

# SAIRAUDENTUNNOTON MIELENTERVEYSPOTILAS ENSIHOIDOSSA

Toimintaohje



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyö, Forssa

syksy 2020

Mia Malmberg

Hoitotyö

Tiivistelmä

Forssa

---

Tekijä Mia Malmberg

Vuosi 2020

Työn nimi Sairaudentunnoton mielenterveyspotilas ensihoidossa -toimintaohje

Ohjaajat Kirsi Kanerva

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaudentunnottoman mielenterveyspotilaan käyttäytymisestä ja miten mielenterveyden häiriöistä kärsivää sairaudentunnotonta potilasta tulee ensihoidon toimesta kohdata.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä toimintaohje- ehdotus sairaudentunnottoman mielenterveyspotilaan käyttäytymisestä ja kohtaamisesta erään pelastuslaitoksen käyttöön.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kokonaisuutena, jonka tuotoksena syntyi toimintaohje ehdotus tilanteisiin, joissa ensihoitajat kohtaavat mielenterveyden häiriöistä kärsivän potilaan, joka käyttäytyy sairaudentunnottomasti.

Toimintaohjeella pyritään parantamaan vuorovaikutustilanteita potilaan ja hoitajan välillä, sekä helpottamaan ensihoitajien päätöksentekoa potilasta kohdattaessa.

Teoreettinen pohja on koostunut kirjallisuuden, tutkimusten ja artikkeleiden tiedon lähteistä. Ennen tiedon keruuta on kerätty suuntaa antava ennakkokysely, jonka perusteella on ilmennyt tarve kirjalliselle ohjeelle mielenterveydenhäiriöistä kärsivän sairaudentunnottoman potilaan käyttäytymismalleista, yleisimmistä oireista sekä potilaan ja häntä hoitavan henkilökunnan välisen vuorovaikutussuhteen rakentumisesta.

**Avainsanat:** Ensihoito, mielenterveyspotilas ensihoidossa, potilaan kohtaaminen ensihoidossa, sairaudentunnottomuus, toimintaohje.

**Sivut:** 27 sivua ja liitteitä 5 sivua.

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to collect information about the behavior of mental health patient in cases where the patient does not recognize their problems (anosognosia) and to sort out how this patient with mental disorders and anosognosia should be encountered in emergency care.

The aim of this functional thesis was to make a clear guideline proposal for the behavior and encounter of a disease of a mental health patient for the use of paramedics. Therefore, a guide proposal for situations, where paramedics encounter a patient with mental disorders, was included aiming at improving the interaction between the patient and the caregiver and facilitating the decision making of paramedics in patient encounters.

The theoretical basis of the thesis consisted of literature, articles and digital sources. Prior to the data collection, an indicative preliminary survey was collected from the paramedics to map their experiences of challenging encounter situations. Based on the preliminary survey, there was a need for written guidance on the behavior models, information on the most common symptoms of a patient with mental disorders and developing interaction between the patient and the staff.

Keywords: Emergency care, mental health patient in emergency care, patient encounter in emergency care, instructions

Pages: 27 pages, appendices 5 pages

## Sisälllys

1	JOHDANTO.....	1
2	ENSIHOITO JA ENSIHOITOPALVELU .....	2
3	POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA.....	4
3.1	Aggressiivisen ja uhkailevan potilaan kohtaaminen .....	5
3.2	Potilaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus .....	6
3.3	Tahdosta riippumaton hoito .....	7
4	SAIRAUDENTUNNOTON MIELENTERVEYSPOTILAS ENSIHOIDOSSA.....	7
4.1	Ensiarvio potilaasta .....	10
4.2	Potilaan haastattelu .....	11
4.3	Sairauden tunnistaminen ja potilaan hoitoon ohjaaminen .....	14
4.4	Hoitolaitossiirto.....	15
4.5	Poliisin antama virka-apu ensihoidolle .....	16
5	TOIMINTAOHJE ENSIHOIDOLLE .....	17
6	TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	18
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
9	TIETOPERUSTA.....	21
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	21
	Lähteet.....	24

## Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Ennakkokysely ensihoitohenkilökunnalle
Liite 3	Toimintaohje

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairautentunnottoman mielenterveyspotilaan käyttäytymisestä ja tavoitteena oli tehdä selkeä toimintaohje tämän potilasryhmän kohtaamisesta ensihoitajien käyttöön. Opinnäytetyön toimintaohje on tehty vastaamaan tilaajan toiveita. Ennakkokyselyn avulla on kartoitettu ensihoitajien kokemuksia haastavista kohtaamistilanteista ja selvitetty toiveita toimintaohjeen laatimiselle. Kysely toimi suuntaa antavana opinnäytetyön toteutuksessa, joten tuloksia ei ole analysoitu tarkemmin tässä työssä, eikä kyselyn tuloksia ole kirjoitettu auki missään vaiheessa opinnäytetyötä.

Ensihoitaja kohtaa työssään psyykkisistä oireista kärsiviä potilaita tilanteissa, joissa somaattisesti sairas potilas reagoi psyykkisesti tai kun potilas tarvitsee oudon käytöksen vuoksi kuljetusta lääkärin tarkempaan arvioon. (Castrén, Kinnunen, Helveranta, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen, 2014, s. 238)

Psyykkisestä sairaudesta kärsivän potilaan oireisiin saattaa liittyä sairautentunnottomuutta ja sairauden kieltämistä. Potilaat, jotka ovat psykiatrasta apua tarvitsevia, saattavat olla yhteistyöhaluttomia, tai ovat avuntarpeestaan erimieltä kuin hoitohenkilökunta, eivätkä välttämättä itse tunnista hoidon tarvettaan. Sairautentunnottomat, hoitoa vastustavat asiakkaat ovat erittäin haastava potilasryhmä ensihoidossa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, & Taskinen, 2015, s. 657)

Potilaan psyykkinen oireilu esiintyy ajatuksiin, aisteihin ja ymmärrykseen liittyvinä oireina, joita voivat olla erilaiset pakko-oireet, harhat, keskittymishäiriöt ja outo käyttäytyminen. Psyykkistä oirehdintaa esiintyy yleensä somaattisen sairastumisen, kriisin tai trauman yhteydessä erilaisina reaktioina. Ensiarvoisen tärkeää on pystyä erottamaan somaattinen sairastuminen ja psykiatrinen tautitila toisistaan. (Castren ym., 2014, ss. 238–239)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivän potilaan arvioiminen ja haastattelemine on haastavaa. Ensihoitajilta edellytetään ammatillista suhtautumista kohteessa odottavaan potilaaseen, sekä muihin paikalla oleviin henkilöihin. Kaikkia potilaita tulee kohdella ihmisarvoa

loukkaamatta, kunnioittamalla yksityisyyttä ja vakaumusta. (Castren, Kurola, Lund & Silfvast, 2004, ss. 133–134)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin ensihoidon näkökulma, koska ensihoidossa on koettu, että hoitajat hyötyvät tämän potilasryhmän kohdalla ohjeistuksesta. Opinnäytetyön aihe on tekijän oman mielenkiinnon kohteen mukaan tarjottu tilaajalle ja tilaaja on aiheen hyväksynyt.

## **2 ENSIHOITO JA ENSIHOITOPALVELU**

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitamista ja hoidon jatkumon turvaamista, jolloin apua tarvitseva henkilö on välittömän avun tarpeessa, tai tilapäinen elintoiminnon häiriö saattaa aiheuttaa potilaalle vakavan henkeä uhkaavan tilan ilman välitöntä hoitoa ja laajempia tutkimuksia. Kaikki ensihoitoon liittyvä hoidon toteuttaminen on osa terveydenhuoltoa. (STM, n.d.) Potilasta voidaan tutkia ja hoitaa kohteessa, jolloin on mahdollista pois sulkea välitön henkeä uhkaava sairastuminen ja ohjeistaa potilas hakeutumaan tarvittaessa omalle terveysasemalle lisätutkimuksiin. Välitöntä hoitoa vaativan sairauden tai loukkaantumisen takia potilaan hoito voidaan aloittaa jo kohteessa ja jatkaa matkalla sairaalaan. (Castren ym., 2014, s. 18)

Ensihoito kuuluu osaksi ensihoitopalvelua, jonka sairaanhoitopiirit järjestävät yleensä pelastustoimen kanssa yhteistyössä. Ensihoidon palveluiden kokonaisuus toteutetaan yhteistyössä päivystysten kanssa, jonka perusteella palvelu myös suunnitellaan. Ensihoitopalvelut ovat käytettävissä äkillisille loukkaantumisille ja sairauskohtauksille joka päivä, vuorokauden ympäri hätäkeskuksen kautta. (STM, n.d.)

Ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpito, terveydenhuollon ulkopuolella tapahtuva potilaan äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen arviointi ja hoito sekä tarvittaessa kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Myös hoitolaitossiirrot kuuluvat ensihoitopalveluun. Palveluun kuuluu lisäksi läheisten ja muiden kohteessa olevien osallisten huomioon ottaminen ja ohjaus tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Ensihoidon palveluista on säädetty terveydenhuoltolaissa, jonka muutkin osat lain sisällöstä ja periaatteista ohjaavat ensihoitopalvelua ja sen työntekijöitä (Kuisma ym., 2017, s. 18). Ensihoito on pitkälti asiakaspalvelua, jolloin hoitajilta edellytetään vuorovaikutustaitoja, laajan hoitotyön ja lääketieteellisen osaamisen lisäksi. Rauhallinen ja määrätietoinen käyttäytyminen yllättävissäkin tilanteissa kuuluu osaksi vastuullista hoitotyötä. Osaava hoitotyön ammattilainen on läsnä potilaan hoidossa, kuuntelee, havainnoi ja neuvoo potilasta ja hänen omaisiaan sekä viestii selkeästi ja kannustaa hoito-ohjeiden noudattamisessa. Asiallinen käytös ja siisti pukeutuminen kuuluvat osaksi luottamussuhdetta potilaan ja hoitajan välillä. (Kuisma ym., 2017, s. 15)

Terveydenhuoltolakiin on kirjattu terveydenhuoltolain tehtäviksi terveyden edistäminen ja ylläpidosta huolehtiminen sekä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn turvaaminen. Terveydenhuoltolain tehtävänä on kaventaa terveydellisiä eroja ja yhdenvertaistaa palvelujen saatavuutta. Toiminnan tulee olla laadultaan asiakaslähtöistä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Hätäkeskus tekee hätäpuhelun perusteella riskinarvioinnin, jonka mukaan ensihoidon tehtävät jaetaan niiden kiireellisyyden mukaan neljään luokkaan: A, B, C, D. Korkeimman riskinluokan ensihoitotehtävät luokitellaan A-luokan tehtäviksi, joissa esitietojen perusteella voidaan epäillä olevan välitöntä, henkeä uhkaavaa peruselintoimintojen häiriötä. B-luokan tehtävillä on todennäköistä, että ensihoitotehtävä on korkeanriskiluokan tehtävä ja potilaalla peruselintoimintojen häiriö, jonka tasosta ei ole kuitenkaan täyttä varmuutta. C-luokan ensihoitotehtävällä potilaan peruselintoimintojen tilan on vakaa, mutta vaatii kuitenkin ensihoidon arviointia. D-luokan ensihoitotehtävällä potilaan tila on myös vakaa, eikä peruselintoiminnoilla ole vaaraa häiriintyä, mutta potilaan vointi vaatii kuitenkin hoidon tarpeen arviointia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017)

### 3 POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Ensihoitajat kohtaavat potilaita ja heidän läheisiään erilaisissa tilanteissa, joissa korostuvat hyvät vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot. Potilaan tutkimista ja haastattelua ohjaa lähes poikkeuksetta hänen itsemääräämisoikeutensa, jolloin kaikkeen tutkimiseen ja hoitoihin tulee selvittää potilaan suostumus. Ensihoitajan näkökulmasta potilaan hoito ja tutkiminen ei välttämättä aiheuta häpeää tai ole muuten luonteeltaan arveluttavaa. Ensihoitajat tutkivat ja haastattelevat useita potilaita työvuoron aikana, joten heille potilaan tutkiminen on lähes rutiinin omaista. Potilaan eettiset arvot tai kulttuurinen tausta saattavat olla erilaiset kuin häntä hoitavalla ensihoitajalla. Ensihoitajan tulee osata huomioida potilaan sukupuoli, kulttuuri, oma tila, arvot ja asenteet kaikissa hoidon vaiheissa. Kohtelias käytös, esittäytyminen ja potilaan arvostaminen ovat ensisijaisen tärkeitä toimia, joilla luodaan luottamussuhdetta potilaaseen. Luottamussuhteen luominen parantaa hoitomyöntyvyyttä, sekä vahvistaa potilaan oman arvon tunnetta. Potilaan huono käyttäytyminen ei saa vaikuttaa siihen, miten hoitaja itse käyttäytyy tilanteessa. Hoitajan ei tarvitse kuitenkaan huonoa käytöstä hyväksyä potilaalta ja potilaalle voi huonosta käytöksestä ystävällisesti mainita. (Alanen, Jormakka, Kosonen, & Saikko, 2017, ss. 13–14)

Jokainen potilas tulee kohdata yksilönä ja jokainen ihminen on oikeutettu hyvään hoitoon sekä tasavertaiseen kohteluun. Perustuslain mukaan jokainen ihminen on yhdenvertainen. (Perustuslaki 731/1999) Hoitotyötä tehdään hyvin vahvasti omalla persoonalla, johon vaikuttavat jokaisen hoitotyötä tekevän henkilökohtaiset asenteet ja maailmankatsomus. Nämä omat asenteet tulee hoitajan itsessään tunnistaa, jolloin erilaisiin tilanteisiin, ennakkoluuloihin ja asennoitumiseen pystyy vaikuttamaan. Hoitajien aiemmat kokemukset ja ennakkoluulot eivät saa vaikuttaa muiden yksilöiden kohtaamiseen. Potilaan voi olla hankalaa luottaa epäkohteliaaseen ensihoitajaan ja ensivaikutelmaa saattaa olla hankala korjata myöhemmin. Hoitajan siisti pukeutuminen ja asiallinen käytös vaikuttaa myös siihen, miten positiivisena potilas kokee hoitajansa. Ensihoitajien ja potilaan välinen kohtaaminen on aina ainutkertainen. Potilaan vaiva saattaa olla ensihoitajille päivittäinen tuttu, mutta potilaalle uusi ja pelottava. Hoitajien tulee suhtautua ystävällisesti ja rauhallisesti potilaaseen sekä läheisiin ja kertoa mitä tutkimuksia ja hoitoja tullaan tekemään, ennen kuin jo toimitaan. Rauhallisuus ja ystävällisyys korostuvat, mitä



vakavammasta sairauskohtauksesta on kyse, sillä lähestyminen vaikuttaa myös potilaaseen merkittävästi. (Alanen ym., 2017, ss. 13–14)

### **3.1 Aggressiivisen ja uhkailevan potilaan kohtaaminen**

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat väkivaltaa ja uhkaavasti käyttäytyviä potilaita työssään. Uhkaavaa käytöstä voi esiintyä niin sanallisesti, kuin fyysisestikin. Verrattuna muuhun väestöön, uhkaavaa käytöstä esiintyy eniten mielenterveyden häiriöstä kärsivillä potilailla. Akuutti psykoosi ja päihteet lisäävät uhkaavaa käyttäytymistä. On kuitenkin muistettava, että suurin osa mielenterveyden häiriöistä kärsivistä potilaista ei juuri koskaan käyttydy uhkaavasti. (Hämäläinen ym., 2017, s. 241)

Potilasta, joka käyttäytyy uhkaavasti, tulee lähestyä neutraalisti ja empaattisesti. Kohtaamistilanteessa hoitajan tulee olla kärsivällinen. Kohtaamistilanne tulee aina pyrkiä rauhoittamaan, eikä hoitajan oma ahdistuksen tunne saa vaikuttaa haastattelutilanteeseen. Rauhallinen hoitaja viestii toiminnallaan potilaalle luotettavuutta ja turvallisuuden tunnetta. Aito kiinnostus potilaasta, kuunteleminen ja tukeminen ovat tärkeitä taitoja potilasta kohdattaessa, kuten avoimien kysymysten esittäminen ja selkeä viestiminen. Kun uhkaava potilas kohdataan, tulee olla varma, että tila missä kohtaaminen tapahtuu, on avoin ja sieltä poistuminen on esteetöntä, jos tilanne yltyy vaaralliseksi ja vaatii nopeaa, välitöntä poistumista. Kun potilas on kohdattu ja tilannetta pyritty rauhoittamaan, tulee hoitajien arvioida, tarvitaanko tilanteessa mahdollisesti lisääpua. Potilaan kanssa on hyvä pyrkiä löytämään kompromisseja ja erilaisia ratkaisuja tilanteeseen. Rauhallisempaan paikkaan siirtyminen voi auttaa rauhoittamaan uhkaavasti käyttäytyvää potilasta. Ensihoidossa pyritään välttämään fyysistä rajoittamista mahdollisimman pitkälle. (Hämäläinen ym., 2017, s. 243)

Aggressiivisesti käyttäytyvillä potilailla on usein heikot sosiaaliset taidot ja he saattavat käyttää erityisen paljon alkoholia. Alkoholin runsas käyttö on yhteydessä aggressiiviseen käyttäytymiseen. Alkoholin ja aggressiivisuuden on arveltu olevan yhteydessä persoonallisuuspiirteisiin. Henkilöt, jotka ovat herkemmin taipuvaisempia käyttäytymään aggressiivisesti, saattavat olla epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöistä kärsiviä. Tätä

yhteyttä on tutkittu jopa laboratoriokokein, joissa tulokset osoittavat yhteyden saattavan olla biologinen ja liittyä myös aivojen serotoniiniin. Alkoholi-ongelmat seuraavat usein alkoholin suurkuluttajia. Potilaat saattavat käyttäytyä impulsiivisesti alkoholin vaikutuksen aikana. (von der Pahlen & Eriksson, 2003)

### **3.2 Potilaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus**

Ensihoidossa lain määrittelemä potilaan asema katsotaan toteutuvaksi, kun ensihoidon henkilökunta kohtaa avuntarvitsijan, tai kun ensihoidon henkilökunta on yhteydessä potilaaseen puhelimitse. Yhteys hätäkeskukseen ei vielä tarkoita potilaan oikeuksien toteutumista, mutta hänen avun pyyntöönsä tulee suhtautua lain edellyttämällä tavalla. Ensihoitotilanteessa toteutuva potilaan asema ei eroa luonteeltaan juurikaan sairaalan sisällä toteutuvaan. Ensihoidon henkilökunnalta odotetaan ammattitaitoista ja potilaslähtöistä suhtautumista potilaisiin, omaisiin ja muihin kohteessa oleviin henkilöihin. Ensihoidon henkilökunnan tulee toiminnallaan pyrkiä luomaan turvallinen ja luotettava vuorovaikutussuhde kaikkiin kohteessa oleviin henkilöihin. (Castren ym., 2014, ss. 133–134)

Joskus avun tarve on yllättävä ja odottamaton, eikä potilaalla välttämättä ole mahdollisuutta valita hoitopaikkaansa. Vaikka potilas ei ole kykeneväinen päättämään hoidostaan, tulee hänen hoitonsa siitä huolimatta järjestää yhteisymmärryksessä, ammatillisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. (Castren ym., 2014, s. 135)

Potilaan kieltäytyessä hoidosta, on häntä hoitavan ensihoitohenkilökunnan osattava arvioida, onko potilas kykeneväinen huolehtimaan itsestään, eivätkä henkilökunnan asenteet saa olla esteenä arvioinnin tekemiselle. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, voidaan hoito-ohjeistusta ja näkökulmaa pyytää lääkäriltä, tai vahvistaa kieltäytyminen potilasasiakirjaan. Potilaan parhaaksi toimimisen edellytys on toimia yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, mutta jos yhteisymmärryksessä on eroavaisuuksia ja potilas katsotaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta kykenemättömäksi huolehtimaan itsestään, voidaan hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoittaa. Ensihoitohenkilökunnan tulee kaikesta huolimatta kaikissa hoitosuhteissa huomioida potilaaseen kohdistuvien hyötyjen ja haittojen suhde, sekä arvostaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa. (Castren ym., 2014, s. 136–137)

### 3.3 Tahdosta riippumaton hoito

Joskus mielenterveyden häiriöihin voi liittyä sairautentunnottomuutta, jolloin potilas ei itse koe olevansa mieleltään sairastunut, vaikka terveydenhuollon ammattilaisten arvion perusteella potilas on sairastunut mielenterveyden häiriöön. Näissä tilanteissa usein joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. Ensisijainen lähestymistapa tulee kuitenkin olla potilaiden toimittaminen hoitoon vapaaehtoisesti.

(Hämäläinen ym., 2017, s. 258)

Mielenterveyslainsäädännön mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä, jos potilas katsotaan olevan mielisairas ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaa hänen oireitaan tai sairauttaan ja on vaaraksi hänen itsensä tai muiden henkilöiden terveydelle. Alaikäinen voidaan myös toimittaa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, jos hän on mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa. (Mielenterveyslaki 1116/1990) Tahdosta riippumattomaan hoitoon kuljettaminen tapahtuu aina ambulanssilla. Usein kuljetukset ovat luokiteltu kiireellisiksi, koska potilas tarvitsee jatkuvaa seurantaa, mutta hälytysajo ei ole tarpeen. (Castren ym., 2014, s. 244)

Kuljetuksen aikana pidetään huoli omasta ja potilaan turvallisuudesta, tarvittaessa poliisi saattajana. Käsirautoihin poliisi asettaa potilaan vain tarvittaessa. (Castren ym., 2004, s. 168)

Kunnat järjestävät oman alueensa asukkaille mielenterveystyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenterveystyön tarkoituksena on suojata yhteisön ja yksilön mielenterveyttä sekä vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Laissa on määritelty, että mielenterveystyö tulee suunnitella ja toteuttaa toimivana kokonaisuutena, yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveyshuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §27.)

## 4 SAIRAUDENTUNNOTON MIELENTERVEYSPOTILAS ENSIHOIDOSSA

Joskus mielenterveyden häiriöihin liittyy sairautentunnottomuutta. Tällöin potilas ei koe itse olevansa sairastunut, vaikka terveydenhuollon ammattilaisten arvion mukaan potilas

on sairastunut mielenterveyden häiriöön. Potilaan voi olla hankala itse tiedostaa oireitaan ja hän saattaa kieltää hoidontarpeensa kokonaan. (Hämäläinen ym., 2017, s. 258)

Mielenterveyden häiriöstä kärsivä potilas ei tarvitse varsinaisesti ensihoitoa, mutta sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa hoitotyössä usein kohdataan psykiatrista apua tarvitsevia potilaita. Ensihoidossa yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä tavataan päihteiden käyttäjillä, psykoottisilla potilailla ja itsemurhaa yrittäneillä. Mielenterveyden häiriöistä kärsivä potilas saattaa olla yhteistyöhaluton, mikäli hän ei koe olevansa avun tarpeessa. Potilas ei aina itse ole soittanut itselleen apua, vaan avun pyynnön takana saattaa olla puoliso, tai joku muu läheinen. Sairaudentunnoton, yhteistyöhaluton potilas on aina haastava ensihoitohenkilökunnan asiakas ja yhteistyökyvyttömyys johtaa usein tahdonvastaisiin toimiin. (Kuisma ym., 2017, ss. 688–689)

Sairaudentunnottomuutta voi esiintyä muun muassa psykoottisessa sairastumisessa kuten skitsofreniassa, psykoottisessa masennuksessa, kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheessa ja skitsoaffektiivisessä häiriössä sekä persoonallisuushäiriöissä. Henkilöt, joilla on sekavuustila tai anoreksia voivat käyttäytyä myös sairaudentunnottomasti. (Hämäläinen ym., 2017, s. 258)

Akuutista psykoosista kärsivää potilasta tulee hoitohenkilökunnan lähestyä asenteella, joka on hyväksyvä ja ystävällinen. Katsekontaktin luominen on hyvä ottaa huomioon lähestyessä potilasta, mutta muistaa tässäkin kohtaus, ettei potilas pidä tilannetta uhkaavana. Puhuttele potilasta hänen nimellään ja käytä yksinkertaisia kysymyksiä. Potilaan omin sanoin kertoma kuvaus helpottaa hoitajaa luomaan kokonaiskuvaa vallitsevasta tilanteesta. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 258–259)

Australialaisessa tutkimuksessa on verrattu persoonallisuushäiriöistä kärsivien potilaiden sairaalassaolon tarvetta muun muassa psykoosipotilaiden ja mielialahäiriöpotilaiden hoidon tarpeeseen. Tutkimukseen osallistui 2894 sairaalaan saapuvaa potilasta. Persoonallisuushäiriöistä kärsivät potilaat käyttivät eniten terveystalouksia ja palasivat hoitoon todennäköisemmin kuin muut mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilaat sekä viettivät hoitoyksikössä kauemmin aikaa. Persoonallisuushäiriöt voivat aiheuttaa henkilölle sosiaalisia ongelmia

ihmissuhteissa. Persoonallisuushäiriöistä kärsivillä potilailla on muuhun väestöön nähden suurempi itsetuhoisuuden ja itsemurhan riski. Persoonallisuushäiriöistä kärsivät potilaat saattavat toimia hyvin impulsiivisesti, mikä johtaa siihen, että heidät toimitetaan usein sairaalahoitoon. (Lewis, Fanaian, Kotze & Grenyer, 2018)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivän potilaan sairautentunnottomuus on haasteellinen hoitohenkilökunnan hoitaa ja luo omat haasteensa sairastuneen läheisille. Usein myös hoitoon sitoutuminen hankaloittaa ja pitkittää potilaan koko hoitoprosessia ja sitä kautta potilaan kuntoutumista. Potilas saattaa vastustella hoitoa ja kieltäytyä hoidostaan. Harhaluulot ja kuvitelmat ovat yleisiä, jolloin potilas voi kieltäytyä myös lääkityksestään. Tämä vaikuttaa kaikki hoitomyönteisyyteen ja aiheuttaa potilaalle pelkoa. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 258–260)

Heikon lääkemyöntyvyyden syitä on tutkittu skitsofreniapotilailla. Lääkkeiden haitat ovat myös syitä, jotka vähentävät halukkuutta lääkityksen jatkamiseen.

E erityisesti ekstrapyramidaalioireet, agitaatio, sedaatio ja lihominen vaikuttavat halukkuuteen, mutta myös huolet, epäluulo ja negatiivinen asenne vaikuttavat lääkityksen jatkamiseen. Luottamussuhteella on parantava merkitys hoitoon ja lääkehoitoon sitoutumisella. Merkitys on suurin juuri sairauden alkuvaiheessa. Sairautentunnottomuus, masennus, maanisuus, ahdistuneisuus ja sairauden varhainen alkamisikä, sekä psykoottiset oireet korreloivat hoidon sitoutumisen vaikeuksiin. Empaattisen kohtelun merkitys on yhteydessä lääkitykseen asennoitumisessa. Aktiivinen kuuntelu potilaan lääkkeiden käytöstä ja siinä ilmenevissä ongelmissa on tärkeää, koska potilas on asiantuntija siinä miltä hänestä tuntuu lääkkeiden käyttö. Virheellisten olettamusten korjaaminen ei kulje hoidossa ensimmäisenä, kun potilas huolistaan avautuu, toki niiden kertominen on tärkeää, jos lääkkeiden käyttöön liittyy huolta. (Oksanen, 2015)

Luottamuksen luominen hoitohenkilökunnan puolesta voi olla hyvin haastavaa sairautentunnotonta potilasta kohtaan ja vuorovaikutukseen pääseminen hankalaa juuri näistä edellä mainituista syistä. Potilaan käytös voi olla täysin asiatonta, jolloin hoitohenkilökunta saattaa turhautua ja heillä esiintyä vaikeuksia tuntee empatiaa hankalaksi käynnyttä potilasta kohtaan. Potilas saattaa myös herättää hoitajissa negatiivisia tunteita. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 259–260)

Erytisiä vaaran merkkejä on kiihtynyt, sekavasti käyttäytyvä, psykoottinen ja aggressiivinen potilas, johon ensihoidon tulisi pyrkiä luomaan luottamussuhdetta. Missään vaiheessa ensihoitajien ei tule unohtaa omaa turvallisuuttaan. Itsemurhalla uhannut potilas saattaa yrittää itsemurhaa uudelleen hoitajien paikalla ollessa, minkä vuoksi potilasta ei tule jättää yksin. Lähettyviltä tulee poistaa kaikki välineet ja esineet, joilla potilas voi itseään tai muita vahingoittaa. Psykoottinen potilas saattaa kuulla ääniä, jotka käskvät häntä tekemään asioita itselleen tai muille, jolloin hänen käytöksensä voi olla ennalta arvaamatonta. (Alanen ym., 2017, s. 196)

Psykoottinen tai muuten mieleltään järkyttynyt potilas kokee asiansa totena, minkä vuoksi hän myös saattaa kieltää sairastumisensa (Hämäläinen ym., 2017, ss. 256–260). Psykoottisen potilaan kohtaamisen muistisääntönä voidaan pitää kiireetöntä ja rauhallista kohtaamista, kärsivällistä kuuntelua ja kohteliaisuutta. Hoitajan tulee puhua lyhyesti ja kysyä selkeitä tarkentavia kysymyksiä, jolloin potilaan on helpompi ymmärtää mitä häneltä halutaan kysyä. Vaikka psykoottinen potilas ei kykene välttämättä ottamaan ohjeistusta vastaan, hän muistaa miten häntä kohdellaan ja otetaanko hänen asiansa todesta. Potilaan on aina tärkeää pystyä luottamaan hoitajiinsa. (Kuisma ym., 2017, s. 689)

#### **4.1 Ensiarvio potilaasta**

Ensihoitajat kohtaavat mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita useimmiten voinnin nopeissa muutostilanteissa, tai erilaisissa kriisitilanteissa. Kun sairaudentunnoton potilas kohdataan ensi kertaa, tulee hoitajan pyrkiä olemaan mahdollisimman rauhallinen ja saamaan hyvä kontakti potilaaseen ja omaisiin. Samalla tulee tehdä alustava diagnostinen arvio tilanteesta ja somaattinen tutkimus, sillä oireiden syy tulee pyrkiä tunnistamaan. (Kuisma ym., 2017, s. 688)

Ensiarvio potilasta kohdattaessa tehdään yleisvaikutelman luomisella ja tarkkailemalla ympäristöä, jossa potilas on. Samalla aloitetaan luomaan kontakti potilaaseen. Potilaan olinpaikka saattaa kertoa oireista tai niiden syistä. Esimerkiksi orientoitumaton potilas julkisella paikalla saattaa olla eksynyt ja persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas käyttäytyä epäsosiaalisesti. Epäsiisti asunto saattaa kertoa potilaasta sen, että hän ei kykene huolehtimaan itsestään ja esillä olevat lääkepakkaukset voivat kertoa potilaan

perussairauksista tai yliannostuksesta. Oudolla tapaa järjestellyt tavarat ja piirustukset voivat viitata psykoosiin. Ansa-asetelmat ja esimerkiksi aseet voivat liittyä vainoharhaisuuteen ja antavat ensihoitajalle kuvaa tilanteen vakavuudesta. Potilaan käyttäytymisestä tulee aina kirjata tarkkaan ja huolellisesti. Kirjaamisessa tulee pyrkiä tuomaan ilmi mahdolliset poikkeavuudet, ilmeettömyys, aggressiivisuus, uhkaileminen ja toistuva liikehdintä tai sanojen toistelu. (Castren ym., 2014, ss. 241–242)

Potilasta arvioidessa tulee huomioida muun muassa onko potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan sekä puhuuko potilas mahdollisista harhoista tai ilmaantuuko niitä. Tulee myös tarkkaan arvioida, onko potilas väkivaltainen, tai käyttänyt esimerkiksi huumausaineita. Ensihoitajat arvioivat potilaan kotona pärjäämistä, johon vaikuttavat muun muassa potilaan asuinympäristö, alkoholin runsas nauttiminen, lääketokkura, pistojäljet iholla, myrkytys oireet ja levottomuus sekä onko potilas vaaraksi itselleen tai muille. (Castren ym., 2014, s. 166)

Ensisijaisesti on tärkeintä huomioida potilas, vaikka ympärillä on omaisia tai muuta hälinää. Vaikka potilas käyttäytyy sekavasti, tulee häntä muistaa kohdella tasavertaisena. Kun potilaaseen saadaan luotua kontakti, on häneltä mahdollista saada esitietoja tilanteesta, kuten miten hän itse kokee oireensa tai ajatusmaailmansa. Levottoman potilaan kohdalla rauhallisuus korostuu, sillä tilanne saattaa kärjistyä ilman asiallista kontaktia. Potilas saattaa kokea hoitoon lähtemisen nöyryyttävänä, pelottavana tai traumaattisena, mikä osaltaan voi provosoida oireita ja vaikuttaa hoitomyönteisyyteen. (Heikkilä, 2006)

## **4.2 Potilaan haastattelu**

Saadakseen haastateltua potilaan ja hyvän käsityksen tämän oireista, tulee hoitajalla olla riittävästi kärsivällisyyttä ja hyvät kuuntelemisen ja havainnoinnin taidot. Ensihoidossa ei voida käyttää kovin pitkiä aikoja potilaan haastattelemiseen, joten tarkkaan kohdennetuilla kysymyksillä pyritään saamaan riittävät tiedot potilaan voinnista. Mielenterveyden häiriöistä kärsivä potilas tarvitsee psykiatrisen sairaanhoidon ammattilaisen laajemman arvion, joten ensihoidon tehtävänä on arvioida potilaan kotona pärjäämättömyyttä sekä onko hän

mahdollisesti vaaraksi itselleen tai muille. (Alanen ym., 2017, s. 195) Jos potilas on aggressiivinen tai väkivaltainen, häntä ei tule haastatella kohteessa vaan tulee hänet kuljettaa poliisin antaman virka-avun saattelemana lääkärin arvioon. (Castren ym., 2014, s. 168)

Potilasta tulee puhutella rauhallisesti, kertoa ja perustella mitä tehdään ja pyrkiä pääsemään sopimukseen potilaan kanssa. Hoitajan tulee muistaa oman käytöksensä ja eleidensä merkitys. Potilasta ei tule uhkailla, eikä tehdä äkillisiä liikkeitä, vaan hoitajan tulee miettiä omaa toimintaansa ja eleitään tilanteessa. Hoitajan tulee seistä sivuttaisessa asennossa potilaaseen päin ja pitää kädet hyvin esillä, olla rauhallinen ja pitää riittävä etäisyys potilaaseen. Tulee aina varmistua jo kohteeseen mentäessä, että miten kärjistyneestä tilanteesta voi mahdollisimman nopeasti ja esteettömästi poistua, oman turvallisuuden turvaamiseksi. (Kuisma ym., 2017, s. 690)

Jos välittömän ensiarvion perusteella potilasta voidaan haastatella turvallisesti, haastatellaan potilaalta lyhyesti esitiedot: Nimi, henkilötunnus, perussairaudet, lääkitys, mahdollinen aiemmin diagnosoitu mielenterveysongelma, masentuneisuus, harhat, todellisuudentaju, unettomuus, itsemurha- aikeet, lääkkeiden ja päihteiden käyttö sekä miten kauan oireet tai ongelma on kestänyt. Potilaalla saattaa olla olemassa hoitosuhde johonkin mielenterveyden palveluihin. Jos potilas ei ole halukas yhteistyöhön, tulee potilaan tilannetta selvittää läheisiltä, jos he ovat paikalla. (Castren ym., 2004, s. 166)

Hoitajan tulee myötäillä ja johdatella keskustelua sekä välttää väittelemästä potilaan kanssa. Potilaan ja hoitajan väliset käsitykset voivat erota toisistaan hyvin paljon, joten hoitajan tulee välttää itsensä ja potilaan provosoitumista. Potilasta ei tule kritisoida, vaan tulee pyrkiä osoittamaan ymmärrystä ja sallia kaikki tunteet: "ymmärrän että sinulla on hankalaa...". Vaikeaksi muodostuneeseen aiheeseen kannattaa palata hetken päästä uudelleen, jos keskustelu ei etene. Perusmenetelmiin kuuluvat avoimet kysymykset, joiden tarkoitus on saada potilas ajattelemaan ja samalla selvittää mitä hän ajattelee. Avoimia kysymyksiä ovat esimerkiksi miksi, miten, mitä, kuinka ja kerro lisää. Tarkoitus on, että potilas puhuu enemmän ja hoitaja johdattelee keskustelua. Empatiakyvyn osoittaminen korostuu motivoivan haastattelu aikana ja tarkoitus on, että potilas kokee tulevansa kuulluksi. Parhain tapa empatian osoittamiselle on luoda katsekontakti potilaaseen ja olla



aidosti kiinnostunut kuuntelemaan häntä. Samalla voi esittää yksinkertaisia kysymyksiä, kuten: “kerro lisää”, sekä tarkentaa kuulemaansa: “sinusta tuntuu siis tältä”. (Järvinen, 2020)

Potilasta haastatellessa ja arvioidessa tulee hoitajan pyrkiä toimimaan rauhallisesti. Hoitajan rauhallinen käytös vaikuttaa rauhoittavasti psykoottisesti oireilevaan potilaaseen ja hänen motivaatioonsa hoitoja kohtaan. Potilaan olemukseen on tärkeää kiinnittää huomiota, koska tämä voi kertoa paljon hänen kotona pärjäämisestään ja itsestään huolehtimisesta. Potilaan psykoottisen sairastumisen kokemukset saattavat tuntua potilaasta ja hänen omaisistaan pelottavilta ja aiheuttaa hämmennystä. Potilaalta katoaa todellisuuden taju, eikä hän enää tiedä mikä on totta ja mikä ei. (Hämäläinen ym., 2017, ss. 256–257)

Potilaan esitietojen ja oireiden perusteella tulee poissulkea somaattinen ja neurologinen sairastuminen. Somaattisen sairastumisen todennäköisyyttä lisäävät äkillisesti alkanut, voimakas oirehdinta ja sen vaihtelu, masentuneisuus, tajunnan tason lasku, korkea ikä, aiemmin diagnosoitu somaattinen sairaus, psykiatrisen sairauden puuttuminen aiemmin sekä aistiharhat kuten esimerkiksi kuuloharhat. (Heikkilä, 2006) Potilasta tutkitaan samalla periaatteella kuin muitakin potilasryhmiä ja pois suljetaan fyysinen sairastuminen ja sen yhteys mielenterveyteen. Potilaalta tulee mitata peruselintoiminnoista ainakin verenpaine, syke, happisaturaatio ja verensokeri. (Castren ym., 2004, s. 166)

Psykoosiin liittyvä tavallisin ongelma on usein hoitokielteisyys ja sen oirehdinta on aina hälyttävä merkki vakavasta psyykkisestä häiriöstä. Maltillinen ja monipuolinen alkuselvittely tukee hyvän käsityksen saamista potilaan tilanteesta. Voimakkaasta mielenterveydenhäiriöstä kärsivän potilaan arviointi on hankalaa, mutta psykoosia tulee muistaa epäillä, vaikka potilaalla ei ilmenisi täysin selkeää harhaluuloisuutta, sillä myös kiihtyneisyys ja puhetulva liittyvät manian oireisiin. Masentuneisuus ja itsemurhapyrkimykset ja toivottomuus voivat myös olla harhaluuloisuutta. (Heikkilä, 2006)

Motivoiva haastattelu on yksi väline, jota hoitotyön ammattilainen voi hyödyntää työkaluna työelämässä. Motivoiva haastattelu perustuu vuorovaikutusmenetelmään, joka pyrkii toimimaan vahvistavana tekijänä potilaan omaan motivoitumiseen. (Järvinen, 2020)

Ensihoitaja arvioi ja haastattelee potilasta, jonka perusteella valikoituu mahdollinen hoitopaikka ja tilanteen kiireellisyys. Haastavaksi haastattelutilanteen saattaa tehdä potilaan

päihtymystä, sekä ensihoitajan kokemattomuus kohdata mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö. (Alanen ym., 2017, s. 195) Alkoholi ja päihteet aiheuttavat oman ongelmansa arvioinnissa, mutta potilas tulee tästä huolimatta tutkia niin hyvin kuin mahdollista. Alkoholin osuus tulee huomioida aina kun potilaan oireisiin liittyy sekavuutta, sekä muistettava, että päihtyneellä on suuri riski itsemurhaan, joten seurantaan kuljettaminen on viisasta. (Heikkilä, 2006)

### **4.3 Sairauden tunnistaminen ja potilaan hoitoon ohjaaminen**

Käypä hoito- suositus skitsofreniasta painottaa varhaisen sairastumisen tunnistamista, hoidon nopeaa aloittamista ja aktiivista kuntoutusta. Hoidon aloittamisen viivästyminen heikentää merkittävästi ennustetta. Skitsofrenia on mielenterveyden häiriö, jonka oireisiin liittyy psykoosi. Skitsofrenia ilmenee oirein, johon liittyy harhaluuloja, aistiharhoja, poikkeavaa käytöstä niin motorisesti kuin kognitiivisesti. Oireet vaihtelevat suuresti ja ovat yksilöllisiä. (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus, 2020)

Ennen psykoosin varsinaista puhkeamista potilaalla usein ilmenee lieviä oireita. Oireet voivat kestää päivistä vuosiin, eivätkä edeltävät oireet aina tarkoita, että potilas olisi sairastunut psykoosiin. Nuoret saattavat oireilla pitkään ennen varsinaista sairauden puhkeamista. Potilas, jolla on vahvoja edeltäviä oireita, olisi hyvä ohjata tai toimittaa laajempiin tutkimuksiin. Varhainen puuttuminen estää tutkitusti sairastumista psykoosiin, sekä vähentää sairaalassaolon tarvetta ja sairauden uusiutumista. Psykoosin varhaisen tunnistamisen havainnoimiseksi olisi hyvä pyrkiä luomaan hyvä kontakti potilaaseen ja hänen omaisiinsa. Läheiset ovat korvaamattomia taustatiedon antajia, sillä he pystyvät kertomaan mahdollisista oireista pidemmältä aikaa. (Hämäläinen ym., 2017, s. 256)

Psykoosin liittyviä yleisiä oireita ovat tyypillisesti harhaluulot, epätodellinen näkemys muusta maailmasta, ahdistus ja heikko itsetunto. Psykoosista kärsivällä potilaalla saattaa olla tunne, että häntä vainotaan, vakoillaan tai häntä vastaan juonitaan. Potilaalla voi olla suuruuskuvitelmia, jolloin hän kokee olevansa erityinen henkilö. Aistiharhoihin liittyen ääni, tunto, näkö ja hajuaistimukset, sekä unihäiriöt, ylivilkkaus, keskittymishäiriöt, sosiaaliset vaikeudet ja itsensä huolehtimisen heikkous liittyvät vahvasti oirehdintaan. (Hämäläinen ym., 2017, s. 256)

Sairauden alkuvaiheessa apua hakeva potilas saattaa oirehtia aggressiivisesti tai uhkailevasti, hän saattaa olla kiihtynyt ja ottaa huonosti katsekontaktia. Akuuttiin sairastumiseen saattaa liittyä myös masennusta, maniaa ja muita mielialahäiriöitä. Potilas voi kärsiä erikoisista harhoista ja ajatuksista, jolloin hänen käyttöksensä voi johtua kaikesta hänen kokemastaan. Potilas voi käyttäytyä pelokkaasti ja epäluotettavasti hoitajiaan kohtaan, jos hän kärsii jostain harhoista, kuten ääniharhoista. (Hämäläinen ym., 2017, s. 259)

#### **4.4 Hoitolaitossiirto**

Lähetteen tehnyt lääkäri on aina vastuussa tehdessään siirtomääräystä potilaasta. Lähettävä lääkäri tekee päätöksen potilaan siirtämisestä. Lääkäri varmistaa myös, että vastaanottava hoitolaitos kykenee ottaman potilaan vastaan. Lääkäriin tulee olla tietoinen määräystä tehdessään potilaaseen liittyvistä riskitekijöistä siirron aikana. Kuljetukseen osallistuvien ensihoitajien lisäksi potilaan hoitolaitossiirtoon osallistuu tarvittaessa lisää hoitohenkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan tulee kyetä antamaan tarvittavaa hoitoa potilaalle matkan aikana, mikäli potilaan vointi sitä vaatii. (Castren ym. 2004, ss. 178–179)

Siirto tapahtuu pääsääntöisesti kiireettömien sairaankuljetusyksiköiden toimesta, sillä hoitotason ensihoitoyksiköt pyritään pitämään omalla alueellaan välittömässä valmiudessa kiireellisille tehtäville. Kiireellinen sairaankuljetus tilataan vain, jos se on välttämätöntä. Tämä tapahtuu hätäkeskuksen kautta, jolloin hätäkeskuspäivystäjä arvioi kuljetuksen kiireellisyyttä. Siirtoon valittavan yksikön tilaamiseen vaikuttaa potilaan tila ja riski tilan muuttumiseen kuljetuksen aikana. Potilasta kuljettavan yksikön on saatava esitietoja potilaasta ennen kuljetusta, kuten potilaan sairaus, miksi ja mihin potilas siirretään. Lisäksi kuljettavalle yksikölle on kerrottava ennen kuljetuksen alkamista kuljetuksen aikana huomioitavat riskit, ongelmat ja niiden hoito sekä vaatiiko potilas matkan aikana valvontaa. (Castren ym., 2004, ss. 178–179)

Sairaankuljetuksen tulee kieltäytyä kuljetuksesta, jos lähettävä yksikkö ei ole varautunut lisähenkilöstön osallistumiseen ja jos potilaan tila on epästabili tai riski tilan muuttumiselle on olemassa. Tilanteita, jolloin lisähenkilöstön tarve tulee määrittää ja sairaankuljetuksen on kieltäydyttävä kuljetuksesta, on esimerkiksi potilaan matala tajunnantaso, Glasgow'n kooma asteikko (GCS) alle 8, potilaan systolinen verenpaine on alle 80mmHg tai rannesyke ei

tunnu ja happisaturaatio on alle 85 % ja hengitys riittämätöntä. Potilaasta tehdään tarvittaessa ennakoilmoitus hoitolaitokseen ja annetaan suullinen raportti jo puhelimesta, lisäksi sovitaan muista menettelyistä vastaanottavan hoitolaitoksen kanssa. (Castren ym., 2004, s. 180)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivää potilasta ei saa ensihoidon toimesta jättää kuljettamatta, mutta jos potilaan tilanne ei vaadi välitöntä hoitoa tai oireet ja tauti on kestänyt useita päiviä sekä ympäristö on potilaalle turvallinen, voidaan harkita potilaan kotiin jättämistä. On kuitenkin oltava ehdottoman varma, että potilas ei ole vaaraksi itselleen tai muille. Lisäksi lääkärin konsultaatio on aiheellista, jos harkitaan potilaan kuljettamatta jättämistä. (Castren ym., 2004, s. 168)

#### **4.5 Poliisin antama virka-apu ensihoidolle**

Mielenterveyslaissa on säädetty lääkärin tehtäviin kuuluvasta julkisesta vallankäytöstä, kuten esimerkiksi virka-apu pyynnön tekemisestä. Virka-apupyynnön tehdään poliisille, kun potilas tulee toimittua turvallisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon. Perustuslain 124. §:ssä sanotaan, että julkisen hallintotehtävän voi antaa vain lain nojalla toiselle viranomaiselle, jos se on tarkoituksen mukaista eikä vaaranna perusoikeuksia tai oikeusturvaa. (Valvira, 2010)

Poliisin on toiminnallaan kunnioitettava ihmisoikeutta ja perusoikeuksia, sekä toimittava aina tehtävän tärkeys, vaarallisuus ja kiireellisyys huomioiden. Poliisin tulee välttää aiheuttamasta suurempaa vahinkoa huomioiden henkilön ikä, terveys ja muut kokonaisuuteen vaikuttavat tekijät. Poliisilla on laissa määrätty oikeus yksittäistapauksissa antaa käskyjä ja kieltoja, sekä toimia puolueettomasti. Jokaista henkilöä tulee poliisin kohdella yhdenvertaisesti ja pyrkiä pitämään järjestystä yllä kehotuksin, neuvoin ja käskyin. Poliisilla on oikeus ottaa kiinni henkilö, suojatakseen ihmishenkeä välittömästi uhkaavalta vaaralta, sekä suojatakseen turvallisuutta ja terveyttä. Mikäli vaaraa ei voida muulla keinoin poistaa tai henkilöstä huolehtia muilla keinoin. (Poliisilaki 872/2011) Poliisin virka-apu pyynnön tekemistä on syytä harkita, jos kohteessa oleva tilanne on epäselvä tai kohteessa epäillään olevan aseita. Lisäksi

potilaan aggressiivinen tai uhkaileva käytös on aihe virka-apu pyynnölle. (Castren ym., 2014, s. 244)

## 5 TOIMINTAOHJE ENSIHOIDOLLE

Kotimaisten kielten keskuksen, eli kotuksen (n.d.) mukaan onnistuneessa toimintaohjeessa tulee olla seuraavat asiat: käskymuoto, ohjattavan toiminnan olennaisten tietojen tunnistaminen sekä ohjeiden esitys helposti hahmottuvassa muodossa. Lukijan tulee pystyä hahmottamaan mitä hänen itsensä pitää tehdä ja mitä jonkun muun. Ohjeessa tulee myös ilmetä mitä tapahtuu ja kenen ihmisen toimesta. Selkein tapa antaa ohje on tehdä se käskymuodossa: Kävele potilaan luo. Soita viranomaiset paikalle.

Toimintaohje tulee aina miettiä lukijan ja tekijän näkökulmasta. On tärkeää, että ohjeesta käy ilmi toiminnalle olennaiset vaiheet. Toimintaohjeen asiasisällön tulee olla selkeää ja termejä käytettäessä tulee ne avata sekä lukijan että kuulijan ymmärtämisen helpottamiseksi. (Kotus, n.d.)

Kuten kaikissa teksteissä, myös toimintaohjeissa selkeä kokonaisrakenne väliotsikoineen on lukijaa palveleva. Toimintaohjeen tulee edetä loogisesti aikajärjestyksessä: mitä tehdään ensin, mitä lopuksi. (Kotus, n.d.)

Jos toimintaohjeeseen liittyy vaiheittaista toimintaa, voidaan etenemisen tukena käyttää erilaisia luetteloita. Jos toimintaohje on tarkoitettu viranomaisille ja sen teoriapohjaan sisältyy laki- tai muuten vaikeaselkoista tekstiä, saa sitä selkeyttää valmiiseen tekstiin asian ymmärtämisen helpottamiseksi hallintolain nojalla. (Kotus, n.d.)

Toimintaohje ehdotus on tuotettu vastaamaan tilaajan toiveita ja tilaajalla on lupa muokata ohjetta palvelemaan omaa toimintaansa. Muuhun käyttöön toimintaohjeen käytöstä vastaa tekijänoikeuden nojalla opinnäytetyön tekijä ja sen kopioiminen on kiellettyä. (Tekijänoikeuslaki 1961/404) Toimintaohjeen hyödyntäminen kielletään ilman että tekijä mainitaan.

## 6 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairautentunnottoman mielenterveyspotilaan kohtaamisesta ja käyttäytymisestä. Tavoitteena oli tuottaa toimintaohje ensihoitajien käyttöön työelämään.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten sairautentunnoton mielenterveyspotilas tulisi kohdata ensihoidossa?
2. Mitä on hyvä kohtaaminen?
3. Minkälainen on hyvä toimintaohje ensihoidossa?

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Toiminnallinen opinnäytetyö keskittyy tuottamaan jonkun ohjeistuksen, kuten tämä opinnäytetyö on tuottanut toimintaohjeen. Varsinaisen toiminnallisen työn lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin, joka tukee asiasisällöllään toiminnallista osuutta. Kun tavoitteena on tuottaa toiminnallinen ohje, tulee sen koostua raportin sisällöstä. Raportista selviää, miten ja millä keinoilla toimintaohje on rakentunut ja johtopäätökset, joihin on päädytty.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on sitouduttu noudattamaan yleisiä eettisiä periaatteita. Opinnäytetyö on toteutettu siten että siitä ei aiheudu tutkittavalle väestölle, yhteisöille tai muille kohteille merkittävää riskiä, vahinkoa tai haittaa. (Kohonen, Kuula-Luumi, & Spoofo, 2019) Opinnäytetyössä on sitouduttu noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessin joka vaiheessa.

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyviä tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, joita ovat rehellisyys ja huolellisuus. Opinnäytetyö on toteutettu avoimesti ja vastuullisesti

viestien. Opinnäytetyössä on huomioitu muiden tutkijoiden työt asianmukaisesti, hyödyntämällä niitä kunnioittavasti, sekä antamalla heidän työlleen sille kuuluvan arvon. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen, 2012)

Tutkimuseettisesti on otettu selvää tutkimusprosessiin liittyvistä keskeisistä eettisistä periaatteista ja tarvittavista tutkimusluvista sekä keskusteltu niistä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Henkilötietoja ei ole käsitelty opinnäytetyössä, vaan kaikki kyselyt on luotu anonymisti. Kyselyyn liittyvästä tietoturvasta on huolehdittu koko kyselyn käsittelyn ajan tietosuojalakiin (1050/2018) perustuen ja aineistot on tuhottu siten, ettei tietoturva ole vaarantunut käsittelyn missään vaiheissa. Aineistoon ja niiden käsittelyyn liittyvät asiat on tuotu selvästi esille myös muille opinnäytetyön asianosaisille.

Tilaaaja päättää opinnäytetyön julkisuudesta sekä salassapidosta, sekä muusta luottamuksellisesta aineistosta. Opinnäytetyöntekijä on sitoutunut noudattamaan tilaajan toiveita kaikissa työn vaiheissa. Valmiin opinnäytetyön käyttöoikeuksista on sovittu yhteistyösopimuksessa etukäteen tilaajan kanssa siten, että heidän julkistaessaan opinnäytetyötä tai käyttäen sen osakokonaisuuksia, on heidän sitouduttava mainitsemaan opiskelijan sekä ohjaajien nimet sekä hyvän tavan mukaisesti että tekijänoikeuslakiin perustuen. (Tekijänoikeuslaki 3.§:n 1 momentti)

Opinnäytetyön ollessa julkinen asiakirja, on sitouduttu huolehtimaan esitetystä aineistoista siten, että salassa pidettäviä tietoja tai yhteistyösopimuksessa määritettyjä liike- ja ammattisalaisuuksia ei päädy julkaistavaan opinnäytetyöhön. Yllä olevien asioiden tullessa tietoon, on sitouduttu pitämään ne luottamuksellisena tietona.

Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyön edetessä on pyritty käyttämään vain ajantasaisia lähteitä, sekä muutamaa vanhempaa teosta. Aineistoa oli lopulta saatavilla hyvin suppeasti sairaudentunnottomuuteen liittyen. Opinnäytetyön edetessä ei ole syyllistytty vilppiin tai plagiointiin, sillä on haluttu kunnioittaa aikaisempien töiden tekijöitä ja merkitsemään lähteet ja lähdeviitteet. Opinnäytetyön tekijä on sitoutunut olemaan luvatta lainaamatta toisen henkilön tuotantoa siitä asianmukaisesti ilmoittamatta ja lähdeä mainitsematta. Plagiointiin tässä tapauksessa sisällytetään myös anastaminen, mikä viittaa

toisen henkilön tekemään tutkimuksen, -idean, -suunnitelman, -havainnon tai -aineiston luvattomaan esittämiseen tai käyttämistä omissa nimissä. (TENK, 2012)

Luotettavuus perustuu muun muassa lähteisiin, jotka ovat ajan tasaisia, eivätkä suurimmaksi osaksi ylitä yli kymmentä vuotta. Opinnäytetyö on yhden henkilön laatima, mutta sen edetessä on hyödynnetty ohjaavan opettajan arviointia säännöllisesti.

## **8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyö aloitettiin teettämällä suuntaa antava ennakkokysely erään pelastuslaitoksen ensihoitajille keväällä 2020. Maailmalla vaikuttaneen COVID-19 epidemian vuoksi kevään palaverit jäivät toteutumatta, joten kevään ja kesän aikana tehtiin jonkin verran tiedon hakua, jonka pohjalta on saatu kirjoitettua asiatekstiä aiheesta. Kesän aikana on perehdytty tarkemmin pelastuslaitoksen toimintaohjeisiin, joiden pohjalta on luotu opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Syksyllä 2020 on keskitytty varsinaisen toimintaohjeen sisällön ja pohjan luomiseen. Alustavasta suunnitelmasta tehdä prosessikaavion mukainen ohje luovuttiin, koska koettiin kirjallinen toimintaohje paremmin palvelemaan aiheen tarkoitusta. Tilaajan kanssa yhteistyössä sovimme, että tulevaa toimintaohjetta on mahdollista muokata jälkikäteen, mikäli sille aiheutta tulee. Kesän aikana kirjoitetun raportin laajuuden vuoksi päädyttiin tiivistämään alkuperäistä raporttia jonkin verran, jotta opinnäytetyö ei kasva liian suureksi kokonaisuudeltaan, eikä toista itseään ja on selkeämpi lukea.

Tilaajan ehdotuksien ja toiveiden mukaan toimintaohje sisältää perustietoa sairaudentunnottomuutta aiheuttavista yleisimmistä sairauksista, potilaan käyttäytymismalleista ja yleisimmistä oireista sairastumiseen liittyen. Ennakkokyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat tärkeiksi aiheiksi muun muassa potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutussuhteen luomisen, sekä oman tunneällyn ja tilanneherkkyyden tarkastelun. Perustiedon tarvetta mielenterveyden häiriöistä ilmeni myös, mutta opinnäytetyön laajuuden vuoksi työ on rajattu painottumaan sairaudentunnottomuuteen ja potilaan kohtaamiseen. Kesän laajaa teoretietoa tarkastellessa on päädytty vielä syksyllä tarkentaa hakua entisestään sekä alettu luomaan pohjaa tulevalle toimintaohjeelle, yhdistämällä raportissa ilmenevää teoriaa toimintaohjeeseen.



Ennakkokyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä kyselyyn sisällytetty tunnistettavia tietoja. Kyselyn tuloksia ei ole käytetty suoraan opinnäytetyöhön, mutta ne ovat toimineet suuntaa antavina tietoina opinnäytetyön edetessä. Kyselyn tuloksia ei ole analysoitu virallisesti, mutta ne on tuotu esille työssä siinä merkityksessä, johon niitä on käytetty.

Opinnäytetyö toteutettiin teorian tietoa hyödyntäen, aiempiin tutkimuksiin perustuvien lähteiden pohjalta. Lisäksi on huomioitu tilaajan toiveet, joiden perusteella on luotu kahden sivun mittainen kirjallinen ohje. Toimintaohjeen tarkoituksena oli tuottaa loogisesti etenevä, selkeä, yksiselitteinen ja sisällöltään kattava työkalu menettelytapojen selventämiseksi. Valmis ohje tulee ensihoitajien käyttöön, heidän toimintaohjeitaan täydentämään.

## 9 TIETOPERUSTA

Tietoperustana on käytetty sekä kirjallisuutta että muutamia tutkimuksia ja artikkeleita, joiden pohjalta on etsitty teoriaperusta sairautentunnottomuuteen ja kohtaamiseen liittyviin näkökantoihin. Toimintaohjeelle on etsitty tietoperusta muun muassa sille, minkälainen on hyvä toimintaohje ja tutustuttu tilaajan aiemmin hyväksi koettuihin ohjeisiin, joiden myötä on luotu ulkonäöltään ja ymmärrettävyydeltään toimintaohje ehdotus.

Tietoa on haettu opinnäytetyöhön muun muassa seuraavista tietokannoista: Cinahl, Google Scholar, Medic, Finlex, Terveysportti, Käypä hoito -suositus. Hakusanoja olivat: Ensihoito, millainen on hyvä toimintaohje, sairautentunnottomuus, mielenterveys, aggressiivisesti käyttäytyvä potilas, mental health, acute psychiatric services, personality disorders, psychotic patient.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyötä ohjanneen ennakkokyselyn perusteella keskeisimmät esiin nousseet kysymykset olivat sairautentunnottoman potilaan kohtaamisessa koetut ongelmat ja kirjallisen ohjeen tarve. Kuten tutkimukset ja kirjallisuuskin

osoittavat, sairaudentunnottoman potilaan kohtaaminen on koettu haastavaksi ja juuri yhteistyökyvyttömyys johtaa Kuisman ym. (2017, ss. 688–689) mukaan usein tahdonvastaisiin toimiin.

Kirjallista ohjeistusta sairaudentunnottoman potilaan kohtaamiseen liittyen kaivattiin ennakkokyselyn perusteella perustietoa sairaudentunnottomuutta aiheuttavista tekijöistä, potilaan käyttäytymismalleista sekä yleisimmistä oireista. Kyselyyn vastanneet ensihoitajat kokivat kehittämiskelpoisiksi aiheiksi vuorovaikutussuhteen luomisen sekä oman toiminnan kehittämisen vuorovaikutuksen luomisessa, tunneälyssä ja tilanneherkkyydessä. Hätäkeskukselta saatavat alkutiedot koettiin myös kehityskelpoisiksi, sekä virka-avun saamisen helpottaminen tehtäville. Vastaajat kokivat myös tarvitsevansa enemmän perustietoa tai sen kertaamista mielenterveyden häiriöistä, jolloin hoitajilla olisi tarvittavat työkalut potilaan kohtaamiseen. Opinnäytetyön laajuuden vuoksi on keskitytty sairaudentunnottomuutta aiheuttaviin mielenterveyden sairauksiin ja potilaan kohtaamiseen, sillä opinnäytetyöstä olisi kasvanut liian suuri kokonaisuus, jos olisi huomioitu koko laaja kirjo mielenterveyden häiriöistä.

Yleisimmät mielenterveyden häiriöt, joissa saattaa esiintyä sairaudentunnottomuutta, voidaan päätellä raportin sisällön perusteella esiintyvän skitsofreniaa-, kaksisuuntaista mielialahäiriötä-, persoonallisuushäiriötä- ja psykoosia sairastavilla potilailta. (Hämäläinen ym., 2017, s.258) Ensihoidossa tavataan yleisimmin mielenterveyden häiriötä päihteiden käyttäjillä, psykoottisilla potilailta ja itsemurhaa yrittäneillä. Potilaat eivät aina koe olevansa avuntarpeessa, minkä vuoksi he saattavat käyttäytyä sairaudentunnottomasti. (Kuisma ym., 2017, ss. 688–689)

Kuten ennakkokyselyn vastauksista voidaan todeta, mielenterveydenhäiriöstä kärsivien potilaiden kohtaaminen ja arviointi on haastavaa. Potilaiden kohtaaminen vaatii ensihoidon henkilökunnalta laajaa osaamista erilaisia potilasryhmiä kohtaan. Yleisesti ottaen ensihoitajilta edellytetään muun muassa hyviä vuorovaikutustaitoja ja määrätietoista sekä rauhallista käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa. (Alanen ym., 2017, ss. 13–14) Ensihoitajan tulee kohdata jokainen potilas yksilönä, olla aidosti läsnä ja osata

kuunnella potilaita sekä samalla viestiä selkeästi potilaille ja omaisille, unohtamalla omat ennakkoluulot ja asenteet. (Kuisma ym., 2017, s. 15)

Ensihoitajien tulee muistaa joka tilanteessa myös oma turvallisuutensa, kun he kohtaavat kiihtyneitä ja aggressiivisia potilaita. Esimerkiksi psykoottisesta häiriöstä kärsivä potilas saattaa kuulla ääniä, jolloin hänen toimintansa voi olla ennalta arvaamatonta. (Alanen, ym., 2019, s. 196)

Psykoottisen potilaan kohtaamisen muistisääntönä

voidaan siis pitää kiireetöntä kohtaamista, kärsivällistä kuuntelua ja kohteliaisuutta. Lisäksi hoitajan tulee pyrkiä esittämään lyhyitä, selkeitä ja ymmärrettäviä kysymyksiä, joten potilaan voi olla helpompi ymmärtää sairauden tilassaan mitä häneltä halutaan kysyä. Vaikka psykoosista kärsivä potilas ei noudattaisi kehotuksia tai ottaisi ohjeistusta vastaan, hän muistaa miten häntä on kohdeltu ja onko hänet otettu todesta. (Kuisma ym., 2017, s. 689)

Toimintaohje on tuotettu hyödyntäen kotimaisten kielten keskuksen kotuksen (nd.) vinkkejä onnistuneesta toimintaohjeesta, jonka tulisi sisältää käskymuodossa ohjattavan toiminnan olennaiset asiat helposti ymmärrettävässä muodossa. Toimintaohje on pyritty tekemään lukijaa palvelemalla, jotta ohje on mahdollisimman helposti hahmotettavissa ja että ohjeesta tulee esille mitä tulee tehdä ja missä järjestyksessä. Toimintaohjetta laatiessa on pohdittu lukijan/tekijän näkökulmasta mitä tapahtuu ja kenen toimesta. Toimintaohje on pyritty rakentamaan niin, että siitä käy ilmi toiminnan kaikki vaiheet, kokonaisrakenne on mahdollisimman selkeä ja sisältää loogisesti eteneviä väliotsikoita.

Toimintaohje on luotu ulkonäöltään mukailemaan tilaajan jo aiemmin hyväksi koettuja toimintaohjeita. Apuna toimintaohjeen laatimiselle on käytetty erään sairaanhoitopiirin ensihoidon toimintaohjetta. Työelämälähtöinen opinnäytetyön toimintaohje hyväksytetään tilaajan toimesta vastuuhenkilöillä, jolloin sitä voidaan vielä tarkentaa, sekä hyväksyä osaksi ensihoidon toimintaohjeita.

## Lähteet

- Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. & Saikko, S. (2017). *Oireista työdiagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Castren, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Pousi, J. & Väisänen O. (2014). *Ensihoidon perusteet*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Castren, M. Kurola, J. Lund, V. & Silfvast. (2004). *Ensihoito-Opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkilä, J. (2006). Mitä tehdä, kun terveyskeskukseen tulee uusi psykoosipotilas. *Suomen lääkärilehti* 33/2006. Haettu 16.5.2020.
- Hyvärinen, R. (2005). *Millainen on toimiva potilasohje?* Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Haettu 2.3.2020 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. & Seuri, T. (2017) *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Järvinen, M. (2020). Motivoiva haastattelu. Käypä hoito- suositus. Haettu 23.10.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kohonen, I. Kuula-Luumi, A. & Spoof, A-K. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Haettu 16.5.2020 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>
- Kotus.(n.d.) *Vinkkejä ohjetekstin tekijöille*. Haettu 2.3.2020 osoitteesta [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliiohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliiohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. (2017). *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K & Taskinen, T. (2015). *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus. (2020). Lääkärisseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#readmore>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 13.9.2020 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

- Lewis, K. Fanaian, M. Kotze, B. Grenyer, B. (2019). Mental health presentations to acute psychiatric services: 3- year study of prevalence and readmission risk for personality disorders compared with psychotic, affective, substance or other disorders. *BJPsych open*.5(1) US <https://dx.doi.org/10.1192%2Fbjo.2018.72>
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Haettu 13.9.2020  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Oksanen, J. (2015). *Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Haettu 15.5.2020  
osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385>
- Poliisilaki 2011/872. Haettu 13.9.2020  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110872>
- Suomen perustuslaki 1999/731. Haettu 13.9.2020  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585. Haettu 13.9.2020  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidp447621296>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). *Ensihoito*. Haettu 7.2.2020  
osoitteesta <https://stm.fi/ensihoito>
- Tekijänoikeuslaki 1961/404. Haettu 6.11.2020  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L1P3>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Haettu 13.9.2020  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P40>
- TENK.(n.d.). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 3.3.2020  
osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Tietosuojalaki 2018/1050. Haettu 22.11.2020  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L5P30>
- Valvira, (2010). Julkisen vallan käyttö kunnallisessa terveydenhuollossa. Haettu 22.11.2020  
osoitteesta [https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Valviran%20kirje\\_julkisen%20vallan%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20terveydenhuollossa.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Valviran%20kirje_julkisen%20vallan%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20terveydenhuollossa.pdf)
- Varantola, K. Launis, V. Helin, M. Spoof, S-K. & Jäppinen, S. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Haettu 6.11.2020 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

von der Pahlen, B. & Eriksson, C. J. (2003). Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119(24), ss. 2488–2493.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/24/duo93991>

## Liite 1: Saatekirje

Hyvä ensihoitotyössä työskentelevä ja yhteistyökumppani!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Hämeen Ammattikorkeakoulusta, Forssan yksiköstä. Olen tekemässä opinnäytetyönä kirjallista toimintaohjetta sairautentunnottoman mielenterveyspotilaan kohtaamisesta ensihoitotehtävillä. Teen toimintaohjeen yhteistyönä erään pelastuslaitoksen kanssa.

Tämän ennakkokyselyn tarkoituksena on selvittää, millaisia tiedollisia tarpeita teillä on työssänne sairautentunnottoman mielenterveyspotilaan kohtaamiseen. Kyselyssä selvitetään myös sitä, mihin aihealueeseen te ensihoitotyössä työskentelevät koette tarvitsevanne kirjallista ohjeistusta sairautentunnottoman potilaan kohtaamisessa. Kyselyä hyödynnetään ensihoitohenkilökunnalle laadittavan toimintaohjeen taustatiedon keräämiseen ja sisältöjen rakentamiseen.

Vastauslomakkeita käytetään vain tarkentamaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta ja siten ohjeen sisältöä. Vastauksia ei tuoda esiin kirjallisessa työssä, joten henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn voi vastata täysin anonymisti, jonka jälkeen vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja lopuksi, vastausten analysoinnin jälkeen, ne hävitetään salassa pidettävien asiakirjojen tavoin, viimeistään syksyllä 2020 opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitos vastauksistanne!

Yhteistyöterveisin, Mia Malmberg

## Liite 2: Ennakkokysely ensihoitohenkilökunnalle

Vastatkaa kyselyyn avoimesti ja omiin kokemuksiinne perustuen. Nimiä tai muita tunnistetietoja ei tarvitse kirjoittaa lomakkeeseen.

Mitkä ongelmat ovat yleisimpiä sairaudentunnotoman potilaan kohtaamisessa?

Mihin aihealueeseen koette tarkemmin tarvitsevanne kirjallista ohjeistusta sairaudentunnotoman potilaan kohtaamisessa?

Missä olisi mielestänne kehitettävää sairaudentunnotoman potilaan kohtaamisessa ensihoidossa?

Vastauksistanne kiittäen, Mia Malmberg



### Liite 3: TOIMINTAOHJE

#### Sairaudentunnoton mielenterveyspotilas

Mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilaat saattavat olla yhteistyöhaluttomia ja käyttäytyä sairaudentunnottomasti, jolloin potilas saattaa kieltää hoidon tarpeensa, koska ei koe olevansa sairastunut.

Sairaudentunnottomuutta esiintyy mm. psykoosisairauksissa, persoonallisuushäiriöissä, psykoottisessa masennuksessa, skitsoaffektiivisessä häiriössä ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön mania vaiheessa, sekä päihteiden käyttäjillä.

- Arvioi ennakkoon hätäkeskuksen antamien esitietojen perusteella mahdollinen virkaavun tarve.

**Muista oma turvallisuus joka tilanteessa!** Varmistu kohteen turvallisuudesta ja että sieltä poistuminen on esteetöntä.

#### Potilaan kohtaaminen:

Jokainen potilas tulee kohdata yksilönä, sillä jokainen tilanne on erilainen. Kohtelias käytös ja potilaan arvostus lisää luottamussuhdetta potilaan ja hoitajan välillä, sekä lisää potilaan hoitomyöntyvyyttä. Hoitajan rauhallinen käytös lisää potilaan turvallisuuden tunnetta.

- Lähesty potilasta neutraalisti ja empaattisesti
- Rauhoita kärjistynyt tilanne puheella
- Arvioi lisäävun tarve ajoissa (Virka-apu)
- Huomioi potilas (luo kontakti, ole läsnä ja kuuntele)
- Pyri kompromissiin ja siirry potilaan kanssa tarvittaessa rauhallisempaan paikkaan
- Anna tilaa, mutta älä jätä potilasta yksin
- Potilaalla on oikeus koskemattomuuteen
- Ole kärsivällinen

Älä uhkaile, väittele tai kritisoi potilasta. Älä tee äkkinäisiä liikkeitä, pidä kädet näkyvillä ja potilaaseen riittävä etäisyys. Älä jää yksin uhkailevan/ aggressiivisen potilaan kanssa.

#### Oireet:

Psyykinen oireilu ilmenee ajatuksiin, aisteihin ja ymmärrykseen liittyvinä oireina:

- Pakko-oireet (sanojen toistelu ja toistuva liikehdintä)
- Harhat
- Keskittymishäiriöt
- Impulsiivisuus, kiihtyneisyys, puhetulva
- Itsemurhapyrkimykset
- Toivottomuus
- Hoitokielteisyys

- Aggressiivisuus, uhkailu
- Pelokkuus, ilmeettömyys
- Muu outo käyttäytyminen

Akuutti psykoosi ja päihteet lisäävät uhkaavaa käyttäytymistä.

Oireita voi esiintyä myös somaattisen sairastumisen, kriisin tai trauman yhteydessä.

**Somaattisen sairauden todennäköisyyttä lisääviä tekijöitä:**

- Äkillisesti alkanut voimakas oirehdinta
- Tajunnantason lasku
- Korkea ikä
- Somaattinen perussairaus taustalla
- Psykiatrisen sairauden puuttuminen aiemmin

Esitietojen ja oireiden perusteella tulee poissulkea somaattinen ja neurologinen sairastuminen.

**Ensiarvio:**

Potilaan olinpaikka saattaa kertoa oireista tai niiden syistä. Luo yleisvaikutelma potilaasta ja ympäristöstä.

- Onko potilas orientoitunut aikaan ja paikkaan
- Mahdolliset lääkepuhnekäytökset (perussairaudet, myrkytys)
- Päihteiden käyttö
- Onko potilas vaaraksi itselleen tai muille
- Kykeneekö potilas huolehtimaan itsestään

Itsemurhalla uhannut potilas saattaa yrittää itsemurhaa uudelleen, myös ensihoidon ollessa kohteessa.

- Poista lähettyviltä kaikki välineet ja esineet, joilla potilas voi itseään tai muita vahingoittaa
- Psykoottinen potilas voikuulla ääniä, jotka käskivät tekemään asioita itselleen tai muille, jolloin hänen käytöksensä voi olla arvaamatonta

**Haastattelu ja tutkiminen:**

Haastattele potilasta käyttämällä avoimia kysymyksiä. Kuten miten, miksi, mitä, kuinka, kerro lisää jne.

- Käytä lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä
- Anna potilaan puhua, myötäile ja johdattele keskustelua
- Osoita empatiaa luomalla katsekontaktia
- Kirjaa tarkkaan potilaan käytös ja eleet
- Vaikeaksi muodostuneeseen aiheeseen voi palata hetken päästä uudelleen

- Peruselintoiminnoista mittaa ainakin verenpaine, syke, happisaturaatio ja verensokeri

Tarkkaan kirjattu hoitokertomus ja kohteen kuvailu auttaa muita potilaan hoitoketjuun osallistuvia arvioimaan mm. potilaan kotona pärjäämistä.

Pääsääntöisesti mielenterveyden häiriöistä kärsivää potilasta ei saa jättää kuljettamatta ja potilas tulee toimittaa päivystykseen laajempaa arviointia varten. Jos harkitset potilaan kuljettamatta jättämistä, on oltava ehdottoman varma, että potilas ei ole vaaraksi itselleen eikä muille ja ympäristö on turvallinen. Harkitse lääkärin konsultaatiota.

Tekijä: Mia Malmberg, Sairaanhoitaja AMK

Ohjaava opettaja: Kirsi Kanerva

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES