



MIELENTERVEYSONGELMISTA KÄRSIVÄ POTILAS SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA

Maija Manninen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MANNINEN, MAIJA:

Mielenterveysongelmista kärsivä potilas sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Opinnäytetyö 30 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Lokakuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia käytäntöjä on mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa sekä miten ensihoitohenkilökunta suhtautuu tähän potilasryhmään. Opinnäytetyön tehtävät olivat: Mitkä ovat nykykäytännöt mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa? Mitä mahdollisia haasteita potilaan mielenterveysongelma tuo sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon? Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin temahaastatteluin. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen Aluepelastuslaitoksen kanssa.

Tuloksista ilmenee, että potilaan mielenterveysongelma tuo haastetta sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Samanaikainen päihtymys koettiin haasteellisimmaksi asiaksi hoitaessa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että riittävä koulutus sekä oikeanlainen työkokemus yhdessä antavat parhaat valmiudet kohdata mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Mitään yksiselitteistä toimintamallia mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon ei ole, vaan toiminta on tilannekohtaista ja perustuu potilaan senhetkiseen tilaan.

Haastattelujen tulokset ovat samankaltaisia kansainvälisten tutkimustulosten kanssa. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että mielenterveysongelmista kärsivät potilaat ovat haasteellinen potilasryhmä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Haastatteluista käy ilmi, että valmiuksia kohdata mielenterveysongelmista kärsivä potilas voidaan kehittää koulutuksen avulla, mutta avainasemassa on riittävä työkokemus. Myös kansainväliset tutkimukset tukevat ajatusta koulutuksen tarpeellisuudesta. Aiheesta on tehty maailmanlaajuisestikin vähän tutkimuksia, joten uusien tutkimusten avulla voitaisiin mahdollisesti parantaa henkilökunnan koulutusmahdollisuuksia ja sitä kautta vaikuttaa myönteisesti mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden saamaan hoitoon. Kehittämisehdotuksena voi olla mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden sairaalan ulkopuolisen ensihoidon kehittäminen henkilöstön koulutusta lisäämällä.

Asiasanat: mielenterveysongelma, sairaalan ulkopuolinen ensihoito, potilas.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing
Option of Nursing

MANNINEN, MAIJA:
Prehospital Treatment of Mentally Ill Patient

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 5 pages
October 2012

The purpose of this study was to gather information about paramedics' attitudes towards mentally ill patients and principles in pre-hospital treatment of mentally ill patients. This qualitative study was conducted using the thematic interview method. The data was analyzed using qualitative content analysis after collecting it from three respondents. The research questions were: What kind of principles are there in pre-hospital treatment in case of mentally ill patients? Does the patient's mental illness bring any challenges to pre-hospital treatment?

All three respondents stated that mental illness brought challenge to pre-hospital treatment. The results also suggest that there is not one clear principle of treating mentally ill patients in pre-hospital care. Most of the respondents believed that both work experience and education were the most important things while working with mentally ill patients. However, the majority of respondents thought that working with mentally ill patients is something that cannot be learned at school.

The results are alike with international studies. There are similarities in the matter of education and working experience, but also in the need and importance of improving education. Only a few studies have so far been conducted about mentally ill patients in pre-hospital treatment and further studies would be important. Further studies could help to upgrade paramedics' education and consequently improve their ability to treat mentally ill patients.

Key words: mental illness, pre-hospital treatment, patient.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Ensihoito.....	7
	3.2 Mielenterveys.....	8
	3.3 Mielenterveysongelma	9
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	11
	4.1 Kvalitatiivinen menetelmä.....	11
	4.2 Teemahaastattelu.....	12
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	13
5	TULOKSET	16
	5.1 Mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolinen ensihoito	16
	5.2 Koulutuksen ja työkokemuksen vaikutus tehtävän suorittamiseen	17
	5.3 Henkilöstön valmiudet hoitaa mielenterveysongelmista kärsivää potilasta	17
	5.4 Ajatukset, ennakkoluulot ja haasteet potilasryhmää kohtaan	18
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	20
	6.1 Tulosten tarkastelu	20
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	21
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset	22
	LÄHTEET	24
	LIITTEET.....	26
	Liite 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä	26
	Liite 2. Taulukko: aiheeseen liittyvät kansainväliset tutkimukset	27
	Liite 3. Sisällönanalyysin ala- ja pääluokat	29

1 JOHDANTO

Shaban (2004) on todennut, että hoitohenkilökunnan kyky tunnistaa ja hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita on rajallinen ja lisäkoulutus sekä – tutkimukset olisivat aiheellisia. Ensihoitojärjestelmän hajauttaminen on aiheuttanut sen, että mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden määrä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa on kasvanut.

Shabanin (2004) mukaan ensihoitohenkilökunnan tekemä arvio potilaan mielenterveydentilasta on välttämätön ja sillä on suuri merkitys, jotta potilas saisi oikeanlaista hoitoa. Ensihoitohenkilökunta itse on ollut sitä mieltä, että heidän koulutuksensa ja kykynsä toimia mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kanssa eivät riitä eivätkä täytä asetettuja lakivaatimuksia.

Larkin ym. (2005) on todennut, että kolmasosa ensiapuun tulleista mielenterveysongelmista kärsivistä potilaista saapui ensiapuun ambulanssilla. Tutkimuksen mukaan mielenterveyspotilaiksi luokitelluista potilaista itsemurhaa yrittäneet potilaat saapuivat ensiapuun usein ambulanssilla, kun mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät potilaat käyttivät ambulanssia paljon harvemmin.

Shaban (2006) tutkimuksesta selviää, että maailmanlaajuisesti on tutkittu lääkäreiden, hoitajien, psykologien ja jopa poliisien kykyjä hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Tutkimuksia ei ole kuitenkaan tehty ensihoitajien kyvyistä ja päätöksenteosta mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoitoon liittyen vaikka he työssään kohtaavat jatkuvasti kasvavia haasteita hoitaessaan mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita.

Opinnäytetyöni aihe käsittelee mielenterveyspotilaan saamaa sairaalan ulkopuolista ensihoitoa. Tarkoitukseni oli kartoittaa, millaisia käytäntöjä on mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Kansainvälisiin tutkimuksiin viitaten voidaan todeta, että lisätutkimukset liittyen mielenterveysongelmista kärsivän potilaan saamaan sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon ovat tarpeellisia.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia käytäntöjä on mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa sekä miten ensihoitohenkilökunta suhtautuu tähän potilasryhmään.

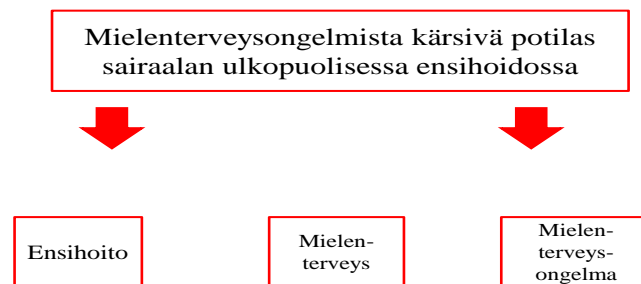
Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitkä ovat nykykäytännöt mielenterveysongelmista kärsivän potilaan saamassa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa?
2. Mitä mahdollisia haasteita potilaan mielenterveysongelma tuo sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisää tietoa nykykäytännöistä ja mahdollisista haasteista, jotka liittyvät mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon sekä sitä kautta pyrkiä kehittämään mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden saamaa sairaalan ulkopuolista ensihoitoa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat käsitteet ensihoito, mielenterveys sekä mielenterveysongelma. Teoreettiset lähtökohdat on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 1.)



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Ensihoito

Ensihoito voidaan tarvittaessa tuoda tapahtumapaikalle ja sitä voidaan antaa myös kuljettaessa potilasta hoitopaikkaan. Pelkkä hoito ei riitä, vaan lisäksi tarvitaan lääkkeitä ja erilaisia välineitä. Ensihoito ei yleensä perustu diagnoosiin, vaan on potilaan sen hetkisten oireiden ja tilan mukaista. Kun potilas luovutetaan ja hänen hoitovastuunsa siirretään vastaanottavan hoitolaitoksen päivystävälle lääkärille, ensihoidon antaminen loppuu. (Castren ym. 2008, 9.)

Sairaankuljetusasetus määrittelee ensihoidon seuraavalla tavalla: `` Ensihoito on asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä``. (Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994.)

Ensihoidolla tarkoitetaan tässä työssä sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa. Ensihoito voidaan määritellä olevan sairaankuljetuksessa asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilannearviota ja hänen antamaansa välitöntä hoitoa. Tällä välittömällä hoidolla tarkoitetaan sellaisia toimia, joilla potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, niitä ylläpidetään tai ne turvataan ja potilaan terveydentilaa pyritään parantamaan eri hoitotoimenpiteillä tai esimerkiksi lääkkeillä. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 27.)

Sairankuljetuksella tässä työssä tarkoitetaan ammattimaista, asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön toimesta tapahtuvaa henkilönkuljetusta sairaankuljetus- tai erityisajoneuvolla ja kuljetuksen aikana tai ennen sitä annettua ensihoitoa. (Kuisma ym. 2008, 27).

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa on tiettyjä eroavaisuuksia ja ominaispiirteitä sairaalan sisällä tapahtuvaan auttamiseen verrattuna. Henkilön hakeutuessa itse terveydenhuoltojärjestelmän piiriin hoitohenkilökunta voi paremmin valmistautua hänen auttamiseensa. Tällöin voidaan myös tutustua potilaan aikaisempaan sairaushistoriaan. Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa jotain on aina sattunut ennen kuin apua on pyydetty. Sää- ja ympäristöolosuhteet voivat olla vaativia tapahtumapaikan ollessa samaan aikaan vieras ja esimerkiksi huonosti löydettävissä. Auttajilla ei välttämättä ole potilaasta lainkaan esitietoja tai ne ovat riittämättömät. Avuntarpeen arviointia ja hoidon antamista voivat vaikeuttaa autettavan sekä paikallaolijoiden psyykkiset reaktiot. Auttamiskeinot ja hoitohenkilökunnan voimavarat eivät aina ole riittäviä ja kaikkia opittuja toimintamalleja ei välttämättä voida soveltaa sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. On myös tärkeää muistaa, että auttajien sekä autettavan turvallisuus voivat olla uhattuina ensihoitoa vaativissa tilanteissa. (Castren ym. 2008, 121.)

3.2 Mielensterveys

Mielensterveydellä tarkoitetaan WHO:n mukaan älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, hän pystyy toimimaan elämän normaalissa stressissä, hän pystyy työskentelemään tuloksellisesti sekä tuottavasti ja toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Positiivisen mielensterveyskäsityksen mukaan mielensterveys

koetaan voimavaraksi, joka on tärkeää hyvinvoinnin kannalta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009: Ehkäisevä mielenterveystyö.)

Mielenterveyttä voidaan myös ajatella olevan ihmisen kyky sopeutua arkielämään ja sen tuomiin haasteisiin, hänen ymmärryksensä omista kyvyistään, toimintakyvyn säilyttämisestä sekä panoksesta yhteiskunnan hyväksi. Mieleltään terve ihminen on tyytyväinen, sopeutumiskykyinen ja joustava. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12–31)

3.3 Mielenterveysongelma

Shaban (2006) mukaan mielenterveysongelmat ovat maailmanlaajuinen terveyskriisi ja ne vaikuttavat merkittävästi yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyteen. Mielenterveyden häiriötä ovat elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, älyllinen kehitysvammaisuus, mielialahäiriöt, pelot, ahdistuneisuushäiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, päihdehäiriöt sekä käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12-31).

Psyykkisellä oireella tarkoitetaan ajatuksiin, aistikuviin tai käsittämiseen liittyviä erilaisia oireita, jotka voivat ilmetä outona käytöksenä, pakkotoimintoina, harhoina, tajunnantason tai keskittymisen häiriöinä. On tärkeää erottaa somaattisen sairauden tai vamman oireet mielenterveyden ongelmista. (Castren ym. 2008, 546.)

Mielenterveysongelmalla tässä työssä tarkoitan potilaalla ilmenevää tavallista mielenterveyden häiriötä, kuten masennusta, ahdistuneisuushäiriötä tai vakavaa psyykkistä häiriötä. Mielenterveyden häiriöihin liittyy toimintakyvyn menetystä, elämän laadun heikkenemistä sekä subjektiivista kärsimystä. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004).

Shaban (2004) mukaan joka viides australialainen kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ja mielenterveyspotilaiden määrä kymmenen vuoden sisällä on kymmenkertaistunut. Ensihoitohenkilökunta on tuonut esiin omien taitojensa puutteellisuuden ja heikon osaamisen tätä potilasryhmää kohtaan. Näiden asioiden takia

sekä mielenterveyspalvelujen, että koulutuksen kehittäminen ja parantaminen ovat ensisijaisen tärkeitä.

Ensihoitajilta vaaditaan täsmällistä, perusteellista ja täydellistä arvioita potilaan tilasta usein vaativissakin olosuhteissa. Ensihoitajien käsitys ja arvio psyykkisestä statuksesta on välttämätön oikean hoidon saamiseksi sellaisille potilaille, jotka kärsivät jostain mielenterveyden häiriöstä. Shaban (2006) on tehnyt tutkimusta ensihoitajien arviointi- ja päätöksentekokyvyistä sekä heidän toimista täyttää lakivaatimuksia koskien mielenterveyspotilaiden hoitoa. Tutkimuksessa on selvinnyt, että ensihoitajien kyvyt arvioida sekä hoitaa mielenterveyspotilaita ovat puutteelliset ja asiaa on pyritty perustelemaan sekä arviointitekniikoiden että koulutuksen puutteellisuudella.

Amerikkalaisesta tutkimuksesta selviää, että mielenterveysongelmista kärsivät potilaat turvautuvat ambulanssiin useasti ja joskus heidän väitetään käyttävän väärin ensihoidon palveluita. San Diegossa, Kaliforniassa, on todettu, että vuosina 1999 - 2004 mielenterveysongelmat olivat yksi suurin ja yleisin potilasryhmä sekä kiireellisissä, että kiireettömissä ambulanssikuljetuksissa. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole tehty tarkempaa tutkimusta siitä, kuinka paljon mielenterveysongelmista kärsivät potilaat todellisuudessa käyttävät ensihoidon palveluita sairaalan ulkopuolella. (Larkin, Claassen, Pelletier & Camargo 2005, 83.)

Tässä työssä haluan korostaa sitä, että ensihoitohenkilökunnan saadessa hälytyksen heillä on jo tiedossa, että potilaalla on jokin mielenterveysongelma. Hätäkeskustietojärjestelmässä on tehtäväluokat sairaankuljetukseen ja ensihoitoon. Mielenterveysongelmille on yksi koodi, 785 D/C. Tällöin tehtäväkoodiston mukaan sairaus ilmenee oireena, tässä tapauksessa mielenterveysongelmana. Kirjain koodin perässä kertoo tehtävän riskiluokasta eli kiireellisyydestä. (Castren ym. 2005, 19, 772).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimusmenetelmää valittaessa on tärkeää miettiä menetelmän sopivuutta tutkittavaan asiaan, eikä sitä, kuinka vaikea tai helppo joku menetelmä on. Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän omaan työhöni, koska käsittelemäni aihe oli sellainen, että esimerkiksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ei tähän olisi sopinut, koska halusin selvittää ihmisten omia kokemuksia. Aineistonkeruumenetelmänä käytin teemahaastatteluja ja haastattelut ovat toteutuneet huhtikuussa 2012 yksilohaastatteluina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.)

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Laajasti ajateltuna laadullisella tutkimuksella voidaan tarkoittaa mitä vain empiiristä tutkimusta, joka ei ole määrällistä eli kvantitatiivista. Laadullinen tutkimus muodostuu monista erilaisista tutkimusotteista ja tutkimuskohteena ovat ihmisen luomat merkitykset. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on kokonaisvaltainen tiedonkeruu: siinä tietolähteet valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tämä tietolähteiden joukko on useimmiten pieni, jolloin tulokset ovat ainutlaatuisia ja koskevat vain tätä aineistoa. Tässä työssä haastateltavia henkilöitä oli kolme, tulokset ainutlaatuisia ja ne koskevat vain keräämääni aineistoa. (Tuomi 2007, 96–97.)

Laadullinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin sekä käyttäytymisen muutoksiin, siinä korostuu ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen tai motivaatioiden tutkiminen ja ihmisten näkemysten kuvaukset. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää sellaisten asioiden tutkimiseen, josta tiedetään hyvin vähän. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeisiä merkityksiä on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä. Esimerkiksi hoitamiseen liittyvien asioiden laajempaan ymmärtämiseen tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia asioista. Tässä työssä haastateltavat kuvailivat omia kokemuksiaan ja kertoivat ajatuksiaan mielenterveysongelmista kärsivän potilaan kanssa työskentelystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–57.)

4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on vaativa tiedonkeruu muoto. Teemahaastattelun haastattelutilanteen teemat ovat etukäteen tarkoin mietittyjä ja määriteltyjä. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei aina ole ratkaisevaa merkitystä, vaan keskustelujen luonteva kulku määrää järjestyksen. Teemahaastattelu ei ole tavallista arkikeskustelua - se on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. On tärkeää, että haastattelun rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa eivätkä tutkijan etukäteen suunnittelemaat vastausvaihtoehdot rajaa kerättävää aineistoa. Teemahaastattelun etuna on se, että aineisto rakentuu haastateltavan kokemuksiin aidosti. Haastateltavien valintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska haastateltavien määrä on usein pieni eikä normaali otos ja siitä tehdyt estimaatit tule kysymykseen. On tärkeää perustella ja kuvata ne periaatteet, millä haastateltavat valittiin. Haastateltavat oli valittu minulle valmiiksi haastateltavien esimiesten toimesta enkä pystynyt vaikuttamaan siihen itse. Haastateltavat oli valittu tutkimukseen mukaan koulutuksen sekä erimittaisten työurien perusteella. (Kurkela: Tilastollinen tiedonkeruu - verkko-oppimateriaali).

Lomake-, teema- ja syvähaastatteluilla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea tietoa erilaisista ongelmista. Tässä työssä aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa edetään ennalta sovittujen teemojen ja mahdollisten lisäkysymysten mukaan. Teemahaastattelussa korostuvat ihmisen omat tulkinnat tutkittavasta asiasta ja heidän asioille antamat merkitykset. Teemahaastattelussa ei kuitenkaan voi kysyä aivan mitä sattuu, vaan ennalta sovittujen teemojen pohjalta keskustellaan tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–78.)

Haastattelu voi olla strukturoitu, strukturoimaton tai näiden välimuoto – puolistrukturoitu. Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan myös teemahaastatteluksi. Teemahaastattelussa haastattelun keskeiset asiat on sovittu, mutta itse aineiston keruuseen liittyy vapauksia. Haastattelun toteutus on vapaamuotoinen ja siinä korostuu ihmisten eli haastateltavien antamat tulkinnat sekä merkitykset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa on tärkeää pohtia etukäteen haastateltavien määrää, jotta tulos olisi tieteellinen, laadukas, edustava sekä yleistävä. Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat siis otokseltaan yleensä pienempiä, kuin esimerkiksi kyselyiden. Haastateltavien henkilöiden lukumäärää tärkeämpää on siis saada selville heidän kokemuksia, tapahtumia ja yksittäisiä tapauksia. Tutkijan on myös hyvä pohtia, haluaako hän tiedonantajista samankaltaisia vai erilaisia, eli esimerkiksi asiasta paljon tai vähän tietäviä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.)

Haastateltavat oli valittu valmiiksi haastatteluja varten, joten en pystynyt valintaan itse vaikuttamaan. Haastateltavia henkilöitä oli kolme ja heillä jokaisella oli erilainen koulutustausta sekä erimittaiset työurat. Haastateltavien työurien pituudet vaihtelivat kahden vuoden ja hieman alle 30 vuoden välillä. Haastateltavat olivat koulutuksiltaan palomies-sairaankuljettajia, lähihoitajia tai sairaanhoitajia. Haastatellessani kolmea eri koulutus- ja työhistorian omaavaa henkilöä sain mielestäni työhöni suhteutettuna erittäin paljon tärkeää materiaalia opinnäytetyötäni varten. Kolme haastateltavaa oli kohtuullinen määrä yhden ihmisen tekemään opinnäytetyöhön. Haastattelut nauhoitettiin tulosten analysoinnin helpottamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84–84.)

Toteutin opinnäytetyöni haastattelut teemahaastatteluina huhtikuussa 2012. Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluina ja haastattelut nauhoitettiin. Olin laatinut etukäteen haastatteluja varten rungon teemoista, joita haastattelutilanteessa käsitellä. Kaikille haastateltaville esitettiin samat teemat suhteellisen samassa järjestyksessä. Haastateltavat eivät tienneet etukäteen teemoja tai aihetta, josta keskustelisimme.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Kvalitatiivisessa tutkimusprosessi haastavinta on usein aineiston analyysi. Aineisto analysoidaan usein sen keräämisen yhteydessä ja analysointi vaatii pohjatyötä. Analysointi aloitetaan kirjoittamalla nauhoitettu materiaali tekstiksi sanasta sanaan. Tämä ei ole ainoa tapa, vaan tutkija voi tehdä myös muita ratkaisuja. On myös hyvä pohtia, tarvitseeko nauhoja purkaa teksteiksi lainkaan ja jos näin on, niin mitkä osat nauhoista kirjoitetaan ja ketä auki kirjoitetut nauhat palvelevat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–132.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä ja sen avulla voidaan analysoida eri aineistoja sekä samalla kuvata niitä. Sen tavoitteena on tutkittavan asian laaja, mutta tiivis esittäminen. Tämän tuloksena syntyy käsiteluokituksia, -karttoja, -järjestelmiä ja malleja. Sisällönanalyysi on yksinkertainen tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaistettuja tutkittavan aiheen kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä sellaiseen muotoon, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai selvittää tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan havaita dokumentteja sekä analysoida niitä järjestelmällisesti. Siinä on olennaista se, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet sekä erilaisuudet ja aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä, toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysi ei ole pelkkä tekniikka, jolla tuotetaan kuvausta aineistosta, vaan siitä ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet liittyen kerättyyn aineistoon. Sisällönanalyysi prosessista voidaan tunnistaa erilaisia vaiheita, jotka ovat: analyysiyksikön valinta, kerättyyn aineistoon tutustuminen ja sen pelkistäminen, aineiston luokittelu, tulkinta sekä prosessin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21 – 43.)

Analysoin keräämäni aineiston käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Liite 1). Se on kolmivaiheinen prosessi, joka koostuu aineiston redusoinnista, eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista, eli ryhmittelystä sekä aineiston abstrahoinnista, jolla tarkoitetaan teoreettisten käsitteiden luomista. Redusoinnissa kaikki tutkimukselle ylimääräinen jää pois, eli aineisto pelkistetään. Klusteroinnissa koodatut alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi jonka jälkeen aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja/tai eroavaisuuksia kuvaavat käsitteet. Abstrahoinnissa yhdistellään luokituksia niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Abstrahoinnissa erotellaan siis tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 – 114.)

Aineiston analysointi noudatti Tuomi & Sarajärvi (2002, 94, 111) teoksesta löytyvää laadullisen tutkimuksen runkoa. Aluksi tein päätöksen, mikä minua aineistossa kiinnosti. Kiinnostuksen kohteena olivat siis asetetut tutkimustehtävät sekä haastatteluissa olleet teemat. Ensimmäisenä aineisto kuunneltiin useampaan kertaan läpi

tekemättä muistiinpanoja. Tämän jälkeen jokainen haastattelu kuunneltiin yksitellen läpi kirjoittaen sitä samalla auki. Kun kaikki haastattelut oli kirjoitettuna, eroteltiin tekstistä asiat, jotka liittyivät haastattelun teemoihin sekä tutkimustehtäviin ja kaikki muu jätettiin pois. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista luotiin pelkistetyt ilmaukset ja sitä kautta syntyivät ala- sekä pääluokat. Lopuksi kirjoitettiin yhteenveto ja tehtiin johtopäätökset. Tulokset on esitetty pääluokista muokkautuneiden neljän otsikon mukaisesti.

5 TULOKSET

Haastattelut purettiin ja aineisto analysoitiin nauhoitusjärjestyksessä. Olen käsitellyt tuloksia asetettujen tehtävien mukaan sekä teemoittain, koska tämä on ollut selkein tapa. Asetettujen tehtävien lisäksi haastattelut antoivat lisätietoa myös muista mielenterveysongelmista kärsivän potilaan hoitoon liittyvistä asioista joista suurin osa on jäänyt tästä työstä redusoinnin takia pois. Muutaman tärkeän asian olen kuitenkin nostanut teemojen sisällä esille.

5.1 Mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolinen ensihoito

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että aivan selkeää toimintamallia mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ei ole, vaan toiminta on tapauskohtaista. Vaikka selkeää toimintamallia ei olekaan, on mielenterveysongelmista kärsivän potilaan hoidossa tiettyjä ominaispiirteitä ja sairaankuljetuskaavake jo itsessään ohjaa tietynlaiseen toimintaan, kuten potilaan vitaalielintoimintojen mittaamiseen, voimien seurantaan sekä esitietojen kartoitukseen. Haastateltavat korostivat myös sitä, että kohteeseen on aina hyvä mennä pienellä varauksella – väkivallanuhka on aina otettava huomioon. Mielenterveysongelmista kärsivää potilasta hoidettaessa on hyvä muistaa kaikissa muissakin potilastapauksissa pätevät toimintaperiaatteet, kuten potilaan arvostaminen, luottamuksen rakentaminen, potilaan kuuleminen ja keskustelu. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että tällaisen potilasryhmän hoitamiseen sekä kohtaamiseen jonkunlainen hoito-ohje voisi olla hyvä, vaikkei se toimisikaan kaikissa tapauksissa. Asia, jonka haastateltavat nostivat vielä esille, oli erikoisalalan konsultointi mahdollisissa epäselvissä tilanteissa. Tällä tarkoitetaan päivystävän lääkärin tai muiden hoitolaitosten konsultointia potilaan oikean hoitopaikan ja hoidon määrittelyssä.

– – menee kattoo mitä siellä on – –

– – kyllä se vaan tapauskohtaisesti täytyy mennä.

– – se täytyy kans ottaa aina huomioon, et onks sinne turvallista ees mennä.

5.2 Koulutuksen ja työkokemuksen vaikutus tehtävän suorittamiseen

Pääsääntöisesti koulutus koettiin tarpeelliseksi mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Koulutuksella ei varsinaisesti ollut merkitystä toimintamalliin mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kohdalla, vaan koulutuksen tuomia tärkeitä asioita olivat muun muassa: tietous eri mielenterveysongelmista ja niiden vaiheista, uudet ja kehittyvät hoitomuodot sekä ihmismielen ymmärtäminen. Kaikki haastateltavat eivät olleet täysin samaa mieltä koulutuksen tärkeydestä, joidenkin mielestä koulutus oli työkokemusta tärkeämpi ja päinvastoin. Haastatteluissa tuli ilmi, ettei koulutus välttämättä auta tällaisissa ensihoitotehtävissä juurikaan, sillä esimerkiksi oireiden tunnistamista tällaisen potilasryhmän kohdalla ei voi koulussa oppia. Kaikki haastateltavat toivat kuitenkin esille, että parhaiten mielenterveysongelmista kärsivää potilasta voi auttaa silloin, kun on riittävästi sekä koulutusta että oikeanlaista työkokemusta. Oma persoona oli ratkaisevassa roolissa hoidon onnistumisen kannalta.

– – mun mielestä kokemus auttaa siinä paljon – –

Se on hyvä yhdistelmä, jos sulla on mukavasti koulutusta ja sulla on työkokemusta, niin se on niinkun hyvä juttu, mutta kyllä koulutuksesta aina on etua – –

Haastateltavat korostivat sitä, että näkemällä, kokemalla ja tekemällä oppii parhaiten mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoitoa. Tällöin oma suhtautuminen, oireiden tunnistaminen, potilaan kohtaaminen sekä esimerkiksi potilaan mahdollisiin harhoihin suhtautuminen tulevat tutummiksi.

5.3 Henkilöstön valmiudet hoitaa mielenterveysongelmista kärsivää potilasta

Haastatteluissa ilmeni, että lisäkoulutuksella voidaan kehittää ensihoitohenkilöstön valmiuksia hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Haastetta työhön tuo se, että mitään selkeää ohjetta mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan

ulkopuoliseen hoitoon tai kohtaamisen ei ole, vaan toiminta on enemmän tilanne- ja tapauskohtaista. Tässä työkokemuksesta ja erilaisten potilastilanteiden hoitamisesta koettiin olevan hyötyä. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että heidän koulutuksensa eivät anna riittäviä valmiuksia mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kohtaamiseen. Haastatteluiden perusteella voidaan myös todeta, että ammattinimikkeen sijaan tärkeämpää on hoitajan persoonallisuus.

Kun niitä caseja tulee, niin niistä on hyvä jutella muitten kanssa – – siinä tulee sitä sitä ajattelumallia kuitenkin, et miten meidän pitää suhtautua siihen potilaaseen sitten – –

No voishan siitä jonkun koulutuksen pitää, mut sekin vois mennä sullein caseina – –

5.4 Ajatukset, ennakkoluulot ja haasteet potilasryhmää kohtaan

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että mielenterveysongelmista kärsivät potilaat ovat haastavia potilaita sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Haastavimmaksi asiaksi koettiin samanaikainen päihtymys, jolloin hoitopaikan valinta on vaikeaa. Päihtymys saattaa myös tehdä oireiden tulkinnasta ja hoidosta vaikeampaa. Haastetta saattaa tuoda myös se, että potilasta ei tavoiteta tai hän ei esimerkiksi avaa ovea ensihoitohenkilökunnalle. Jotkut haastateltavista toivat esille myös sen, että välillä tulee tunne siitä, että potilaat käyttävät järjestelmää hyväksi. Myös se koettiin haasteelliseksi, että potilaat nähdään vain siinä tilassa, kun he ovat ensihoitohenkilökunnan paikalle saapuessa – esitietoja ei välttämättä ole eikä ensihoitohenkilökunta tiedä, millainen potilas olisi ”normaalisti”. Haastateltavat toivat esille myös sen, että tehtäväkoodi, joka määrittellään mielenterveysongelmaksi (785), on hyvin laaja ja sen alaisuudessa voi tulla monenlaisia potilastapauksia, jolloin ei koskaan voi olla täysin varma, mikä kohteessa odottaa. Haastatteluiden perusteella voidaan myös todeta mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden avohoidon lisääntymisen aiheuttaneen sen, että potilaita on aiempaa enemmän myös sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ja tämän voidaan ajatella tuovan lisähaastetta toimintaan.

*– – onko se ylipäättään siellä kotona, niitäkin on paljon
että eihän ne oo kotona – –*

*– – se on aika niinkun haastavaa ja sanotaanko, että siinä
koulutuksesta oli se hyöty, että oli joskus, esimerkiksi
opiskeluaikana mielenterveyspalveluissa tietty aika – –*

*No kyllä se mun mielestä tuo (haastetta), varsinkin kun ei
tunne niitä.*

Ajatukset liittyen mielenterveysongelmista kärsiviin potilaisiin olivat joidenkin haastateltavien mukaan riippuvaisia saaduista esitiedoista. Työkokemuksen ja koulutuksen koettiin auttavan potilasryhmän aiheuttamiin mahdollisiin ennakkoluuloihin. Huonot kokemukset tällaisten potilaiden hoitamisesta ovat voineet aiheuttaa ennakkoluuloja, mutta niitä voitiin saada korjatuksi esimerkiksi positiivisen palautteen avulla tai sillä, että näkee ihmisen olevan hädässä ja tarvitsevan apua.

*Jos se (sairaankuljestehtävä) on kotoo, niin sitä tietysti
aina mieltii, että mitä siellä on vastassa – –*

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Haastatteluista saamani tulokset tukivat kansainvälisiä tutkimustuloksia niiltä osin, mitä haastatteluissani tutkin. Kansainvälisissä tutkimuksissa tuli esille paljon sellaisia asioita, joita en haastattelu-teemoihin ollut ottanut mukaan sekä päinvastoin. Opinnäytetyöni tehtäviin sain vastaukset haastatteluiden perusteella. Yksikään kansainvälinen tutkimus ei kuitenkaan vastannut aivan täysin opinnäytetyöni tehtäviin tai haastattelujen teemoihin, mutta tässä työssä on pyritty käyttämään näitä tutkimuksia mahdollisimman monipuolisesti hyväksi.

6.1 Tulosten tarkastelu

Verrattuna muihin terveydenhuollon ammattilaisiin, ensihoitajien kyky tehdä päätöksiä ja hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita on herättänyt vain vähän tieteellistä kiinnostusta. Tämä tarkoittaa sitä, että aiheesta on hyvin vähän tutkimuksia. Kuitenkin ensihoitajat ovat sellainen terveydenhuollon ammattilaisten ryhmä, joka joutuu työssään kohtaamaan jatkuvasti kasvavia haasteita hoitaessaan mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. (Shaban 2006).

Shaban (2006, 2004) on myös todennut, että mielenterveyspalveluiden uudelleen järjestäminen on aiheuttanut sen, että mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden määrä ensihoidon palvelupiirissä on kasvanut. Tämä tukee haastatteluista saamaani tietoa avohoidon lisääntymisen aiheuttamasta potilasmäärän kasvusta ensihoidon parissa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kaikki ensihoidossa työskentelevät eivät koe, että he olisivat saaneet riittävän koulutuksen hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Myös Shaban (2004) tutkimuksesta selviää, että ensihoitajilla on riittämätön koulutus ja arviointitekniikka mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoitoon. Lisäkoulutuksella voitaisiin Shaban:n (2004) tutkimuksen mukaan parantaa ensihoitajien taitoja hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Haastatteluista saamani tulokset ovat yhtäläisiä tämän tutkimuksen kanssa ja voidaan todeta, että lisäkoulutus olisi tarpeellista.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että selkeää toimintamallia tai käytäntöjä mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon ei ole. Kuten tulos-osiossa on jo esitetty, toiminta on tilannekohtaista ja riippuvaista monista eri asioista. Tehtävän hoitamiseen vaikuttavat työkokemus, koulutus, hoitajan persoona, potilaan tila, käytettävät resurssit ja saadut esitiedot. Jokaisen sairaankuljetustehtävän suorittamiseen on kuitenkin tietty kaava, jota toteutetaan myös mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoidossa ja tämä kaava itsessään ohjaa tietynlaiseen toimintaan. Näin ollen voidaan todeta, että varsinaisia nykykäytäntöjä mielenterveysongelmista kärsivän potilaan ensihoitoon ei ole.

Haastatteluissa ilmeni, että mielenterveysongelmista kärsivät potilaat tuovat haasteita sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Haasteita ovat muun muassa potilaan sen hetkinen psyykinen tila sekä se, että potilas ei ole paikalla. Myös samanaikainen päihtymys ja esitietojen puutteellisuus koettiin haastavaksi. Lisäksi tehtäväkoodin (785) laajuus koettiin haastavaksi. Haastateltavat totesivat kuitenkin, että potilasryhmän haastavuudesta huolimatta potilaiden kanssaan pärjää hyvin olemalla rauhallinen, määrätietoinen sekä kunnioittaen potilasta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Mielenterveystyöhön liittyy paljon eettisiä ongelmia. Tämä voi johtua mielenterveyshäiriöiden luonteeseen ja vaikutuksiin, koska häiriöt vaikuttavat ajatteluun ja sitä kautta kykyyn tehdä päätöksiä omasta terveydestä. Hoitohenkilökunnalla saattaa olla kielteisiä asenteita mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita kohtaan, jolloin aiheutuu eettisiä ongelmia. Hoitohenkilökunta ei välttämättä tunnista omia kielteisiä asenteita tällaista potilasryhmää kohtaan. Tämän takia hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia tällaisista ennakoasenteista, jotta niihin pystytään käytännön hoitotyössä vaikuttamaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 264, 267.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole tarkkaa ohjetta. Luotettavuutta arvioitaessa voidaan kuitenkin käyttää apuna tiettyjä teemoja: tutkimuksen kohde ja sen tarkoitus on hyvä selvittää itselle – miksi tutkin kyseistä asiaa ja miksi se on minulle tärkeää? Kuinka olen kerännyt aineistoni ja oliko aineistonkeruussa ongelmia? Millä perusteella tiedonantajat valittiin, kuinka monta heitä oli ja miten he saivat tiedon

tutkimuksesta? Millä aikataululla tutkimus tehtiin sekä kuinka aineisto analysoitiin ja koottiin? Opinnäytetyöhön myönnettiin tutkimuslupa Tampereen Aluepelastuslaitoksen toimesta ja he valitsivat minulle henkilöt, joita haastatella. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138.)

Tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat luottamuksellisuus, tiedonantajien (haastateltavien henkilöiden) henkilöllisyyden suojaaminen sekä se, että he ovat osallistuneet tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkijan on myös huomioitava, ettei hän toiminnallaan vahingoita haastateltavaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Omaa työtäni tehdessä olen miettinyt paljon sen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimani asia on eettisesti hyväksyttävä ja tutkimus luotettava. Tätä voi perustella esimerkiksi sillä, että en käytä työssäni mitään sellaista materiaalia saamistani haastatteluista, joissa voisi tunnistaa potilaita tai haastateltavia henkilöitä. On oikein tutkia henkilökunnan kokemuksia mielenterveyspotilaiden hoidosta, koska tuloksilla pyritään vaikuttamaan potilaiden saamaan hoitoon. Luotettavuutta lisää se, että en ole itse valinnut haastateltavia henkilöitä ja he ovat vapaaehtoisesti osallistuneet haastatteluihin. Haastateltavat eivät myöskään tienneet etukäteen teemoja tai aihetta, josta keskustelisimme. Tämä on luotettavuutta lisääväksi asiaksi, koska tällöin haastateltavat eivät voineet tehdä ennakko-olettamuksia teemoista eivätkä sitä kautta pystyneet vaikuttamaan tuloksiin tai vastauksiin. Myös kansainväliset tutkimukset aiheesta lisäävät luotettavuutta työssäni ja tukevat haastatteluista saamaani tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138.)

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että olisi hyödyllistä tehdä asiaan liittyviä lisätutkimuksia. Kehittämisehdotuksena voi olla mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden sairaalan ulkopuolisen ensihoidon kehittäminen henkilöstön koulutusta lisäämällä. Toivon, että joku toinen henkilö käyttäisi työtäni hyväksi ja tekisi oppaan ensihoitohenkilökunnalle mielenterveyspotilaan kanssa työskentelystä. Oppaalle olisi tarvetta ja kysyntää käytännön työssä sekä henkilökunnan koulutuksessa.

LÄHTEET

Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565

Castren M., Kinnunen A., Paakkonen H., Pousi J., Seppälä J., Väisänen O. 2005. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Pelastusopisto Kuopio, Suomen punainen risti.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2009. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Kurkela, R. Tilastollinen tiedonkeruu - verkko-oppimateriaali. Tilastokeskus ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Luettu 8.5.2012. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>

Larkin, G L., Claassen, C A., Pelletier, A J. & Camargo, C A Jr. 2005. National Study of Ambulance Transports to United States Emergency Departments: Importance of Mental Health Problems. Prehospital and Disaster Medicine, volume 21, number 2. Julkaistu 23.3.2006. Luettu 8.5.2012. <http://pdm.medicine.wisc.edu>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 17. Edita Prima Oy: Helsinki. Luettu 8.5.2012. www.stm.fi

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Turku: WSOY.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2011: Psykiatria. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011: Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 12 - 13.

Shaban, R. 2004. Mental health and mental illness in paramedic practice: A warrant for research and inquiry into accounts of paramedic clinical judgment and decision-making. Journal of Emergency Primary Health Care. Volume 2, issue 3-4. Luettu 8.5.2012. www.jephc.com

Shaban, R 2006. Paramedics' clinical judgment and mental health assessments in emergency contexts: Research, practice, and tools of the trade. Journal of Emergency Primary Health Care. Volume 4, issue 2. Luettu 8.5.2012. www.jephc.com

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Julkaistu 21.12.2007, päivitetty 27.12.2007. Ehkäisevä mielenterveystyö. Luettu 20.12.2011. www.thl.fi

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Jyväskylä 2006: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Sillain työkokemuksesta on hyötyä, että jos sä oot nähny näitä tapauksia ja sulla on jonkunlainen tatsi että sä tavallaan pystyt kohtaamaan niitä”	Kokemuksen tuoma luottamus omiin kykyihin	Varmuus	Työkokemuksen ja koulutuksen vaikutus mielenterveysongelmista kärsivän potilaan ensihoitoon
”No se tulee ehkä sitten taas sen työkokemuksen perusteella että mitenkä oppii niitä käsitteleen”	Potilaan oikeanlainen hoitaminen	Hoitaminen	
”En tiedä vaikuttaako koulutus, tähän ei saa koulutusta, vain ylimalkaisia ohjeita”	Ylimalkaiset ohjeet	Ohjeistus	
”Erilaisia tilanteita nähnyt paljon, osaa suhtautua”	Suhtautuminen tilanteisiin	Suhtautuminen	
”Koulutus ei välttämättä auta, riippuu paljon hoitajasta”	Hoitajan luonne	Persoona	

Liite 2. Taulukko: aiheeseen liittyvät kansainväliset tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Larkin, Claassen, Pelletier & Camargo (2006)</p> <p>National study of ambulance transports to United States emergency departments: Importance of mental health problems</p>	<p>To describe the characteristics of patients transported to US emergency departments by ambulance and to determine predictors of ambulance utilization</p>	<p>Data were obtained from the National Hospital Ambulatory Medical Care Survey using mode of arrival, demographic and visit information and classified reasons for the visit.</p>	<p>-In 2003, there were 16.2 million emergency department visit for which an ambulance was used</p> <p>-31% of patients with mental illness arrived by ambulance</p> <p>-Ambulance usage within mental health group was highest for suicide and lowest for mood and anxiety problems.</p> <p>-Reliance on ambulance services varies for example by age, insurance status, time of day and type of mental health disorder.</p>

<p>Shaban (2006) Paramedics' clinical judgment and mental health assessments in emergency contexts: Research, practise and tools of the trade. (Original research)</p>	<p>Survey paramedics' clinical judgment and decision-making abilities of mental illness.</p>		<p>-Mental health and illness are global health priorities and in 21st Century's pandemic -There are needs to to improve mental health skills of all health-care professionals -Paramedics are facing increasing challenges taking care of mentally ill patients -Decentralization of mental health services has resulted increased attendance at emergency departments</p>
<p>Shaban (2004) Mental health and mental illness in paramedic practice: A warrant for research and inquiry into accounts of paramedic clinical judgment and decision-making. (Student contribution)</p>	<p>To exam paramedic accounts and constructs of judgment and decision-making of mental health and illness.</p>		<p>-Almost 18 % Australians suffers from a mental disorder -Paramedics don't have sufficient education to treat mentally ill patients. That means that further education and training is needed. -Paramedics themselves are worried about their abilities treating mentally ill patients.</p>

Liite 3. Sisällönanalyysin ala- ja pääluokat

Alaluokka	Pääluokka
	Toimintamalli mielenterveysongelmista kärsivän potilaan sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa
Turvallisuus	
Konsultointi	
Kunnioitus	
Sairaankuljetuskaavake	
Toimenpiteet	
Ainutlaatuisuus	

Alaluokka	Pääluokka
	Työkokemuksen ja koulutuksen vaikutus mielenterveysongelmista kärsivän potilaan ensihoitoon
Varmuus	
Hoitaminen	
Ohjeistus	
Suhtautuminen	
Persoona	

Alaluokka	Pääluokka
	Ensihoitohenkilökunnan valmiudet hoitaa mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita sekä henkilökunnan valmiuksien kehittäminen
Kokemus	
Reflektio	
Koulutus	
Asenteet	
Ennakkoluulot	
Ohjeet	

Alaluokka	Pääluokka
	Potilasryhmän hoitohenkilökunnassa herättämät ajatukset ja tunteet sekä potilaiden mahdollinen haasteellisuus
Kyvyt	
Päihtymys	
Esitiedot	
Epävarmuus	
Turhautuminen	