoinen ja kattava kokonaisuus sekä ajatuksia herättävä, vaikka Slaidit olivat perusasiaa. Happel ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan Mielenterveyden Ensiapu koulutus ja siitä saatava tieto on koettu tarpeelliseksi hoitotyönopiskelijoille. Kelly & Birksin (2017) teettämässä tutkimuksessa 66% vastaajista oli sitä mieltä, että Mielenterveyden Ensiapu- kurssilta saama sisältö oli tärkeää ja koettiin informatiivisena, hyödyllisenä sekä tarpeellisenä. Burns ym. (2017) tutkimuksen tuloksena Mielenterveyden Ensiapu- kurssi koettiin hyödyllisenä sekä parantavan mielenterveydenhäiriöiden tuntemusta, mielenterveydenhäiriön kohdanneen ihmisen kohtaamista sekä vähentävän leimaamisen asenteita mielenterveydenhäiriöiden osalta. Svensson ym. (2015) tutkimuksessa vastaajat saivat kurssilta työkaluja mielenterveydenhäiriöisen ihmisen auttamiseen.

Työelämän esimerkit koettiin hyvinä ja opettavaisina, jotka valmistavat sairaanhoitajaopiskelijoita työelämään. Mielenterveyden Ensiapu- kurssi koettiin selkeänä kokonaisuutena ja Mielenterveyden Ensiavun askeleet koettiin helpoiksi omaksua ja ottaa käyttöön. Mielenterveyden ensiavun apukeinot sekä mielenterveyden ongelmien puheeksi otto koettiin myös helpottuvan kurssin myötä. Mielenterveyden Ensiapu- kurssi koettiin opettavaiseksi sekä diat ja videot toivat hyvän lisän kurssiin lisäten

mielenkiintoa ja todensivat kurssin sisältöä. Kelly & Birks (2017) tekemässä tutkimuksessa vastaajat pitivät pienryhmätoiminnasta, dvd-levyjen, pelien ja roolileikkien opetusmetodeista. Kitchenerin ja Jormin (2015a) mukaan käytännönläheiset ensiapustrategiat ovat hyödyllisiä, tukien sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja, taitoja, ja asenteita mielenterveyteen liittyen.

Mielenterveyden Ensiapu- kurssilla oli rento tunnelma, jossa oli turvallista keskustella ja kysyä aiheen sisällöstä. Mielenterveyden Ensiapu- kurssilla opetus oli helposti ymmärrettävää sekä antoi tarpeellista perustietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niiden auttamiskeinoista. Mielenterveyden Ensiapu opettajan persoonasta tykättiin. Mielenterveyden Ensiapu- kurssista ei ollut kenelläkään vastaajista mitään huonoa sanottavaa. Yhteenvetona voisi sanoa kurssin olleen tarpeellinen ja hyödyllinen sairaanhoitajaopiskelijoille, antaen hyvää perustietoa Mielenterveyden Ensiavusta ja sen askeleista. Svensson ym. (2015) teettämän tutkimuksen mukaan kokeneilla ohjaajilla on merkitystä. Kurssin vahvuutena pidettiin ohjaajan innostusta sekä tietämystä Kellyn ja Birksin (2017) teettämässä tutkimuksessa.

Vastaajista yksitoista viidestätoista vastasi toiseen avoimeen kysymykseen. Yksi vastaaja kommentoi tähän kohtaan opettajan persoonaa, se kohdistettiin omana vastauksena. Mielenterveyden Ensiapu- kurssin kehittämisehdotuksista nousi työelämän esimerkit esille, aiheiden sekä apukeinojen käytön erivaiheiden muuttamista eri kohtiin. Toiminnallisuutta, enemmän keskustelua ja pohtimista aiheista toivoi joku vastaajista. Kaksi vastaajista piti kurssia sopivana eikä löytänyt tai keksinyt mitään kehitettävää. Kansainväliset tutkimustulokset olivat melkein kaikilta osin yhteneväisiä opinnäyte-työntekijän tekemän kyselyn kanssa. Kansainvälisissä tutkimuksissa erilaiset opetusmetodit olivat käytännöllisiä, tässä tutkimuksessa ne eivät saaneet kannatusta, vaikka joku vastaajista niitä olikin toivonutkin.

NELJÄS SYKLI: käsittelee sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveyshoitotyön harjoittelun jälkeisen kyselyn tuloksia. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ohjatusti ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Kliinisessä harjoittelussa sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät opittuja hoitotyön vuorovaikutus- ja toiminnallisia menetelmiä itsenäisesti ja aloitteellisesti. Sairaanhoitajaopiskelijat ovat

osallistuneet teoriaopintoihin ennen kliinistä harjoittelujaksoa. (Samk:n www-sivut 2017.; Erikson ym. 2015, 13.) Sairaanhoidajaopiskelijat osallistuivat Mielen terveyden Ensiapu-kurssille ennen hoitotyönharjoittelua.

10.3 Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielestä Mielen terveyden Ensiapu-kurssista saatu hyöty hoitotyönharjoittelussa

Tähän kysymykseen vastasi vain yksi sairaanhoidajaopiskelija. Vastauksia olisi saanut olla enemmän, joista olisi saanut tietoa järjestetyn Mielen terveyden Ensiavun- kurssin hyödyllisyydestä osana päihde- ja mielen terveyden perusopetusta.

”Tieto siitä, että on tällainen työväline, toi varmuutta. Lisäksi pystyin puhumaan asiasta harjoittelupaikassani, koska olin asiaan tutustunut etukäteen.”

10.4 Sairaanhoidajaopiskelijoiden mielestä Mielen terveyden Ensiapu- kurssin hyödynnettävyys sairaanhoidajakoulutuksessa

Tähänkin kysymykseen vastasi vain yksi sairaanhoidajaopiskelija. Vastauksesta ilmenee Mielen terveyden Ensiavun sisällyttäminen osaksi päihde- ja mielen terveyden perusopetusta.

”Monellakin tapaa. Mielestäni kurssin pitää ehdottomasti sisältyä mielen terveys- ja päihdehoitotyön opintokokonaisuuteen.”

10.5 Sairaanhoidajaopiskelijoiden antamat kehittämissuhteet

Vastauksia tuli ainoastaan yksi, josta ilmeni, että kyseinen sairaanhoidajaopiskelija haluaisi harjoitteita sisällytettävän Mielen terveyden Ensiavun kurssille. Mielen terveyden Ensiapu- kurssilla oli sisällytetty ohjelmaan harjoitteita, joihin opiskelijat eivät halunneet osallistua.

”Enemmän konkreettisia tilanteita, joissa menetelmää harjoitellaan tai läpikäydään.”

10.6 Sairaanhoidajaopiskelijoille suunnatun kyselyn tulokset

Sairaanhoidajaopiskelijoille harjoittelun jälkeen lähetettyyn kyselyyn vastasi yksi opiskelija. Kysymyslomakkeita lähetettiin 31 sairaanhoidajaopiskelijalle. Vastauksien vähäisyyden vuoksi opinnäytetyöntekijä ei tehnyt sisällönanalyysiä vaan kirjoitti vastaukset kokonaisuudessaan kysymyskohtaisesti. Tuloksista voidaan päätellä Mielen-terveyden Ensiapu-kurssin tuoneen varmuutta harjoittelun sujuvuuteen sekä rohkais-ten puhumaan asiasta. Mielen-terveyden Ensiapu-kurssin pitäisi vastauksen perusteella sisältyä sairaanhoidajaopiskelijoiden Mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opintokoko-naisuuteen. Mielen-terveyden Ensiapu-kurssiin pitäisi lisätä enemmän konkreettisia harjoitteita.

Kyselyn tulokset eivät ole relevantteja vastausten vähyyden takia. Kyselyn vastaus prosentti oli pieni, koska vain yksi vastasi 31 lähetettyyn kysymyslomakkeeseen. Vastaus antoi kuitenkin tietoisuuden kurssin hyödyllisyydestä, tarpeellisuudesta ja ke-hittämisestä osaksi mielen-terveyden- ja päihdehoitotyön opintokokonaisuutta. Kyse-lyyn vastanneiden sairaanhoidajaopiskelijoiden vastausten vähyyteen voisi olla syynä harjoittelussa olevien uusien asioiden omaksuminen ehkä siksi vastaaminen jäi vä-häiseksi. Toisena syynä voi olla opinnäytetyöntekijän lähettämä vain yksi kysely, il-man uusintalähetystä. Uusintalähetyksen syynä oli sairaanhoidajaopiskelijoiden kesä-loman alkaminen sekä lukuvuoden päättyminen.

10.7 Kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen ja opinnäytetyöntekijän tekemän kyselyn tuloksien vertailua

Kelly ja Birks (2017) tutkimuksessa Mielen-terveyden Ensiapu-kurssi koettiin infor-matiivisena, hyödyllisenä ja sopivana sekä valmistamaan opiskelijoita kohtaamaan kriittisiä tapahtumia mielen-terveyden osalta. Tässä opinnäytetyössä kyselyn tuloksena Mielen-terveyden Ensiapu-kurssi oli kattava ja mielenkiintoinen sekä valmistavan sai-raanhoidajaopiskelijaa työelämään. Samassa tutkimuksessa todettiin ohjaajan innos-tusta ja tietämystä vahvuutena. Tässä opinnäytetyössä kouluttajaa pidettiin miellyttä-vänä ja helposti lähestyttävänä.

Kitchenerin ja Jormin (2015a.) tutkimuksessa käytännönläheiset ensiapustrategiat voisivat olla hyödyllisiä hoitotyönkoulutuksessa tukien sairaanhoitajaopiskelijan taitoja, tietoja ja asenteita mielenterveyttä koskien. Tässä opinnäytetyössä Mielenterveyden Ensiavun askeleet koettiin hyviksi keinoiksi auttaa ja ottaa vaikeat asiat puheeksi. Mielenterveyden Ensiavun askeleet koettiin helposti omaksuttavaksi.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan Mielenterveyden Ensiapu-kurssi lisäsi henkilöstön tietoisuutta, tietämystä ja ymmärrystä mielenterveydenhäiriöistä, samoin tässä opinnäytetyössä saaduista vastauksista ilmeni tiedon lisääntyminen sekä ymmärrys mielenterveydenhäiriöistä. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin Mielenterveyden Ensiapu-kurssista olevan hyötyä kaikille terveydenhuollon opiskelijoille. Tässä opinnäytetyössäkin todettiin Mielenterveyden Ensiapu-kurssista olevan hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille. Voidaankin todeta kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen ja tämän opinnäytetyön tuloksien olevan yhtenäisiä ja tutkimuksen olevan tärkeä ja vartenotettava mietittäessä Mielenterveyden Ensiapu-kurssia liitettäväksi osana päihde- ja mielenterveyden perusopetusta sairaanhoitajaopiskelijoille.

11 VIIDES SYKLI: BENCHMARKING - MIELENTERVEYDEN ENSIAVUN ASKELEIDEN KÄYTTÖ SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULUISSA

Tässä opinnäytetyössä Mielenterveyden Ensiavun askeleita koskevaa tietoa kerättiin soveltaen benchmarking -menetelmää, se ei ole varsinaisesti toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Benchmarking -menetelmä on vertailua, vertaamista ja kiinnostusta siitä, miten ja mitä toiset tekevät. Opinnäytetyössä benchmarking -menetelmää käytetään hyvien käytänteiden omaksumiseen, eli pyritään identifioimaan muiden laadukkaita toimintatapoja ja soveltamaan niitä omaan organisaatioon mahdollisuuksien mukaan. (Karjalainen 2002, 6.) Opinnäytetyön tekijä keräsi keväällä 2018 tietoa sähköpostin välityksellä 19:ta Suomen ammattikorkeakoulujen mielenterveyshoitotyön opettajilta. Opinnäytetyön tekijä kysyi sähköpostilla, onko heillä ollut tai onko käytössä Mielenterveyden Ensiavun askeleet osana mielenterveyshoitotyön perusopetusta sairaanhoitajaopiskelijoilla?

11.1 Benchmarking -tulokset

Opinnäytetyön tekijän lähettämiin sähköpostiviesteihin vastasi yhdeksän hoitotyön opettajaa yhdeksästätoista eri ammattikorkeakoulusta eripuolelta Suomea. Vastauksista selvisi, että missään näistä yhdeksästä ammattikorkeakoulussa ei ollut käytössä Mielenterveyden Ensiapu- kurssia, eikä ollut edes suunnitelmassakaan ottaa osaksi mielenterveyden ja päihdehoitotyön perusopetusta. Benchmarking ei tuottanut tulosta verrata muiden ammattikorkeakoulujen kanssa Mielenterveyden Ensiapu- kurssia osana mielenterveyden- ja päihdehoitotyön perusopintoja. Ammattikorkeakoulut saavat päättää itsenäisesti opetussuunnitelmistaan. Jokainen ammattikorkeakoulu voi itse päättää opintojaksot ja oppimismenetelmät, joilla ammatilliset osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksessa täytetään. Yhtenäisillä kuvauksilla on tarkoitus varmistaa osaaminen ja vertailtavuus ammattikorkeakoulujen välillä. (Eriksson ym. 2015, 73.) Tässä opinnäytetyössä vertailua muiden ammattikorkeakoulujen kanssa ei voitu tehdä, mikä on yksi perustelu Mielenterveyden Ensiapu- kurssin ja tämän opinnäytetyön tarpeellisuudesta.

12 TOIMINTATUTKIMUKSEN SYKLIEN SPIRAALI

Kuviossa 2. on kuvattu toimintatutkimuksen etenemistä spiraalissa sykleittäin. Spiraalissa on kuvattu ongelman tunnistamisesta, toiminnan suunnitteluun, itse toimintaan ja toiminnan arviointiin. Toimintatutkimuksessa etusijalla on koulutukselliset toimenpiteet, joilla tavoitellaan vastaajien käyttäytymisen ja ajattelutapojen muuttamiseen. Toimintatutkimuksessa pyritään edistämään tutkimuksen ilmiöiden teoreettista käsittämistä ja niiden käytännöllistä hallintaa. Tässä toimintatutkimuksessa pyritään edistämään sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyden parempaa tuntemusta sekä Mielenterveyden Ensiavun askeleiden käyttöä sekä mystisyyden poistamista sen ympäriltä.

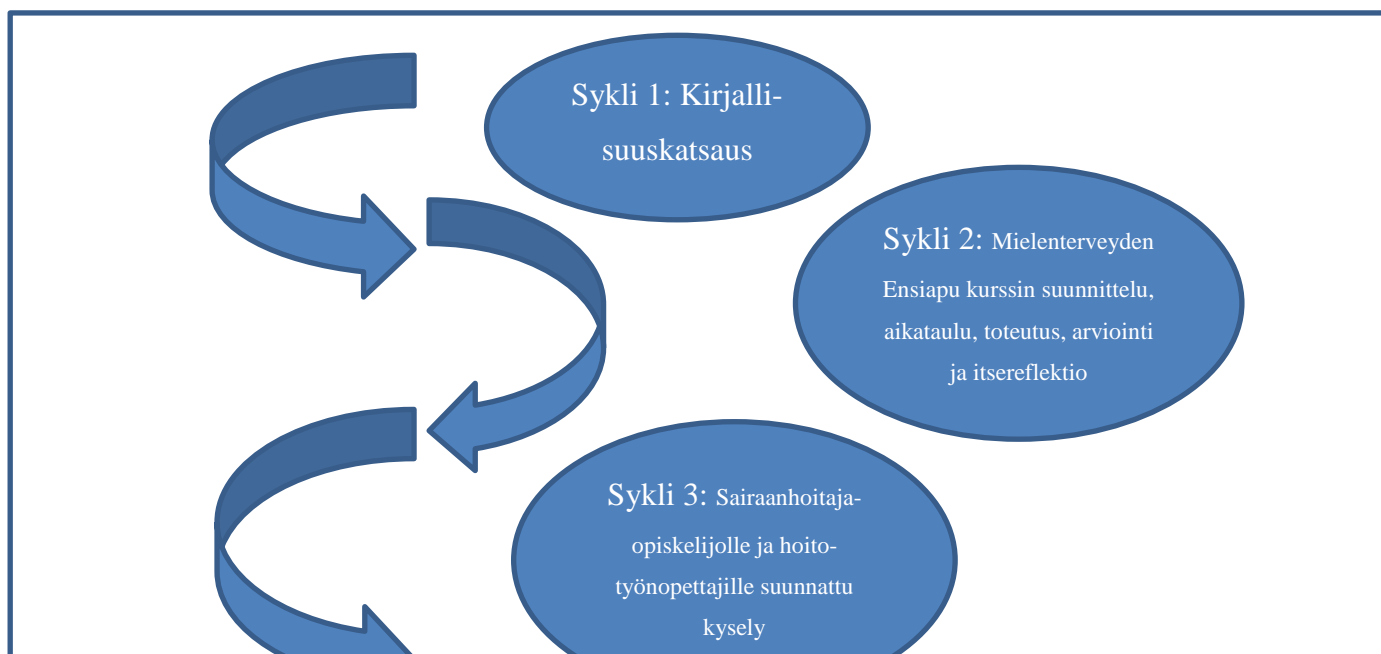
Opinnäytetyön ensimmäiseen sykliin sisältyi kirjallisuuskatsaus, jossa haettiin aiempaa tietoa Mielenterveyden Ensiapu -kurssista. Kelly & Birks (2017), Kitchenerin & Jorm (2015a), Svensson, Hansson & Stjernswärd (2015) ja Burns ym. (2017) totesivat

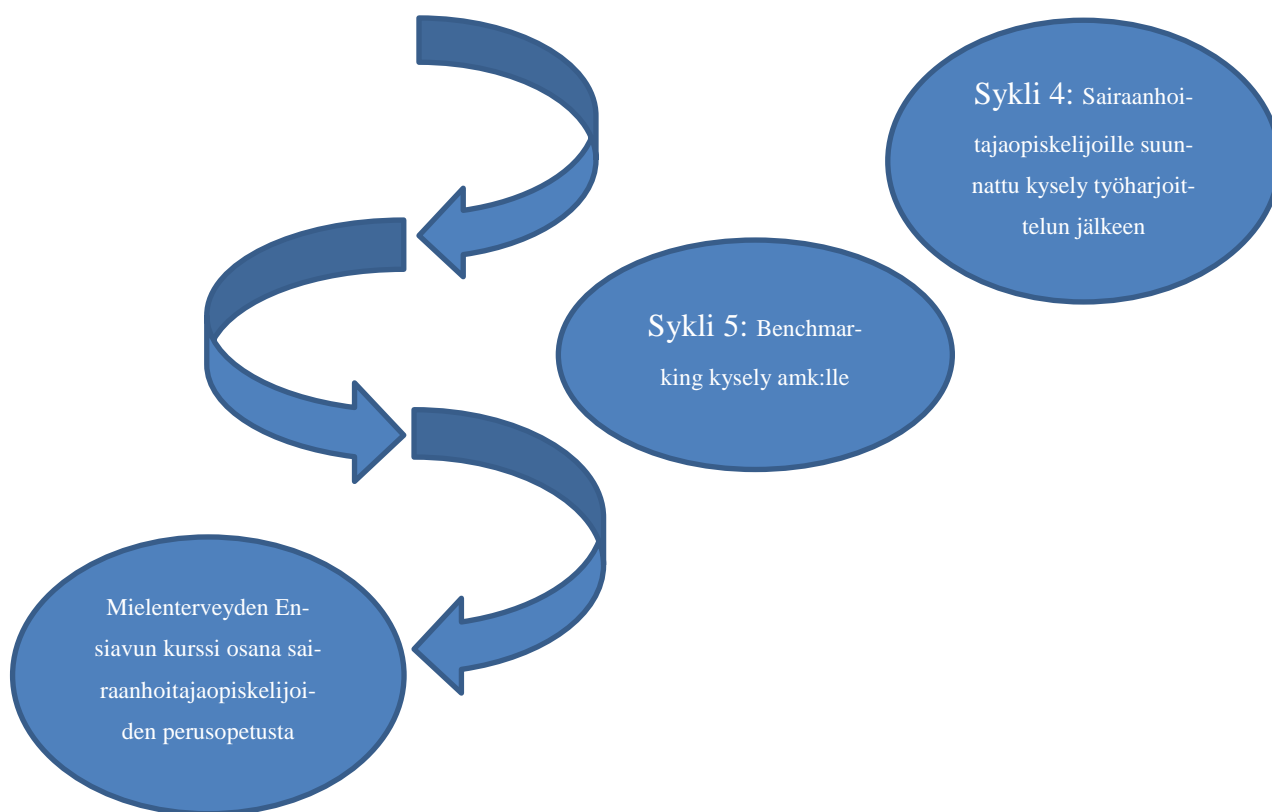
Mielenterveyden Ensiapu- kurssista olevan hyötyä hoitotyön opiskelijoille. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella syntyi Mielenterveyden Ensiapu- kurssin sisällyttäminen mielenterveyden hoitotyön perusopetukseen. Opinnäytetyön toinen sykli lähti suunnittelusta, aikataulusta, toteutuksesta, arvioinnista ja itsereflektoinnista. Tässä syklissä toteutettiin aikataulun mukaisesti Mielenterveyden Ensiapu- kurssin tunnit ja opinnäytetyöntekijä teki omaa reflektointia aina järjestettyjen tuntien jälkeen.

Kolmannessa syklissä selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoille sekä hoitotyönopettajille suunnatussa kyselyssä Mielenterveyden Ensiapu- kurssin opetuksen kokemuksia ja kehittämisehdotuksia. Opetuksen kokemukset koettiin mielenkiintoisina ja työelämän esimerkit koettiin opettavaisina työelämää varten. Neljännessä syklissä selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelun jälkeisiä kokemuksia Mielenterveyden Ensiapu- kurssin hyödyllisyydestä. Vastauksia tuli vain yksi, josta ilmeni kurssin hyödyllisyys sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyden- ja päihdehoitotyön perusopetuksessa.

Viidennessä syklissä tehtiin benchmarking- tyyppinen tiedonkeruu Mielenterveyden Ensiapu- kurssin esiintyvyydestä muiden Suomen ammattikorkeakoulujen mielenterveyden- ja päihdetyön perusopetuksessa. Yhteydenotoissa ei tullut esille, että muualla olisi ollut Mielenterveyden Ensiapu- kurssia mielenterveyden perusopetuksessa. Opinnäytetyössä kehitettiin uusi opetussuunnitelma ehdotus päihde- ja mielenterveyden perusopetukseen sairaanhoitajaopiskelijoille, Mielenterveyden Ensiavun askeleet osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopetusta.

Kuvio 2. Toimintatutkimuksen eteneminen spiraalina kuvattuna.





13 TOIMINTATUTKIMUKSEN EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Toimintatutkimuksessa kuten muissakin tutkimuksissa noudatetaan juridisia ja eettisiä pelisääntöjä. Toimintatutkimuksessa tutkittaville tiedotetaan tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistuminen on oltava vapaaehtoista. Tutkimuksen tiedonkeruulla ei saa aiheuttaa haittaa tai vahinkoa tutkittaville. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää mitä tutkitaan. Toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheessa on hankittava luvat ja niiden myöntäjät vaihtelevat tutkimusaloittain, aiheen sekä myöskin alueellisesti. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 126 – 127.) Tässä toimintatutkimuksessa kerrottiin sairaanhoitajaopiskelijoille opinnäytetyön sisällöstä ja sen tekemisestä.

Asianmukainen eettinen lausunto ja tutkimuslupa pitää hankkia, jos tutkimus kohdistuu terveystieteellisiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimuksessa yksittäisten ihmisten henkilötietoja koskevaa aineiston keruuta säätelee henkilötietolaki, joka koskee tutkimusaineiston keräämistä ja säilyttämistä. Tutkimuksessa tärkeää on aineiston säilyttämisessä sekä anonymisoinnissa. Eettisten toimikuntien lausunnoissa sekä tutkimusluvissa määritellään aineiston säilytyspaikka ja säilytysajan pituus. Tutkimukseen osallistujilta kysytään lupa ja terveystieteellisessä tutkimuksessa tutkittavilta vaaditaan allekirjoitettu suostumus. (Ronkainen ym. 2013, 126-127.)

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä haki Satakunnan ammattikorkeakoululta tutkimusluvan, koska opinnäytetyö kohdistui Satakunnan ammattikorkeakoulussa opiskeleviin sairaanhoitajaopiskelijoihin. Tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa 2018. Muita lupia ei tarvittu, koska opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja eikä muuta yksilötietoja. Opinnäytetyöntekijä säilytti itsellään kaikki tutkimukseen liittyvät asiapaperit ja hävitti ne polttamalla opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt perusteet hyvälle tieteelliselle käytännölle, jotka ovat tieteellisten toimintatapojen noudattaminen, huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimusta tallentaessa, tehdessä, esitettäessä ja arvioitaessa. Hyvään ammattietikkaan kuuluvat tiedonhankinnan, tutkimus- ja arviointimenetelmien eettinen kestävyys ja avoimuus sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomioiminen. Selkeästi tulee olla määritelty asetettujen vaatimusten noudattaminen tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa sekä tutkimukseen osallistujien asema, oikeudet ja osuus työn tekemisessä sekä vastuut ja velvollisuudet. Jos tutkimusta rahoitetaan joltakin taholta, siitä on ilmoitettava rehellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133; Leino- Kilpi 2015, 365.) Tässä opinnäytetyössä toteutettiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja. Ulkopuolista rahoitusta tässä opinnäytetyössä ei ollut, kaikista kuluista vastasi opinnäytetyöntekijä itse.

Tutkimuksen aihe, tutkimuksen menetelmä ja tutkimusstrategia vaikuttavat siihen, mihin eettisiin kysymyksiin on kiinnitettävä huomiota tutkimusta tehdessä. (Koppa www-sivut 2017). Opinnäytetyöhön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijän mielenkiinnosta ajankohtaiseen aiheeseen. Tämä toimintatutkimus tehtiin, jotta Mielenterveyden Ensivun askeleet tulisivat tutuiksi sekä osaksi mielenterveyden hoitotyön

perusopetusta sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyöstä toivon olevan hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille mielenterveyshoitotyötä tehdessään.

Tutkimus kokonaisuudessaan pitää sisällään aiheen valinnan ja kohdentamisen, valinnan tietolähteisiin, aineistonkeruumenetelmän valinnan ja toteutuksen, tutkimuksen eettisen laadun kontrollin sekä tutkimusaineiston analyysin luotettavuuden sekä raportoinnin rehellisyyden. (Leino-Kilpi 2015, 366-374.) Tutkijan on tutkimusta tehdessään tunnettava ja noudatettava hyvän tieteellisen käytännön tapoja, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkimukseen kuuluvat eettiset kysymykset suunnittelusta raportointiin (Koppa www-sivut 2017.) Opinnäytetyöntekijänä olen pyrkinyt noudattamaan hyviä tieteellisiä käytännön tapoja opinnäytetyötä tehdessäni koko opinnäytetyön tutkimusprosessin ajan.

Nürnbergin säännöstö, joka on syntynyt toisen maailmansodan jälkeen sekä kansainvälistä ihmisoikeuksien julistusta voidaankin pitää eettisten säännösten perustana, sillä molemmissa kiinnitetään huomio tutkittavien kohteluun ja oikeuksiin. (Leino-Kilpi 2015, 363). Kokeeseen osallistuvalla on saatava vapaaehtoinen suostumus, koe on voitava lopettaa missä vaiheessa tahansa sekä tutkimuksesta on saatava hyötyä yhteiskunnalle, Nürnbergin säännöstössä todetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-138). Opinnäytetyön kyselyssä noudatettiin näitä eettisiä periaatteita ilmoittamalla kyselyn vastaajille heidän oikeuksistaan olla vastaamatta kyselyyn. Vastaajille annettiin mahdollisuus lopettaa kyselyyn vastaaminen niin halutessaan. Opinnäytetyöstä voi olla hyötyä yhteiskunnalle.

Erityisen merkityksellisiä eettiset ratkaisut ovat silloin, kun tutkitaan ihmisiä tai käytetään ihmisiä tietolähteinä. (Leino-Kilpi 2015, 362). Kaikilla tutkittavilla tulee olla yhtäläiset oikeudet päästä tutkimuslähteiksi sekä tietolähteiden valinta on ratkaiseva tutkimuksen eettisen ja yleisen luotettavuuden varmistamiseksi. Valinta voi vinouttaa tai ohjata tutkimustuloksia ja siksi tietolähteet onkin valittava niin, että siitä on haittaa tutkittaville mahdollisimman vähän. (Leino-Kilpi 2015, 362-367.) Opinnäytetyön kyselyyn vastaajiksi valittiin sairaanhoitajaopiskelijat.

Etiikka antaa moraalisen näkökulman asioihin. Moraali on ilmiönä empiirinen, jota voidaan arvioida säännösten, normien sekä käsitysten mukaan. Etiikka on moraalisiin

kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta. (Pietarinen & Launis 2002, 42-43.) Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen, voi viedä pohjan kokonaan koko tutkimukselta (Kylmä-Juvakka 2007, 137). Vilppiä tai piittaamattomuutta voidaan pitää hyvän tieteellisen käytännön loukkauksena. Piittaamattomuus, joka ilmenee toisten tutkijoiden osuuden vähättelynä, aikaisempiin tutkimuksiin viittausten puutteellisuutena sekä tuloksista huolimattomina ja puutteellisina kirjauksina. Tutkimuksessa tulosten sepittäminen, luvaton lainaaminen tai anastaminen sekä havaintojen vääristäminen ovat vilppiä. Tutkijan pitää ottaa vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.; Leino-Kilpi 2015, 365.) Kirjallinen lupa pitää olla kunnossa aloitettaessa tutkimusta (Koppa www-sivut 2018). Opinnäytetyöntekijä haki luvan Satakunnan ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelijoilta sekä hoitotyönopettajilta tehtyyn kyselyyn.

14 TOIMINTATUTKIMUKSEN ONNISTUMISEN ARVIOINTI

Tieteellisen tutkimuksen saatujen tulosten oikeellisuus ja luotettavuus on aina varmistettava. Oikein laaditusta tutkimusasetelmasta ja oikein valituista ja tehdyistä mittareista ja tutkimusmenetelmistä alkaa arviointi. (Kananen 2017, 173-174.) Tutkimusasetelma ja tutkimusmenetelmä olivat oikein laadittu ja valittu. Tutkimusmenetelmä sopi hyvin tutkittavaan kohteeseen.

Tutkimustuloksia tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin mukaan. Laadullisen tutkimuksen arviointiin ne eivät kuitenkaan sovellu. Mittari on validi, jos sillä on mitattu sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti on pysyvyyden arviointia, jolla tarkoitetaan uusinta tutkimuksella saatuja samoja tuloksia, eli uusintamittaus vahvistaa tutkimustulokset. (Kananen 2017, 174-175.) Opinnäytetyössä käytetty kysely sopi validiteettiin, koska siinä kysyttiin sitä mitä pitikin kysyä.

Tutkimuksessa pitää olla eettisesti perusteltu aihe, joka pitää olla tieteellisesti mielekäs. (Leino-Kilpi 2015, 366). Mielenterveyden Ensiapu- kurssin pitäminen ei vaadi laajaa eettistä pohdintaa, koska tässä ei käsitellä vastaajien henkilökohtaisia tietoja.

Kuitenkin Mielenterveyden Ensiapu- kurssilla tutkitaan ihmisten toimintaa ja ajatuksia, eikä kansalaisten toimintaa ja ajatuksia voi tutkia ilman eettistä pohdintaa.

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointimenetelmänä pidetään riittävän tarkkaa dokumentointia, tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun osalta. (Kananen 2017, 176.) Opinnäytetyössä tulokset, menetelmä ja tiedonkeruun raportointi on tehty huolella, riittävällä tarkkuudella. Toimintatutkimuksen osalta voidaan sanoa sen olevan luotettava.

Kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö on aina tekijänsä näköinen, jossa saattaa tutkijan mielipide näkyä tutkimustuloksissa. Tutkimustulokset pitäisi aina nousta tutkimusaineistosta, eikä tutkija saisi sekoittaa omia mielipiteitään aineistoon eikä sitä kautta tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksissa näkyvät tutkijan osaaminen, koulutus, kokemus ja tiedot. Tutkimusraportissa tutkijan pitää osoittaa miten tutkinta on tehty ja miten on päädytty tutkimustuloksiin. Tieteellisyyttä tukevat oikeat ja perustellut menetelmät. Tutkijalle jää aina tulkinta tehdystä tutkimuksesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää toteennäyttäminen. (Kananen 2014a, 136.) Tuloksissa opinnäytetyöntekijä pyrki tietoisesti välttämään oman mielipiteensä näkymistä. Opinnäytetyössä tulokset perustuvat kerättyyn aineistoon. Opinnäytetyöntekijänä raportoin miten ja millä menetelmillä tuloksiin on päästy. Opinnäytetyöntekijänä olen tulkinut kertynyttä aineistoa, mitä laadullisessa tutkimuksessa joudutaan tekemään.

Arviointikriteerinä toimintatutkimuksessa syklien määrä ei ole mielekästä. Arvioinnissa yksi sykli ei tee tutkimuksesta toimintatutkimusta, mutta yhteenkin sykliin voi sisältyä jatkuvuus sekä spiraalimainen kehittyminen, joka on toimintatutkimukselle ominainen piirre. Syklejä tärkeämpää toimintatutkimuksessa onkin perusedellytykset eli suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Heikkinen 2007, 82.) Opinnäytetyössä on viisi sykliä, jotka jatkuvat siitä mihin toinen loppuu. (Kuvio 2) Opinnäytetyössä jokaisessa syklissä näkyi jatkuvuus, suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Metsämuuronen (2008, 32) on kritisoinut toimintatutkimusta ja muitakin laadullisia menetelmiä tutkimuskohteen spesifisyyden ja tilannesidonnaisuuden takia. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen otos on rajattu, eikä ole siksi edustava. Tutkimuksen otoksen rajallisuutta vastaan on esitetty vastaväitteitäkin. Tutkimuksen tuloksia voidaan

yleistää ja muuttujien kontrollointi on vaikeaa. Opinnäytetyössä kyselyn otos oli pieni ja rajattu, joka antoi suppean kuvan tutkittavasta ilmiöstä.

Toimintatutkimuksen epäselviä tavoitteita ja metodeja kohtaan on myös esitetty kritiikkiä. Yhteistyönkin on todettu olevan riippuvainen tutkijoista sekä todellisen dialoginkin on todettu puuttuvan tutkijan sekä tutkittavien väliltä. Toimintatutkimuksessa teorian ja käytännön yhtensovittaminenkin on koettu olevan hankalaa. Mietintää on aiheuttanut, onko tutkija hakemassa tutkimuksella vastauksia yhteisiin vai omiin ongelmiinsa. (Metsämuuronen 2008, 32.)

Toimintatutkimuksessa kritiikki on oikeutettua. Opinnäytetyöntekijä on ollut dialogissa tutkittavien kanssa. Esimerkkinä se, että opiskelijat pääsivät itse vaikuttamaan kurssin toteutukseen, vähemmän harjoituksia, enemmän esimerkkejä. Opinnäytetyöntekijän rooli on mielenkiintoinen toimintatutkimuksessa, koska tutkimus sivusi tutkijan omaa työnkuvaa, josta tutkijalla oli jo taustatietoa ja käsitystä siitä, mihin opinnäytetyöllä haettiin vastauksia. Tutkimusaihe on opinnäytetyön tekijän omaa mielenkiintoa aiheeseen, josta opinnäytetyöntekijä toivoo olevan hyötyä sairaanhoitajaopiskelijoille ja hoitotyönopettajille antaen uusia työkaluja tulevaan työhön ja siviilielämään.

Tutkimuksen luotettavuutta ei voida saavuttaa ilman suunnitelmallisuutta ja laadun valvontaan paneutumista, koska tutkimustulosten pitää olla luotettavia. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yksiselitteistä ohjetta luotettavuuden arviointiin. Laadullisessa tutkimuksessa kirjoittajan on tukeuduttava johonkin lähteeseen ja tehtävä sen pohjalta valintansa jossa perustelut ratkaisevat. Opinnäytetyön tutkimusasetelmassa tehdään suunnitelma luotettavan tiedon saamiseksi ja pohdinnassa palataan siihen, miten siinä onnistuttiin. (Kananen 2017, 173.)

15 TOIMINTATUTKIMUKSEN HYÖDYT, YHTEENVETO JA POHDINTA

15.1 Toimintatutkimuksen hyödyt

Opinnäytetyön hyötynä oli Mielenterveyden Ensiapu-kurssin pitäminen ja Mielenterveyden Ensiavun askeleiden tutuksi tekeminen sairaanhoitajaopiskelijoille sekä hoitotyönopettajille. Toimintamalli antaa hyödyllistä tietoa Mielenterveyden Ensiavun antamisesta sekä rohkaisee käyttämään sitä erilaisissa käytännön tilanteissa. Opinnäytetyö tuo esille uusia näkökulmia kehittää mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopetusta sekä Mielenterveyden Ensiavun askeleiden käyttämisestä hoitotyössä. Opinnäytetyöntekijä on itse psykiatrinen sairaanhoitaja, joka käyttää tätä metodologiaa työssään. Opinnäytetyön tekeminen laajensi ja syvensi omaa käsitystä Mielenterveyden Ensiavun antamisesta ja sen tärkeydestä kaikille kansalaisille sekä sairaanhoitajaopiskelijoille. Tämän toimintatutkimuksen tulosten mukaan Mielenterveyden Ensiapu-kurssi on hyvä tapa tuoda mielenterveystyön opetukseen käytännönläheistä ja hyödyllistä tietoa, jolla on käyttöä sekä mielenterveystyöhön ja harjoitteluun meneville opiskelijoille sekä kaikille hoitotyötä tekeville.

15.2 Toimintatutkimuksen yhteenveto ja pohdinta

Tämän toimintatutkimuksen haasteeksi nousi sairaanhoitajaopiskelijoiden vähäinen osallistuminen Mielenterveyden Ensiapu -kurssille opiskelijoiden päällekkäisten opintojen vuoksi. Haasteeksi nousi myös tutkimusaineiston saaminen ja aineiston analysointi, sillä kyselytutkimukseen saatiin vastauksia erittäin vähän. Toteutuneen Mielenterveyden Ensiapu-kurssin jälkeen saadut vastaukset olivat merkityksellisiä ja niiden perusteella Mielenterveyden Ensiapu-kurssi voitaisiin järjestää osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopetusta ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajaopiskelijoille. Mielenterveyshoitotyön harjoittelun jälkeisen kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista hyötyä opiskelijat kokivat saaneensa Mielenterveyden Ensiapu -kurssista käytännön harjoitteluun. Tutkimusaineisto jäi yhden vastaajan varaan, koska kyselyyn vastasi vain yksi sairaanhoitajaopiskelija. Hoitotyönharjoittelun

jälkeisellä kyselytutkimuksella oltaisiin voitu saada tärkeää tietoa Mielenterveyden Ensiapu -kurssin tarpeellisuudesta ja hyödyistä.

Opinnäytetyö on ajankohtainen ja Juha Sipilän hallitus ohjelmassa mielenterveys on huomioitu, jossa teemana on mielenterveyden osaamisen vahvistaminen ja siksi tämän opinnäytetyön Mielenterveyden Ensiapu osana mielenterveys- ja päihdetyön perusopetusta onkin tärkeää tärkeän asian levittämisessä sekä juurruttamisessa. Hyödynnettävyys voisi olla työelämässä pidettävät Mielenterveyden Ensiapu -kurssit hoitotyönopiskelijoille sekä psykiatralle työhön tuleville työntekijöille.

Opinnäytetyössä vastaukset jäivät vähäiseksi, vaikka sairaanhoitajaopiskelijoita oli 31. Sähköisesti tehdyllä kyselyllä ei ollut vastaajia kuin yksi, kurssin jälkeen kaikki vastasivat ja saatiin hyvää aineistoa sekä kaikki vastaajat olivat opinnäytetyöntekijän mielestä ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla.

Mielenterveyden Ensiapu-kurssille olisi voinut olla enemmän aikaa tai kurssi olisi voitu toteuttaa omana kokonaisuutena kaksipäiväisenä, jolloin olisi voinut toteuttaa harjoitteita ja olisi jäänyt enemmän aikaa keskustelulle. Toimintatutkimuksen tulokset vastaavat opinnäytetyöntekijän omaa näkemystä suurelta osalta. Opinnäytetyön tekijän Mielenterveyden Ensiavun- kurssin järjestämiseen sekä esiintymiseen pitäisi saada enemmän kokemusta. Opinnäytetyöntekijää mietitytti, miten Mielenterveyden Ensiapu-kurssi saataisiin kaikkiin ammattikorkeakouluihin osallisena mielenterveyden ja päihdehoitotyön perusopetusta tai kokonaan omana kokonaisuutena järjestettynä.

15.3 Jatkotutkimusaiheita

Toimintatutkimuksen jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenterveyshäiriöisen potilaan omaisille järjestetyt Mielenterveyden Ensiapu- kurssit. Mielenterveyden Ensiapukurssilta omaiset saisivat tietoisuutta mielenterveyden häiriöistä ja niihin reagoimiseen. Kurssilla olisi mahdollisuus keskusteluun ja omaisen/ läheisen helpommin sairastuneen lähentymiseen ja avun hakemisen kynnyksen madaltumiseen sekä sairastuneen omaisen/läheisen omaan jaksamiseen, kun olisi tietoa enemmän.

Mielenterveyden Ensiapu-kurssien sisällyttäminen mihin tahansa hoitotyöhön ja siitä tehtävää tutkimusta. Tutkimusta voisi tehdä erilaisiin työpaikkoihin, esimerkiksi vapaapalokunnat, päivystykset ja eri koulutuskeskukset, joissa voisi järjestää Mielenterveyden Ensiapu-kursseja.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932

Aalto-Matturi, S. 2016. Mielenterveysosaamisesta hallituksen kärkihanke. Viitattu 13.11.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysosaamisesta-hallituksen-k%C3%A4rkihanke>

Blomberg, S., Komulainen, J., Lange, K., Lapinoja, K., Patrikainen, R., Rohiola, U., Sahi, S. & Turunen, T. 2009. Opettajuuteen ohjaaminen. Helsinki: Hakapaino.

Burns, S., Crawford, G., Hallett, J., Hunt, K., Chih, H. & Tilley, P. 2017. What`s wrong with John? a randomised controlled trial of Mental Health First Aid (MHFA) training with nursing students. Viitattu 22.11.2017. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-017-1278-2?site=bmcp psychiatry.biomedcentral.com>.

Cleary, M., Horsfall, J. & Escott, P. 2015. The Value of Mental Health First Aid Training. Viitattu 15.11.2017. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2015.1088322>

Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Erlund, M., Väänänen, S. & Lumijärvi, T. 2017. Mielenterveyden ensiavun kärkihanke. Viitattu 13.11.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveyden-ensiavun-k%C3%A4rkihanke>

Happel, B., Wilson, R. & McNamara, P. 2015. Undergraduate mental health nursing education in Australia: More than Mental Health First Aid. Viitattu 15.11.2017. [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(14\)00067-5/fulltext](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(14)00067-5/fulltext).

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Dark Oy. Vantaa

Heinilä, H., Kalli, P. & Ranne, K. 2009. Tutkiva oppiminen ja pedagoginen asiantuntemus. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen Graafiset palvelut, Oy.

Huttunen, M. 2016. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.11.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148#s1

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO- asetelma informaation työkaluna. Viitattu 1.12.2017. <http://www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaation+ty%C3%B6kaluna.pdf>

- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. A:51/2007.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Julkaisuja 111. Tampere: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014b. Laadullinen tutkimusopinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Toim. Makkonen. T. Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014a. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.
- Kitchener, B. & Jorm, A. 2015a. The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara. Viitattu 14.11.2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>
- Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M. & Karila-Hietala, R. 2015. Haa-voittuva mieli – Tunnista ja tue. Mielenterveyden ensiapu 2. Lahti: Esaprint.
- Kelly, J. & Birks, M. 2017. It`s the simple things yuo do first that start the process of help` : Undergraduate nursing and midwifery students` experiensces of the Mental Health First Aid course. Viitattu 14.11.2017. [http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(16\)30007-5/fulltext](http://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(16)30007-5/fulltext)
- Koppa, 2018. Viitattu 29.3.2018 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>
- Kullaslahti, J. 2011. Ammattikorkeakoulun verkko-opettajan kompetenssi ja kehittyminen. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 17.5.2017. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66752/978-951-44-8452-0.pdf>
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi.1. painos. Työturvallisuuskeskus. Edita Prima.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prisma Oy.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. A:73/2015.
- Leino-Kilpi, H. 2015. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä 8-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Leinonen, R. 2012. Ammattikorkeakoulupedagogiikan kehittäminen: Opiskeluorientaatiot ja opinnäytetyön vertaistilanteet opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymisen tukena. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Viitattu 19.5.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298448.pdf>

Leivo, M. 2010. Aikuisena opettajaksi. Aikuisopiskelijoiden merkittävät oppimiskokemukset opettajan työn ja opettajankoulutuksen vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Mental health first aid responses of the public: results from an Australian national survey. Jorm AF et al. BMC Psychiatry. (2005)

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/mielenterveyden-ensiapu>. Viitattu 2.12.2017.

Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus. Bryssel 12-13.6 2008. Viitattu 13.11.2017. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/mhpact_fi.pdf

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. A:73/2015.

Paaso, A. 2010. Osaava ammatillinen opettaja 2020. Tutkimus ammatillisen opettajan tulevaisuuden työnkuvasta. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikka ja moraali. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R & Pietarinen J. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Tampere: Tammer-Paino.

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Romppanen, M. 2011. Hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset hoitamisen kokemukset ja niistä oppiminen kliinisessä oppimisympäristössä. Väitöskirja. Itäsuomen yliopisto. Viitattu 14.11.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0570-3/urn_isbn_978-952-61-0570-3.pdf

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruusuvuori, J., Koskela, I. & Anttila H. 2014. Helsinki: Kela, Työpapereita 61.

Saari, S. & Varis, T. 2007. Ammatillinen kasvu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:51/2007.
- Suojanen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix. Viitattu 6.4.2018. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>
- Svensson, B., Hansson, L. & Stjernswärd, S. 2015. Experiences of a Mental Health First Aid Training Program in Sweden: A Descriptive Qualitative Study. Viitattu 15.11.2017. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10597-015-9840-1>
- Tenk. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.12.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 4.4.2018. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Liitetaulukko: Kirjallisuuskatsaukseen sisältyneet tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tutkimusmenetelmä, käytetyt mittarit, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Kelly, J. & Birks, M. 2017. Australia & New Zealand	Tarkoituksena tutkia opiskelijoiden kokemuksia suorittuaan mielenterveyden ensiapu kurssin, joka oli räätälöity nimenomaan perustutkinnon hoitajille ja kättilöopiskelijoille.	Hoitotyön kandidaatteja ja hoitotieteen kandidaatteja	Kyselylomake ja avoimet kysymykset. Kvantitatiiviset tiedot analysoitiin peruskuvatilastoja käyttäen.	Tutkimus osoittaa MTEA kurssin tarvetta opiskelijoilla. Kurssi koettiin informatiivisena, hyödyllisenä ja erittäin sopivana. Kurssin tarkoitus ei ole poistaa mielenterveyden sisältöä perusopetuksesta vaan valmistaa opiskelijoita kohtaamaan kriittisiä tapahtumia mielenterveyden osalta. MTEA kurssi tuki hoitotyöhön käyttöönottoa jatkuvana ja kestäväenä.
Kitchener, B. & Jorm, A. 2015. Australia.	Arviointitutkimuksessa tarkoituksena oli MTEA:n tiedon parantaminen ja leimautumisen väheneminen, asenteet, kurssin arvio vahvuuksista, heikkouksista ja kokemuksista. Tarkastella MTEA:n koulutusta osana mielenterveysopetusta.	292 hoitotyöntekijää, 142 lääketieteellistä opiskelijaa.	Delphi-menetelmä. Meta-analyysi	Tuloksena sairaanhoitaja, sekä lääketieteen opiskelijoilla, oli positiivinen vaikutus ja luottamus MTEA:n ensiaputietoon sekä stigman vähenemiseen. Tulokset osoittivat MTEA kurssin soveltuvan hoitotyöopiskelijoille sekä kättilöopiskelijoille. Tuloksista oli noussut huoli MTEA:n tulevan osaksi hoitotyön opetussuunnitelmaa, mielenterveyden kustannuksella. MTEA on arvokas edellytys sairaanhoitajalle, mutta ei riitä ammattilliseksi koulutukseksi, koska MTEA koulutus koskee mielenterveyden käytännön toimia, joita toteutetaan mielenterveysongelman tai kriisin aikana.
Svensson, B. & Hansson, L. & Stjernswärd, S. 2015. Ruotsi.	Tavoitteena oli tutkia osallistujien kokemuksia MTEA:n kurssista	24 henkilöä osallistui kuuteen kohderyhmään kuusi -kahdeksan kuukautta MTEA:n osallistumisen jälkeen	Kvalitatiivinen tutkimus. Analyysi tehtiin sisällönanalyysillä.	Tuloksena oli MTEA:n kurssille osallistujien tietoisuuden lisääntyminen, tietämys ja ymmärrys, vaikutus asenteisiin ja ihmisten lähestymistapaan, työkaluja ja luottamusta kohtaamaan mielenterveyden ongelmia kohdanneita ihmisiä. Kurssista palautetta sisältöön ja ulkoasuun, ja konkreettisia esimerkkejä sovelletusta tietämyksestä. Keskeiset havainnot olivat MTEA:n käytännönläheisyydestä ja käytön hedelmällisyydestä, lisääntyvästä luottamuksesta ja toiminnanvapautumisena kurssin jälkeen. MTEA:n kurssin kokeneilla ohjaajilla oli myös merkitystä.

<p>Burns, S. & Crawford, G. & Hallett, J. & Hunt, K. & Chih, HJ. & Tilley, PJ. 2017. Australia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata MTEA- kurssin vaikutusta mielenterveyden oppimiseen, mielenterveyden ensiapuun, luottamusta mielenterveyden omaavan auttamiseen ja stigmaan asenteissa ja sosiaalisessa etäisyydessä.</p>	<p>Hoitotyöntekijät (n=181), satunnaisesti (n= 92) kontrolloitu (n=89)</p>	<p>Kyselytutkimus ja avoimet kysymykset joka analysoitiin pääkomponenttianalyysillä ja exploratory structural equationall mallilla</p>	<p>Tuloksena oli MTEA olevan hyödyllinen koulutus yliopistoille, joilla on mahdollisuus parantaa henkistä hyvinvointia terveydenhuollossa ja siten vähentää leimaavaa asennetta sekä sosiaalista etäisyyttä. Tutkimuksessa todettiin MTEA kurssin olevan erityisen tärkeä hoitotyön opiskelijoille.</p>
--	---	--	--	---

Liitetaulukko: Kirjallisuushaut eri tietokannoista

Medic 13.11.2017. Haun rajaukset vuodet 2007-2017, Suomi, Väitöskirjat

	Löydettyjä viitteitä	Tarkastelu otsikkotasolla	Valittu mukaan
kaikki sanat: opisk* OR mielenterv* OR osaami*	38	2	0
kaikki sanat: opiske* sairaanhoi* OR mielenterv* hoitoty* OR osaami* ammattitai*	86	7	0

Melinda 13.11.2017. Haun rajaukset vuodet 2007-2017, Suomi.

	Löydettyjä viitteitä	Tarkastelu otsikkotasolla	Valittu mukaan
kaikki sanat: opisk? AND mielenterv? AND osaami?	12	2	0

Cinahl 14.11.2017. Haun rajaukset vuodet 2007-2017. Kieli, Englanti

	Löydettyjä viitteitä	Tarkastelu otsikkotasolla	Valittu mukaan
hakusanat: mental health first aid	30	20	3

PUBMED 22.11.2017. Haun rajaukset vuodet 2007-2017.

	Löydettyjä viitteitä	Tarkastelu otsikkotasolla	Valittu mukaan
hakusanat: "students, nursing" AND mental health OR mentally persons AND mental health first aid	12	5	1

LIITE 3

Liitetaulukko: CASP-menetelmällä tutkimusten luotettavuuden arviointi muokatulla asteikolla, kyllä = 2, osittain = 1, ei = 0 (Anttila, Koskela, Ruusuvoori, 2014).

KRITEERIT	Kelly, J. & Birks, M. 2017	Kitchener, B. & Jorm, A. 2015.	Svensson, B. Hansson, L. Stjernswärd. S. 2015.	Burns, S.& Crawford, G. & Hallett, J. & Hunt, K. & Chih, HJ. & Tilley, PJ. 2017.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selvästi määritelty?	2	1	2	2
Oliko laadullinen/ määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekryointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusainestoa siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksen mukaista tietoa?	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksen mukaisella tavalla?	1	1	0	0
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	1	1	2
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	1	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2
Artikkelin yhteispisteet	17	17	17	18

Liitetaulukko: Tutkimusten analysointi ja synteesi

Ryhmittely alaluokkiin		Ryhmittely yläluokkiin
<p>Mielenterveyden tieto ja hyödyllisyys (A1) Mielenterveyden tiedon lisääntyminen (A2) Mielenterveyden tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen (A3) Käytännön esimerkit tiedon lisäämisessä (A3)</p> <p>Kohdata mielenterveyden ongelmia helpottui (A1) Mielenterveyden ymmärryksen lisääntyminen (A3) Auttamismenetelmät ja toimintavarmuus lisääntyivät (A3)</p> <p>MTEA kurssin hyödyllisyys (A4) Mielenterveydellinen hyvinvointi (A4)</p> <p>Mielenterveyden stigman väheneminen (A2) Stigman väheneminen (A3) Stigman väheneminen (A4)</p> <p>Mielenterveyden ongelmien kohtaaminen helpottui (A1) Mielenterveyspotilaan kohtaaminen helpottui (A3)</p>	<p>Tieto</p> <p>Hyödyllisyys</p> <p>Stigma</p> <p>Kohtaaminen</p>	<p>MTEA kurssin kokemukset ja hyödyllisyys</p>
<p>MTEA tukee opintoja (A1)</p> <p>Mielenterveyden perusopetukseen soveltuva (A2)</p> <p>MTEA kurssi ei yksin riitä vaan on lisänä perusopetuksessa (A2)</p>	<p>Tuki opintoja</p> <p>Opetukseen soveltuva</p> <p>Perusopetuksen lisänä</p>	<p>MTEA kurssin kehittäminen</p>
<p>MTEA kurssin vetäjän rooli (A3)</p>		

Liitetaulukko: Mielenterveyden Ensiapu-kurssin aikataulu

AIKA	AIHE	OPETUSMETODI
20.2.18 klo 13-14.30 luokka A247 / B247	Aiheen esittely Mielenterveys Mielenterveyden ensiavun askeleet	Opiskelijat pohtivat ryhmissä mitä on mielenterveys ja sen purku Power-Point esitys Video Keskustelua aiheesta
Klo 14.45-16.15	Masennus, masennuksen merkit, oireet ja vältettävät asiat ja masentuneen kohtaaminen. Masennuksen ensiavun askeleet	Video Power-Point esitys Harjoitus: opiskelijat pareittain esittävät toinen masentunutta ihmistä ja toinen kyselee käyttäen mielenterveyden ensiavun askelia. Keskustelua aiheesta
5.3.18 klo 8.45- 10.15 luokka A418 / B418	Ahdistuneisuus, paniikkikohtaus, traumaattisen tapahtuman kokenut, itsetuhoisen ja itseään vahingoittavan oireita ja merkkejä. Ahdistuneen, paniikkikohtauksen, traumaattisen tapahtuman, itsetuhoisen ja itseään vahingoittavan Mielenterveyden ensiavun askeleet.	Video Power-Point esitys Harjoitus: opiskelijat jaetaan ryhmiin ja he esittävät aiheena olevia potilaita ja käyttävät Mielenterveyden Ensiavun askeleita harjoituksessa. Keskustelua aiheesta
Klo 10.30-12.00	Psykoosi, skitsofrenia, skitsofrenian pääoireet sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet ja merkit. Psykoosin, skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön Mielenterveyden Ensiavun askeleet	Power-Point esitys Videot Harjoitus: Opiskelijat jaetaan kolmen ryhmiin. Yksi esittää skitsofreenikkaa, yksi harhaa ja yksi on auttaja. Keskustelua aiheesta
6.3.2018 Klo 8.45-10.15 Luokka A 427/ B427	Päihteiden väärinkäyttö ja päihdeongelmien ensiapu Mielenterveyden Ensiavun askeleet	Power-Point esitys Video Keskustelua
Klo 10.30-12.00	Yhteenvetoa aiheesta Kysymyslomakkeiden jakaminen, täyttäminen ja palauttaminen	Keskustelua

Liitetaulukko: Sairaanhoidajaopiskelijoille ja mielenterveysshoitotyön opettajille tehty kysely

KYSELYLOMAKE 1

1. Kirjoita omin sanoin, miten koit Mielenterveyden Ensiapu kurssin opetuksen?

2. Miten kehittäisit sitä?

KIITOS VASTAUKSISTASI

Liitetaulukko: Sairaanhoidajaopiskelijoille tehty kysely työharjoittelun jälkeen

SAATEKIRJE

Hyvä vastaaja,

Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja työskentelen Harjavalan sairaalassa liikkuvana varahenkilönä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää malli mielenterveysensiavun koulutuksesta jo olemassa olevien mielenterveyshoitotyön perusopintojen tueksi.

Pyydän sinua vastaamaan sähköpostin välityksellä kysymyksiin huolella mielenterveyden hoitotyön harjoittelusi jälkeen. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kysymyksiin vastataan nimettömästi. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tulosten perusteella.

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii lehtori Elina Liimatainen-Yläne sekä työelämäohjaajana ylihoitaja Kristiina Puolakka.

Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, jonka tarkoitus on valmistua vuoden 2018 loppuun mennessä.

KIITOS VASTAUKSISTASI

Yamk-opiskelija

Päivi Grönroos (puh. 0505727303) paivi.gronroos@student.samk.fi

KYSELYLOMAKE 2

1. Minkälaista hyötyä Mielenterveyden Ensiapukurssista oli mielenterveyshoitotyön harjoittelussa?
2. Miten mielestäsi Mielenterveyden Ensiapukurssia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan koulutuksessa?
3. Miten mielestäsi Mielenterveyden Ensiapukurssia voidaan kehittää sairaanhoitaja koulutuksessa?

KIITOS VASTAUKSISTASI

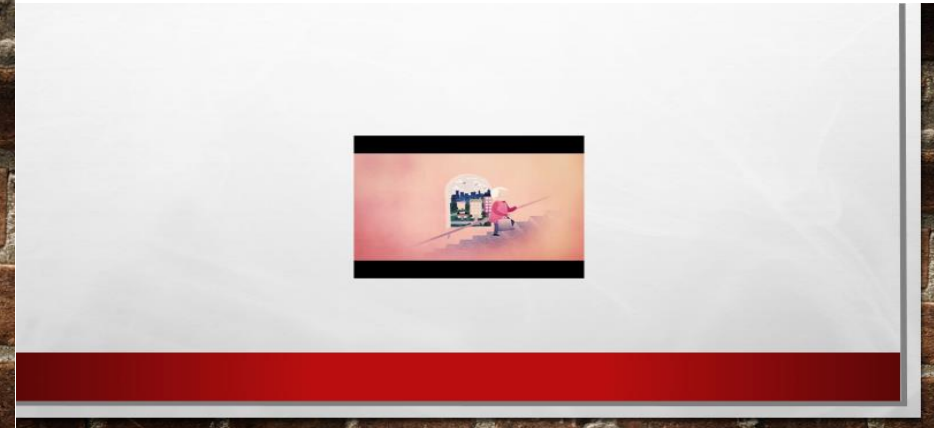
Liitetaulukko. P1 Avointen kysymysten analysointi teemoittain teoria opintojen päätyttyä

TEEMAT	MERKITYKSELLISET ILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	YLÄLUOKKA
Kurssin sisältö	<p>Mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä</p> <p>Mielenkiintoisia aiheita</p> <p>Kattava ja mielenkiintoinen</p> <p>Kokemukset oikeasta elämästä mielenkiintoisia</p> <p>Mielenterveyden Ensiapu oli mielenkiintoinen</p> <p>Aiheet sai ajatukset lentämään</p> <p>Asia oli mielenkiintoinen ja sai ajatukset lentämään</p> <p>Mielenkiintoinen ja monipuolinen kuvaus</p> <p>mielenterveydestä ja päihdeongelmista</p> <p>Todella mielenkiintoista, päällekkäisyyksien vuoksi osallistuin vain viimeiseen kertaan</p> <p>Erittäin mielenkiintoista ja ajatuksia herättävää</p> <p>Kurssi oli mielenkiintoinen</p> <p>Slaidit olivat perussettia (P1)</p>	<p>Mielenkiintoinen</p> <p>Kattava</p> <p>Mielenkiintoiset aiheet</p> <p>Kokemukset oikeasta elämästä</p> <p>Ajatuksia herättävä</p> <p>Monipuolinen kuvaus mielenterveydestä ja päihdeongelmista</p>	<p>Mielenkiintoinen ja kattava kurssi</p> <p>Slaidit perussettia</p>
Esimerkkien käyttö	<p>Hyviä ja opettavia esimerkkejä työelämästä</p> <p>Hienoa kuulla esittäjän omia kokemuksia</p> <p>Kiva kuulla kokemuksia mielenterveystyöstä</p> <p>Esimerkit ja kokemukset työelämästä oppimisen ja mielenkiinnon ylläpitäjänä loistava lisä</p> <p>Esimerkit työelämästä hyviä</p> <p>Esimerkkien kautta elävyyttä sisältöön</p> <p>Luennoitsijan omakohtaiset kokemukset mielenkiintoinen lisämauste luentoihin</p> <p>Sopivasti kokemusten kertomista käytännöntyöstä</p> <p>Paljon omaan kokemukseen pohjautuvia esimerkkejä</p> <p>Esimerkit hyviä</p> <p>Työelämän esimerkit hyviä saada</p> <p>Työelämän esimerkit kurssin mielenkiintoisin anti</p> <p>Omia kokemuksia jotka tuovat asiat tavallaan todeksi ja valmistavat meitä työelämään (P2)</p>	<p>Esimerkit työelämästä</p> <p>Esittäjän omat kokemukset</p> <p>Esimerkit ja työelämän kokemukset mielenkiinnon ylläpitäjänä loistava lisä</p> <p>Esimerkit elävöitti sisältöä</p> <p>Omat kokemukset toivat asiat todeksi valmistivat työelämään</p>	<p>Työelämän esimerkit</p> <p>Valmistivat työelämään</p>

LIITE 8(2)

Mielenterveyden Ensiapu kurssin ja askeleiden anti	Hyvä ja opettavainen kurssi Tykkäsi kovasti Diat selkeät Selkeä kokonaisuus Kattava kurssi Kurssi mukavaa vaihtelua Hyviä keinoja auttaa ja ottaa puheeksi asiat Askeleet helposti omaksuttavia, pisteet niille Hyvä lisä kurssiin Hyvä ja kattava kokonaisuus, tarpeellista perustietoa Kurssi oli hyvä (P3)	Selkeä kokonaisuus Kattava kurssi Hyviä keinoja auttaa ja ottaa puheeksi Askeleet helposti omaksuttavia Tarpeellista perustietoa Hyvä lisä kurssiin	Selkeä kokonaisuus Kattava kurssi Auttamiskeinot ja puheeksi otto Askeleiden helppous omaksua
Keskustelu	Keskustelua syntyi Turvallista kysellä Turvallinen olo, helppo keskustella/kysyä(P4)	Keskustelu oli helppoa	Keskustelun/kysymisen helppous
TEEMAT	MERKITYKSELLISET ILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	YLÄLUOKKA
Opetus	Konkretisoivat teoriaa Helpotti jännitystä mielenterveyden harjoittelun suhteen Diat ja esityksessä runsaasti tietoa Paljon videoita ja kuvia, jäi hyvin mieleen havainnollisti asioita Opetus oli helposti ymmärrettävää Hyvä ja kattava kokonaisuus tarpeellista perustietoa Rehellinen ja rento meininki Hyvä Asioista puhuttiin asioina Asiat esitetty selvästi ja ytimekkäästi Sain valtavasti tietoa erilaisista mielenterveys ja päihdeongelmista Hyvää opetusta(P5)	Opetus helposti ymmärrettävää Videot ja diat Rento meininki Asioista puhuttiin asioina	Opetus selkeää Opetusmetodit hyviä
Opettaja	Miellyttävä, helposti lähestyttävä opettaja Opettaja oli ihana oma itsensä ja lämmihenkinen oloinen (P6)	Opettaja miellyttävä ja helposti lähestyttävä	Opettajan persoona

Liitetaulukko: Mielenterveys, Mielenterveyden Ensiapu, Mielenterveyden Ensiavun askeleet Power Point esitys



MIELENTERVEYS

- MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖ WHO (2013) MÄÄRITTELEE MIELENTERVEYDEN NÄIN:
- MIELENTERVEYS ON HYVINVOINNINTILA, JOSSA IHMINEN PYSTYY NÄKEMÄÄN OMAT KYKYNsä JA SELVIYTYMÄÄN ELÄMÄÄN KUULUVISSA HAASTEISSA SEKÄ TYÖSKENTELEMÄÄN JA OTTAMAAN OSAA YHTEISÖNSÄ TOIMINTAAN.

MIELENTERVEYS

- ON LUONTEELTAAN MYÖNTEINEN EIKÄ TARKOITA PELKÄSTÄÄN SAIRAUDEN PUUTTUMISTA.
- MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT OVAT VUOROVAIKUTUKSESSA KESKENÄÄN.
- MIELENTERVEYDEN VOIMAVAROJA KULUU JA SYNTYY UUSIA.
- MIELENTERVEYS MUUTTUU JA VAIHELEE ELÄMÄNTILANTEIDEN JA KOKEMUSTEN MYÖTÄ
- MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAA IHMINEN ITSE, MUUT IHMISET JA OLOSUHTEET
- MIELENTERVEYSTAIDOJEN HARJOITTAMINEN EDISTÄÄ SAIRAUKSISTA TOIPUMISTA JA NIIDEN KANSSA SELVIÄMISTÄ.

MIELENTERVEYS

- MIELEN SAIRAUS EI SULJE POIS MIELENTERVEYTTÄ
- MIELENTERVEYTTÄ VOIDAAN TUKEA EDISTÄMÄLLÄ JA VAHVISTAMALLA KAIKKIEN HYVINVOINTIA JA HOITAMALLA HYVIN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ
- MIELENTERVEYTTÄ VOIDAAN EDISTÄÄ LISÄÄMÄLLÄ YHTEISKUNNAN OIKEUDENMUKAISUUTTA JA YHTEISÖLLISYYTTÄ
- JOKAINEN VOI OMILLA VALINNOILLAAN VAHVISTAA OMAA MIELENTERVEYTTÄÄN JA HYVINVOINTIAAN

MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- **YKSILÖLLISET TEKIJÄT:** KÄSITYS ELÄMÄSTÄ, ITSETUNNOSTA JA KYKYYN SELVIYTYÄ VAIKEUKSISTA
- **SOSIAALISET JA VUOROVAIKUTUKSELLISET TEKIJÄT:** JOTKA VAIKUTTAVAT YHTEISÖLLISYYTEEN, OSALLISUUTEEN, IHMISTEN KUULEMISEEN JA VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUKSIIN
- **YHTEISKUNNAN RAKENTEELLISET TEKIJÄT:** JOTKA VAIKUTTAVAT TYÖNHÖN JA TOIMEENTULOON, ASUMISEEN, ELINYMPÄRISTÖN TURVALLISUUTEEN, PALVELUJEN SAATAVUUTEEN JA TOIMIVUUTEEN.
- **KULTTUURISET ARVOT:** JOTKA MUOVAAVAT KÄSITYKSEN HYVÄSTÄ JA NORMAALISTA ELÄMÄSTÄ JA LUOVAT PERUSTAN IHMISOIKEUKSIEN TOTEUTUMISEEN.

MIELENTERVEYDEN ENSIAPU

PÄIVI GRÖNROOS 2018

MIELENTERVEYDEN ENSIAPU

- MTEA annetaan henkilölle, jolla on mielenterveyshäiriö, tai hän on kokenut mielenterveyttä koettelevan kriisin.
- MTEA annetaan niin kauan kunnes hän saa asianmukaista hoitoa tai kriisi lievittyy

MTEA TAVOITEENA ON

- SUOJELLA ELÄMÄÄ
- TARJOTA APUA
- EDISTÄÄ HYVÄÄ MIELENTERVEYTTÄ
- ANTAA TUKEA HENKILÖLLE, JOLLA ON MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ

MIKSI TARVITAAN MTEA

- Mt ongelmat ovat yleisiä.
- Suomessa vuosittain yli milj. ihmistä kärsii mt. häiriöistä
- Yleisempiä ovat masennus, ahdistus ja päihdehäiriöt
- Suomessa yksi neljästä ihmisestä kokee masennusta elämänsä aikana
- Työkyvyttömyyseläkkeistä lähes puolet on mt. perustaisia
- Mt. ongelmat koskettavat aina perhettä, lähipiiriä, ystäviä työ- ja koulukavereita
- MTEA lisää kansalaisten mielenterveyden- taitoja ja tietoa
- Stigman eli leimautumisen hälventämiseksi mielenterveyden häiriöiden ympäriltä

MIELENTERVEYDEN ONGELMIEN TUNNISTAMINEN

- Suurin osa ihmisistä ei tunnista mt. ongelmia, eikä tiedä miten reagoida niihin, eikä tiedä millaista apua on saatavilla
- Mt. ongelmiin liittyy myyttejä ja väärinkäsityksiä, kuten mt häiriöstä kärsivät ovat aina vaarallisia, ja pitää välttää hakeutumasta psykiatriseen hoitoon.
- Monilla ihmisillä on käsitys, että mt. ongelmista voi toipua tahdonvoimalla tai vain heikoilla ihmisillä on niitä.
- Tiedon puute voi saada välttämään apua tarvitsevan henkilön kohtaamista tai avun hakemisen itselle tai muille.
-

MIELENTERVEYDEN LEIMAAMINEN JA SYRJINTÄ

- Stigma saa aikaan ongelman piilottamisen muilta ihmisiltä
- Asian esille ottaminen koetaan vaikeaksi ja häpeälliseksi
- Estää avun hakemisen, koska ovat huolissaan mitä muut ajattelevat heistä
- Saattaa johtaa syrjäytymiseen koulussa, työelämässä, asunnon hakemisessa, sosiaalisessa elämässä ja ihmissuhteissa
- Saattavat itsekin uskoa olevansa muita huonompia
- Mielenterveyden ongelmien ymmärtäminen voi vähentää ennakkoluuloja ja syrjintää

MIELENTERVEYDEN ONGELMIEN AVUN TARVE

- Mielenterveyden häiriöstä kärsivät ihmiset eivät tunnista avun tarvetta
- Eivätkä tiedä, että apua on tarjolla
- Joskus mt. häiriintyminen voi vaikuttaa ajatteluun ja päätöksentekoon sekä aiheuttaa ahdistusta, estäen avun hakemisen
- Näissä tilanteissa avun välittäjänä ovat läheiset tärkeässä roolissa
- Annetaan ensiapua ja ohjataan asianmukaiseen hoitoon
- Avun hakemista helpottaa suuresti, jos joku läheinen sitä ehdottaa
- Nopea avun saanti lisää nopeaa toipumista

MIELENTERVEYDEN ENSIAPU

PÄIVI GRÖNROOS 2018



MIELENTERVEYDEN ENSIAVUN ASKELEET

- **1. ASKEL. LÄHESTY, ARVIOI JA AUTA KRIISITILANTEESSA**
- **2. ASKEL. KUUNTELE AVOIMENA JA TUOMITSEMATTA**
- **3. ASKEL. TUE JA TARJOA TIETOA**
- **4. ASKEL. KANNUSTA HUOLEHTIMAAN ITSESTÄ**
- **5. ASKEL. ROHKAISE TARVITTAESSA HAKEMAAN AMMATTIAPUA**

ASKEL 1. LÄHESTY, ARVIOI JA AUTA KRIISITILANTEESSA

- TILANTEET VOIVAT OLLA SELLAISIA, JOISSA HENKILÖ VAHINGOITTA A ITSEÄÄN TAI UNKAILEE. ESIM. ITSEMURHALLA, PÄINTEIDEN LIHALLISELLA KÄYTÖLLÄ, TAI MUULLA TAVALLA.
- HENKILÖ ON POIKKEUKSELLISEN AHDISTUNUT, HÄNELLÄ ON PANIIKIHÄIRIÖ KOHTAUS TAI HÄN ON KOKENUT TRAUMAATTISEN TAPAHTUMAN TAI HÄNEN TODELLISUUDENTAJUNSA PETTÄÄ
- HENKILÖN KÄYTTÄYTYMINEN ON HYVIN HÄIRITSEVÄÄ MUITA KOHTAAN, HÄN VOI KÄYTTÄYTYÄ AGGRESSIIVISESTI TAI MENETTÄÄ TODELLISUUDENTAJUNSA.
- JOS OLET HUOLISSASI HENKILÖSTÄ JOKA VAIKUTTAISI OLEVAN KRIISITILANTEESSA, KYSY, MILTÄ HÄNESTÄ TUNTUU JA MITEN KAUVAN HÄN ON TUNTENUT NÄIN.

ASKEL 2. KUUNTELE AVOIMENA JA TUOMITSEMATTA

- TÄRKEÄÄ ON KUUNNELLA AVOIMESTI JA VÄLTTÄÄ TUOMITSEVIA KANNANOTTOJA HENKILÖSTÄ ITSESTÄÄN TAI HÄNEN TILANTEESTAAN.
- HENKILÖ JOLLA ON AHDISTAVIA TUNTEITA TAI AJATUKSIA, TOIVOO MYÖTÄTUNTOISTA KUUNTELUA EIKÄ NEUVOJEN TARJOAMISTA.
- KUUNTELEMISESSÄ TÄRKEÄÄ ON KIINNITTÄÄ HUOMIO OMIIN ASETEISIIN JA NIIDEN ILMAISEMISEEN, SEKÄ SANALLISEEN JA SANATTOMAAN VIESTINNÄN TAITOIHIN.
- AVOIMEN JA TUOMITSEMATTOMAN KUUNTELUN ANSIOSTA ANNAT HENKILÖLLE MAHDOLLISUUDEN PUHUA VAPAASTI ONGELMISTAAN JA AVUN PYYTÄMISEEN.

ASKEL 3. TUE JA TARJOA TIETOA

- HENKILÖN JOKA KOKEE TULLENSA KUULLUKSI, TUEN TARJOAMINEN JA TIEDON VÄLITTÄMINEN ON HELPOMPAA.
- MYÖTÄTUNNON OSOITTAMINEN JA TOIVON ANTAMINEN TOIPUMISESTA
- AUTA SELLAISISSA KÄYTÄNNÖN ASIOISSA, JOTKA TUNTUVAT SILLÄ HETKELLÄ YLIVOIMAISILTA.
- VOI KYSYÄ HALUAKO TIETOA MIELENTERVEYDEN ONGELMISTA

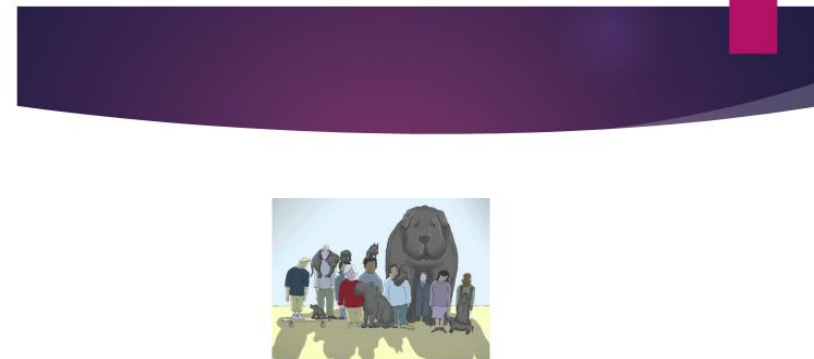
ASKEL 4. ROHKaise HUOLEHTIMAAN ITSESTÄÄN

- ROHKaise PYYTÄMÄÄN APUA PERHEELTÄÄN, YSTÄVILTÄÄN JA MUILTA LÄHEISILTÄÄN.
- AUTTAA VOI MYÖS KOKEMUSTEN JAKAMINEN MUIDEN SAMAN LÄPIKÄYNEIDEN KANSSA. VERTAISTUKI.
- ROHKaise KÄYTTÄMÄÄN ITSEHOITOMENETELMIÄ

ASKEL 5. ROHKaise TARVITTAESSA HAKEMAAN AMMATTIAPUA

- VOIT KERTOA MINKÄLAISTA APUA JA TUKEA ON MAHDOLLISTA SAADA
- LIEVÄSTÄ MIELENTERVEYDEN ONGELMASTA TOIVUTAAN NOPEAMMIN KUIN VAIKEIMMISTA, SOPIVAN AMMATTIAPUN KAUTTA.
- IHMISET EIVÄT USEIN OLE TIETOISIA MISTÄ VOISI HAKEA APUA.
- VOIT KERTOA ERI VAIHTOEHDOSTA JA ROHKaise HAKEUTUMAAN AMMATTIAPUN PIIRIIN.

Liitetaulukko: Masennus, masennuksen Mielenterveyden Ensiavun askeleet Power Point diaesitys



- ▶ Masennus eli depressio on mielenterveyden häiriö ja mielialahäiriö.
- ▶ Masennustila kestää vähintään kaksi viikkoa, vaikuttaen ihmisen kykyyn toimia työssään ja arkielämässään sekä pitää yllä merkittäviä ihmissuhteita.
- ▶ Masennuksen oireet liittyvät tunteisiin, ajatteluun, käyttäytymiseen ja fyysiseen hyvinvointiin.
- ▶ Masennukseen liittyviä tunteita ovat surullisuus, ahdistus, syyllisyys, viha, mielialanvaihtelut, tunteiden lamaannus, avuttomuus, toivottomuus, ärtyisyys.
- ▶ Masennukseen liittyviä ajatuksia ovat itsekritiikki, itsesyytökset, huoli, pessimismi, muisti- ja keskittymisvaikeudet, vaikeus päätöksentekoon, ajatukset kuolemasta ja itsemurhasta.
- ▶ Masennukseen liittyvään käyttäytymiseen kuuluvat itkukohtaukset, eristäytyminen, tehtävien tekemättä jättäminen, hoitamaton ulkonäkö, motivaation puute, hitaus, itsensä vahingoittaminen, (olematta itsetuhoinen), päihteiden käyttö.
- ▶ Masennukseen liittyviä kehon tuntemukset ovat uupumus, energian puute, univaikeudet, ruokailun muutokset, ummetus, painonmuutokset, päänsärky, seksuaalisen mielenkiinnon puute, epämääräiset kivut ja säröt.



- ▶ Epätavallisen surullinen mieliala
- ▶ Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ennen olivat kiinnostavia tai tuottaneet mielihyvää
- ▶ Vähentyneet voimavarat ja väsymys
- ▶ Itseluottamuksen ja omanarvontunteen väheneminen
- ▶ Perusteettomat ja kohtuuttomat itsesyytökset
- ▶ Toistuvat kuoleman toiveet ja ajattelu
- ▶ Päätöksenteon vaikeus ja keskittymisvaikeudet
- ▶ Hidastuneisuus liikkeissä tai vaikeutta asettua aloilleen
- ▶ Univaikeudet
- ▶ Ruokahalun muutokset

Vältä näitä masentuneen kanssa

- ▶ Kehotuksia, "koita piristyä" tai "koita reipastua"
- ▶ Älä ole vihamielinen, hyväksy reaktiot, ne ovat masentuneen keinoja yrittää selvittää sen hetkistä tilanteesta.
- ▶ Älä väheksy henkilön tunteita sanomalla "ei uskoisi että olet masentunut"
- ▶ Vältä säällittelevää puhetapaa
- ▶ Älä väheksy henkilön kokemuksia kehoittamalla hymyilemään enemmän tai nauttimaan elämästään

- ▶ Keskeiväkeää masennusta voidaan verrata vaikeaan astmaan, MS- tautiin tai krooniseen maksatulehdukseen (B-hepatiittiin)
- ▶ Masennus, kuten ei muutaakaan mielen terveyden häiriöt, ole oma valinta.
- ▶ Masennuksessa on kyse aivojen välittäjäaineiden muutoksista. Välittäjäaineet kuljettavat hermosolujen välisiä viestejä.

Asenteet

- ▶ Tärkeimmät asenteet kuuntelemisessa ovat hyväksyminen, aitous ja myötätunto.
- ▶ Hyväksyvä kuunteleminen on kunnioittamista keskustelukumppanin tunteita, arvoja ja kokemuksia kohtaan, vaikka ne eroaisivat omistasi.
- ▶ Vältä kritisoimista, tuomitsemista ja vähättelyä.
- ▶ Muista, masennus EI OLE luonteenheikkoutta tai laiskuutta. Masentunut henkilö yrittää selviytyä parhaansa mukaan sen hetkisestä tilanteesta.

AITOUS

- ▶ Tarkoittaa sitä, että teot ja sanat viestittävät oikeaa hyväksymistä.
- ▶ Teeskentelyn huomaa helposti.
- ▶ Sanomattoman ja kehonkielen tulisi tukea sitä mitä sanot.
- ▶ Jos vältät katsekontaktia ja asentosi on torjuva, et tarkoita aidosti sitä mitä sanot.
- ▶ Istu samalla tasolla

MYÖTÄTUNTO ELI EMPATIA

- ▶ Kuvittele itsesi toisen sijaan, osoittaen hänelle, että kuuntelet ja ymmärrät häntä todella.
- ▶ Älä kerro hänelle tietäväsi millä sinusta tuntuu, jos et ole kokenut samaa, vaan kerro ymmärtäväsi tilanteen vaikeuden.
- ▶ Vältä säälimistä.

SANALLISEN VIESTINNÄN TAI DOT

- ▶ Esitä kysymyksiä, että aidosti välität ja halua selvittää asioita
- ▶ Toista kuulemasi tarkistaaksesi, että olet ymmärtänyt oikein.
- ▶ Huomioi ei- sanallisia viestejä, miten henkilö kertoo asioita
- ▶ Käytä lyhyitä ilmaisuja, kuten totta kai, ymmärrän, keskustelun ylläpitämiseksi.
- ▶ Ole kärsivällinen, vaikka henkilö puhuis hitaasti tai toistaisi asioita tai ei olisi kovin selkeä.
- ▶ Älä kritisoi tai ilmaise turhautumistasi, älä anna ylimielisiä tai vähätteleviä neuvoja, kuten piristy tai ryhdistäydy.
- ▶ Älä keskeytä ilmaistaksesi omia kokemuksiasi tai mielipiteitäsi.
- ▶ Vältä sanomasta vastaan, ellei se ole välttämätöntä vaarallisen tai vahingoittavan tilanteen estämiseksi.
- ▶ Opi sietämään hiljaisuutta ja salline. Hiljaisuuden aikana voi pohtia tilannetta ja miettiä mistä on puhuttu tai etsiä sanoja jatkaakseen.

SANATTOMAN VIESTIMMÄN TAI DOT

- ▶ Sanaton viestintä ja kehokielet kertoo paljon kuuntelemisen taidosta, joka voi viestittää sanomasi asiat ja vahingoittaa vuorovaikutusta, hyvät taidot taas osoittavat siitä, että kuuntelet.
- ▶ Kun haluat vahvistaa avointa kuuntelua pidä nämä asiat mielessä
- ▶ Kuuntele tarkkaavaisesti.
- ▶ Pidä normaali katsekontakti, älä tuijota.
- ▶ Pidä asenosi avoimena, älä ristikiäsiäsiäsi, se voi näyttää torjuvalta.
- ▶ Jos tilanne on turvallinen istu alas, vaikka keskustelukumppanisi seisoo. Näyttää vähemmän uhkaavalla.
- ▶ On parempi istua vieressä tai kulmillaan, kuin kohtisuoraan vastapäätä.
- ▶ Älä liikehdi levottomasti.
- ▶ Jos auttamasi henkilön kulttuurinen tausta eroaa omastasi, saatat se vaikuttaa tapaan kommunikoida. Ota ensin selvää asiasta.

ASKEL 1. MASENTUNEEN ENSIAPU

- ▶ Lähesty ihmistä ja kerro huolest. Valitse sopiva aika ja paikka, jossa voi tuntea olon mukavaksi.
- ▶ Älä painosta puhumiseen, vaan kerro, että olet valmis kuuntelemaan häntä.
- ▶ Ota asia puheeksi myöhemmin, jos ei nyt ollut sopiva aika puhua.
- ▶ Kunniota ihmisen yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta, ellei kyseessä ole hengenvaara.
- ▶ Pyri arvioimaan tilanteen riskitekijät, esim. Itsetuhoiset ajatukset, itsensä vahingoittaminen. Ota puheeksi aiheutuneet vahingot ja vältä kielteisiä reaktioita. Pohdi omaa asennettasi ja pyri olemaan lyyni ja kohtaamaan se, mitä sinulle kerrotaan. Itsensä vahingoittaminen on selviytymiskeino. Pohdikka keinoja, miten lievittää ahdistusta ja niitä ajatuksia ja tunteita, jotka saavat ihmisen näin käyttäytymään.
- ▶ Älä rankaise tai uhkaa henkilöä tukien menettämisillä
- ▶ Tuo esille huolesti henkilön hyvinvoinnista ja kysy, voitko tehdä mitään hänen ahdistuksensa lievittämiseksi.
- ▶ Kysy tarvitseeko hän lääkärin apua.

ASKEL 2. Kuuntele avoimena ja tuomitsematta

- ▶ Vinkkejä kuuntelemiseen:
- ▶ Avoin kuunteleminen ei ole pelkästään neutraalina pysyttelemistä, vaan myös pidättäytymistä kielteisistä mielipiteistä.
- ▶ Älä tuomitse, äläkä tee arvioita ihmisestä sen perustella, millä hän näyttää, mitä sanoo tai miten käyttäytyy.
- ▶ Keskustelun kohteena olevat apua tarvitsevan henkilön ajatukset, tunteet ja kokemukset. On tärkeää olla tietoinen myös niiden herättämistä tunteista itsessään. Saatat tuntea pelkoa, hämmennystä, surullisuutta, ärtyisyyttä tai turhautumista.
- ▶ Pyri tunnistamaan omat tunnereaktiosi ja kuuntelemaan silti kunnioittavasti ja neutraalisti.
- ▶ Pyri asettamaan omat mielipiteesi ja reaktiosi sivuun, vain siten voit parhaiten kuulla, ymmärtää ja auttaa.
- ▶ Tehtäväsi on auttaa ja antaa apua sitä tarvitsevalle, luo turvallinen tila tulla kuulluksi.

ASKEL 4. Rohkaise huolehtimaan itsestään

- ▶ Rohkaise pyytämään apua perheeltä, ystäviltä ja/tai muilta läheisiltä.
- ▶ Myös kokemusten jakaminen muiden saman läpikäyneiden kanssa voi auttaa -> vertaistuki.
- ▶ Rohkaise käyttämään itsehoitomenetelmiä.



ASKEL 3. TUE JA TARJOA TIETOA

- ▶ Kohtele henkilöä kunnioittavasti ja arvostaen, koska jokaisen ihmisen tilanne ja tarpeet ovat ainutlaatuisia.
- ▶ Kunnioita ihmisen itsemääräämisoikeutta, siinä määrin kuin hän kykenee huolehtimaan itsestään.
- ▶ Kunnioita yksityisyyttä ja toimia luottamuksellisesti, ellei tilanteessa ole välitöntä vaaraa hänelle tai muille.
- ▶ Muista, sairastuminen ei ole kenenkään syytä. Masennus on sairaus, eikä siihen sairastumista voi välttää tahdonvoimalla.
- ▶ Kerro, että hänellä on terveysongelma ja siihen tarvitaan hoitoa.
- ▶ Hyväksy ihminen sellaisena kuin hän on ja aseta realistisia odotuksia hänen toimilleen.
- ▶ Arkiset rutiinit voivat tuntua mahdottomilta tässä tilanteessa.
- ▶ Kerro masentuneelle, että tämä ei ole luonteenheikkoutta eikä laiskuutta, ja että ymmärrät hänen tilansa vaikeuden.
- ▶ Ole rohkaiseva, kärsivällinen, ja sitkeä tarjotessasi apua, koska masentuneella voi olla epärealistisia pelkoja sekä vaikeuksia olla vuorovakutuksessa. Kerro olevasi tukena, äläkä torju häntä ongelmiensa takia.
- ▶ Auta masentunutta tuntemaan olonsa toiveikkaammaksi ja optimistisemmäksi rohkaisemalla ja antamalla toivoa siitä, että hän löpää hoidon avulla.
- ▶ Kysy vaikka olla avuksi käytännön asioissa, mutta älä rohkaise rippuvuutta sinuun... äläkä ota asioita hallintaasi.
- ▶ Kysy masentuneelta, haluaako hän tietoa masennuksesta sairautena ja tarvittaessa anna luotettavia lähteitä.

ASKEL 5. Rohkaise tarvittaessa hakemaan ammattiapua

- ▶ Voit kertoa minkälaista apua ja tukea on mahdollista saada
- ▶ Lievästä mielen terveyden ongelmasta toivutaan nopeammin kuin vaikeimmista, sopivan ammattiavun kautta.
- ▶ Ihmiset eivät usein ole tietoisia mistä voisi hakea apua.
- ▶ Voit kertoa eri vaihtoehtoista ja rohkaista hakeutumaan ammattiavun piiriin.

Liitetaulukko: Ahdistus, ahdistuneisuus, Mielen terveyden Ensiavun askeleet

AHDISTUS JA AHDISTUNEISUUS

PÄIVI GRÖNROOS
2018

Mitä on ahdistus?

- ▶ Kaikki tuntevat joskus ahdistusta
- ▶ Yleisiä sanoja ahdistuneisuudesta ovat: stressaantunut, kireä, hermostunut, jännittynyt, tai kuormittuminen
- ▶ Ahdistus on epämiellyttävä olotila. Se on myös elimistön tapa välttää vaarallisia tilanteita ja motivoida ratkaisemaan arjen ongelmia
- ▶ Ahdistuneisuus voi vaihdella muutamasta minuutista useisiin vuosiin, sekä vaihdella lievästä vaikeisiin paniikkioireisiin.
- ▶ Ahdistus voi näkyä fyysisellä, psyykkisellä ja käyttäytymisen tasolla.

Ahdistuneisuuden tunteet

- ▶ Ahdistuneisuushäiriö poikkeaa normaalista ahdistuksesta
- ▶ Se on vakavampaa ja kestää pidempään
- ▶ Vaikuttaa työhön sekä muuhun elämään ja ihmissuhteisiin

- ▶ Epärealistinen ja liioiteltu pelko
- ▶ Ärtynisyys
- ▶ Kärsimättömyys
- ▶ Viha
- ▶ Hämmennys
- ▶ Kireys
- ▶ hermostuneisuus

Ahdistuneisuuden ajatukset

- ▶ Huoli menneestä ja tulevasta
- ▶ Ajatuskatkot, ajatusten vilkas juoksu
- ▶ Keskittymis- ja muistiongelmat
- ▶ Päätöksien teon vaikeus

Ahdistuneen käyttäytyminen

- ▶ Henkilöiden tai tilanteiden välttely
- ▶ Pakko-oireet
- ▶ Ahdistus sosiaalisissa tilanteissa
- ▶ Päihteiden lisääntynyt käyttö

Ahdistuneen keho

- ▶ Sydämen tykytykset / rintakivut
- ▶ Nopea pulssi ja nopea ja pinnallinen hengitys
- ▶ Huimaus
- ▶ Päänsärky
- ▶ Hikoilu
- ▶ Pistely ja turtumus
- ▶ Kuristava tunne kurkussa
- ▶ Vatsakivut
- ▶ Lihaskivut, erityisesti niskassa, hartioissa ja selässä
- ▶ Levottomuus
- ▶ Vapilina
- ▶ Univaikeudet

Millaisia ahdistuneisuushäiriöitä on

- ▶ Yleisimpiä ovat:
- ▶ Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö
- ▶ Paniikkihäiriö
- ▶ Pelkotilat
- ▶ Traumaperäinen stressihäiriö
- ▶ Pakko-oireinen häiriö
- ▶ Henkilöillä voi olla useampia häiriöitä samanaikaisesti

PANIKKIKOHTAUS

- ▶ Jos vaikuttaa, että henkilöllä on paniikkikohtaus
- ▶ Rauhoita ja kysy onko ollut samantapaista joskus ennen.
- ▶ Pysy itse rauhallisena
- ▶ Käytä lyhyitä lauseita
- ▶ Pyydä henkilöä istumaan ja kysy mistä hänelle voisi olla apua
- ▶ Älä vähättele kokemusta
- ▶ Kerro hänen olevan turvassa ja oireiden menevän ohitse

TRAUMAATTINEN TAPAHTUMA

- ▶ Varmista oma turvallisuus, varmista vaaran lähteet (tuli, aseet ym.)
- ▶ Esittele itsesi ja kysy henkilön nimeä ja kutsu häntä nimellä.
- ▶ Pysy rauhallisena ja tee turvallinen ympäristö
- ▶ Hoida loukkaantumiset ja hälytä tarvittava apu
- ▶ Älä lupaa mitään mitä et pysty pitämään
- ▶ Ole aidoisti myötätuntoinen, ilmaisemalla välittäväsi ja kysymällä miten voit olla avuksi
- ▶ Puhu selkeästi ja maallikkokielellä
- ▶ Vietä aikaa henkilön kanssa jutustelemalla, halaamalla, kahvittelemalla
- ▶ Älä ota itseesi henkilön reaktioita, vaan kero kaikkien kokevan ja käsittelevän traumat omaan tahtiinsa

jatkuu

- ▶ Älä pakota henkilöä kertomaan tapahtuneesta, rohkaise jos hän on valmis kertomaan
- ▶ Älä keskeytä, äläkä kerro omista kokemuksistasi, tunteistasi tai mielipiteistäsi
- ▶ Älä vähättele hänen kokemuksiaan sanomalla esim. älä itke, tai rauhoitu tai olisit iloinen kun olet hengissä.

ITSETUHOISEN ENSIAPU

- ▶ Keskustele, että olet huomannut itsetuhoisuuden varoituserkkejä
- ▶ Kerro huolestasi ja halusta auttaa. Älä syyllistä
- ▶ Kysy suoraan onko itsemurha aikeita, ilman pelkoa ja tuomitsematta, puhuminen ei lisää itsemurha vaaraa
- ▶ Esim. onko sinulla itsemurha-ajatuksia, oletko ajatellut tappaa itsesi
- ▶ Pysy tyynenä, koska se rauhoittaa itsetuhoista henkilöä
- ▶ Pyri antamaan toivoa ja kero että itsemurha-ajatuksesi ovat yleisiä eikä niiden pohjalta tarvitse toimia
- ▶ Rohkaise puhumaan asiasta, joka saa hänet toimimaan näin
- ▶ Keskustele miten ongelma voitaisiin ratkaista, älä kuitenkaan ratkaise niitä hänen puolestaan
- ▶ Kysy oletko päättänyt miten tapat itsesi? Milloin sen tekit? Oletko tehnyt valmisteluja aiheen toteuttamiseksi?
- ▶ Ota itsemurha-ajatuksesi vakavasti, se on avun huuto, kehoita ajattelemaan tukevia ja mukavia asioita menneisyydestä
- ▶ Onko päihitteitä mukana, impulsiivinen käytös
- ▶ Varmista turvallisuus, älä jätä yksin vaan hälytä apua 112 tai joku joka voi olla hänen tukenaan.

ITSEÄN VAHINGOITTAVAN ENSIAPU

- ▶ Kerro huomanneesi aiheutunut vahinko, ja ota puheeksi asia rauhallisesti välttämättä kielteistä reaktiota esim. viiltely
- ▶ Ole rauhallinen ja tuo esille huolestumisesi ja kysy tarvitseeko lääkärin apua
- ▶ Itsensä vahingoittaminen on selviytymiskeino eikä keskustelun tavoitteena ole itsensä vahingoittamisen lopettaminen
- ▶ Pohdi henkilön kanssa muita keinoja lievittää ahdistusta
- ▶ Älä vähättele ajatuksia ja tunteita jotka ovat johtaneet itsensä vahingoittamiseen
- ▶ Älä rankaise tai uhkaa tukien lopettamisella

AHDISTUNEEN ENSIAPU

- ▶ 1. ASKEL: LÄHESTY, ARVIOI JA AUTA KRIISITILANTEESSA
- ▶ Lähesty ja kerro huolesi ahdistunutta henkilöä kohtaan
- ▶ Valitse sopiva ajankohta, jolloin voitte puhua ja tila jossa voi olla rauhassa ja mukavasti
- ▶ Kerro olevasi valmis kuuntelemaan tarvittaessa, palaa asiaan myöhemmin, jos nyt ei sopinut
- ▶ Kunniota yksityisyyttä ja luottamuksellisuutta

ASKEL 2 kuuntele avoimena ja tuomitsematta ahdistunutta henkilöä

- ▶ Osoita aidosti että välität ja selvittää asioita
- ▶ Toista ja tarkista, että olet ymmärtänyt kuulemasi
- ▶ Käytä lyhyitä ilmaisuja mm. totta kai
- ▶ Kiinnitä huomio kehonkieleen, katsekontaktiin ja asentoon
- ▶ Ole kärsivällinen äläkä kritisoi, äläkä ilmaise turhauttamistasi
- ▶ Älä anna ylimielisiä neuvoja, kuten ryhdistäydy tai piristy
- ▶ Vältä riitautumista, ellei se ole välttämätöntä vaaran takia
- ▶ Salli hiljaiset hetket ja tauot

ASKEL 3 tue ja tarjoa tietoa

- ▶ Kohtele kunnioittavasti ja arvostaen apua tarvitsevaa henkilöä
- ▶ Sairastuminen ei ole kenenkään syytä
- ▶ Aseta realistisia odotuksia
- ▶ Ole tukena niin kauan kuin sitä tarvitaan
- ▶ Anna toivoa toipumisesta
- ▶ Tarjoa käytännön apua
- ▶ Anna tietoa

ASKEL 4 Kannusta huolehtimaan itsestään

- ▶ Keskustele tukiverkostoista esim. perhe, ystävät, vertaistuki joista voisi olla apua
- ▶ Keskustele itsehoitomenetelmistä joista on joskus saanut mielihyvää, huomioiden kiinnostuksen ja ahdistusoireiden vaikeusasteen

ASKEL 5 Rohkaise hakemaan ammattiapua tarvittaessa

- ▶ Kerro, että hakeutumalla hoitoon hänen elämänlaatunsa voi merkittävästi parantua.
- ▶ Kerro, että hoidon viivästyttäminen voi vaikuttaa kielteisesti hänen opintoihinsa, työhönsä ja ihmissuhteisiinsa
- ▶ Myös masennuksen ja päihdeongelmien riski kasvaa
- ▶ Kysy ahdistuneelta henkilöltä, kokeeko hän tarvitsevansa apua, jos niin kerro eri vaihtoehtoista ja rohkaise hakeutumaan avun piiriin
- ▶ Jos henkilö ei halua hoidon piiriin, kysy syytä. Syyinä voi olla pelko sairaalaan joutumisesta tai ei tule ymmärretyksi
- ▶ Kunniota myös avusta kieltäytymisestä, se on yksilön oikeus, paitsi jos hän on oikeissa vahingoittaa itseään tai muita



Liitetaulukko: Psykoosi, Mielen terveyden Ensiavun askeleet Power Point diaesitys



Mikä on psykoosi?

- ▶ Psykoosissa henkilö on menettänyt joltain osin kosketuksensa todellisuuteen
- ▶ Ajattelussa, tunne-elämässä, ja käyttäytymisessä on vakavia häiriöitä
- ▶ Psykoosilla vaikuttaa merkittävästi arjentoimintakykyyn, ihmissuhteisiin, työhön ja tehtäviin, joita on vaikea hoitaa normaalin tapaan

Psykoottiset häiriöt

- ▶ Psykoottiset häiriöt ovat harvinaisempia kuin muut mielen terveyden häiriöt
- ▶ Useissa mielen terveyshäiriöissä on mahdollista joutua psykoottiseen tilaan
- ▶ Skitsofrenia, psykoottinen masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, johon voi liittyä psykoottinen masennus tai mania, skitsoaffektiivinen psykoosi tai lääkkeiden/ huumeiden aikaansaama psykoosi

Skitsofrenia

- ▶ Skitsofrenia tulee kreikan kielestä ja tarkoittaa hajanaista mieltä, viitaten aivotointoihin, kuten ajatteluun ja havainnointiin, joiden järjestys ja tasapaino järkkyy

Skitsofreniaan liittyvä ajattelun vaikeutuminen

- ▶ Keskeytyminen, muisti ja suunnittelukyky voivat heikentyä
- ▶ Vuorovaikutus ja arjen toimintojen suorittaminen heikentyy sekä päättelykyky vaikeutuu

Skitsofrenian pääoireita

- ▶ Harhaluuloja voivat olla esimerkiksi:
- ▶ Kuvitelma, että joku seuraa ja vakoilee häntä
- ▶ Kuvittelee olevansa syyllinen johonkin
- ▶ Suorittavansa jotain erityistä tehtävää joka on hänelle uskottu
- ▶ Henkilöä hallitaan jostain ulkopuolelta

Skitsofreniaan liittyvät aistiharhat (hallusinaatiot)

- ▶ Aistiharhat ovat virheellisiä havaintoja
- ▶ Henkilö voi kokea kuulevansa ääniä
- ▶ Henkilö voi myös nähdä, tuntea, maistaa tai haistaa asioita
- ▶ Aistimukset voivat olla hyvin pelottavia, erityisesti äänet jotka ovat käskiviä, moittivia tai syyttäviä
- ▶ Ääniä voi olla useampia tai monentyyppisiä aistiharhoja
- ▶ Skitsofreniaa sairastava ei usein tiedä sairastavansa, koska harhaluulot ja aistiharhat ovat heille niin todentuntuksia

Skitsofreniaan liittyvä motivaation puute

- ▶ Skitsofreniaa sairastavalla voi olla motivaation puutetta huolehtia itsestään ja hygieniastaan
- ▶ Kyse ei ole laiskuudesta

Skitsofreniaan liittyvä tunne-elämän latistuminen tai epäasianmukaiset tunteet

- ▶ Henkilö ei reagoi ympäristöönsä tai reagoi epäasianmukaisesti
- ▶ Henkilö saattaa puhua monotoonisella äänellä
- ▶ Olla ilmeeton tai eleeeton
- ▶ Välttää katsekontaktia
- ▶ Reagoida vihanpurkauksella tai naurulla, ilman syytä

Skitsofreniaan liittyvä vetäytyminen ihmissuhteista

- ▶ Vetäytyminen muista ihmisistä, perheestä tai ystäväistä
- ▶ Syytä voivat olla motivaation puute, harhaluulot ihmissuhteisiin liittyen, vaikeus keskittyä keskusteluihin tai sosiaalisten taitojen menetys

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

- ▶ Bipolaarihäiriöstä kärsivällä on äärimmäisiä mielialanvaihteluita
- ▶ Voi olla masennusjaksoja, kohonneen mielialan jaksoja ja pitkiä normaaleja jaksoja niiden välillä.
- ▶ Sairauteen voi liittyä psykoottisia tiloja masennus- tai maniajakson aikana
- ▶ Bipolaarihäiriöön liittyy kohonnut itsemurhariski



Maniajaksoon liittyviä oireita

- ▶ Lisääntynyt toimeliaisuus ja yliaktiivisuus
- ▶ Tuntee olevansa onnellinen, energinen, loistavalla tuulella ja voittamaton
- ▶ Tulee toimeen hyvin vähällä unella usean vrk ajan
- ▶ Ärtisyys jos muut eivät tue henkilön epärealistisia suunnitelmia tai ideoita
- ▶ Ajatus rientää ja on puhelias ja aiheet vaihtuu nopeasti aiheesta toiseen
- ▶ Uhkarohkeus, vastuuton rahan käyttö tai seksuaalinen yliaktiivisuus
- ▶ Suurelliset kuvitelmat, itsetunnon kohoaminen tai usko omin yliluonnollisiin kykyihin, lahjoihin tai omaan rooliin yhteiskunnassa
- ▶ Arvostelukyvyn madaltuminen, usko omiin harhaluuloihin, sairauden puuttuminen



Psykoottinen masennus

- ▶ Henkilö voi kokea mm. suurta syyllisyyttä jostain, mikä ei ole hänen vikansa
- ▶ Uskoa olevansa hyvin vakavasti sairas
- ▶ Häntä vakoillaan tai vainotaan
- ▶ Voi liittyä aistinharjoja, useimmiten äänien kuulemista

Skitsoaffektiivinen häiriö

- ▶ On vaikea erottaa toisistaan skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, jos henkilöllä on oireita molemmista.
- ▶ Skitsoaffektiivista häiriötä sairastavalla on sekä skitsofrenia- että mielialaoireita.

Lääkkeiden tai huumeiden aiheuttama psykoosi

- ▶ Aiheuttaa päihdyttävät aineet tai niistä vieroittuminen
- ▶ Oireet ilmenee yleensä nopeasti ja kestävät lyhyen aikaa (muutamasta tunnista muutamaan päivään) kunnes aineen vaikutus lakkaa
- ▶ Yleisempiä oireita ovat näköharhat, sekavuus ja muistiingelmat
- ▶ Psykoosin voi aiheuttaa lääkkeet, alkoholi, laittomat päihteeet, kannabis, kokaiini, amfetamiini, hallusinogeenit, hengitysteitse vaikuttavat huumaavat aineet, opioidit, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet.

Psykoositilassa olevan ensiapu

Askel 1. lähesty, arvioi ja auta kriisitilanteessa

- ▶ Psykoositilassa olevat ihmiset eivät useinkaan hae itse apua, koska haluavat pitää pelottavat ja ahdistavat psykoottiset oireensa salassa
- ▶ Jos sinulla heräsi huoli, lähesty ja puhu ystävällisesti, avoimesti ja tuomitsematta
- ▶ Kerro, että olet huolissasi ja haluat auttaa
- ▶ Henkilö ei välttämättä halua keskustella asiasta, koska hänen voi olla vaikea luottaa muihin tai hän pelkää muiden pitävän häntä outona
- ▶ Pyri valitsemaan rauhallinen paikka ja aika jossa voi olla rauhassa
- ▶ Sopeuta käytöksi henkilön käytökseen
- ▶ Jos henkilö välttää katsekontaktia tai on epäluuloinen anna hänelle enemmän tilaa

jatkuu

- ▶ Älä kosketa häntä ilman lupaa
- ▶ Älä pakota henkilöä puhumaan jos hän ei halua, kerro, että olet valmis kuuntelemaan jos hän muuttaa mielensä ja haluaa puhua myöhemmin
- ▶ Kerro mitkä asiat ovat herättäneet huolesi, älä diagnosoi
- ▶ Anna henkilön puhua kokemuksistaan ja ajatuksistaan omalla tavallaan, jos hän haluaa
- ▶ Muista, että koetut ajatukset ja tunteet saattavat tuntua henkilöstä pelottavilta
- ▶ Arvioi riskitekijät

Ensiapu vakaviin psykoositiloihin

- ▶ Pysyttele rauhallisena
- ▶ Puhu mahdollisimman selvästi ja lyhyesti
- ▶ Ei äänekkäästi tai uhkaavasti vaan normaalilla nopeudella
- ▶ Vastaa kysymyksiin rauhallisesti ja toteuta toivomukset, jos ne ovat järkeviä ja vaarattomia, se saa henkilön tuntemaan hallinnan tunnetta tilanteesta
- ▶ Pyri pitämään tilanne turvallisena ja varmista oma vapa ulospääsy tilanteesta
- ▶ Pyydä henkilöä istumaan alas
- ▶ Jos tilanne ei rauhoitu soita apua paikalle
- ▶ Anna hätäkeskukseen mahdollisimman seikkaperäinen tieto tapahtuneesta
- ▶ Selitä psykoosi tilassa olevalle henkilölle, että apua on tulossa paikalle ja keitä on tulossa

Ensiapu aggressiiviseen käytökseen

- ▶ Aggressiivisuus ilmenee monin tavoin, kuten sanallisesti, loukkauksina, uhkauksina
- ▶ Aggressiivisesti käyttäytyvä voi lyödä, heitellä astioita, loukata henkilökohtaista tilaa
- ▶ Tunteen ilmaisemisena, äänekkyytenä, vihaisena ilmeenä.
- ▶ Varmista oma turvallisuutesi ja muidenkin
- ▶ Pysyttele rauhallisena ja yritä purkaa tilannetta

Kuinka tilanne rauhoitetaan

- ▶ Puhu hitaasti ja varmasti, lempeällä äänellä ja myötätuntoisella äänensävyllä
- ▶ Älä reagoi vihamielisellä, tuomitsevalla tai haastavalla tavalla
- ▶ Älä väittele
- ▶ Älä uhkaa, se voi laukaista aggressiivisen käytöksen tai lisätä pelkoa
- ▶ Vältä äänen korottamista ja liian nopeaa puherytmiä
- ▶ Käytä myönteisiä ilmauksia kuten pysyttele rauhallisena
- ▶ Pysy itse rauhallisena, vältä hermostuneisuutta esim. jalan vaihtamista, liikehtimistä tai äkinäisiä liikkeitä

Jatkuu

- ▶ Älä rajoita henkilön liikkumatilaa, jos hän haluaa kävellä ympäri huonetta
- ▶ Huomio, että henkilön oireet tai hänen pelkonsa saavat aikaan aggressiivisen käytöksen, joka saattaa pahentua jos kutsut esim. poliisin
- ▶ Harkitse paussia keskustelussa, antaen henkilölle mahdollisuuden rauhoittua
- ▶ Voit pyytää henkilöä istumaan

Askel 2. kuuntele avoimena ja tuomitsematta

- ▶ Ota kaikki uhkaukset ja varoitukset vakavasti, erityisesti jos henkilö uskoo, että häntä vainotaan
- ▶ Jos sinua pelottaa, hae ulkopuolista apua välittömästi
- ▶ Älä ota tarpeettomia riskejä ja varmista oma ulospääsy
- ▶ Jos henkilön aggressiivisuus ei ole hallinnassa poistu paikalta ja kutsu apua
- ▶ Kerro poliisille tai auttajille mistä käytös johtuu (päihtet, mt) ja jos henkilöllä on ase

- ▶ Psykoosin oireet saattavat aiheuttaa muutoksia henkilön käytöksessä ja tavassa puhua
- ▶ Hänellä saattaa olla vaikea tietää mikä on totta tai mikä ei
- ▶ Suhtaudu myötätuntoisesti henkilön ajatuksiin ja kokemuksiin

Mitä ei tulisi tehdä

- ▶ Älä kiellä henkilön harhoja
- ▶ Älä kritisoi tai syytä
- ▶ Älä ota hänen harhaluulojaan henkilökohtaisesti
- ▶ Älä puhu sarkastisesti
- ▶ Älä puhu alentuvasti
- ▶ Älä ota tuomitsevaa kantaa henkilön tunteisiin tai kokemuksiin

Harhaluulojen ja aistinharhojen kanssa toimiminen

- ▶ Muista , että harhat ja aistinharhat ovat hyvin todellisia niistä kärsiville henkilöille
- ▶ Älä jätä huomiotta, vähättele tai kiellä henkilön kokemia harhoja tai aistinharhoja
- ▶ Älä osoita hätäännystä, kauhua tai nlostumista harhoihin ja aistinharhoihin liittyen
- ▶ Älä naura psykoosin oireille
- ▶ Älä rohkaise tai tue henkilön epäluuloja jos niitä ilmenee
- ▶ Voit vastata henkilölle näin, että se on varmasti sinulle vaikeaa, tai tämä tuntuu sinusta varmasti ikävältä
- ▶ Älä kuitenkaan teeskentele uskovasi harhoihin

Kommunikaatiovaikeudet

- ▶ Vastaa sekavaan puheeseen yksinkertaisilla ja lyhyillä lauseilla
- ▶ Toista sanomasi, jos on tarpeen
- ▶ Anna henkilölle aikaa pohtia, mitä olet sanonut ja vastata siihen
- ▶ Ole kärsivällinen
- ▶ Ota huomioon, että kapeutunut tunnelmaisuus ei tarkoita tunteettomuutta
- ▶ Älä oletta, että henkilö ei ymmärrä mitä hänelle sanotaan vaikka hänen kykynsä on rajoittunut

Askel 3. Tue ja tarjoa tietoa

- ▶ Kohtele apua tarvitsevaa henkilöä kunnioittavasti ja arvostaen
- ▶ Kunnioita henkilön itsemääräämisoikeutta, sinä määrän kun hän pystyy tekemään itseään koskevia päätöksiä
- ▶ Kunnioita yksityisyyttä ja toimi luottamuksellisesti, mikäli henkilöstä ei ole uhkaa itselleen tai muille
- ▶ Ole tukena niin kauan kun tarvitaan
- ▶ Tarjoa tukea ja apua ja haluat varmistaa henkilön turvallisuuden
- ▶ Anna toivoa taipumisesta
- ▶ Kerro avun tulosta ja asioiden menevän parempaan suuntaan
- ▶ Kerro, että kyseessä on sairaus johon on olemassa hoitokeinoja
- ▶ Kysy mikä saisi henkilön tuntemaan itsensä turvallisiksi ja lisäksi hänen hallinnan tunnettaan, älä lupaa liikoja
- ▶ Vakavassa psykoositilassa ei psykoosiin liittyvästä tiedosta ole hyötyä, mutta tilanteen muuttuessa anna lähteitä jotka ovat luotettavia ja asiallisia

Hoitotahto uusiutuvan psykoosin varalle

- ▶ Käydään läpi miten psykoosiin sairastunut haluaa tulla kohdelluksi silloin, kun sairauden oireet vaikuttavat kykyyn tehdä päätöksiä
- ▶ Hoitotahdossa voidaan myös nimetä henkilö, jolle voidaan antaa tietoa ja jota voidaan kuulla tärkeiden hoitopäätösten tekemiseksi

Askel 4. Kannusta huolehtimaan itsestään

- ▶ Ota selvää tukiverkostosta ja rohkaise hakemaan tukea siitä
- ▶ Vertaistukiryhmät
- ▶ Vähennetään stressiä henkilön elämässä, joka ehkäisee sairauden uusimista
- ▶ Rohkaistaan hakemaan ammattiapua
- ▶ Varmistetaan ettei ole itsetuhoisuutta
- ▶ Antamalla fyysistä tukea ja hoivaa, vierailut, korfit, yhteydenotot ja käytännön apu
- ▶ Hankkimalla tietoa psykoosista
- ▶ Hakemalla tukea omaisten tukiryhmistä
- ▶ Auttamalla henkilöä tekemällä hoitotahdon uusiutuvan psykoosin varalle

Askel 5. Rohkaise tarvittaessa hakemaan ammattiapua

- ▶ Jos psykoosiin sairastunut henkilö ei halua hakea ammattiapua, vaikka tietää olevansa sairas
- ▶ Pelko voi sada hänet kieltämään, että mikään ei ole vialla
- ▶ Rohkaise puhumaan luotettavalle henkilölle
- ▶ Huomioi oireiden vakavuusaste ja toimi sen mukaan
- ▶ Mikäli henkilö ei täytä tahdonvastaisen hoidon kriteereitä häntä ei voi pakottaa hoitoon
- ▶ Jos itsensä tai muiden vahingoittamisen riskiä ei ole, ole kärsivällinen
- ▶ Älä koskaan uhkaile henkilöä pakkohoitotoimenpiteillä
- ▶ Suhtaudu ystävällisesti ja avoimesti

Liitetaulukko: Päihteet, Mielen terveyden Ensiavun askeleet Power Point diaesitys



PÄIhteet

MTEA 2018
PÄIVI GRÖNROOS

MITÄ ON PÄIhteIDEN VÄÄRINKÄYTTÖ

- Päihteitä käytetään niiden vaikutusten takia, kuten mielihyvän lisäämiseksi ja ahdistuksen lieventämiseksi
- Eri päihteet vaikuttavat aivoihin eri tavoin
- Alkoholin tai huumeiden käyttö ei tarkoita, että henkilöllä olisi päihdeongelma
- Alkoholin tai huumeiden väärinkäyttöä on se, joka johtaa ongelmiin töissä, kotona, koulussa, rikosoikeudellisiin vaikeuksiin tai terveysongelmiin
- Riippuvuus alkoholista tai huumausaineista

PÄIHDERIIPPUVUUDEN OIREITA

- Toleranssi (sietokyky) kasvaa, päihdyttävän tunteen aikaansaamiseksi tarvitaan aina vaan suurempia määriä.
- Vieroitusoireet, kun päihdyttävän aineen vaikutus vähenee
- Päihteitä käytetään suunniteltua suurempia määriä pitkän aikaa
- Vaikeudet vähentää tai hallita päihteiden käyttöä
- Suuri aika kuluu päihteen käytössä tai vaikutuksista toipuen
- Luovutaan tärkeistä sosiaalisista, työhön tai vapaa-aikaan liittyvistä aktiviteeteista päihteiden takia
- Päihteen käytön jatkaminen, vaikka tiedostaa sen aiheuttamat ongelmat terveydentilassa

PÄIHDEONGELMIEN ESIINTYVYYS

- Päihdeongelmia esiintyy usein samanaikaisesti mieliala-, ahdistus- ja psykoosihäiriöiden kanssa
- Psykoosihäiriöstä kärsivillä on muuhun väestöön verrattuna yli neljä kertaa todennäköisemmin alkoholi-ongelma ja yli kymmenen kertaa todennäköisemmin jokin muu huumausaineen käyttöön liittyvä ongelma
- Mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöisellä on kolme kertaa todennäköisemmin päihdeongelma
- Päihteitä käytetään usein epämiellyttävän tunteen lievittämiseen
- Päihteet voivat aiheuttaa ongelmia arjessa, esim. taloudellisia tai ihmissuhteissa
- Päihteiden suuret käyttömäärät voivat pahentaa mielen terveyden häiriöitä

ALKOHOLI

- Alkoholin kulutus on Suomessa eurooppalaista keskitasoa, mutta keskeinen ongelma on kertakulutus eli humalajuominen
- Suomelle ominaista on väkevien alkoholijuomien suurempi käyttö, verrattuna muihin Pohjoismaihin
- Alkoholin riskikäyttäjiä (henkilö, jonka käyttö muodostaa terveysriskin) on arvioitu olevan Suomessa 300 000 – 500 000. Haitat maksoivat vuonna 2012 julkiselle sektorille 0,9 – 1,1 miljardia euroa. Huumeiden aiheuttamat haitat maksoivat 253-323 miljoonaa euroa
- Terveydenhuollossa naispotilaista on noin 10% ja miehistä noin 20% alkoholin ongelmakäyttäjiä

JATKUU

- Suomessa on alkoholiperäisiä haittoja enemmän kuin muissa Pohjoismaissa
- Alkoholiiin liittyvät kuolemat, maksasairaudet ja alkoholimyrkytykset ovat huomattavasti yleisempiä Suomessa
- Alkoholi on merkittävä työikäisten kuoleman aiheuttaja.
- Suomessa kuoli vuonna 2013 alkoholiperäisiin syihin 1602 yli 15 vuotiasta henkilöä.

ALKOHOLIN VAIKUTUKSET

- Alkoholi heikentää tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja koordinaatiota
- Alkoholi auttaa rentoutumaan ja vähentää estoja, saa olon tuntumaan varmemmalta, käytös on sosiaalisempaa ja vilkkaampaa
- Alkoholi voi aiheuttaa erilaisia ongelmia lyhyt- ja pitkäaikaisessa käytössä

ALKOHOLIN LYHYTAIKAISEN KÄYTÖN ONGELMIA: KOHONNUT RISKI ESIM.

- Tapaturmat
- Häiriökäyttäytyminen ja väkivalta
- Seksuaaliset riskit
- Itsemurha tai itsensä vahingoittaminen
- Alkoholi lisää vaaraa syventämällä sen hetkistä mielialaa, ahdistuksen, masennuksen tai vihan tunteita, vähentää estoja
- Alkoholi lisää impulsiivisuutta

ALKOHOLIN PITKÄAIKAISKÄYTÖN ONGELMIA

- Pitkäkestoisen ja runsaan alkoholin käytön seurauksena voi olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia
- Alkoholin käyttö lisää todennäköisyyttä myös muiden päihteiden kokeiluun
- Alkoholin runsas käyttö lisää masennuksen ja ahdistuneisuuden riskiä, jos henkilöllä on itsetuhoisia ajatuksia, hän yrittää todennäköisesti itsemurhaa alkoholin vaikutuksen alaisena
- Alkoholin väärinkäyttö on yhteydessä perhekonflikteihin, koulun keskeyttämiseen, työttömyyteen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja rikolliseen käyttäytymiseen
- Pitkällä tähtäimellä alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa maksa- ja haimatulehduksia, aivovaurioita, sydänongelmia, syöpää, diabetesta, lihasheikkoutta, vatsavaivoja, ruoansulatusjärjestelmän häiriöitä, hermojen vahingoittumista käsissä ja jaloissa, painon nousua ja keskenmenoja.

HUUMEET

- Suomi ei ole pahimpia maita Euroopassa
- Yleisin huume on kannabis
- Aineet vaihtuvat ja uusia muuntohuumeita tulee koko ajan markkinoille
- Huumeiden sekakäyttö eli alkoholin, uni-, kipu-, tai rauhoittavien lääkkeiden sekä amfetamiinin yhteiskäyttö on yleistynyt.
- Eniten käyttäjiä on 25-34-vuotiaiden miesten joukossa
- Opioidien osalta huomattavaa on buprenorfiinin ja muiden lääkeoppioidien (tramadoli, fentanyl, oksikodoni) käytön yleistymisen
- Huumeet aiheuttavat kuolemia ja kuormittavat sairaaloita
- Huumeongelmaan liittyvät sairaudet ja komplikaatiot johtuvat joko käytetystä aineesta tai sen käyttötavoista
- Sairaalaohitoa vaativat esim. suonensisäisiä huumeita käyttävien infektiot ja vammat
- Huumeisiin kuolee Suomessa keskimäärin 150 henkeä vuodessa

KANNABIS

- Vaikuttaa keskushermostoon
- Pitkäaikainen runsas käyttö aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa, esim. oppimis- ja keskittymiskyvyn heikkenemisenä
- Kannabiksen käyttö on yhteydessä muihin mielenterveyden ongelmiin.
- Kannabiksen käyttäjät kärsivät usein mm. ahdistuneisuudesta tai masennuksesta
- Nuorten ja nuorten aikuisten kannabiksen käyttöön liittyy riski sairastua skitsofreniaan erityisesti niiden joiden persoonallisuus on haavoittuva tai suvussa on skitsofreniaa

OPIOIDIT

- Heroiini, morfiini, oopium ja kodeiini
- Heroiinin käyttö on Suomessa harvinaisempaa kuin buprenorfiinin ja muiden lääkeoppioidien käyttö
- Opioidien käytöstä kehittyi nopeasti henkinen ja fyysinen riippuvuus
- Opioidien käyttö tuottaa lyhytaikaisen hyvänolon tunteen ja euforian
- Poistaa kipua tehokkaasti
- Kohonnut riski itsemurhaan
- Opioidista riippuvaiset henkilöt kärsivät usein samanaikaisesti mm. masennuksesta, alkoholiriippuvuudesta
- Käyttäjät ajautuvat helposti rikoksiin

KOKAIINI

- Kokaiini on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava piristävä huume
- Kokaiinilla on voimakas hyvää oloa tuottava vaikutus ja siihen kehittyy riippuvuus jo lyhyen käytön jälkeen
- Pitkäaikaisen käytön seurauksena voi kehittyä mielenterveysongelmia, esim. epäluuloisuutta, aggressioita, ahdistuneisuutta ja masennusta
- Kokaiinin käyttö saattaa aiheuttaa myös päihdepsykoosin.

AMFETAMIINI

- Amfetamiini on piriste, joka lisää hetkellisesti energiaa ja saa elimistön näkyvään valmiustilaan
- Amfetamiinia on tabletteina, pulverina, kapseleina, kiteinä ja nesteinä
- Vaikutuksen jälkeen saattaa seurata masennusta, ärtyisyyttä, levottomuutta, kasvanutta ruokahalua ja unettomuutta.
- Suurina määrinä käytettynä amfetamiini saattaa aiheuttaa väkivaltaisuutta, voimakasta ahdistuneisuutta, epäluuloisuutta ja psykoottisia oireita
- Käyttöön liittyy myös lisääntyvä riski sairastua amfetamiinipsykoosiin, jonka oireet muistuttavat skitsofrenian oireita
- Henkilö toipuu, kun huume poistuu elimistöstä
- Psykoosi saattaa ilmetä uudelleen huumeiden käytön toistuessa
- Amfetamiinijohdannaisia laillistettuja lääkkeitä käytetään ADHD:n hoidossa

METAMFETAMIINI

- Metamfetamiinilla on suurempi vaikutus aivoihin kuin amfetamiinilla
- Vaikutus voi kestää 6-8 tuntia
- Alun nousuhumalan jälkeen saattaa tulla kiihtyneisyyden tila, joka voi joidenkin kohdalla johtaa väkivaltaiseen käyttäytymiseen

HALLUSINOGEENIT

- Hallusinogeenit vaikuttavat ihmisen todellisuudentajuun
- Jotkut saavat aikaan nopeita voimakkaita muutoksia tunne-elämässä
- Hallusinogeenien käyttöön liittyy voimakkaita aistikokemuksia
- Tunnetuin hallusinogeeni on LSD

EKSTAASI

- Ekstaasi on piriste, jolla on hallusinogeenisiä ominaisuuksia
- Käytetään paljon esim. nuorten tanssiyötiloissa
- Äärimmillään voi johtaa kuolemaan
- Ekstaasin vaikutuksen alaisena käyttäjät kertovat tuntevansa emotionaalista läheisyyttä toisten kanssa
- Vaikutuksen jälkeen käyttäjät kokevat mielialan laskua
- Ekstaasi vaikuttaa pitkäaikaiskäytössä vahingoittavasti serotoniini- ja dopamiini-välittäjäaineisiin aivoissa
- Yhdessä masennuslääkkeen kanssa käytettynä ekstaasi saattaa johtaa myrkytystilaan ja kuolemaan
- Tutkimusten mukaan ekstaasin käyttäjillä mielenkiinto seksiin on alentunut ja heillä on runsaasti mielenterveyden ongelmia

INHALOITAVAT AINEET, IMPPAUS

- Hengitettäviä höyryjä, joiden vaikutus on päihdyttävä, vaihdellen mielihyvää hallusinaatioihin ja myrkytystilaan riippuen aineesta ja määrästä
- Inhaloitavat aineet voivat olla liuottimia, esim. tinneriä, petroolia, liimaa tai kaasuja kuten aerosolit ja butaani
- Imppaus aiheuttaa aivoissa hapenpuutetta, joka johtaa lyhyeen humaukseen
- Nuoret käyttävät eniten, koska helppo saatavuus ja halpuus
- Väärinkäyttö voi johtaa kuolemaan tai pitkäaikaiskäyttö johtaa siihen
- Riippuvaisuus etenkin, jos käyttö alkanut jo hyvin nuorena
- Terveysriskeistä käyttäjät eivät useinkaan tiedä, näitä ovat mm. aivosolujen, maksan ja munuaisten tuhoutuminen

LÄÄKKEET

- Päihteinä käytetään myös esim. ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon käytettäviä lääkkeitä
- Näiden väärinkäyttö voi johtaa vaarallisiin tilanteisiin esim. liikenteessä

PÄIHDEONGELMIEN ENSIAPU

PÄIVI GRÖNROOS
2018

1. ASKEL: LÄHESTY, ARVIOI JA AUTA

- Jos olet huolissasi henkilön päihteiden käytöstä, puhu hänelle avoimesti ja rehellisesti.
- Järjestä sopiva aika asiasta puhumiseen ja mieti mitä haluat sanoa.
- Valitse rauhallinen tila.
- Kerro huolestasi avoimesti ja tuomitsematta.
- Älä syytä ketään tai ole aggressiivinen.
- Kerro olevasi huolestunut siitä, kuinka paljon henkilö on viimeaikoina käyttänyt päihteitä.
- Voit sanoa esimerkiksi: "huumeiden käyttö saattaa vaikuttaa ihmissuhteisiisi."
- Keskustellessa päihtyneen henkilön kanssa, arvioi tilanteen riskitekijät, esimerkiksi humalatila, alkoholimyrkytys tai vieroitusoireet.

ASKEL 2. KUUNTELE AVOIMENA JA TUOMITSEMATTA

- Kohtele henkilöä kunnioittavasti ja arvostaen
- Ole tukena, älä luennoi, uhkaile tai väittele hänen kanssaan
- Kuuntele tuomitsematta
- Älä kritisoi päihteiden käyttöä, vaan säilytä neutraali, mutta huolestunut asenne
- Älä leimaa henkilöä alkoholistiksi tai narkomaaniksi
- Yritä olla ilmaisematta turhautumista päihtyneeseen henkilöön

ASKEL 3. TUE JA TARJOA TIETOA

- Tarjoa apua, anna tarvittavaa tietoa päihteiden käytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä, jos hän sitä haluaa
- Kysy haluaako apua päihdekäyttäytymisensä muuttamiseen
- Anna henkilölle yhteystietoja päihde- tai kriisipalveluihin.

ASKEL 4. KANNUSTA HUOLEHTIMAAN ITSESTÄÄN

- Kerro henkilölle eri tukipalvelujen lähteistä ja anna hänen valita niistä mieleisensä.
- Perheellä ja ystävillä on suuri merkitys, jotka eivät käytä päihteitä ja ovat tukena muutoksessa
- Läheiset voivat auttaa hakemaan apua sekä ylläpitää muuttunutta päihdekäyttäytymistä ja estää repsahdusta.
- On hyvä muistaa, että kaikki ystävät tai perheen jäsenet eivät ole valmiita tarjoamaan tukea.
- Vertaisryhmät voivat olla tukena, jakaen tietoa ja kokemuksia
- Muista myös päihteitä käyttävien omaisille tarjota tukiryhmää AI-Anon
- Itsehoitomenetelmänä useat verkkosivustot tarjoavat tietoa päihdeongelmista ja kannustavat muutokseen

ASKELE 5. ROHKAISE TARVITTAESSA HAKEMAAN AMMATTIAPUA

- Monet päihdeongelmia kokevat henkilöt eivät saa apua ongelmaansa.
- Avun puute voi aiheuttaa vaikeuksia mm. työpaikoilla, ihmissuhteissa, vahingoittaa terveyttä, lisää mielenterveyden häiriöitä, esim. masennuksen ja ahdistuksen riskiä.
- Tarjoa apuasi ammattiavun hankkimiseen
- Jos henkilö ei ole tähän valmis, anna tietoa paikallisista vaihtoehdoista ja kannusta sopimaan alkutapaaminen

TOIPUMISTA EDESAUTTAVAT

- Hyvät perhesuhteet
- Myönteinen palaute läheisiltä
- Tukea tarjoavat ystävät
- Läheiset ihmiset, jotka eivät käytä päihteitä
- Vertaistukiryhmät

JOS PÄIHDEONGELMISTA KÄRSIVÄ EI HALUA APUA

- Ole varautunut kielteiseen reaktioon, ehdottaessasi ammattiavun hankkimiseen
- Leimaaminen ja syrjintä voivat olla esteenä avun hakemiseen
- Kerro päihdeongelmien hoitoon olevan monia lähestymistapoja
- Jos ei halua lopettaa kokonaan on tavoitteena myös käytön vähentäminen
- Muistuta, että kaikki hoitoon liittyvä on aina luottamuksellista
- Ota asia puheeksi myöhemmin.
- Ole myötätuntoinen ja kärsivällinen odottaessasi, että henkilö on valmis hakemaan apua, koska se on hänen oma valintansa
- Päihdekäyttäytymisen muutos on pitkäkestoinen prosessi
- Muista, että hoitoon voidaan velvoittaa vain tietyissä olosuhteissa, jos käyttäytyminen on vaaraksi itselleen tai muille.

ENSIAPU ALKOHOLIN AIHEUTTAMIIN VAKAVIIN OIREISIIN.

- **Yleiset humalatilan merkit ja oireet**
- Kehon hallinnan menetys
- Sammaltava puhe
- Kaatuminen tai huojuminen
- Aggressiivinen käytös tai äänekäs väittely
- Oksentaminen
- Uneliaisuus
-

YLEISET HUMALATILAN JA ALKOHOLIMYRKYTYKSEN MERKIT JA OIREET

- Jatkuva oksentaminen
- Ei reagoi herättelyyn
- Tajuton
- Merkkejä mahdollisesta aivovauriosta, esim. oksentaminen ja sekava puhe
- Epäsäännöllinen, pinnallinen ja hidas hengitys
- Epäsäännöllinen, heikko tai hidas pulssi
- Kylmä, kostea, kalpea tai sinertävä iho

YLEISET VAIKEAT VIEROITUSOIREET

- Delirium- sekavuus, hämmennys ja näköharhat
- Kiihtymys
- Kuume
- Kouristuskohtaukset

AUTTAMISMENETELMÄT

- Pysy rauhallisena
- Puhu asiallisesti ja kunnioittavaan sävyyn
- Käytä yksinkertaista selkeää kieltä
- Älä naura tai kiihdytä henkilöä turhaan
- Varaudu kaikkeen, koska humalatilassa oleva henkilö on altis riskikäyttäytymiselle, kuten suojaamattomaan seksiin, esineiden rikkomiseen tai auton ajamiseen päihtyneenä.
- Arvioi tilanne vaaratekijöistä
- Estä kaatumiset ja loukkaantumiset
- Kysy onko ottanut lääkkeitä tai huumeita, siltä varalta, että vointi huononee

JATKUU

- Pyri varmistamaan henkilön turvallisuus
- Pysy hänen luonaan tai varmista, että joku jää
- Henkilö voi olla enemmän humalassa mitä itse tietää
- Pidä kaukana vaarallisista esineistä
- Estä puhumalla auton tai pyörällä ajo, estä pakkokeinoin ainoistaan, jos se on turvallista, soita poliisi
- Muistuta riskeistä hänelle ja muille
- Järjestä henkilölle kontakti terveydenhuoltoon, jos uskot hänen olevan vaaraksi itselleen
- Muussa tapauksessa järjestä turvallinen kyyti kotiin
- Humalatilalla, alkoholimyrkytys ja vieroitusoireet voivat johtaa hengenvaaraan.

FAKTOJA HUUMEIDENKÄYTÖN AIHEUTTAMISTA OIREISTA

- Huumeet vaikuttavat nopeasti henkilön mielentilaan ja käyttäytymiseen
- Vaikutuksia voivat olla ahdistus, hämmennys tai heikkenevä toimintakyky
- Huumeiden vaikutukset ovat yksilöllisiä ja riippuvat annostuksesta sekä huumeen laadusta
- Huumeiden yliannostus saattaa henkilön hengenvaaraan
- Yliannostus johtaa nopeasti tajuttomuuteen

KUINKA ARVIOIDA HUUMEIDEN VAIKUTUKSIA

- **Piristävät vaikutukset (kokaani, amfetamiini)**
- Tekee käyttäjästä itsevarman ja energisen
- Suurempi annos voi aiheuttaa vihantunteita, turhautumista, sykkeen nopeutumista, kehon ylikuumentumista ja elimistön kuivumisen
- **Hallusinogeeniset vaikutukset (sienet, LSD)**
- Harhanäyt, kuvitelmat, lämpimät tunteet muita kohtaan
- Suurempi annostus voi aiheuttaa ikäviä harhanäkyjä, kuvitelmia, pelokkuutta ja epäluuloisuutta

JATKUU

- **Mielialaa laskevia tai rauhoittavia vaikutukset** (kannabis, rauhoittavat lääkkeet)
- Väsymys, sammaltava puhe, hidastuneet refleksit.
- Suurempi annos saattaa aiheuttaa vaikeutta liikkua, oksentamista, tajuttomuutta
- Joillakin huumeilla esim. ekstaasi ja kannabis on useamman tyyppisiä vaikutuksia
- Usein on vaikea sanoa, mikä huume on kyseessä
- Esim. ekstaasin käyttäjällä pitkään jatkunut tanssiminen kuumassa tilassa tai veden puute voivat olla vaaraksi.
- Huumeiden aiheuttaman kehon ylikuumentumisen tai elimistön kuivuminen voi johtaa hengenvaaraan

OIREITA

- Kuumuus, heikotus ja uupumus
- Sitkeä päänsärky
- Kalpea, kylmä, ja kostea iho
- Nopea hengitys, hengenahdistus
- Väsymys, pahoinvointi ja jano
- Sekavuus, heikko olo

HENKILÖN AUTTAMINEN HUUMEIDEN AIHEUTTAMASSA TILASSA

- Pysy rauhallisena
- Puhu kunnioittavaan sävyyn ja kommunikoi asianmukaisesti
- Käytä selkeää kieltä, älä naura tai kiihdytä henkilöä turhaan
- Varaudu kaikkeen, huumeiden vaikutuksen alaisena henkilö on altis riskikäyttyymiselle.
- Arvioi tilanne, ja mahdolliset vaaratekijät
- Pyri varmistamaan henkilön turvallisuus
- Pysy hänen luonaan tai varmista että joku jää seuraksi
- Pidä kaukana koneista ja vaarallisista esineistä
- Estä ajaminen puhumalla, ja kerro riskit hänelle ja muille. Estä pakkokeinoin, vain jos se on turvallista, muussa tapauksessa soita poliisille
- Rohkaise ottamaan yhteyttä jos vointi huononee, tai vakavien oireiden ilmetessä hätäkeskukseen
- Huumeiden käyttö voi johtaa moniin hengenvaarallisiin reaktioihin