



Mika Käpynen

# Ensihoitajan mielenterveyshoitotyön osaamistarpeet ensihoidossa

## Scoping-katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Ensihoidon kehittäminen ja johtaminen YAMK

Opinnäytetyö

22.7.2024

Tekijä	Mika Käpynen
Otsikko	Ensihoitajan mielenterveyshoitotyön osaamistarpeet ensihoidossa
Sivumäärä	40 sivua + 3 liitettä
Aika	22.7.2024
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Jukka Kesänen, SH, TtT, Lehtori
<p>Mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet maailmanlaajuisesti. Ensihoitajat kohtaavat aiempaa enemmän mielenterveysongelmia työssään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien mielenterveyshoitotyön osaamistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on opinnäytetyön tuottaman tiedon hyödyntäminen mielenterveyshoitotyön kehittämisessä ensihoidossa. Opinnäytetyön menetelmänä oli scoping kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaku tehtiin CINAHL- ja MEDLINE- tietokantoihin. Haun kautta valittiin 20 englanninkielistä tutkimusta, joista kaksi löytyi manuaalisella haulilla. Tutkimukset olivat vuosilta 2015–2023. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.</p> <p>Ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien mielenterveyshoitotyön osaamistarpeiksi muodostettiin kolme pääluokkaa: tiedot, taidot ja asenteet. Tiedot pääluokka muodostettiin neljästä yläluokasta ja 13 alaluokasta. Yläluokat ovat tieto psyykkisistä sairauksista ja mielenterveysongelmista, tieto psykiatrisen potilaan hoitamisesta, tieto psykiatrisen potilaan arvioinnista ja tieto mielenterveyslainsäädännöstä. Taidot pääluokka muodostettiin kymmenestä yläluokasta ja 49 alaluokasta. Taidot pääluokan yläluokat ovat vuorovaikutustaidot, arviointitaidot, turvallisuustaidot, yhteistyötaidot, ohjaustaidot, tunteidenhallintataidot, ensihoidon interventiot, kirjaamis- ja raportointitaidot, päätöksentekotaidot sekä osaamisen kehittämisen- ja työkyvystä huolehtimisen taidot. Asenteet pääluokka muodostettiin kolmesta yläluokasta ja 14 alaluokasta. Asenteet pääluokan yläluokat ovat ennakkokäsitykset, mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä psyykkisiin sairauksiin suhtautuminen ja mielenterveys- ja päihdepotilaisiin suhtautuminen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoitajalla on useita laaja-alaisia mielenterveyshoitotyön osaamisen tarpeita. Hänellä tulee olla paljon teoria tietoa, osata useita taitoja ja tarkastella sekä käsitellä omia asenteitaan. Osaamisen tarpeita on tärkeä tuoda esille, jotta mielenterveyshoitotyötä ensihoidossa voidaan kehittää. Opinnäytetyöstä saadun tiedon hyödyntäminen edellyttää koulutuksen ja harjoittelun lisäämistä sekä ammatillisessa koulutuksessa että työpaikalla. Ensihoidon johtamisessa tulee huomioida mielenterveyshoitotyön koulutuksen järjestäminen. Jatkotutkimus kohteena voisi olla, millaista mielenterveyshoitotyön osaamista ensihoitajilla on Suomessa. Jatkotutkimusta tarvitaan selvittämään, miten osaamisen eri osa-alueita voidaan kehittää Suomessa. Osaamisen tarpeita, tietoja, taitoja ja asenteita voidaan tutkia erillisinä ja niiden mahdollisia vaikutuksia toisiinsa.</p>	
Avainsanat	ensihoitaja, mielenterveyshoitotyön osaamistarpeet, ensihoito

Author	Mika Käpynen
Title	Competence needs in mental health care for paramedics in Emergency Medical Service
Number of Pages	40 pages + 3 appendices
Date	22 July 2024
Degree	Master of Emergency Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Emergency Care
Instructors	Jukka Kesänen, RN, PhD, Senior Lecturer
<p>Mental disorders have increased world widely. Paramedics encounter mental health problems more and more at their work. The purpose of the thesis was to describe the competence needs concerning mental health care of a paramedic working in Emergency Medical Service (EMS). The aim was to utilize the information the thesis provides to develop the mental health care competence in EMS.</p> <p>The thesis was implemented as a scoping review. The information search was done in CINAHL and MEDLINE databases. Twenty studies in English were included, of which two were found by manual search. The studies were published between 2015 and 2023. The data was analyzed with qualitative content analysis.</p> <p>The results consist of three main categories: knowledge, skills and attitude. Knowledge category consists of four upper categories and 13 subcategories. Upper categories are knowledge of mental illnesses and mental problems, knowledge of the care of mental patients, knowledge of evaluation of a mental patient and knowledge of mental health law. The skills category includes ten upper categories and 49 subcategories. The skills main category includes interaction skills, evaluation skills, safety skills, co-operation skills, guiding skills, emotion management skills, EMS intervention, documentation and reporting skills, decision making skills, competence development and caring for capacity to work. The attitudes main category consists of three upper categories and 14 subcategories. The upper categories in attitudes are preconceptions, attitudes to mental health- and substance use problems, attitudes to mental health illnesses and attitudes to mental health and substance use patient.</p> <p>The results reveal that a paramedic has a wide spectrum of competence needs in mental health care. He must have a lot of knowledge, many skills, also he must deal with attitudes. The development of mental health care in EMS requires the analysis and development of knowledge, skills and attitudes. The information utilization this thesis provides, requires education of mental health care and training both in occupational school and in work. Workplace management should pay attention to this by organizing education. More research is needed to investigate what level of competency concerning mental health care does a Finnish paramedic have in relation to each competency need. The possible impact between each competency need is an important subject of research. In addition, it is useful to research how competence needs can be developed in Finland.</p>	
Keywords	paramedic, mental health care competency needs, Emergency Medical Service (EMS)

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	2
2.1	Ensihoitopalvelu ja ensihoitaja	2
2.2	Mielenterveyshoitotyön osaaminen	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	6
4	Menetelmät	6
4.1	Scoping kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Hakustrategia	7
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	12
5.1	Tiedot	14
5.2	Taidot	16
5.3	Asenteet	28
6	Pohdinta	31
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Tutkimuksen eettisyys	34
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	35
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku	
	Liite 2. Artikkeleiden kuvaus	
	Liite 3. Kuvaus alaluokkien muodostamisesta	

# 1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöt lisääntyvät maailmanlaajuisesti ja aiheuttavat sekä taloudellista että emotionaalista huolta. Ensiohijat kohtaavat yhä useammin mielenterveyden ongelmia ja psyykkisiä sairauksia työssään, joten he tarvitsevat enemmän tukea työhönsä sekä lisää koulutusta. (Rolfe & Pope & Crouch 2020.) Mielenterveyden ongelmiin on vaikeaa saada apua päivystysaikana, mikä lisää mielenterveyskriisejä ja -ongelmia. Ensiohijat ovat usein psyykkisesti sairaan ensimmäinen kontakti ja sen vuoksi heidän roolinsa tämän potilasryhmän kohtaamisessa on merkityksellinen. Ensiohijilla ei ole riittävästi tietoa eikä taitoja hoitaessaan psyykkisesti sairaita, jolloin he eivät saa riittävästi apua. (Berry 2014.)

Mielenterveyden ongelmien kustannukset ovat Suomessa vuosittain noin yksitoista miljardia euroa (OECD 2018: 28). Suomalaisen työkyvyttömyyseläkkeistä 53,2 % on mielenterveysperusteisia (Mieli ry 2023). Pirkanmaalla mielenterveyspalvelut ovat kriisissä. Hoitoon pääsyä odottaa 1800 ihmistä ja jonotus voi kestää useista kuukausista kahteen vuoteen. Hoitoon pääsyä hidastaa jatkuva henkilöstöpula. (Hurme 2023.) Vuosittain Pirkanmaalla ensihoidolla on arviolta 4500 mielenterveystehtävää (Hankaniemi 2023). Mielenterveysongelmien jatkuva lisääntyminen näkyy ensihoidossa tehtävämäärän kasvuna (Hankaniemi 2022).

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoidossa työskentelevien ensiohijajien mielenterveyshoitotyön osaamistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on opinnäytetyön tuottaman tiedon hyödyntäminen mielenterveyshoitotyön kehittämisessä ensihoidossa. Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla ensihoidossa työskentelevien ammatillinen osaaminen sekä tietotaidon että asenteiden osalta kehittyi, jolloin myös mielenterveyspotilaan hoito on laadukkaampaa. Opinnäytetyön tilaajana on Pirkanmaan hyvinvointialueen ensiohitoipalvelu.

## 2 Tutkimuksen tausta

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: ensihoitopalvelu ja ensihoitaja, sekä mielenterveyshoitotyön osaaminen.

### 2.1 Ensihoitopalvelu ja ensihoitaja

Hyvinvointialueen ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2023; Terveystoimilaki 1326/2010 39 §). Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden (Terveystoimilaki 1326/2010 39 §). Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön. Ensihoito sisältää myös äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2023; Terveystoimilaki 1326/2010 40 §).

Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpitäminen ja tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelu osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisien ja toimijoiden kanssa. Virka-apua ensihoitopalvelu antaa poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (Terveystoimilaki 1326/2010 40 §.)

Perustason ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Hoitotason ensihoitoyksikössä ensihoitajan on oltava ammattikorkeakoulu tutkinnon suorittanut ensihoitaja tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on ensihoidon koulutusoh-

jelma. Toisen ensihoitajan tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajan tutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 8 §.)

## 2.2 Mielenterveyshoitotyön osaaminen

Sairaanhoitajan osaamista määrittelee EU-direktiivi ja kansallinen lainsäädäntö. Osaamisvaatimukset ja sisällöt on määritelty direktiivin mukaisesti sairaanhoitajan osaamisen varmistamiseksi. AMK-ensihoidaja rekisteröidään sairaanhoitajaksi. Amk-ensihoidajan on saavutettava opintojensa aikana nämä määritellyt yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. (Sotetie 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen minimi sisällöt sosiaali- ja terveysalan (sote) opiskelijoille ja ammattiin valmistuneille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Mielenterveyshoitotyötä ohjaavat näyttöön perustuva hoitotyö ja käypä hoito -suositukset (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2017: 33).

Osaamista voidaan pitää tietojen, taitojen ja asenteiden yhdistelmänä. Tiedolla tarkoitetaan tosiseikoista, numerotiedoista, käsitteistä, ideoista ja teorioista koostuvia asioita, jotka on jo vahvistettu ja jotka tukevat tietyn alan tai aiheen ymmärtämistä. Taito on kykyä ja valmiutta suorittaa prosesseja ja hyödyntää olemassa olevaa tietoa tulosten saavuttamiseksi. Asenteella tarkoitetaan mielenlaatua ja ajattelutapaa, miten suhtaudutaan ajatuksiin, henkilöihin tai tilanteisiin. (EUR-Lex 2018.) Mielenterveyshoitotyössä asenteella tarkoitetaan joukkoa tunteita, uskomuksia ja käyttäytymistä tiettyä kohdetta, henkilöä, asiaa tai tapahtumaa kohtaan (Kendra 2023).

Mielenterveyshoitotyön osa-alueita ovat kriisityö, akuutti ja kuntouttava hoitotyö (Hämäläinen ym. 2017: 35). Osaamisen sisällöt on jaoteltu ammatilliseen asenteeseen, arviointiin ja kohtaamiseen, tietoihin ja teorioihin sekä taitoihin ja menetelmiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Mielenterveyshoitotyö on toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen ja ilmenee hoitotyössä ajattelun ja toiminnan tasolla. Hoitaja vastaa potilaan tarpeiden havainnoinnista ja hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Mielenterveyshoitotyö edellyttää aitoa kiinnostusta potilaasta eikä vain hänen ongelmastaan tai sairaudestaan ja läsnä olemista sekä asiantuntijana että ihmisenä. (Hämäläinen ym. 2017: 33–35.) Hoitaja työskentelee monialaisissa työryhmissä ja toimintaympäristöissä sekä verkostoissa hyviä yhteistyötaitoja noudattaen (Sotetie 2021).

Mielenterveyshoitotyön toteutuminen edellyttää jatkuvaa eettistä pohdintaa ja toimintaa, joka muuttuu ja joustaa potilas- ja perhelähtöisesti. Siinä ydinosaamista on hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde. Mielenterveyshoitotyön perustana on yksilön, perheen ja yhteisön voimavarot tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen. Yhteistyösuhde perustuu vuorovaikutuksellisten menetelmien hallintaan ja kykyyn käyttää omaa persoonaa työvälineenä. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus ovat yhteistyösuhteen perusta. (Hämäläinen ym. 2017: 33–35.) Ammatillainen huomioi asiakkaan mielipiteet ja ottaa hänet ja hänen läheisensä mukaan hoitoa koskevaan suunnitteluun (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Kyky luoda jokaiselle potilaalle yksilöllinen suunnitelma yhdessä potilaan kanssa on yksi tärkeimmistä mielenterveyshoitotyön taidoista (Bradley University; NHS England 2022). Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeä taito sote alalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Hoitotilanteessa aktiivinen kuuntelu tuomitsematta on tärkeä taito. (Bradley University; NHS England 2022). Hoitaja selventää mahdolliset epäselvyydet ja toistaa asioita potilaalle varmistaakseen, että potilasta on kuultu (Bradley University). Hoitajan viestintä on ammatillista, tavoitteellista ja tilanteen mukaista (Sotetie 2021). Empatian avulla voidaan osoittaa potilaille myötätuntoa. Ominaisuus on tärkeä mielenterveyshoitotyössä, joka sisältää vuorovaikutusta ihmisten kanssa. Harjoittelemalla ja osoittamalla empatiaa hoitaja samaistuu potilaisiinsa ja on motivoitunut hoitotyöhön. (Bradley University; NHS England 2022; kuvio1.)

Mielenterveyshoitotyön osaamiseen kuuluu mielenterveys- ja päihdetyön keskeisimpien menetelmien käyttäminen. Hoitaja hallitsee kriisityön perusteet ja osaa kohdata kriisitilanteessa olevan henkilön. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024; Sotetie 2021.) Hän myös hyödyntää varhaisen puuttumisen keskeisiä menetelmiä liittyen alkoholiin, korvikealkoholiin, sekakäyttöön, tupakkaan ja huumeisiin. Mielenterveyshoitotyön osaamiseen liittyy päihteiden käytön ehkäisy, terveysriskien ja -ongelmien käsittely sekä mini-interventio. Hoitaja osaa käyttää potilaslähtöisiä ohjausmenetelmiä (Sotetie 2021.) Sote alalla työskentelevä toteuttaa haastavien potilastilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan soveltuvia menetelmiä. Hän kohtaa päihtyneen ja häiriötä aiheuttavan henkilön kunnioittavasti sekä rauhoittaa ja tukee häntä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)



Kuvio 1. Mielenterveyshoitotyön osaaminen (NHS England 2024 mukaillen).

Mielenterveyshoitotyö edellyttää vahvoja analyyttisiä ja loogisen päättely taitoja, jotka auttavat havaitsemaan potilaan ajattelussa ja käyttäytymisessä asioita, joiden perusteella työdiagnosi tehdään. Luova ongelmanratkaisukyky on olennainen osa mielenterveyshoitotyötä. (Bradley University.) Riskien arviointi- ja hallintataitoja pidetään tärkeimpänä taitona mielenterveyshoitotyössä. (Moyo & Jones & Gray 2022; kuvio 1). Sosiaali- ja terveysalan tiedot ja menetelmät minimisisältöihin kuuluu mielenterveysongelmien, itsetuhoisuuden, alkoholin ja huumeidenkäytön varhainen tunnistaminen, niiden puheeksi ottaminen ja lisäksi tuen piiriin ohjaaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Itsensä vahingoittamisen riskin arviointi on osa mielenterveyshoitotyötä (Moyo ym. 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Hoitaja arvostaa potilasta sekä kohtaa hänet oman elämänsä asiantuntijana (Sotetie 2021). Ammatillinen asenne ja arvot ilmenevät mielenterveys-, päihde- tai riippuvuusongelmia kokevan ihmisen ja hänen läheisensä kunnioittavana kohtaamisena. Ammatillaisen on tärkeä tunnistaa omien mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöihin liittyvien asenteiden ja käsitysten merkitys työssään. Haastavien potilas tilanteiden tunnistaminen ja oman käyttäytymisen merkitys vuorovaikutustilanteessa kuuluu osaamiseen. Tiedon sisältöihin kuuluu mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöihin liittyvät keskeiset eettiset kysymykset sekä stigma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.) Mielenterveyshoitotyössä hoitajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuuluu itsetietoisuus (NHS England 2022). Hoitaja huolehtii työhyvinvoinnistaan ja osaa tukea sitä tunnistamalla jaksamisensa rajat ja käyttää saatavilla olevia tukimuotoja (Sotetie 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Hoitotyössä tiedon ja teorian sisältöihin kuuluu perusteet mielenterveydestä ja päih-teistä. Tiedon omaamisen lisäksi tietoa tulee hyödyntää työssä. Hoitoalan ammattilai-nen tuntee lainsäädännön liittyen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöihin. Hän tietää mielenterveys-, päihde-, riippuvuustyön ja -palvelujen menetelmät sekä omaa tie-toa itsemurhailmiöstä ja itsemurhan ehkäisemisen mahdollisuuksista. (Terveiden ja hy-evinvoimin laitos 2024.) Mielenterveyshoitotyössä on tarpeellista tietää mielenterveyden edistämisestä, mielenterveyshäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihde-työstä. Hoitaja tarvitsee hoitotieteellisen tietoperustan lisäksi tietoa lääketieteen, psyko-logian ja yhteiskuntatieteiden alalta. (Hämäläinen ym. 2017: 33–35.) Hoitaja hallitsee potilasturvallisuutta koskevan lainsäädännön ja sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää koskevan lainsäädännön. (Sotetie 2021.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ensihoidossa työskentelevien ensihoitajien mie-lenterveyshoitotyön osaamistarpeita.

Opinnäytetyön tavoitteena on opinnäytetyön tuottaman tiedon hyödyntäminen mielen-terveyshoitotyön kehittämisessä ensihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on, millaisia mielenterveyshoitotyön osaamistar-peita ensihoitoyksikössä työskentelevillä ensihoitajilla on?

### **4 Menetelmät**

Scoping-katsausta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä silloin, kun tutkimuskohde on monimuotoinen ja monimutkainen tai aikaisempaa katsausta kohteesta ei löydy (Stolt & Axelin & Suhonen 2016: 11). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin scoping-katsausta, koska tutkimuksen aihe on monimutkainen ja aiempaa tutkimusta aiheesta ei opinnäytetyön tiedonhaussa löytynyt.

#### **4.1 Scoping-kirjallisuuskatsaus**

Scoping-katsaus on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen avulla kerrotaan tai kuvataan aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Tuomi &

Kunnela & Luukkonen 2022). Scoping-kirjallisuuskatsaus valitaan silloin, kun tutkimuksen tarkoitus on havaita tutkittavan aiheen tiedon puutteita (Munn ym. 2018). Scoping-katsaus pyrkii tarkastelemaan kaikkea olemassa olevaa aihealueen tutkimusta riippumatta tutkimusmenetelmästä. Scoping-katsauksia tehdään tutkimustulosten synteessin ja yhteenvedon tekemiseksi päätöksentekijöille ja kliinisessä työssä oleville. Heikkoutena voi olla alkuperäistutkimusten heikko laatu tai aikaisemman tutkimuksen puute. (Stolt ym. 2016: 10–11.) Scoping menetelmää käytettäessä tutkimus on täsmällinen, läpinäkyvä ja vertaisarvioitu (Munn ym. 2018).

Kirjallisuuskatsauksissa on viisi vaihetta, jotka ovat: tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittely, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Stolt ym. 2016: 23). Tämän Scoping-katsauksen ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys (Stolt ym. 2016: 24). Toisessa vaiheessa tehtiin kirjallisuushaku ja aineiston valinta, (Stolt ym. 2016:26). Kolmannessa vaiheessa tehdään tutkimusten laadun arviointi. Kaikissa katsaustyypeissä laadun arviointia ei vaadita. (Stolt ym. 2016: 28). Tähän scoping-katsaukseen valituille tutkimuksille ei tehty laadun arviointia. Neljännessä vaiheessa tehtiin aineiston analyysi sekä synteesi (Stolt ym. 2016: 30). Viidennessä vaiheessa raportitiin tulokset (Stolt ym. 2016: 32).

## 4.2 Hakustrategia

Scoping-katsauksessa suositellaan käytettäväksi PCC menetelmää, joka muodostuu sanoista population (kohderyhmä), concept (käsite), ja context (konteksti). Sen avulla muodostetaan otsikko ja inklusio eli sisäänotto kriteeristö. Tutkimuksen otsikon, tutkimuskysymysten ja inklusio kriteeristön välillä tulee olla yhteneväisyys. (Peters ym. 2020.) Tässä scoping-katsauksessa käytettiin PCC menetelmää (taulukko 1. PCC-menetelmä ja avainsanat). Hakusanojen muodostamisessa käytettiin avuksi YSO (yleinen suomalainen ontologia), MeSH (Medical Subject Headings) ja FinMeSH (suomenkielinen käännös MeSHistä) -sanastoja, MOT-sanakirjaa (sanakirjakokoelma verkossa), sekä kirjaston informaatikon ohjausta. Aluksi haun kohteena oli vain psykiatrinen ensihoitoyksikkö mutta sitä koskevia tutkimuksia ei löytynyt riittävästi, jonka vuoksi haku laajennettiin koskemaan kaikkia ensihoitoyksiköitä.

Taulukko 1. PCC-menetelmä ja avainsanat.

	P=population	C=concept	C=context
Avainsanat suomeksi	Ensihoitaja	Ammattitaito, ammatillinen pätevyys, osaaminen, tietotaito, tietämys, taidot, asenne, osaamisen vaatimukset	Psykiatrinen ensihoitoyksikkö, psykiatrinen ambulanssi, ambulanssi, ensihoitoyksikkö, mielenterveyspotilas, psykiatrinen potilas, mielenterveys, mielisairaus, mielen-terveyshäiriö
Avainsanat englanniksi	Paramedic	Professional competence, know-how, competence, competency, knowledge, skills, attitude, competence requirements	Emergency medical services, EMS, psychiatric prehospital care, pre-hospital care, ambulance, psychiatric emergency units or ambulance services, psychiatric patient, mental illness, mental disorder, mental health

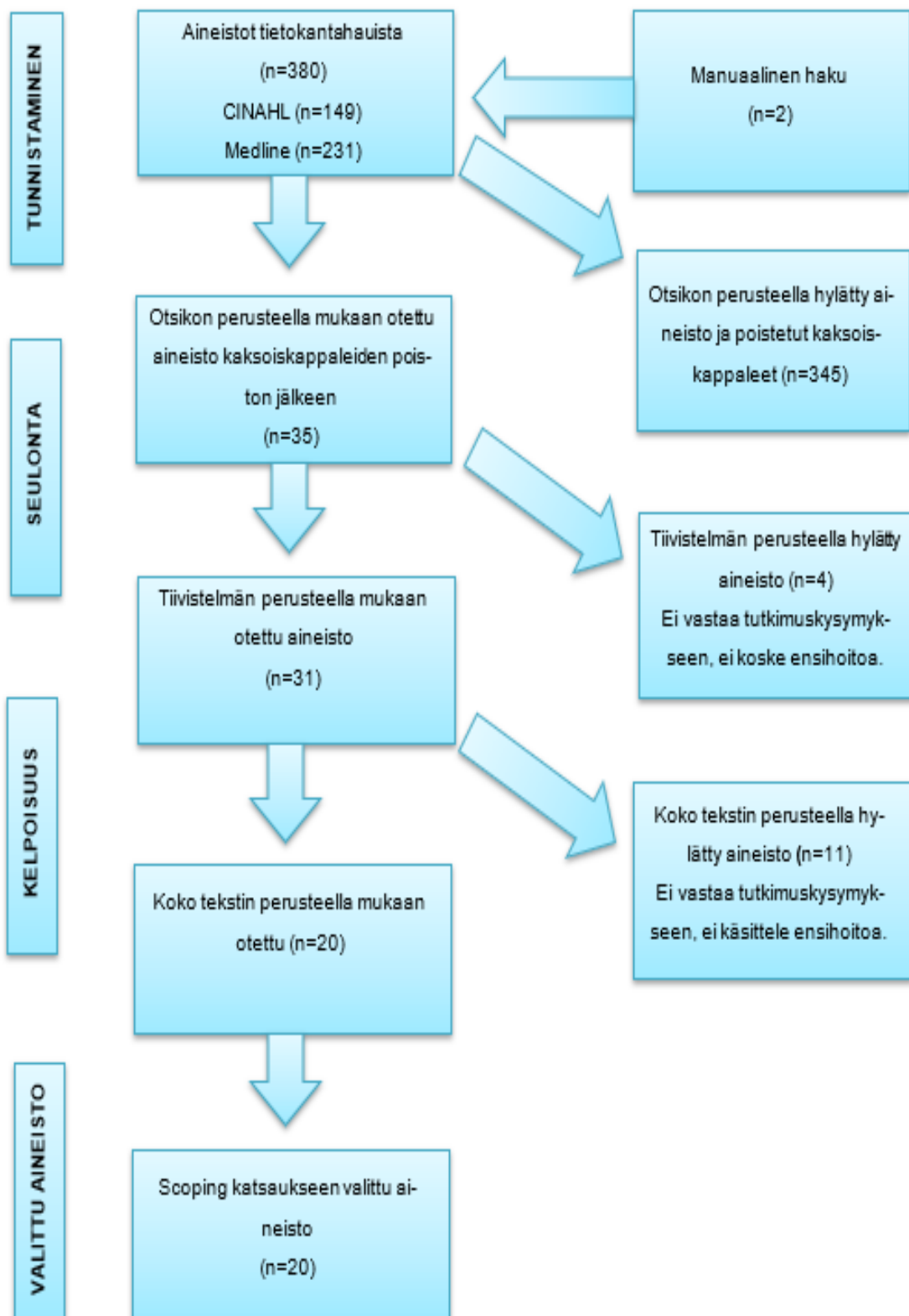
PCC menetelmän avulla muodostetuista hakusanoista muodostettiin Boolean operaattorien AND ja OR avulla hakulauseke, jolla haettiin CINAHL (Ebsco), MEDLINE (Ebsco), PubMed ja MEDIC tietokannoista (liite 1. Tiedonhaku). Nämä tietokannat valittiin, koska CINAHL (Ebsco) on hoitotieteen ja terveydenhuollon kansainvälisiä artikkeleita sisältävä tietokanta ja MEDLINE (Ebsco) sekä PubMed on lääke- ja terveystieteiden artikkeleita ja tutkimuksia sisältäviä tietokantoja. MEDIC sisältää kotimaisia artikkeleita terveystalalta. (Metropolia 2024.)

MEDIC tietokanta ei tuottanut tutkimuskysymykseen vastaavia hakutuloksia. Varsinaisessa tiedonhaussa käytettiin CINAHL (Ebsco) ja MEDLINE (Ebsco) tietokantoja. Rajauksena tiedonhaussa käytettiin englannin kieltä, koska suomenkielisiä tutkimuksia ei aiheesta löytynyt. Vertaisarviointia käytettiin rajauksena, koska se on vakiintunut osa tieteellistä julkaisuutoimintaa ja heijastaa tieteelle ominaista itsekriittisyyttä (Isohanni & Kotiranta & Miettunen & Nieminen & Tienari 2006). Materiaalina on käytetty mahdollisimman tuoretta tietoa. Yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset on rajattu pois. Opin- näytetyölle asetettiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ englanninkielinen tai suomenkielinen</li> <li>✓ vuosirajaus 2013-2023</li> <li>✓ tieteellinen artikkeli</li> <li>✓ vertaisarvioitu</li> <li>✓ vastaa tutkimuskysymykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ muu kuin englanninkielinen tai suomenkielinen</li> <li>✓ julkaistu ennen vuotta 2013</li> <li>✓ kirjallisuuskatsaus</li> <li>✓ ei vastaa tutkimuskysymykseen tai ei käsittele ensihoitoa</li> </ul>

Aineiston systemaattista valintaprosessia kuvataan Prisma Flow diagrammia mukaillen (kuvio 2). Aineiston valinta perustui mukaanotto- ja poissulku kriteereihin (taulukko 2). Ensimmäisessä vaiheessa valittiin tietokantahaun tuloksista otsikoiden perusteella kolmekymmentäviisi (n=35) tutkimusta. Toisessa vaiheessa valittiin tiivistelmän perusteella kolmekymmentäyksi (n=31) opinnäytetyöhön mukaan otettavaa tutkimusta. Koko tekstin perusteella valittiin tietokantahauista kahdeksantoista (n=18) tutkimusta. Valittujen tutkimusten lähdeluetteloista löydettiin kaksi (n=2) opinnäytetyöhön soveltuvaa tutkimusta. (Stolt ym. 2016: 62.)



Kuvio 2. Tutkimusaineiston valinnan eteneminen Flow kaavio (Stolt ym. 2016: 63 mukailleen.)

### 4.3 Aineiston analyysi

Scoping-katsauksen analyysissä voidaan käyttää kuvailevia laadullisia menetelmiä erityisesti silloin, kun tarkoituksena on selvittää käsitteitä tai määritelmiä. Näitä menetelmiä on hyödyllistä käyttää myös silloin, kun halutaan tunnistaa käsitteeseen liittyviä ominaisuuksia. Analyysin kannalta tärkein näkökohta on, että kirjoittajat ovat avoimia ja lähestymistapa on selkeä sekä tiedot on raportoitu selkeästi. (Peters ym. 2020.) Analyysin ja synteessin on tarkoitus järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Katsauksen tekijä järjestää ja luokittelee aineistoa sekä etsii yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi katsauksen tekijä tulkitsee tuloksia niin, että muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016: 30.) Laadullisessa sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä asioista, aiheista tai teemoista aineisto kertoo. Aineiston kielellistä tai muuta ilmaisullista muotoa ei oteta yleensä analyysin kohteeksi. (Vuori 2021.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Analyysi suoritettiin aineistolähtöisesti. Piilomerkityksiä kuten kielellistä muotoa ei otettu analyysin kohteeksi.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö: kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisu maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet (Stolt ym. 2016: 30). Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tehtiin valituista tutkimuksista taulukko (liite 2), jossa kuvattiin tutkimusten nimi, kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohdejoukko, otos, aineistonkeruumenetelmät ja tutkimuksen tärkeimmät tulokset opinnäytetyön kannalta.

Toisessa vaiheessa luetaan aineistoa, tehdään merkintöjä eli koodataan aineistoa ja muodostetaan merkintöjen avulla luokkia, kategorioita tai teemoja. Tutkimuksista etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellään ja vertaillaan niitä ja sitten tulkitaan niitä. Merkinnät tiivistävät tutkimuksen pääasiat. Luokat, kategoriat ja teemat muodostetaan yhdistelemällä ja vertailemalla sekä ne nimetään sisältöä kuvaavasti. (Stolt ym. 2016: 31.) Koodaamisessa on kyse siitä, että aineiston osia yhdistellään ja erotellaan jonkin ominaisuuden mukaan. Samankaltaiset osat luokitellaan yhteen ja tälle luokalle annetaan kuvaava nimi. (Juhila 2021.) Analyysin toisessa vaiheessa luettiin aineisto läpi useaan kertaan ja koodattiin aineistoa merkitsemällä samalla värillä samaa

tarkoittavia asioita sekä muodostettiin samaa tarkoittavista asioita pelkistettyjä ilmaisuja, joista muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien muodostaminen on kuvattu liitteessä 3.

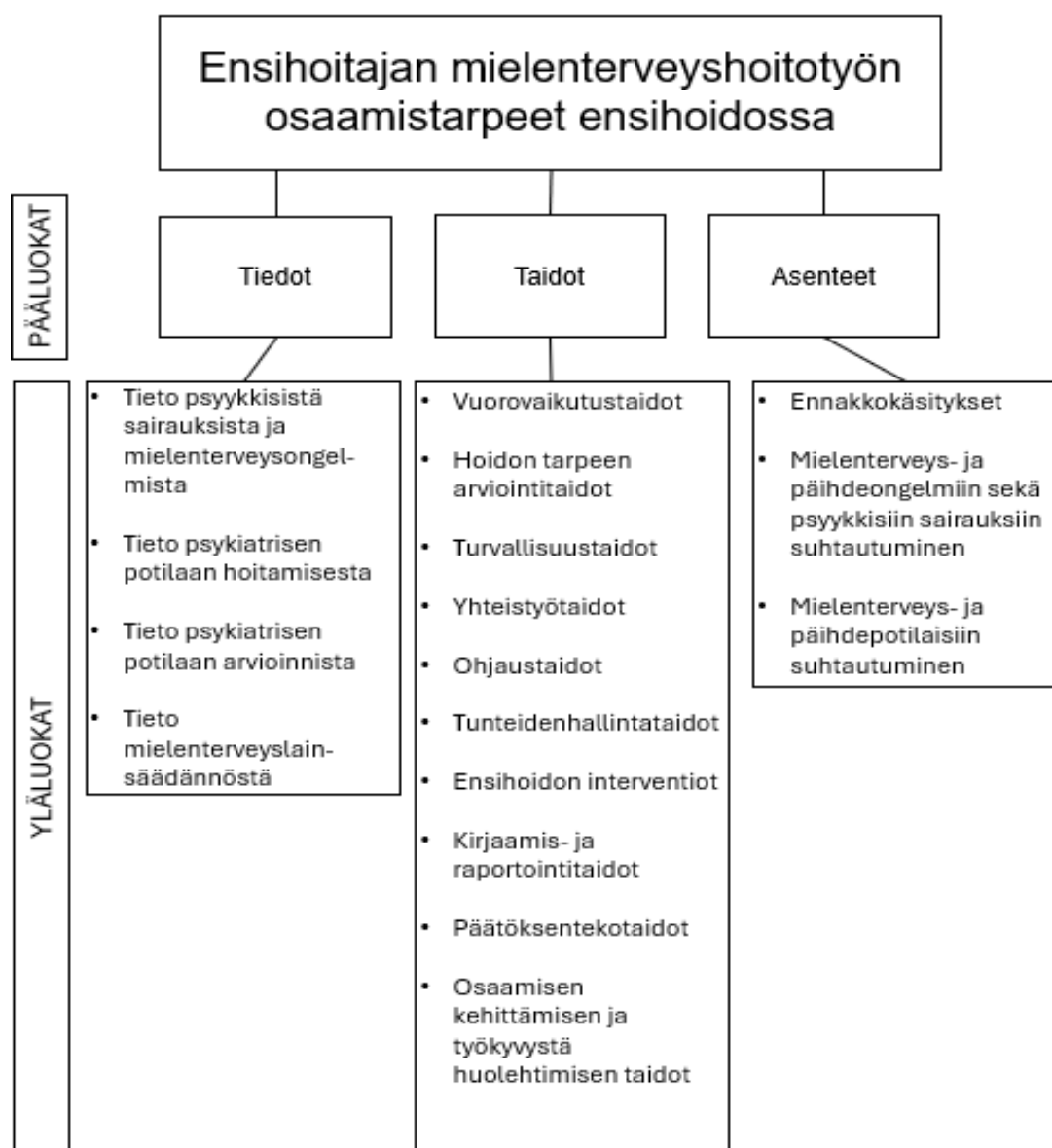
Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan vertailun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus eli synteesi. Pyritään muodostamaan yleisempi kuva ja esitetään myös ristiriitaiset tulokset. Synteesiä voidaan havainnollistaa taulukoilla ja kuvioilla. (Stolt ym. 2016: 31.) Analyysin kolmannessa vaiheessa alaluokista muodostettiin yläluokkia ja pääluokkia. Alaluokat ja yläluokat on esitetty tulos osiossa taulukoissa 3–22. Pääluokat ja yläluokat on kuvattu kuviossa 3.

## 5 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä haettiin tietoa scoping-katsauksen avulla ensihoitoyksikössä toimivan ensihoitajan mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista. Aineisto koostui 20 julkaistusta vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista, jotka on tarkemmin kuvattu liitteessä 2. Valitut tutkimusartikkelit oli julkaistu vuosien 2015–2023 välisenä aikana ja kaikki oli julkaistu englannin kielellä. Tutkimusartikkelit oli toteutettu kuudessa maassa. Ruotsissa (n=8), Australiassa (n=4), Englannissa (n=3), USA:ssa (n=2), Etelä-Afrikassa (n=2), ja Saudi-Arabiassa (n=1). Suurin osa oli kvalitatiivisia tutkimuksia (n=11). Poikkileikkaus-tutkimuksia (n=5) ja sekamenetelmätutkimuksia (n=3), sekä kuvaileva tutkimus (n=1). Ensihoidossa toimivat ensihoitajat tai sairaanhoitajat sekä perustason ensihoitajat olivat tiedonantajina (n=15) suurimmassa osassa valitusta tutkimusartikkeleista ja potilaat toimivat (n=5) tutkimuksessa tiedonantajina. Yhdessä (n=1) tutkimusartikkelissa käytettiin tiedonantajina potilaita sekä yhden potilaan kumppania ja psykiatrisessa ensihoitoyksikössä toimivia sairaanhoitajia, sekä psykiatrisessa päivystyksessä toimivia psykiatrisia sairaanhoitajia. Ruotsissa toimivassa psykiatrisessa ensihoitoyksikössä toimi psykiatrisia sairaanhoitajia ja ensihoitoon erikoistuneita sairaanhoitajia. Edellä mainittujen ammattiryhmien osaaminen kuvataan tässä opinnäytetyössä yhdessä. Tulososion tekstissä ensihoitoon erikoistuneita sairaanhoitajia nimitetään ensihoitajiksi.

Ensihoitajan mielenterveyshoitotyön osaamisen tarpeet muodostettiin ensihoitajien, psykiatrisessa ensihoitoyksikössä työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien ja kolmen psykiatrisessa päivystyksessä toimivan sairaanhoitajan työssään kohtaamista haasteista ja kokemuksista. Lisäksi potilaiden kokemuksista saamastaan hoidosta en-

sihoidossa sekä yhden potilaan kumppanin kokemuksesta ja iäkkäiden ihmisten psykososiaalisen tuen tarpeeseen liittyvistä ensihoitajien näkemyksistä. Tutkimusartikkeleista kerätystä tiedosta tehtiin laadullinen sisällön analyysi, minkä perusteella muodostettiin kolme pääluokkaa: tiedot, taidot ja asenteet. Pääluokille muodostettiin kullekin 3–10 yläluokkaa. Pääluokat ja yläluokat on kuvattu kuviossa 3. Yläluokille muodostettiin 2–13 alaluokkaa. Liitteessä 3. on kuvattu esimerkki alaluokkien muodostamisesta.



Kuvio 3. Pääluokat ja yläluokat

## 5.1 Tiedot

Tiedot pääluokka muodostettiin neljästä yläluokasta ja kolmestatoista alaluokasta. Tiedot pääluokan yläluokat ovat tieto mielisairauksista ja psykiatrisista ongelmista, tieto psykiatrisen potilaan hoitamisesta, tieto psykiatrisen potilaan arvioinnista ja tieto mielenterveyslainsäädännöstä (kuvio 3). **Yläluokka tieto psyykkisistä sairauksista ja mielenterveysongelmista** muodostettiin kahdesta alaluokasta (taulukko 3).

Taulukko 3. Tieto psykiatrisista sairauksista ja mielenterveysongelmista

Alaluokka	Yläluokka
Tieto psyykkisistä sairauksista ja mielenterveysongelmista	Tieto psyykkisistä sairauksista ja mielenterveysongelmista
Psykiatristen hätätilanteiden tyyppien tunteminen	

Ensihoitajien on tärkeää *tietää mielenterveysongelmista ja psyykkisistä sairauksista*. Ensihoitajat kuvailivat puutteita syvällisen tiedon osalta mielenterveyshäiriöistä. Potilaat arvostivat, että hoitajilla on tietoa psykiatrisista sairauksista ja ongelmista, jolloin potilaat tulevat ymmärretyiksi. (AlAbdali ym. 2021; Todorova & Johansson & Ivarsson 2020; Sunnqvist ym. 2022.) Mothibi & Jama & Adefuye 2019 mukaan osa ensihoitajista ei *tunne psykiatristen hätätilanteiden tyyppejä* ja noin kolmasosa oli niistä epävarma.

Taulukko 4. Tieto psykiatrisen potilaan hoitamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Tietää mitä kuunnella ja mihin kiinnittää huomiota, kun potilas on masentunut ja surullinen	Tieto psykiatrisen potilaan hoitamisesta
Tietoa hoitovaihtoehdoista	
Tietoa hoitopaikoista, mihin potilaita kuljetetaan	
Tietoa psykiatristen potilaiden hoidosta ensihoidossa	
Tietoa miten lähestytään psykiatrista potilasta	
Tietoa ikäihmisten psykiatrisesta ja psykososiaalisesta hoitamisesta	
Tietoa kriisitilanteissa toimimisesta	

**Yläluokka tieto psykiatrisen potilaan hoitamisesta** muodostettiin seitsemästä alaluokasta (taulukko 4). Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä vuoden toimineet ensihoitajat ilmaisivat, että heidän kykynsä *tietää, mitä kuunnella ja mihin asioihin kiinnittää huomiota masentuneen ja surullisen potilaan kohdalla* lisääntyi (Ivarsson & Johansson & Todorova 2022). Ensihoitajat odottivat tulevasta työskentelystään psykiatrisessa ensihoitoyksikössä lisää *tietoa hoitovaihtoehdoista ja paikoista, joihin potilaita kuljetetaan* (Todorova ym. 2020). Suurin osa ensihoitajista ilmoitti, että heillä ei ollut riittävästi *tietoa psykiatristen potilaiden hoidosta ensihoidossa* ja vain noin kolmasosa tiesi, *miten lähestytään psykiatrista potilasta* (Mothibi ym. 2019). Ross & Jennings & Williams 2017 mukaan *tiedon ja resurssien puute esti ensihoitajia tekemästä enempää ikäihmisten hyväksi*. Suurin osa ensihoitajista koki, että heillä oli tiedon puutetta *psykiatrisessa kriisissä olevan potilaan kanssa toimimisesta* (Mothibi ym. 2019).

Taulukko 5. Tieto psykiatrisen potilaan arvioinnista

Alaluokka	Yläluokka
Tietoa miten arvioidaan psykiatrista potilasta	Tieto psykiatrisen potilaan arvioinnista
Tietoa psykiatristen potilaiden arviointiprotokollasta	

**Yläluokka tieto psykiatrisen potilaan arvioinnista** muodostettiin kahdesta alaluokasta (taulukko 5). Mothibi ym. 2019 mukaan *suurin osa ensihoitajista ei tiedä, miten arvioidaan psykiatrista potilasta ja vain 5,7 % vastaajista tiesi psykiatristen potilaiden arviointiprotokollasta.*

Taulukko 6. Tieto mielenterveys lainsäädännöstä

Alaluokka	Yläluokka
Tietoa mielenterveyslaista	Tieto mielenterveys lainsäädännöstä
Tietoa tahdonvastaisen hoidon lainsäädännöstä	

**Yläluokka tieto mielenterveyslainsäädännöstä** muodostettiin kahdesta alaluokasta (taulukko 6). Mothibi ym. 2019 mukaan *76,7 % ensihoitajista ei tunne mielenterveyslakia.* Kuitenkin Rees & Porter & Rapport & Hughes & John 2018 mukaan kaikki *ensihoitajat kertoivat tuntevansa tahdon vastaiseen hoitoon liittyvät lait.*

## 5.2 Taidot

Taidot pääluokka muodostettiin kymmenestä yläluokasta ja 49 alaluokasta. Taidot pääluokan yläluokat ovat vuorovaikutustaidot, hoidon tarpeen arviointi taidot, turvallisuustaidot, yhteistyötaidot, ohjaustaidot, tunteidenhallintataidot, ensihoidon interventiot, kirjaamis- ja raportointitaidot, päätöksentekotaidot sekä osaamisen kehittämisen ja työkyvystä huolehtimisentaidot (kuvio 3). **Yläluokka vuorovaikutustaidot** muodostettiin neljästä alaluokasta (taulukko 7). Hoitajat kokivat, että aktiivinen kuuntelu ilman keskeytyksiä on tärkeää kohtaamisissa sellaisen potilaan kanssa, joilla on vakavia mielenterveyden ongelmia.

Taulukko 7. Vuorovaikutustaidot

Alaluokka	Yläluokka
Luottamuksen luominen	Vuorovaikutustaidot
Turvallisuuden tunteen luominen	
Kommunikointi	
Vahvat ihmissuhdetaidot	

Tavoitteena olevan *luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseksi* pidettiin tärkeänä potilaan kunnioittavaa kohtaamista sekä juttelua potilaan kanssa. (Zetterberg & Visti & Holmberg & Andersson & Aléx, 2022; Lindström & Sturesson & Carlborg 2020; Sunnqvist ym. 2022). Psykiatrisen ensihoitoyksikön osaava henkilökunta herätti luottamusta potilaissa ja potilaan omaisissa (Todorova & Johansson & Ivarsson 2021). Rees ym. 2018 mukaan toistuvasti itseään vahingoittaviin potilaisiin syntyi luottamuksellinen ja ymmärtäväinen hoitosuhde. Muiden henkilöiden kuten poliisin läsnäolo voi vaikuttaa kielteisesti hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen (Zetterberg ym. 2022).

Rauhallinen ja kunnioittava puhuminen potilaalle sekä riittävän ajan antaminen hoitokontaktille *luo potilaalle turvallisuuden* ja luottamuksen *tunteen*, joka helpottaa potilaan kohtaamista. (Sunnqvist ym. 2022; Zetterberg ym. 2022). Potilaiden mukaan psykiatrisessa ensihoitoyksikössä he saivat hoitoa ilman pelkoa huomiotta jäämisestä ja tuomiksi tulemistä. Henkilökunta loi turvallisen hoitotilanteen keskustelun avulla ja antamalla riittävästi aikaa potilaalle sekä luomalla rauhoittavan ilmapiirin. Kohtaamista mukautettiin potilaan mielentilan mukaisesti. (Lindström ym. 2020). Ensihoitajien käsityksen mukaan he saivat potilaat sekä heidän läheisensä tuntemaan olonsa turvalliseksi saadessaan apua psykiatriselta ensihoitoyksiköltä (Todorova ym. 2021).

*Alaluokkaan kommunikointi* liittyy potilaan kohtaaminen ja empaattinen suhtautuminen. Hoitajan eettisenä vastuuna pidettiin itsetuhoisen potilaan kohtaamista ihmisenä (Hammarbäck & Holmberg & Wiklund Gustin & Bremen 2023). Läsnä oleminen ja hoitajan kyky lukea potilasta paransi potilaan kohtaamista (Zetterberg ym. 2022; Keefe ym. 2020). Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja oli potilaskohtaamisissa läsnä ja potilaat tulivat ymmärretyiksi, koska psykiatrisen ensihoitoyksikön henkilökunnalla oli tietoa psykiatrisista sairauksista ja ongelmista (Sunnqvist ym. 2022). Psykiatrisen ensihoitoyksikön henkilökunta suhtautui empaattisesti potilaisiin, mikä on tärkeä taito mielenterveyspotilaita kohdattaessa (Lindström ym. 2020; Keefe ym. 2020). Ensihoitajat yrittivät ymmärtää potilasta ja potilaan tilannetta, mitä potilaat arvostavat (Todorova ym. 2020; Gee ym. 2022).

Ajan käyttäminen potilaan kohtaamiseen sisältyy alaluokkaan *kommunikointi*. Ajan käyttäminen paransi potilaan kohtaamista (Zetterberg ym. 2022). AlAbdali ym. 2021 mukaan potilaan ja hoitajan välisen suhteen rakentamiseen pitäisi käyttää aikaa. Ensihoitajat osasivat antaa aikaa *kommunikoinnille* (Ivarsson ym. 2022; Gee ym. 2022). He

myös kokivat, että oli erittäin tärkeää käyttää aikaa kysymysten esittämiseen potilaan mielialasta ja psykososiaalisesta tilanteesta (Todorova ym. 2020). Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä toimiva psykiatrinen sairaanhoitaja käytti aikaa tilanteesta kertomiseen (Sunnqvist ym. 2022). Sairaanhoitajien mukaan eettiseen vastuuseen itsemurhapotilaan hoidossa liittyy ajan antaminen (Hammarbäck ym. 2023).

Potilaan kuunteleminen sisältyy alaluokkaan *kommunikointi*. Positiivisiin kokemuksiin hoidosta liittyi potilaan kuunteleminen keskeyttämättä (Ferguson ym.2019). Potilaan mukaan ottaminen päätöksentekoon saavutettiin kuuntelemalla heidän historiaansa ja tarpeitaan (Lindström ym. 2020). Ensihoitajat kokivat tietävänsä hyvin mitä kuunnella, keskustellessaan masentuneen ja surullisen potilaan kanssa (Önnheim & Johansson & Ivarsson & Hagström 2022). Ensihoitajat ja perustason ensihoitajat kokivat eettiseksi vastuuksi itsemurhapotilaan kuuntelemisen (Hammarbäck ym. 2023).

Keskustelutaidot kuuluvat alaluokkaan *kommunikointi*. Potilaan ja hoitajan pitäisi uskaltaa keskustella mielisairaudesta (Zetterberg ym. 2022). *Keskustelun* tulisi olla potilaan tarpeisiin perustuvaa vuoropuhelua, eikä hänen pitäisi kokea sitä väkijäsenenä (Todorova ym. 2020). Potilaat kokivat, että psykiatrisen ensihoitoyksikön henkilökunta puhui heille rauhallisesti ja he osasivat myös keskustella omaisten kanssa. Psykiatrisen ensihoitoyksikön ensihoitajat antoivat potilaille mahdollisuuden keskustella asioistaan, ja se saattoi olla syynä heidän hakeutumiseensa hoitoon vapaaehtoisesti. (Sunnqvist ym. 2022.) Ensihoitajien mukaan potilaan kärsimyksen lievittäminen edellyttää keskustelutaitoja (Hammarbäck ym. 2023). Potilaat arvostivat, että heidän kanssaan kommunikointiin myös hoitoon luovutuksen yhteydessä (Ferguson ym.2019; Gee ym. 2022).

Potilaiden mukaan Inhimillinen ja yksilöllinen viestintätyyli voidaan nähdä potilaita auttavana terapeuttisena tekniikkana. Äänensävy voi rauhoittaa potilasta. Hiljaisuus ja *kommunikaation* puute koettiin kielteisenä. (Ferguson ym.2019.) Objektiiivinen ja rauhallinen *kommunikointi* ennen hoidon tai toimien ehdottamista oli tärkeää potilaille (Todorova ym. 2020). Ensihoitajat, jotka keskittyivät kommunikointiin mielenterveyspotilaiden kanssa, hahmottivat paremmin mielenterveyspotilaan hoidon tavoitteen. Osa ensihoitajista mainitsi kommunikoinnin ja yhteisymmärryksen rakentamisen roolikseen heidän hoitaessaan mielenterveyspotilaita. (Waltrich & Sheen & Ling 2022.) Nykyisessä psykiatrisessa ensihoitoyksikössä on tuoleja parien sijaan, mikä lisää avointa vuoropuhelua ja kommunikaatiota potilaan kanssa (Todorova ym. 2021). Ensihoitajat toivoi-

vat yhteistyön psykiatrisessa ensihoitoyksikössä parantavan heidän *kommunikointitaitojaan*. (Todorova ym. 2020). Kommunikoinnin non-verbaalinen, että verbaalinen huomioiminen on tärkeä taito (Keefe ym. 2020).

Kokemuksellinen oppiminen ja vahvat *ihmissuhdetaidot* ovat ensihoitajien mukaan ratkaisevia taitoja (Keefe ym. 2020). Kaikki potilaat kertoivat hoitajien hyvistä ihmissuhdetaidoista (Gee ym. 2022). Ensihoitajat asettivat rajoja potilaalle ja hallitsivat kohtaamistilannetta tarjoamalla potilaalle hoitovaihtoehtoja. Näissä tilanteessa piti huomioida sensitiivisyys. (Zetterberg ym. 2022.) Negatiivisia kokemuksia hoidosta aiheutti ensihoitajien epäsensitiivinen käytös ja puhuminen niin, että se ei auttanut potilasta (Gee ym. 2022). Optimismin luominen hoitotilanteessa voi vaikuttaa potilaan sitoutumiseen hoitoonsa (Waltrich ym. 2022).

**Yläluokka hoidon tarpeen arviointitaidot** muodostettiin seitsemästä alaluokasta (taulukko 8). Tilanteen hallinta psykiatrisen potilaan kohtaamisessa edellytti *yleiskuvaa potilaan yksilöllisestä tilanteesta* ja erilaisista hoitovaihtoehdoista (Zetterberg ym. 2022). Häätäkeskuksesta tulee usein tehtävä somaattisen syyn perusteella. Kun potilaalla on psyykinen sairaus, somaattisia oireita voidaan pitää psyykkisen sairauden aiheuttamina. (Todorova ym. 2020.) Potilaan kohtaamista rauhallisesti ja kunnioittavaa suhtautumista pidettiin olennaisena. On tärkeää muodostaa näkemys *potilaan ajattelusta* (Zetterberg ym. 2022.)

Taulukko 8. Hoidon tarpeen arviointitaidot

Alaluokat	Yläluokat
Yleiskuvan muodostaminen potilaan tilanteesta	Hoidon tarpeen arviointitaidot
Näkemyksen muodostaminen potilaan ajatuksista	
Arviointi työkalun käyttäminen potilaan arvioinnissa	
Psyykkisen sairauden merkkien tunnistaminen	
Taustatietojen hyödyntäminen arvioinnissa	
Potilaan päätöksentekokyvyn arvioiminen hoidosta kieltäytymisen yhteydessä	
Itsetuhoisen potilaan fyysisen ja psyykkisen hoidon tarpeen arviointi	

AlAbdali ym. 2021 mukaan 66,1 % Ensihoitajista ei *käyttänyt mielenterveyden arviointityökalua* työvälineenä mielenterveyspotilaan arvioinnissa. Jotkut ensihoitajat ilmoittivat käyttävänsä epävirallista itsemurhariskin arviointi metodia päätöksensä apuna, mutta kukaan heistä ei käyttänyt validoitua itsemurhariskin arviointi työkalua (Evans & Geduld & Stassen 2018).

Vuoden työskentelyn jälkeen psykiatrisessa ensihoitoyksikössä ensihoitajien *kyky tunnistaa mielisairauden merkkejä* säilyi erittäin hyvänä (Ivarsson ym. 2022). Ensihoitajat uskalsivat kysyä itsemurha aikeista (Todorova ym. 2020). Ensihoitajat tunnistivat merkkejä potilaan mielisairaudesta (Todorova ym. 2020; Önnheim ym. 2022). Hieman alle puolet vastaajista tunnisti masennuksen, mutta tämä osuus laski selvästi viidesosaan, kun masennukseen liittyi alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttöä. Psykoosin tunnisti 90 % vastaajista, mutta osuus laski 60 %, kun psykoosiin liittyi samanaikaisesti päihdeongelma (McCann ym. 2018.) Hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta, kun he eivät tienneet tarvitseeko potilas hoitoa psykiatriseen vai somaattiseen vaivaan (Zetterberg ym. 2022).

Vuoden työskentelyn jälkeen psykiatrisessa ensihoitoyksikössä ensihoitajien kyky arvioida tilannetta, jossa potilas on vakavassa mielenterveydellisessä kriisissä, säilyi erittäin hyvänä (Ivarsson ym. 2022). Ensihoitajat osasivat arvioida hyvin tilanteen vakavuuden, kun potilas oli psyykkisessä kriisissä (Önnheim ym. 2022; Todorova ym. 2020). Ensihoitajat *toivoivat enemmän taustatietoja tilanteiden arvioinnin tueksi* (Todorova ym. 2020).

Ensihoitajien piti *arvioida, onko potilas kykenevä kieltäytymään hoidostaan*, vai pitääkö potilas viedä hoitoon tarvittaessa vasten hänen tahtoaan (Rees ym. 2018). Ensisijaisesti vastuu on *fyysisten näkökohtien arvioinnissa* ja hoidossa vasta niiden hoitamisen jälkeen painopiste siirtyy *mielenterveysongelmiin itsetuhoisen potilaan kohdalla* (Hammarbäck ym. 2023).

**Yläluokka turvallisuustaidot** muodostettiin viidestä alaluokasta (taulukko 9). Osallistujat kokivat, että mielenterveyspotilaiden käyttäytyminen oli arvaamatonta ja tilanteet saattoivat muuttua vaarallisiksi. Hoitajien oli *varauduttava potilaan odottamattomiin reaktioihin* ja sopeuduttava muutoksiin stressaavissa tilanteissa. Valmistautumisen merkitystä tilanteisiin korostettiin. Tietämystä siitä, mitä oli odotettavissa ja miten työskennellä turvallisesti. (Zetterberg ym. 2022.) Ensihoitajat työskentelevät usein potilaiden

kanssa, joilla on käyttäytymisen häiriö. Henkilökohtainen turvallisuus on otettava huomioon. Ensihoitajien mukaan *tilanteiden kärjistymisen estäminen* on tärkeä taito (Keefe ym. 2020.) *Taustatietoja pidettiin tärkeinä mahdollisten väkivaltatilanteiden hallinnassa* (Todorova ym. 2020).

Taulukko 9. Turvallisuustaidot

Alaluokat	Yläluokat
Odottamattomiin potilaan reaktioihin varautuminen	Turvallisuustaidot
Tilanteiden kärjistymisen estäminen	
Taustatietojen käyttäminen mahdollisten väkivaltatilanteiden hallinnassa	
Henkilökohtaisen turvallisuuden huomioiminen	
Riskien hallinta potilaan kuljetus päätöstä tehdessä	

Ensihoitajat kuvailivat huolen potilaiden aggressiivisuudesta tai väkivaltaisuuksista heitä kohtaan. He mainitsivat myös itsensä vahingoittamisen riskin hoitotilanteessa. (Rees ym. 2018.) Evans ym. 2018 mukaan kolmella ensihoitajalla oli kokemus siitä, että itsemurhapotilaat olivat vahingoittaneet heitä arvioinnin ja hoidon aikana. Ensihoitajat pitivät omaa turvallisuuttaan etusijalla (Todorova ym. 2020). *Henkilökohtaisesta turvallisuudesta huolehtimiseen* liittyy potilaan asunnon sekä ympäristön tarkkailu (Todorova ym. 2020). Ensihoitajat ilmaisivat huolensa *riskien hallintaan* liittyen. Huolta aiheutti sekä potilas että työn onnistuminen. Tämän vuoksi he veivät itsemurhapotilaita hoitoon. (Rees ym. 2018.)

**Yläluokka yhteistyötaidot** muodostettiin kolmesta alaluokasta (taulukko 10). Ensihoitajat toimivat *osana monipuolista yhteistyötä*. Poliisin tuki oli tärkeää. Poliisin ja palomiehen läsnäolo saattoi rauhoittaa potilasta tai toisaalta häiritä potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta. (Zetterberg ym. 2022.) Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä työskentelevät ensihoitajat kokivat saavansa apua ja tukea hoitohenkilökunnalta, poliisilta ja pelastusviranomaisilta työhönsä, kun sitä tarvittiin (Sunnqvist ym. 2022). Ensihoitajat kuvailivat, että heidän *yhteistyönsä poliisin kanssa* oli lisääntynyt myönteisellä tavalla psykiatrisen ensihoitoyksikön kokeiluhankkeen aikana (Todorova ym. 2021). Potilaiden

kokemuksen mukaan tarvittiin poliisin, sairaalan ja ambulanssin välistä yhteistyötä. Palveluntuottajien yhteistyöllä potilas saadaan vietyä oikeaan hoitopaikkaan. (Gee ym. 2022.)

Taulukko 10. Yhteistyötaidot

Alaluokat	Yläluokat
Yhteistyö muiden viranomaisten kanssa	Yhteistyötaidot
Yhteistyö potilaan ja potilaan läheisten kanssa	
Yhteistyö työparin kanssa	

Yhteistyö *potilaan* kanssa on osa monipuolista yhteistyötä (Zetterberg ym. 2022). Psykiatrisen ambulanssin potilaiden mukaan hoidon suunnittelu toteutettiin *yhteistyössä potilaiden perheitten ja läheisten kanssa* silloin, kun he olivat läsnä. Päätös kuljettamatta jättämisestä tehtiin yhdessä. (Lindström ym. 2020.)

*Yhteistyö työparin* kanssa oli vaikeaa, jos hoitajilla oli erilaiset käsitykset potilaasta ja hoitotilanteen ollessa uhkaava (Zetterberg ym. 2022). Turvallisuuden varmistamiseksi *yhteistyö kollegan* kanssa on tärkeää (Todorova ym. 2020). Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä tapahtunut ensihoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan välinen tiimityöskentely kehitti molempien osaamista (Todorova ym. 2021).

**Yläluokka ohjaustaidot** muodostettiin neljästä alaluokasta (taulukko 11). Mielenterveys- ja päihdepotilaiden mukaan heille *ei kerrottu rauhoittavista lääkkeistä*, joita heille annettiin (Ferguson ym. 2019). Potilaan kanssa yhdessä tehdyn *kuljettamatta jättämispäätöksen jälkeen potilas sai hoito-ohjeita* ja tietoa, miten toimia ennen kuin hän on kontaktissa hoitavaan tahoon oireiden pahentuessa tai uudelleen ilmentyessä (Lindström ym. 2020). Nuorten mielenterveyspotilaiden mukaan kotiin jäävien potilaiden hoitoon ohjaus olisi tarpeen (Gee ym. 2022).

Taulukko 11. Ohjaustaidot

Alaluokat	Yläluokat
Lääkehoidon ohjaus	Ohjaustaidot
Hoito-ohjeiden antaminen, kun potilas jätetään kuljettamatta	
Hoitoon ohjaus	
Tiedon antaminen	

Ensihoitajien kyky antaa mielenterveyspotilaille *tietoa*, millaista apua on saatavilla, parani vuoden psykiatrisen ensihoitoyksikön pilotin aikana (Ivarsson ym. 2022). Todorova ym. 2020 mukaan ensihoitajilla oli puutteellinen kyky kertoa psyykkisesti sairaille potilaille, millaista apua on saatavilla. Ensihoitajat kokivat osaavansa kertoa mielenterveyspotilaille, millaista apua on saatavilla ja he kokivat osaavansa ohjata heitä oikean avun piiriin (Önnheim ym. 2022). Ensihoitajat *ohjasivat enemmän potilaita myös muihin hoitopaikkoihin kuin päivystykseen*, kuten päihdekeskuksiin, ja tietämys vaihtoehtoisista hoidon palveluista lisääntyi heidän työskenneltyään vuoden ajan psykiatrisessa ensihoitoyksikössä (Ivarsson ym. 2022). Ensihoitajat uskoivat, että psykiatrisen sairaanhoitajan ja ensihoitajan tiimi jätti potilaat kotiin tai ohjasi heidät menemään toiseen hoitolaitokseen seuraavana päivänä useammin kuin tavallisessa ambulanssissa (Todorova ym. 2021).

Potilaat eivät saaneet *tietoa mielenterveydestä tai päihteistä* ensihoitajilta. Luovutustilanteessa ensihoitajat ja sairaalahenkilökunta olivat antaneet potilaille hyvin tietoa. (Ferguson ym. 2019.) Psykiatrisen ensihoitoyksikön henkilökunta antoi potilaille paikannettua tietoa ja informoi heitä. Potilaan läheisille annettiin tietoa tarvittaessa. (Lindström ym. 2020.) Potilaille kerrottiin, mitä tehdään ja miksi (Ferguson ym. 2019).

**Yläluokka tunteidenhallintataidot** muodostettiin kolmesta alaluokasta (taulukko 12). Ensihoidossa toimivat sairaanhoitajat kokivat pelkoa, koska mielenterveyspotilaiden käyttäytyminen oli arvaamatonta ja tilanteet saattoivat muuttua nopeasti vaarallisiksi. Heidän oli *sopeuduttava muutoksiin stressaavissa tilanteissa*. (Zetterberg ym. 2022.)

Taulukko 12. Tunteidenhallintataidot

Alaluokat	Yläluokat
Muutoksiin sopeutuminen stressaavissa tilanteissa	Tunteidenhallintataidot
Turhautumisen välttäminen mielenterveyspotilaita kohtaan	
Tunteiden hallinta selviytymismekanismien avulla	

Turhautuminen mielenterveys potilaita kohtaan voi vaikuttaa vuorovaikutukseen potilaiden kanssa (Prener & Lincoln 2015). *Ensihoitajat kokivat turhautumista*, kun he eivät voineet auttaa mielestään kiireellisempiä potilaita (Rees ym. 2018). Ensihoitajat tunsivat olevansa huonosti valmistautuneita, vailla tukea, turhautuneita ja kouluttamattomia hoitaessaan mielenterveyspotilaita. Ensihoitajat *hallitsivat tunteitaan selviytymismekanismien avulla*, joita olivat työasu, huumori, stereotyypiat ja nostalgia. (Rolfe ym. 2020.)

**Yläluokka ensihoidon interventiot** muodostettiin kolmestatoista alaluokasta (taulukko 13). *Selkeiden rajojen asettaminen* liittyy ensihoitajan ja potilaan turvallisuuteen. Ensihoitajat hallitsivat kohtaamistilannetta *tarjoamalla potilaalle hoitovaihtoehtoja* ja vaativat potilasta harkitsemaan niitä. Tiedonhankinta on tärkeä osa-alue vakavasti mielenterveysongelman henkilön kohtaamisessa. *Omaisten osallistuminen* paransi potilaan kohtaamista. (Zetterberg ym. 2022.) Perheiden osallistumista hoitoon hyödynnettiin eri tavoin. Perheenjäsenet suostuttelivat potilasta lähtemään vapaaehtoisesti hoitoon. (Evans ym. 2018.)

Taulukko 13. Ensihoidon interventiot

Alaluokat	Yläluokat
Selkeiden rajojen asettaminen	Ensihoidon interventiot
Vaihtoehtoisten hoitovaihtoehtojen tarjoaminen	
Omaisten osallistaminen	
Hoitoympäristön mukauttaminen potilaan tarpeiden mukaiseksi	
Mielenterveyspotilaan oloa helpottavien asioiden ehdottaminen	
Itsetuhoisuudesta kysyminen	
Potilaan läheisten tukeminen	
Huomion kiinnittäminen hoidossa ja arvioinnissa lääketieteellisten sairauksien lisäksi mielenterveysongelmiin	
Ammattitaitoisen tulkin käyttäminen	
Oikean hoidon antaminen mielenterveyspotilaalle hänen kotonaan	
Potilaan itsemääräämisoikeuden säilyttäminen	
lääkkäiden potilaiden psykososiaalisten asioiden huomiointi ja käsitteleminen	
Tahdon vastaisen hoidon lainsäädännön tulkinta ja sen mukaan toimiminen	

Kohtaamisessa potilaan siirtäminen pois stressaavasta tilanteesta on olennaista (Zetterberg ym. 2022). Psykiatrisen ensihoitoyksikön potilaat kokivat, että henkilökunta loi turvallisen hoitotilanteen *mukauttamalla hoitoa ja hoitoympäristöä potilaan tarpeiden mukaan* (Lindström ym. 2020). Joskus hoitajat tekivät potilaan ja omaisen haastattelun erikseen saadakseen molempien näkemyksen tilanteesta (Todorova ym. 2020). Potilaan läheisen läsnäolo voi aiheuttaa häpeän tunnetta, jonka vuoksi potilas ei kerro kaikkea tietoa (Rees ym. 2018).

Ensihoitajien työskenneltyä vuoden ajan psykiatrisessa ensihoitoyksikössä heidän kykynsä ehdottaa asioita, jotka auttavat mielenterveyspotilasta parani, ja he pystyivät myös helpottamaan potilaan negatiivisia ajatuksia (Ivarsson ym. 2022). Ensihoitajilla oli puutteellinen kyky ehdottaa asioita, jotka parantavat mielenterveyspotilaan oloa (Todorova

ym. 2020). Önnheim ym. 2022 mukaan ensihoitajat osasivat *ehdottaa asioita, jotka helpottavat mielenterveyspotilaan oloa*.

Ivarsson ym. 2022 mukaan uskallus *kysyä itsetuhoisuudesta* säilyi hyvänä ensihoitajien työskenneltyä vuoden ajan psykiatrisessa ensihoitoyksikössä. Ensihoitajat uskalsivat kysyä itsetuhoisuudesta (Todorova ym. 2020; Önnheim ym. 2022). Ensihoitajat kokivat, että heillä on vastuu kysyä itsetuhoisuudesta (Hammarbäck ym. 2023). Ensihoitajat eivät kokeneet olevansa päteviä ja osaavia hoitaessaan itsetuhoisia potilaita. (Hammarbäck ym. 2023). Potilaan perhe ja läheiset saivat psykiatriselta ensihoitoyksiköltä tukea silloin, kun se oli tarpeen (Lindström ym. 2020). Joskus hoitajien tehtävänä oli *tarjota omaisille emotionaalista tukea* (Todorova ym. 2020).

Ensihoitajat *keskittyivät usein arvioinneissaan ja hoidossa lääketieteellisiin sairauksiin kiinnittämättä huomiota mielenterveysongelmiin* (Todorova ym. 2020). Hoitajat hoitivat enemmän potilaan fyysisiä vaivoja ja psyykkiset vaivat jäivät vähemmälle huomiolle (Gee ym. 2022). Ensihoitajat kokivat ensisijaisesti vastuunaan hoitaa ja arvioida fyysisiä näkökohtia itsetuhoisen potilaan kohdalla, minkä jälkeen painopiste siirtyi mielenterveysongelmiin (Hammarbäck ym. 2023). Kaikki osallistujat olivat samaa mieltä siitä, että iäkkäillä potilailla on muitakin tarpeita kuin fyysisiä (Ross ym. 2017).

*Ensihoidolla ei ollut yleensä ammattitaitoista tulkkia käytössä*. Näissä tilanteissa käytettiin usein lähisukulaista apuna. Ensihoitajat tiedostivat, että emotionaaliset tekijät saattoivat vaikuttaa kielteisesti käännökseen (Todorova ym. 2020.) Psykiatrisen ensihoitoyksikön henkilökunta osasi antaa *oikeaa hoitoa potilaille heidän kotonaan* (Sunnqvist ym. 2022).

*Osallistujat kokivat itsemääräämisoikeuden säilyttämisen tärkeänä* (Gee ym. 2022). *Ensihoitajat kertoivat, mitä he voisivat tehdä iäkkäiden potilaiden psykososiaalisten asioiden hyväksi*. He voisivat järjestää kuljetuksen sekä ottaa yhteyttä perheeseen ja palveluihin. (Ross ym. 2017.) Ensihoitajat kertoivat *tuntevansa tahdonvastaiseen hoitoon liittyvät lait, mutta heiltä puuttui itsevarmuutta lain tulkinnan suhteen ja sen mukaisesti toimimisen suhteen* (Rees ym. 2018).

Taulukko 14. Kirjaamis- ja raportointitaidot

Alaluokat	Yläluokat
Selkeä viestintä päivystyksen henkilökunnalle potilaan hoitoon luovutus tilanteessa.	Kirjaamis- ja raportointitaidot
Tietojen antaminen potilaasta jatkohoitoon luovutettaessa	
Keskustelujen kirjaaminen	
Itsemurha-ajatusten dokumentointi	

**Yläluokka kirjaamis- ja raportointitaidot** muodostettiin neljästä alaluokasta (taulukko 14). Potilailla oli positiivisia kokemuksia *ensihoitajien ja sairaalahenkilökunnan välisestä selkeästä viestinnästä luovutustilanteessa*. Vastaavasti negatiivisia kokemuksia oli, jos ensihoitajat eivät osanneet *kertoa potilaasta jatkohoitoon luovutettaessa*. (Ferguson ym. 2019). *Kun kuljetuspäätöksenteossa oli konsultoitu lääkäriä itsetuhoisen potilaan kohdalla, osa ensihoitajista ilmaisi, että nämä keskustelut ovat tärkeä kirjata* (Evans ym. 2018). *Potilaan itsemurha-ajatusten tullessa esiin ensihoitajan on velvollisuus dokumentoida ne* (Hammarbäck ym. 2023).

Taulukko 15. Päätöksentekotaidot

Alaluokat	Yläluokat
Potilaan päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen	Päätöksentekotaidot
Itsetuhoisten potilaiden hoitoa koskeva päätöksenteko	
Lääkärin arvion käyttäminen itsetuhoisen potilaan kuljetuspäätöksen teossa	

**Yläluokka päätöksentekotaidot** muodostettiin kolmesta alaluokasta (taulukko 15). Potilas tuntee kunnioitusta, kun hän voi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Ferguson ym. 2019). Potilaat kuvailivat, miten heitä *pyydettiin aktiivisesti osallistumaan päätöksentekoon hoitoa suunniteltaessa* (Lindström ym. 2020). Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä potilas otetaan mukaan päätöksentekoon (Todorova ym. 2021). Ensihoitajat kuvailivat itseluottamuksen ja osaamisen sekä pätevyyden puutteita *itsetuhoisten poti-*

*laiden hoitoa koskevassa päätöksenteossa* (Rees ym. 2018). Tuloksissa kuvattiin kokeen neemman asiantuntijan, kuten *lääkärin arvion tarvetta kuljetuspäätöksenteossa itsetuhoisen potilaan kohdalla* (Evans ym. 2018).

Taulukko 16. Osaamisen kehittämisen ja työkyvystä huolehtimisen taidot

Alaluokat	Yläluokat
Kouluttautuminen	Osaamisen kehittämisen ja työkyvystä huolehtimisen taidot
Tiedon lisääminen mielenterveyspotilaan hoidosta	
Jälkipuinnin pyytäminen tarvittaessa	

**Yläluokka osaamisen kehittämisen ja työkyvystä huolehtimisen taidot** muodostettiin kolmesta alaluokasta (taulukko 16). Mielenterveyshoitotyön koulutus on puutteellista tai olematonta. *Koulutusta tarvitaan pätevyyden parantamiseen* (Keefe ym. 2020). Ensihoitajat tunsivat olevansa kouluttamattomia mielenterveyspotilaan hoitamisessa (Rolfe ym. 2020). Osa ensihoitajista *halusi lisätä tietämystään mielenterveyspotilaan hoitamisesta* (Waltrich ym. 2022). Ensihoitajat ilmoittivat tuen puutteesta itsetuhoisen potilaan kotiin jättämisen jälkeen. Jos potilas oli tehnyt itsemurhan, siihen liittyi *puutteellinen neuvonta tai jälkipuinti mahdollisuus*. (Evans ym. 2018.)

### 5.3 Asenteet

Asenteet pääluokka muodostettiin kolmesta yläluokasta ja 14 alaluokasta. Asenteet pääluokan yläluokat ovat ennakkokäsitykset, mielenterveys- ja päihdeongelmiin, sekä psyykkisiin sairauksiin suhtautuminen ja mielenterveys- ja päihdepotilaisiin suhtautuminen (Kuvio 3). **Yläluokka ennakkokäsitykset** muodostettiin neljästä alaluokasta (taulukko 17). *Ensihoitajien ennakkokäsityksiin, jotka perustuivat aiempiin kohtaamisiin mielenterveyspotilaan kanssa, liittyi riski, että potilasta ei oteta vakavasti*. Negatiivinen asenne vaikeutti potilaan kohtaamista (Zetterberg ym. 2022).

Taulukko 17. Ennakkokäsitykset

Alaluokat	Yläluokat
Ennakkokäsitysten vaikutus potilaskohtaisiin	Ennakkokäsitykset
Kielteisten ennakkokäsitysten välttäminen taustatietojen perusteella	
Leimaavien asenteiden välttäminen	
Negatiivisten ennakkokäsitysten välttäminen itseään vahingoittavia potilaita kohtaan	

*Taustatiedot voivat johtaa kielteisiin ennakkokäsityksiin potilaasta (Todorova ym. 2020). Mielenterveyspotilaiden leimautuminen oli ilmeistä. Jotkut ensihoitajat ilmaisivat leimaavia näkemyksiä mielenterveyspotilaita kohtaan. (Waltrich ym. 2022.) Ensihoitajilla oli negatiivisia ennakkokäsityksiä itseään vahingoittavia potilaita kohtaan (Rees ym. 2018).*

Taulukko 18. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä psyykkisiin sairauksiin suhtautuminen

Alaluokat	Yläluokat
Mielenterveys- ja päihdeongelmien pitäminen yhtä tärkeinä kuin muiden terveysongelmien	Mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä psyykkisiin sairauksiin suhtautuminen
Mielenterveyshäiriön kyseenalaistamisen välttäminen, kun potilaalla on käyttäytymiseen liittyviä oireita	
Mielenterveystehtävien mieltäminen ensihoitoon kuuluviksi	

**Yläluokka mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä psyykkisiin sairauksiin suhtautuminen** muodostettiin kolmesta alaluokasta (taulukko 18). Ensihoitajien mukaan oli olemassa riski siitä, että potilaan tilannetta ei oteta vakavasti, jolloin potilaan kärsimys lisääntyy. Näissä tilanteissa potilaan *psyykkinen sairaus koettiin vähemmän tärkeäksi kuin aika kriittiset somaattiset sairaudet* (Zetterberg ym. 2022.) Jotkut mielenterveys- ja päihdepotilaat kokivat, että mielenterveyteen ja päihdeisiin liittyvät ongelmat eivät ole yhtä tärkeitä kuin muut terveysongelmat (Ferguson ym.2019.) Jotkut *ensihoitajat kyseenalaistivat mielenterveyshäiriön olemassaolon, kun potilaalla oli käyttäytymiseen liittyviä oireita* (Waltrich ym. 2022). Monet ensihoitajat kokivat, että *mielenterveystehtävät eivät kuulu työhön, johon heidät oli koulutettu* (Rolfe ym 2020).

Taulukko 19. Mielenterveys- ja päihdepotilaisiin suhtautuminen

Alaluokat	Yläluokat
Kunnioittava suhtautuminen psyykkisesti sairaita potilaita kohtaan	Mielenterveys- ja päihdepotilaisiin suhtautuminen
Kiinnostuksen osoittaminen potilasta kohtaan	
Provosoitumisen välttäminen	
Tasalaatuisen hoidon antaminen kaikille potilaille	
Myönteinen asenne mielenterveyspotilaan hoitamista kohtaan	
Sympaattinen suhtautuminen toistuvasti itseään vahingoittaviin potilaisiin	
Negatiivisten asenteiden vaikutuksen välttäminen käyttäytymiseen potilasta kohtaan	

**Yläluokka mielenterveys- ja päihdepotilaisiin suhtautuminen** muodostettiin seitsemästä alaluokasta (taulukko 19). *Ensihoitajat pitivät kunnioittavaa suhtautumista potilaisiin tärkeänä.* On tärkeää, että hoitaja on avoin ja opettavainen, herkkä ja tuomitsematon. *Hoitajan tulee osoittaa kunnioitusta potilaan ympäristöä, kotia ja elämäntapaa kohtaan.* Hoitajat kokivat *kiinnostuksen osoittamisen potilasta kohtaan* tärkeäksi kohtaamisessa. (Zetterberg ym. 2022.) Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä potilaat kohdattiin kunnioittavasti (Sunnqvist ym. 2022). Vaaditaan kärsivällisyyttä, että voi *olla provosoitumatta* (Zetterberg ym. 2022).

Yli puolet ensihoitajista ilmoitti *antavansa psykiatrisille potilaille yhtä laadukasta hoitoa kuin muille potilaille* ja osa *kokee työn mielekkääksi hoitaessaan psyykkisesti sairaita potilaita* (Al Abdali ym. 2021). Potilaat saivat hoitoa psykiatrisessa ensihoitoyksikössä ilman vähättelyä (Lindström ym. 2020). Waltrich ym. 2022 mukaan osa ensihoitajista ilmaisi haluttomuutta auttaa käytöshäiriöisiä potilaita ja osa heistä ilmaisi, että kaikki eivät panosta psyykkisesti sairaisiin potilaisiin yhtä paljon kuin muihin huonokuntoisiin potilaisiin. Nuorten psyykkisesti sairaiden potilaiden mukaan pelko siitä, että heitä ei oteta vakavasti, vaikutti siihen, että he suhtautuivat ristiriitaisesti hoitoon hakeutumiseen. He myös pelkäsivät, ettei heitä oteta vakavasti tai heitä pidetään huomion tavoittelijoina (Gee ym. 2022.) Osa ensihoitajista piti itsetuhoisten potilaiden ymmärtämistä tärkeänä.

*Toistuvasti itseänsä vahingoittavia potilaita kohtaan ei oltu niin sympaattisia turhautumisen vuoksi.* (Rees ym. 2018). Osalla vastaajista oli negatiivisia asenteita itsemurhaa yrittäneitä potilaita kohtaan (Evans ym. 2018).

Ensihoitajat myönsivät, että heidän *asenteensa psyykkisesti sairaita potilaita kohtaan vaikutti heidän käyttäytymiseensä* (Prener & Lincoln 2015). Psyykkisesti sairaat ja päihdeongelmaiset potilaat kokivat tuomitsevat kommentit negatiivisena asiana. Näissä tapauksissa ensihoitajilla oli *tuomitsevia asenteita potilasta kohtaan.* (Ferguson ym.2019.) *Osalla ensihoitajista oli kielteisiä ja leimaavia asenteita itsetuhoisia potilaita kohtaan* (Rees ym. 2018). Ensihoitajat katsoivat psyykkisesti sairaiden potilaiden, erityisesti asunnottomien manipuloivan järjestelmää pyytämällä ambulanssin vähäisestä syystä. Ensihoitajilla oli huoli siitä, että järjestelmän väärinkäyttäjät saattoivat viedä ambulanssin potilailta, joilla oli todellinen lääketieteellinen tarve. (Prener & Lincoln 2015.)

## 6 Pohdinta

Tässä opinnäytetyön osiossa on verrattu scoping katsauksesta saatuja tuloksia aiempaan tietoon ja pohdittu, miten tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidossa kliiniseen työhön, koulutukseen ja johtamiseen sekä eettisyyttä ja luotettavuutta. Lopuksi esitetään johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen, millaisia mielenterveyshoitotyön osaamistarpeita ensihoitoyksikössä työskentelevällä ensihoitajalla on. Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus. Opinnäytetyö tuotti laajasti tietoa ensihoitajan mielenterveyshoitotyön osaamistarpeista ensihoidossa. Tulosten mukaan ensihoitajalla on lukuisia osaamisen tarpeita. Hänen tulee tietää laajasti eri asioita, osata monia taitoja ja tarkastella omia asenteitaan. Analyysin tuloksena muodostettiin kolme pääluokkaa, jotka ovat tiedot, taidot ja asenteet.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että ensihoidossa tarvitaan monenlaista tietoa mielenterveyshoitotyöstä. On tarpeellista tietää psyykkisistä sairauksista ja mielenterveysongelmista, psykiatrisen potilaan arvioinnista ja lainsäädännöstä. Hoitajalla tulee olla lääketieteen perustiedot, tietoa ihmiskäsityksestä ja yleistä tietoa psykiatrisesta hoi-

dosta (Hämäläinen ym. 2017: 33; Sotetie 2021). Tiedon sisältöihin kuuluu tieto mielen-terveydestä ja sen edistämisestä, mielenterveyshäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. (Hämäläinen ym. 2017: 33; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että ensihoidossa tarvitaan tietoa psykiatrisen potilaan arvioinnista ja mielenterveyslainsäädännöstä sekä psyykkisistä sairauksista ja psykiatrisen potilaan hoitamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2024 mukaan hoitoalan ammattilainen tuntee lainsäädännön liittyen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöihin.

Ensihoidossa on tarpeellista osata monipuolisesti erilaisia taitoja. Vuorovaikutustaidot ovat merkittävä taito tämän opinnäytetyön tulosten perusteella. Potilaan kuunteleminen, keskustelutaidot, luottamuksen luominen, turvallisuuden tunteen luominen, kohtaaminen, vahvat ihmissuhdetaidot ja sensitiivisyys ovat tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tärkeitä vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitoihin liittyvä empatiakyky on tärkeä osa mielenterveyshoitotyön taitoja (Bradley University; NHS England 2022; kuvio 1). Mielenterveyshoitotyön osaamiseen kuuluvat vuorovaikutustaidot (kuvio 1). Hoitotilanteessa potilaan aktiivinen kuunteleminen tuomitsematta korostuu tärkeänä taitona mielenterveyshoitotyössä (Bradley University; NHS England 2022).

Mielenterveyshoitotyön osaamiseen kuuluu riskinarviointi- ja hallintataidot (Moyo ym. 2022; kuvio 1). Itsensä vahingoittamisen riskin arviointi on osa mielenterveyshoitotyötä (Moyo ym. 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveystehtävillä tarvitaan laajaa arviointiosaamista. Hoidontarpeen arviointi taidoista opinnäytetyössä nousi esiin mielisairauksien tunnistaminen, yleiskuvan muodostaminen potilaan tilasta ja ajatuksista, arviointityökalun käyttäminen arvioinnissa, psyykkisen kriisin vakavuuden arvioiminen, somaattisen tilan arviointi, potilaan päätöksentekokyvyn arviointi ja itsetuhoisen potilaan mielenterveysongelmien arviointi, sekä itsemurhariskin arviointityökalun käyttäminen. Sote alalla mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen minimi sisältöihin kuuluu itsetuhoisuuden varhainen tunnistaminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Sote alalla työskentelevä ammattilainen toteuttaa haastavien potilastilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan soveltuvia menetelmiä ja kohtaa päihtyneen sekä häiriötä aiheuttavan henkilön kunnioittavasti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Mielenterveyshoitotyössä turvallisuuteen liittyviin taitoihin kuuluu riskin arviointi- ja hallintataidot (kuvio 1). Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että turvallisuuteen liittyvät taidot ovat työ- ja

potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä taitoja. Tulosten mukaan turvallisuudesta huolehtimisen taidot liittyvät ensihoitajan henkilökohtaiseen turvallisuuteen ja taustatietojen käyttämiseen väkivaltatilanteiden hallinnassa sekä riskien hallintaan kuljetuspäätöstä tehdessä.

Yhteistyötaidot ovat merkittäviä taitoja ensihoidossa. Opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoidossa toimitaan yhteistyössä työparin, muiden viranomaisten, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteen lähtökohtia ovat yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus (Hämäläinen ym. 2017: 33; Sotetie 2021). Ensihoitajan osaamisvaatimuksissa mainitaan kyky työskennellä monialaisissa työryhmissä ja toimintaympäristöissä (Sotetie 2021).

Ensihoidon mielenterveystehtävillä hoitotyö sisältää erilaista ohjaamista. Opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoidossa ohjaustaidot sisältävät lääkehoidon ohjausta, hoito-ohjeita, hoitoon ohjausta ja tiedon antamista. Hoitaja osaa käyttää potilaslähtöisiä ohjausmenetelmiä (Sotetie 2021). Sote alan ammattilaisen tietoihin ja menetelmiin kuuluu mielenterveysongelmien, itsetuhoisuuden, alkoholin ja huumeidenkäytön varhainen tunnistaminen, niiden puheeksi ottaminen ja tuen piiriin ohjaaminen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024).

Opinnäytetyön tulosten mukaan ensihoitajan työ vaatii tunteidenhallintataitoja. Emotionaalinen resilienssi ja sopeutumiskyky sekä itsetietoisuus ovat tärkeässä osassa mielenterveyshoitotyön osaamista (kuvio 1). Ammattilaisen osaamiseen kuuluu haastavien potilas tilanteiden tunnistaminen ja oman käyttäytymisen merkityksen ymmärtäminen vuorovaikutustilanteessa. Lisäksi ammattilaisen on tärkeä tunnistaa omien mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöihin liittyvien asenteiden ja käsitysten merkitys työssään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Tässä opinnäytetyössä yläluokka ensihoidon interventiot ovat pääasiassa käytännön toimia mielenterveyspotilaan hoitamisessa. Niihin kuuluu esimerkiksi potilasta auttavien asioiden ehdottaminen. Osaamiseen sisältyy myös mielenterveyshäiriöihin ja -sairauksiin liittyvän tiedon soveltaminen hoitotyössä (Sotetie 2021). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2024 mukaan mielenterveyshoitotyön osaamiseen liittyy mielenterveys- ja päihdetyön keskeisimpien menetelmien käyttäminen. Opinnäytetyön yksi yläluokka on kirjaaminen ja tiedon siirtäminen. Nämä hoitotyön toiminnot liittyvät ensihoitajan osaamisvaatimukseen (Sotetie 2021). Opinnäytetyön tulosten yläluokka päätöksentekotaidot

liittyvät keskeisesti mielenterveyshoitotyöhön. Hämäläinen ym. 2017: 33 mukaan käypä hoito -suositukset ohjaavat päätöksenteossa. Opinnäytetyön tulokset kertovat että, potilaan osallistuminen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon parantaa potilaan ja hoitajan välistä suhdetta. Potilaslähtöisessä hoitotyössä potilaalle mahdollistetaan osallisuus omaan hoitoonsa (Hämäläinen ym. 2017: 34–35).

Opinnäytetyön tulosten yläluokka osaamisen kehittäminen ja työkyvyn ylläpitäminen pitää sisällään kouluttautumisen ja tiedon lisäämisen mielenterveyshoitotyöstä sekä jälkipurun pyytämisen. Ensihoitajalla on täydennyskoulutusvelvollisuus ja velvollisuus jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18). Sotetien 2021 mukaan ensihoitaja osaa huolehtia työhyvinvoinnistaan ja käyttää saatavilla olevia tukimuotoja.

Ensihoitajan asenteet vaikuttavat hoitotyössä, joten ne ovat yksi osaamistarve. Asenteet pääluokassa oli kolme yläluokkaa, jotka ovat ennakkokäsitykset, mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä psyykkisiin sairauksiin suhtautuminen ja mielenterveys- ja päihdepotilaisiin suhtautuminen. Ensihoitaja kykenee inhimilliseen ja arvostavaan kohtaamiseen (Sotetie 2021). Opinnäytetyön tulosten mukaan ennakkokäsitykset ja leimaavat asenteet mielenterveyspotilaita kohtaan vaikuttavat ensihoitajien käyttäytymiseen mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Sote ammattilaisen on tärkeä tunnistaa omien mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöihin liittyvien asenteiden ja käsitysten merkitys työssään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että jotkut ensihoitajat eivät pitäneet mielenterveystehtäviä ensihoitoon kuuluvina.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, jotka ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja paneuduttava tunnollisesti sekä rehellisesti alaansa, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimuksen tekemisessä pitää kunnioittaa ihmisarvoa ja vaikuttaa siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 211–212.) Opinnäytetyön aihe on opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen kohde. Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt Pirkanmaalla toimineessa psykiatrisen ensihoitoyksikön pilotissa ja siitä kokemuksesta on noussut tarve kehittää

mielenterveyshoitotyötä ensihoidossa. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu tunnollista paneutumista aiheeseen ja lähteet on raportoitu huolellisesti Metropolian kirjallisen työn ohjeita noudattaen. Opinnäytetyön toteutuksessa on kunnioitettu muiden työtä, annettu muiden saavutuksille niille kuuluva arvo ja viitattu muiden julkaisuihin asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Scoping katsauksessa hakustrategian rajoitukset ja uusien tai muuttuneiden asiasanojen sekä lähteiden käyttämisestä tulee raportoida avoimesti. Ainakin yhdestä laajasta tietokannasta tehdystä hausta täytyy olla liite nähtävillä. Hakua tehdessä on hyvä pyytää apua informaattikolta. Hakustrategia ja avainsanat dokumentoidaan tarkasti (Peters ym. 2020.) Hakua tehdessä pyydettiin apua ammattikorkeakoulu Metropolian kirjaston informaattikolta. Hakustrategiasta raportoitiin avoimesti ja avainsanat ja hakustrategia dokumentoitiin tarkasti. Luotettavuutta heikentävänä seikkana on englanninkielisten tutkimusartikkelien kääntäminen suomen kielelle. Tähän Scoping katsaukseen valitut tutkimusartikkelit ovat vuosilta 2015–2023 ja ne ovat vertaisarvioituja, mikä parantaa luotettavuutta. Scoping katsauksen tekijöitä tulee olla vähintään kaksi virheiden ja ennakkokäsitysten välttämiseksi (Peters ym. 2020). Opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi, mikä saattaa huonontaa luotettavuutta.

Tutkimuksia tähän opinnäytetyöhön valittiin kaksikymmentä, joista saatiin kattavasti tietoa aiheeseen liittyen. Scoping katsaukseen valittujen tutkimusten kriittistä arviointia ei yleensä suositella, koska menetelmän avulla on tarkoitus löytää tietoa tutkittavasta aiheesta, ei niinkään luoda synteesiä tai tieteellisesti merkittävää vastausta tutkimuskysymykseen. (Peters ym. 2020.) Opinnäytetyön ohjaaja vaihtui työn ollessa suunnittelu- vaiheessa. Tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten systemaattista arviointia ei tehty opinnäytetyön ohjaajan suosituksesta. Tämän suosituksen antoi opinnäytetyön ensimmäinen ohjaaja. Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin järjestelmällä ennen työn julkaisua, mikä tarkistaa työn alkuperäisyyden.

### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mielenterveyshoitotyöhön ensihoidossa sisältyy useita laaja alaisia ensihoitajien tietoihin ja taitoihin sekä asenteisiin liittyviä osaamisen

tarpeita. Osaamisen tarpeet on tärkeää tuoda esille, jotta niiden avulla hoitotyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ensihoidon kehittämisessä ja johtamisessa tarjoamalla työnantajan järjestämää osaamisen tarpeisiin pohjautuvaa koulutusta, mikä kehittää mielenterveyshoitotyön tietoja, taitoja ja asenteita. Myös ensihoitajakoulutusta järjestävien oppilaitosten opetussuunnitelmissa voidaan hyödyntää tämän opinnäytetyön tuottamia tuloksia. Siten mielenterveysongelmaisten hoito ja arviointi on laadukkaampaa sekä heidät ohjataan tarkoituksenmukaisiin hoitokontakteihin.

Vaikka tässä scoping katsauksessa ensihoitajan mielenterveyshoitotyön osaamisen tarpeita eriteltiin luokkiin, on niitä hyödyllistä tarkastella kokonaisuutena, koska ne voivat vaikuttaa toisiinsa. Esimerkiksi teorian tiedon laajuus saattaa olla yhteydessä asenteisiin tai arviointitaitoihin ja potilaan kohtaamiseen. Siten osaamisen tarpeiden eri alueiden tai käsitteiden tutkiminen tai kehittäminen irrallisina toisistaan voi olla vaikeaa. Kunkin osaamisen tarpeen alueen kehittämisen mahdollinen vaikutus toiseen on tarpeellista tunnistaa ja tiedostaa.

Osaamisen tarpeiden laajuuden näkökulmasta mielenterveyshoitotyön toteuttaminen on haastavaa. Ensihoidon resursseja tulee kohdentaa tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta mielenterveyshoitotyön tietojen, taitojen ja asenteiden kehittämiseen. Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä ensihoitaja kykenee toteuttamaan mielenterveyshoitotyötä osaamisen tarpeita vastaavasti. Siinä työskentelevillä ensihoitajalla on enemmän asiantuntemusta sekä aikaa potilaan kohtaamiseen, ja aiheeseen liittyvää koulutusta on mahdollista järjestää laajemmin. Opinnäytetyön tekijän työskentely psykiatrisen ensihoitoyksikön pilotissa muodosti näkemyksen sen tarpeellisuudesta. Psykiatrisen ensihoitoyksikön avulla voidaan parantaa psykiatrisen akuuttihoiton laatua sairaalan ulkopuolella (Todorova ym. 2021; Mikkola 2019: 38). Mielenterveysambulanssin kokeilulle olisi haluttu jatkoa mutta sitä ei saatu (Hankaniemi 2023).

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkotutkimuksen tekemisessä. Tämän opinnäytetyön tuottamia osaamisen tarpeita voidaan tutkia tarkemmin yksittäisinä tutkimusaiheina tai tietojen taitojen ja asenteiden vaikutusta toisiinsa. Jatkotutkimuksen kohteena voisi olla, millaista osaamista Suomessa toimivilla ensihoitajilla on mielenterveyshoitotyön tietojen ja taitojen osalta sekä millaisia asenteita heillä on mielenterveys- ja päihdeongelmaisia kohtaan. Näistä aiheista ei tämän opinnäytetyön tiedonhaussa löytynyt suomalaista tutkimusta.

## Lähteet

- AlAbdali, Abdullah & Algerian, Nawfal & Alrumayyan, Tamara & Alsayari, Noura & Philip, Winnie 2021. Paramedics' perceptions, knowledge and skills regarding emergency psychiatric patients in Riyadh, Saudi Arabia. *Australasian Journal of Paramedicine* 18 (1). 1–6.
- Berry, Martin 2014. College of Paramedics evidence into mental health care and policing. *Journal of Paramedic Practice* 6 (10). 539-540.
- Bradley University. What Makes a Good Mental Health Nurse? 5 Key Skills. <https://onlinedegrees.bradley.edu/blog/what-makes-a-good-mental-health-nurse>. Viitattu 12.1.2024.
- EUR-Lex 2018. Council recommendation on key competences for lifelong learning. Official Journal of the European Union. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32018H0604%2801%2>. Viitattu 21.4.2024.
- Evans, Katya & Geduld, Heike & Stassen, Willem 2018. Attitudes of prehospital providers on transport decision-making in the management of patients with a suicide attempt refusing care: A survey based on the Mental Health Care Act of 2002. *South African Journal of Psychiatry* 24 (0).
- Ferguson, Nyssa & Savic, Michael & McCann, Terence V. & Emond, Kate & Sandral, Emma & Smith, Karen & Cert, Grad & Roberts, Louise & Bosley, Emma & Lubman, Dan I. 2019. "I was worried if I don't have a broken leg they might not take it seriously": Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. *Health Expectations* 22 (3). 565–574.
- Gee, Brioney & Nicholls, Helen & Rivett, Sam & Clarke, Tim & Wilson, Jon & Prothero, Larissa 2022. 'Very hit and miss': an interpretive phenomenological analysis of ambulance service care for young people experiencing mental health crisis. *British Paramedic Journal* 7 (1). 43–50.
- Hammarbäck, Staffan & Holmberg, Mats & Wiklund Gustin, Lena & Bremen, Anders 2023. Ambulance clinicians' responsibility when encountering patients in a suicidal process. *Nursing Ethics* 30 (6). 857–870.
- Hankaniemi, Anu Leena 2023. Mielenterveysambulanssin kokeilu päättyy Pirkanmaalla. <https://yle.fi/a/74-20025265>. Viitattu 21.4.2024.
- Hankaniemi, Anu Leena 2022. Mielenterveysongelmaa hoitamaan voidaan nyt lähettää erikoisambulanssi. <https://yle.fi/a/74-20001058>. Viitattu 12.6.2024.
- Hurme, Anu 2023. Epäonninen uudistus oli viimeinen niitti – työntekijät pakenevat TAYS: in aikuispsykiatrialta. <https://yle.fi/a/74-20022201>. Viitattu 20.3.2023.
- Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 33–35.

Isohanni, Matti & Kotiranta, Henna & Miettunen, Jouko & Nieminen, Pentti & Tienari, Pekka 2006. Vertaisarviointi - käyttökelpoinen laadun parantaja ja ylläpitäjä tieteellisessä tutkimuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122 (8). 913–7.

Ivarsson, Bodil & Johansson, Anders & Todorova, Lizbet 2022. Prehospital emergency nurses' competence progress in assessing psychiatric disorders; 1-year follow-up of a psychiatric emergency response unit. International Emergency Nursing 62 (3).

Juhila, Kirsi 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Koodaaminen. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>. Viitattu 25.4.2024.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. painos. E-kirja. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Keefe, Bronwyn & Carolan, Kelsi & Wint, Amy J. & Goudreau, Matthew & Cluett, W. Scott. & Iezzoni, Lisa I. 2020. Behavioral Health Emergencies Encountered by Community Paramedics: Lessons from the Field and Opportunities for Skills Advancement. The journal of behavioral health services & research 47(3). 365–376.

Kendra, Cherry 2023. The Components of Attitude. Definition, Formation, Changes. Theories social psychology. Verywell mind. Päivitetty 11.3.2023. <https://www.verywellmind.com/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897>. Viitattu 13.11.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lindström, Veronica & Sturesson, Lars & Carlborg, Andreas 2020. Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service-A qualitative interview study. Health expectations 23 (2). 442–449.

McCann, Terence V & Savic, Michael & Ferguson, Nyssa & Cheetham, Alison & Witt, Katrina & Emond, Kate & Bosley, Emma & Smith, Karen & Roberts, Louise & Lubman, Dan I 2018. Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics. BMJ Open 8 (12).

Metropolia 2024. Tiedonhaku sosiaali- ja terveystieteillä. Tietokannat ja e-aineistot. Päivitetty 16.3.2024. <https://libguides.metropolia.fi/sotealat/tietokannat>. Viitattu 22.4.2024.

Mieli Ry 2023. Tilastoa mielenterveydestä. Päivitetty 30.3.2023. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>. Viitattu 8.4.2023.

Mikkola, Heini 2019. Psykiatrisen ambulanssin tarve suomessa. YAMK opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma.

Mothibi, Jani Daniel & Jama, Mpho & Adefuye, Anthonio Oladele 2019. Assessing the knowledge of emergency medical care practitioners in the Free State, South Africa, on aspects of pre-hospital management of psychiatric emergencies. The Pan African Medical Journal 33 (132).

Moyo, Nompilo & Jones, Martin & Gray, Richard 2022. What are the core competencies of a mental health nurse? A concept mapping study involving five stakeholder groups. *International Journal of Mental Health Nursing* 31(4). 933–951.

Munn, Zachary & Peters, Micah D. J. & Stern, Cindy & Tufanaru, Catalin & McArthur, Alexa & Aromataris, Edoardo 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. 18 (143). <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x>.

NHS England 2022. The mental health nurse's handbook. Päivitetty 15.8.2023. <https://www.england.nhs.uk/long-read/the-mental-health-nurses-handbook/#3-practise-effectively>. Viitattu 12.1.2024.

NHS England 2024. Capital nurse. Mental Health Nursing. <https://www.capitalnurselondon.co.uk/be-a-london-nurse/types-of-nursing/mental-health-nursing/>. Viitattu 12.1.2024.

OECD 2018. Health at a Glance: Europe 2018. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018\\_health\\_glance\\_eur-2018-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en). Viitattu 8.4.2023.

Peters, Micah D.J. & Marnie, Casey & Tricco, Andrea C. & Pollock, Danielle & Munn, Zachary & Alexander, Lyndsay & McInerney, Patricia & Godfrey, Christina M. & Khalil, Hanan 2020. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis* 18 (10). 2119–2126.

Prenner, Christopher & Lincoln, Alisa K. 2015. Emergency Medical Services and “Psych Calls”: Examining the Work of Urban EMS Providers. *American Journal of Orthopsychiatry* 85 (6). 612–619.

Rees, Nigel & Porter, Alison & Rapport, Frances & Hughes, Sarah & John, Ann 2018. Paramedics' perceptions of the care they provide to people who self-harm: A qualitative study using evolved grounded theory methodology. *PLoS ONE* 13 (10).

Rolfe, Ursula & Pope, Catherine & Crouch, Robert 2020. Paramedic performance when managing patients experiencing mental health issues – Exploring paramedics' Presentation of Self. *International Emergency Nursing* 49 (3).

Ross, Linda & Jennings, Paul & Williams, Brett 2017. Psychosocial Support Issues Affecting Older Patients: A Cross-sectional Paramedic Perspective. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 54 (1).

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2023. Ensihoito. Päivitetty 13.1.2023. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 8.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 3.4.2023.

Sotetie 2021. Sote-alan ammattilaisen jatkuvan oppimisen tiekartta. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. <https://sotetie.fi/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimukset-ja-sisallot/>. Viitattu 21.10.2023.

Stolt, Minna & Axelin Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Sunnqvist, Charlotta & Bergarn, Angelica & Ekezie, Promise Ezinne & Lundgren, Emma & Nilsson, Emma & Örmon, Karin 2022. A pilot evaluation of a prehospital emergency psychiatric unit: The experiences of patients, psychiatric and mental health nurses, and significant others. *Perspectives in Psychiatric Care* 58 (4). 2255–2262.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 17.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaaminen. Päivitetty 20.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/ajankohtaista/mielenterveys-paihde-ja-riippuvuusosaaminen#mielenterveys-paihde-ja-riippuvuusosaamisen-minimisisallot>. Viitattu 21.6.2024.

Todorova, Lizbet & Johansson, Anders & Ivarsson, Bodil 2021. A Prehospital Emergency Psychiatric Unit in an Ambulance Care Service from the Perspective of Prehospital Emergency Nurses: A Qualitative Study. *Healthcare* 10 (1).

Todorova, Lizbet & Johansson, Anders & Ivarsson, Bodil 2020. Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness. *Nursing Open* 8 (2) 946–956.

Tuomi, Sirpa & Kunnela, Arja & Luukkonen, Anne. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. 8. Kirjallisuuskatsaukset. Päivitetty 21.9.2022. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://opimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>. Viitattu 27.8.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 17.10.2023. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 17.10.2023.

Vuori, Jaana 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Laadullinen sisällönanalyysi. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>. Viitattu 25.4.2024.

Waltrich, Nicholas J. & Sheen, Jade & Ling, Mathew 2022. Paramedics' Confidence and Perceived Competence When Attending to Varied Patient Presentations: A Mixed-Method Study. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice* 20 (3).

Zetterberg, Johanna & Visti, Elin & Holmberg, Mats & Andersson Henrik & Aléx, Jonas 2022. Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care – a qualitative interview study. *BMC Nursing* 21 (89). 1–10.

Önnheim, Sandra & Johansson, Anders & Ivarsson, Bodil & Hagström, Caroline 2022. Self-Perceived Competence of Ambulance Nurses in the Care of Patients with Mental Illness: A Questionnaire Survey. *Nursing Reports* 12 (1) 226–234.

## Liite 1. Tiedonhaku

Tietokanta ja päivämäärä	Hakulauseke	Rajaukset	Osumat	Valittu otsikon perusteella (kaksoiskappaleet poistettu)	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
Cinahl 14.8.2023	(psychiatric patients or mental illness or mental disorder or mental health) AND (emergency medical services or ems or prehospital care or psychiatric prehospital care or pre-hospital care or paramedic or ambulance or psychiatric emergency units or ambulance services) AND (skills or competence or competency or professional competence or know-how or knowledge or attitude or competence requirements)	2013-2023 Peer reviewed englanniksi	149	20	18	11
Medline 22.8.2023	(psychiatric patients or mental illness or mental disorder or mental health) AND (emergency medical services or ems or prehospital care or psychiatric prehospital care or pre-hospital care or paramedic or ambulance or psychiatric emergency units or ambulance services) AND (skills or competence or competency or professional competence or know-how or knowledge or attitude or competence requirements)	2013-2023 Peer reviewed englanniksi	231	15	13	7
			Yhteensä 380	Yhteensä 35	Yhteensä 31	Yhteensä 18

## Liite 2. Artikkeleiden kuvaus

Nro.	Artikkelin nimi, tekijät, vuosi ja maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu, otos ja aineiston analyysi	Tärkeimmät tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta: millaisia mielenterveyspotilaan hoitotyön osaamistarpeita ensihoitoyksikössä toimivalla ensihoitajalla on?
1.	Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care – a qualitative interview study. Zetterberg ym. 2022. Ruotsi	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta ensihoidossa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen induktiivinen tutkimusasetelma</li> <li>• Puolistrukturoidut haastattelut avoimilla kysymyksillä</li> <li>• Tiedonantajina 17 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät ensihoidossa</li> <li>• Sisällönanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajien oli varauduttava odottamattomiin potilaan reaktioihin ja heidän oli sopeuduttava muutoksiin stressaavissa olosuhteissa. Valmistautumisen merkitystä tilanteisiin korostettiin, tietämistä miten työskennellä turvallisesti.</li> <li>• Sairaanhoitajien ennakkokäsitysten, jotka perustuvat aiempiin kohtaamisiin mielenterveyspotilaan kanssa, oli olemassa riski siitä, että potilaan tilannetta ei oteta vakavasti, mikä osaltaan lisäisi potilaan epä-mukavuutta ja kärsimystä. Tällaisissa kohtaamisissa potilaan psyykinen sairaus koettiin vähemmän tärkeäksi kuin aikakriittiset somaattiset sairaudet.</li> <li>• Poliisin tuki oli tärkeä. Poliisin ja palomiehen läsnäolo saattoi rauhoittaa potilasta tai toisaalta häiritä potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta. Negatiivinen asenne vaikeutti potilaan kohtaamista.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen oli tavoitteena. Selkeiden rajojen asettamisen tärkeys liittyy sekä sairaanhoitajan henkilökohtaiseen turvallisuuteen että potilaan turvallisuuteen. Hoitajat asettivat rajoja potilaalle ja hallitsivat kohtaamistilannetta antamalla potilaalle hoitovaihtoehtoja. Tilanteen hallinta edellytti yleiskuvaa potilaan yksilöllisestä tilanteesta ja erilaisista hoitovaihtoehdoista.</li><li>• Potilaan kohtaamista rauhallisesti ja kunnioittavaa suhtautumista pidettiin olennaisen tärkeänä, tämä vaatii kykyä muodostaa jonkinlainen ajatus siitä mitä potilas ajattelee. Aktiivinen kuuntelu ilman keskeytyksiä on tärkeää. Reagointikyky ja tiedon hankinta ovat tärkeitä osa-alueita tällaisessa kohtaamisissa. Muiden henkilöiden läsnäolo, esim. poliisin, voi vaikuttaa kielteisesti hoitajan ja potilaan suhteeseen.</li><li>• On tärkeää, että hoitaja on avoin ja opettavainen, herkkä ja tuomitsematon. Tähän kuuluu myös kunnioituksen osoittaminen potilaan ympäristöä, kotia ja elämäntapaa kohtaan. Omaisten osallistuminen paransi potilaan kohtaamista. Ajan tarjoaminen kohtaamiselle on olennaisen tärkeää, sa-</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p>moin kuin läsnä oleminen. Vaaditaan kärsivällisyyttä, että voi ymmärtää potilasta ja olla provosoitumatta kohtaamisesta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kohtaamista kuvattiin tärkeäksi jatkuvan luottamuksellisen suhteen syntymiseen. Sekä potilaan että hoitajan pitäisi uskaltaa keskustella mielisairaudesta. Joitakin tekniikoita mainittiin luottamuksen helpottamiseksi. Niihin kuului potilaan siirtäminen pois stressaavasta tilanteesta. Tilanteen keskeytymättömyys ja turvallisuuden välittäminen, sekä kiinnostuksen ja kunnioituksen osoittaminen. Potilaan luottamuksen voittaminen ja kyky lukea potilasta. Kohtaaminen ilman aikapainetta helpottaa luottamuksellista suhdetta.</li></ul>
--	--	--	--	---

2.	<p>“I was worried if I don't have a broken leg, they might not take it seriously”: Experiences of men accessing ambulance services for mental health and/or alcohol and other drug problems. Ferguson ym. 2019. Australia.</p>	<p>Kuvata miesten kokemuksia ambulanssipalveluiden käytöstä mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien vuoksi, jotta voitaisiin tunnistaa heidän saamansa hoidon myönteiset tai hyödylliset näkökohdat ja mahdolliset parannettavat hoidon osa-alueet. Tarkoitus oli myös kuvata hoitoon vaikuttavia tekijöitä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen</li> <li>• Puolistrukturoitu haastattelu</li> <li>• 30 miespuolista osallistujaa, jotka olivat käyttäneet ambulanssipalvelua mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien vuoksi vähintään kuukausi sitten ja enintään 12 kuukautta sitten</li> <li>• Temaattinen sisälönanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suurin osa vastaajista kertoi, että positiivisiin kokemuksiin hoidosta liittyi ensihoitajan ammatillisuus ja myötätunto. Positiivisiin kokemuksiin kuului myös kohteliaisuus ja empatia.</li> <li>• Kaksi potilasta koki, että mielenterveysongelmiin tai päihteisiin liittyvät ongelmat eivät ole yhtä tärkeitä, kuin muut terveysongelmat. Näissä tapauksissa ensihoitajilla oli tuomitsevia asenteita potilasta kohtaan. Heitä kohtaan ei oltu empaattisia eikä ymmärtäväisiä.</li> <li>• Positiivisiin kokemuksiin hoidosta liittyi selkeä kommunikaatio, että potilaalle selitettiin asioita ja heitä kuunneltiin.</li> <li>• Potilas tuntee kunnioitusta ja hän voi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Kuvailtiin inhimillistä ja yksilöllistä viestintätäytyä ja viestinnän myönteisiä vaikutuksia, Myös äänen sävy voi rauhoittaa potilasta.</li> <li>• Potilaalle ei kerrottu rauhoittavista lääkkeistä, joita hänelle annettiin. Ensihoitajilla oli tuomitsevia kommentteja. Hiljaisuus ja kommunikaation puute olivat myös ilmeisiä, sillä yksikään osallistuja ei maininnut saaneensa tietoa tai viittauksia mielenterveydestä ja/tai päihteistä ensihoitajilta.</li> </ul>
----	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiiviset kokemukset luovuttamistilanteissa: Ensihoitajat ja/tai sairaalahenkilökunta olivat antaneet potilaalle hyvin tietoa. Ensihoitajien ja sairaalahenkilökunnan välinen viestintä on selkeää, mikä osoittaa myös huolenpitoa potilasta kohtaan.</li> <li>• Negatiiviset kokemukset hoitoon luovutettaessa: Hoitajien kommunikointi ikään kuin potilas ei olisi ollenkaan paikalla luovutuksen yhteydessä voi saada potilaan tuntemaan itsensä lapselliseksi tai tyhmäksi, sekä tuntemaan eristäytyneisyyden ja syrjäytyneisyyden tunteita. Hoitajat eivät osanneet kertoa potilaasta luovutustilanteissa.</li> </ul>
3.	Paramedics' perceptions, knowledge and skills regarding emergency psychiatric patients in Riyadh, Saudi Arabia. AlAbdali ym.2021. Saudi Arabia	Arvioida ensihoitajien käsityksiä psykiatrisista potilaista, sekä tietoja ja taitoja psykiatristen potilaiden hoitamisessa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poikkileikkaustutkimus</li> <li>• Strukturoitu kyselylomake</li> <li>• Tiedonantajina 124 ensihoitajaa</li> <li>• SPSS ohjelmistoa käytettiin tietojen analysointiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suurin osa osallistujista oli samaa mieltä siitä, että ensihoitajien on tärkeää tietää mielenterveysongelmista ja sairauksista (91,1 %)</li> <li>• 61,4 % vastaajista ilmoitti antavansa yhtä laadukasta hoitoa psykiatrisille potilaille kuin muille potilaille</li> <li>• 47,6 % osallistujista oli samaa mieltä siitä, että rauhoittavia lääkkeitä tarvitsevat kiihtyneet potilaat pitäisi kuljettaa poliisin eikä ensihoitopalvelun toimesta.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 63,7 % ensihoitajista kokee työn mielekkääksi hoitaessaan mielenterveyspotilaita.</li> <li>• 66,1 % ei ollut käyttänyt työssään MSE:ta (mental health status) mielenterveyden arviointia työväliseenä potilaan arvioinnissa.</li> <li>• Vastaajista 70,2 % mielestä pitäisi käyttää aikaa suhteen rakentamiseen potilaaseen.</li> </ul>
4.	<p>Prehospital emergency nurses' competence progress in assessing psychiatric disorders; 1-year follow-up of a psychiatric emergency response unit. Ivarsson ym. 2022. Ruotsi.</p>	<p>Dokumentoida ensihoidon sairaanhoitajien edistymistä ja kokemuksia heidän tietämyksestään ja pätevydestään sen jälkeen, kun he olivat työskennelleet 1 vuoden ajan psykiatrisessa ensihoitoyksikössä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekamenetelmätutkimus</li> <li>• Kyselylomaketutkimus ja haastattelut</li> <li>• 7 psykiatrisen ensihoidoyksikön pilotissa yhden vuoden työskennellyttä ensihoitoon suuntautunutta sairaanhoitajaa</li> <li>• Kyselylomake analysoitiin tilastollisesti. Haastattelut analysoitiin sisällön analyysilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoitajien kyky tietää, mitä kuunnella ja mihin asioihin kiinnittää huomiota masentuneen ja surullisen potilaan kohdalla lisääntyi.</li> <li>• Hoitajat kokivat mielekkääksi kuunnella potilasta ja keskustella mielenterveyden asioista.</li> <li>• Uskallus kysyä itsetuhoisuudesta säilyi erittäin hyvänä.</li> <li>• Kyky antaa mielenterveyspotilaille tietoa mitä apua on saatavilla ja mistä apua on saatavilla, parani.</li> <li>• Kyky tunnistaa mielisairauden merkkejä, säilyi erittäin hyvänä.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyky arvioida tilannetta, jossa potilas on vakavassa mielenterveydellisessä kriisissä, säilyi erittäin hyvänä.</li> <li>• Kyky ehdottaa asioita tai toimia, jotka voisivat auttaa mielenterveysongelmaista henkilöä tuntemaan olonsa paremmaksi, parani.</li> <li>• Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä toimimisen jälkeen sairaanhoitajat osasivat antaa aikaa kommunikoinnille ja osasivat helpottaa potilaan negatiivisia ajatuksia.</li> <li>• He myös ohjasivat enemmän potilaita muihin hoitopaikkoihin kuin päivystys, kuten päihdekeskuksiin ja hoidon tietämys vaihtoehtoisista hoidon palveluista lisääntyi.</li> </ul>
5.	Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service—A qualitative interview study.	Selvittää potilaiden kokemuksia kohtaamisesta psykiatrisessa ensihoitoyksikössä toimivien hoitajien kanssa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen tutkimus</li> <li>• Haastattelut</li> <li>• 14 psykiatrisessa ensihoitoyksikössä potilaana ollutta henkilöä</li> <li>• Sisällönanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaat osallistuivat aktiivisesti päätöksentekoon.</li> <li>• Henkilökunta antoi potilaille paikannettua tietoa ja informaatiota, sekä kuuntelivat potilaan historiaa ja tarpeita. Henkilökunta teki yhteistyötä potilaiden kanssa ja mukautti hoitoa potilaiden tarpeiden mukaisesti.</li> </ul>

	Lindström ym. 2020. Ruotsi.			<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoidon suunnittelu toteutettiin yhteistyössä potilaiden perheiden/läheisten kanssa silloin, kun he olivat läsnä hoitokohtaamisessa. Potilaiden perheet/läheiset saivat tietoa ja tukea silloin kun se oli tarpeen.</li><li>• Kun oli tehty yhteinen päätös jättää potilas kuljettamatta, he saivat hoito-ohjeita ja tietoa, miten toimia ennen kuin he olivat kontaktissa heidän hoitavaan tahoonsa tai jos oireet pahenivat tai ilmestyivät uudelleen.</li><li>• Potilaat saivat hoitoa ilman pelkoa, vähätelyä, huomiotta jättämisestä ja tuomitsemista. Hoitotiimi arvosti heidän tunteitaan ja mukautti kohtaamista potilaiden mielen-tilan mukaan.</li><li>• henkilökunta loi turvallisen hoitotilanteen, pienellä jutustelulla ja antamalla riittävästi aikaa hoitokohtaamiselle ja mukauttamalla hoitoympäristöä potilaan tarpeiden mukaan.</li><li>• Jutustelu loi luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta ja kannusti avoimeen vuoropuheluun.</li></ul>
--	--------------------------------	--	--	--

6.	Perceptions of ambulance nurses on their knowledge and competence when assessing psychiatric mental illness. Todorova ym. 2020. Ruotsi.	Arvioida ambulanssisairaanhoitajien käsityksiä heidän tiedoistaan ja pätevydestään psykiatristen potilaiden hoidossa. Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ambulanssihoitajien odotuksia mahdollisesta yhteistyöstä psykiatristen sairaanhoitajien kanssa psykiatrisessa ensihoitoyksikössä Etelä-Ruotsissa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekamenetelmätutkimus kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus</li> <li>• Kyselylomake ja haastattelut</li> <li>• Seitsemän ensihoidossa toimivaa sairaanhoitajaa</li> <li>• Kvantitatiiviset tiedot analysoitiin SPSS ohjelmalla ja kvalitatiiviset tiedot sisällönanalyysilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoitajat kuuntelivat, sekä keskustelivat mielellään mielenterveysongelmista.</li> <li>• Sairaanhoitajat uskalsivat kysyä itsemurha aikeista ja tunnistivat merkkejä potilaan mielisairaudesta.</li> <li>• Sairaanhoitajat näyttivät osaavan arvioida tilanteen vakavuutta, kun potilas oli psykkisessä kriisissä.</li> <li>• Sairaanhoitajilla oli puutteellinen kyky kertoa psyykkisesti sairaille ihmisille tietoa siitä, millaista apua on saatavilla, sekä kertoa minne mennä saadakseen oikeanlaista apua.</li> <li>• Sairaanhoitajilla oli puutteellinen kyky ehdottaa asioita, jotka parantavat mielenterveysongelmista kärsivän henkilön oloa.</li> <li>• Sairaanhoitajat kuvailivat puutteita syvällisen tiedon osalta mielenterveyshäiriöistä. He keskittyivät usein arvioinneissaan ja hoidoissa lääketieteellisiin sairauksiin kiinnittämättä huomiota mielenterveysongelmaan.</li> <li>• Useimmat ensihoidossa toimivat sairaanhoitajat toivovat, että he saisivat enemmän taustatietoja tilanteiden arvioinnin tueksi.</li> </ul>
----	---	--	---	---

				<p>Taustatietoja pidettiin tärkeinä mahdollisten väkivaltatilanteiden hallinnassa. Taustatiedot voivat kuitenkin johtaa kielteisiin ennakkokäsityksiin potilaasta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hätäkeskuksesta tulee tehtävä usein somaattisen syyn perusteella, vaikka potilaalla on mielisairaus. Somaattisia oireita voidaan luulla mielisairauden aiheuttamaksi. Sairaanhoidajat kokivat, että oli erittäin tärkeää käyttää aikaa kysymysten esittämiseen potilaan mielialasta ja psykososiaalisesta tilanteesta.</li><li>• Sairaanhoidajat yrittivät aina ymmärtää, potilasta ja tilannetta keskusteluissa mielenterveyspotilaiden kanssa. Oli tärkeää kommunikoida rauhallisesti ja objektiivisesti, ennen kuin ehdotetaan hoitoa ja/tai toimia. Keskustelun potilaan kanssa tulisi olla vuoropuhelua, eikä potilaan pitäisi kokea sitä väkinäisenä ja keskustelu perustuu potilaan tarpeisiin. Tapaamisessa tulisi olla asenne ”ihmisen kohtaaminen”.</li><li>• Sairaanhoidajat pitivät omaa turvallisuuttaan etusijalla. Kollega on hyvin tärkeä näissä tilanteissa. Potilaan asunnon ja ympäristön tarkkailu oli tärkeässä roolissa.</li><li>• Joskus hoitajat tekivät omaisen ja potilaan haastattelun erikseen sadakseen molem-</li></ul>
--	--	--	--	--

				<p>pien näkemykset tilanteesta. Joskus hoitajien tehtävänä oli tarjota omaisille emotionaalista tukea.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Joissakin kulttuureissa on enemmän leimautumista mielisairausten vuoksi. Ensihoidolla ei yleensä ollut ammattitaitoista tulkkiä käytössä. Emotionaaliset tekijät saattoivat vaikuttaa tulkkaukseen.</li> <li>• Ensihoidon sairaanhoitajat odottivat tietämyksen mielisairauksista lisääntyvän, työskentelyssä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, samoin tiedon hoitovaihtoehtoista ja hoitopaikoista, mihin potilas kuljetetaan. He odottivat myös kommunikointi- ja ohjaustaitojen paranevan.</li> </ul>
7.	<p>Self-Perceived Competence of Ambulance Nurses in the Care of Patients with Mental Illness: A Questionnaire Survey. Önnheim, ym. 2022. Ruotsi.</p>	<p>Tutkia, miten ambulanssisairaanhoitajat kokevat pätevyytensä koskien mielenterveyspotilaiden hoitoa ensihoidossa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prospektiivinen poikkileikkaustutkimus</li> <li>• Kyselylomake</li> <li>• Tiedonantajina 311 ensihoidossa toimivaa sairaanhoitajaa, joista vastauksia tuli 124</li> <li>• Tiedot analysoitiin SPSS ohjelmalla</li> </ul>	<p>Vastausvaihtoehdot olivat kiinteitä ja vastaukset annettiin viisiportaisella asteikolla "ei lainkaan" (1) ja "erittäin paljon" (5).</p> <p>Kysymykset ja mediaani vastaukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minusta on mukava kuunnella ja puhua henkilön mielenterveysongelmista.: 4.</li> <li>• Tiedän, mitä kuunnella ja mihin kiinnittää huomiota, kun puhuu jollekin, joka on masentunut ja surullinen: 3.</li> <li>• Uskallan kysyä itsemurha ajatuksista: 5.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voin antaa mielenterveysongelmista kärsiville potilaille tietoa siitä, millaista apua on saatavilla: 3.</li> <li>• Osaan ohjata oikean avun piiriin: 3.</li> <li>• Tunnistan merkkejä mielisairaudesta: 3,5.</li> <li>• Osaan arvioida tilanteen vakavuuden, jos joku henkilö on vakavassa henkisessä kriisissä: 3.</li> <li>• Voin ehdottaa asioita/toimia, jotka voivat auttaa mielenterveysongelmista kärsivän henkilön olon helpottumiseen: 3.</li> </ul>
8.	Behavioral Health Emergencies Encountered by Community Paramedics: Lessons from the Field and Opportunities for Skills Advancement. Keefe ym. 2020. USA.	Tutkia ensihoitajien kokemuksia ja näkemyksiä käyttäytymishäiriöisen potilaan hoitotyössä ensihoidossa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen tutkimus</li> <li>• Puhelinhaastattelu</li> <li>• Tiedonantajina 23 ensihoitajaa</li> <li>• Temaattinen analyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilökohtainen turvallisuus on otettava huomioon. Kohtaamiset koettiin merkityksellisinä.</li> <li>• Koulutus olematonta tai puutteellista, koulutusta tarvitaan pätevyyden parantamiseen.</li> <li>• Vahvat ihmissuhdetaidot ovat ratkaisevia välineitä. Kommunikaatio taidot, johon liittyy verbaalinen ja non-verbaalinen puoli.</li> <li>• Kommunikaatiotaidot ja läsnäolo sekä empatia, ja de-eskalointi ovat tärkeitä taitoja.</li> <li>• Hoitaja näkee ihmisen ennen sairautta.</li> </ul>

9.	<p>A pilot evaluation of a prehospital emergency psychiatric unit: The experiences of patients, psychiatric and mental health nurses, and significant others. Sunnqvist, ym. 2022. Ruotsi.</p>	<p>Tutkia pilottina toimivan psykiatrisen ensihoitoyksikön merkitystä potilaille, psykiatrisille- ja mielenterveyshoitajille sekä potilaan kumppanille ja arvioida heidän kokemuksiaan saamastaan hoidosta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen induktiivinen haastattelututkimus</li> <li>• Avoin haastattelu</li> <li>• Tiedonantajina 11 henkilöä: neljä potilasta, kuusi sairaanhoitajaa ja yksi potilaan kumppani. Sairanhoitajat olivat psykiatrisia hoitajia, joista kolme oli työskennellyt psykiatrisessa ensihoitoyksikössä ja psykiatrisessa päivystyksessä ja kolme psykiatrisessa päivystyksessä</li> <li>• Sisällönanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunnioittava kohtaaminen: potilaan viereen istuminen ja puhuminen rauhallisesti ja kunnioittavasti, tämä luo potilaalle turvallisuuden ja luottamuksen tunteen.</li> <li>• Läsnäolo ja aika: psykiatrisen sairaanhoitaja puhui potilaille kunnioittavasti, oli kärsivällinen ja rauhallinen, sekä käytti aikaa tilanteesta kertomiseen. Oli läsnä tilanteessa.</li> <li>• Tieto ja kokemus: psykiatrisen ensihoitoyksikön henkilökunta osasi arvioida mielenterveyspotilaita ja antaa oikeaa hoitoa heille kotona.</li> <li>• Henkilökunnalla oli pätevyys keskustella potilaiden ja omaisten kanssa sekä antaa selkeää tietoa tapahtumien kulusta.</li> <li>• Psykiatrisen ensihoitoyksikön hoitajien koettiin olevan päteviä erottelemaan somaattiset ja psykiatriset sairaudet toisistaan.</li> <li>• Hoitajilla oli tietoa psykiatrisista sairauksista ja ongelmista, jolloin potilaat tulivat ymmärretyiksi.</li> <li>• Psykiatrisessa ensihoitoyksikössä työskentelevät hoitajat kokivat saavansa apua ja tukea hoitohenkilökunnalta, poliisilta ja pelastusviranomaisilta työhönsä sitä tarvittaessaan.</li> </ul>
----	--	---	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatrisen yksikön hoitajat antoivat mahdollisuuden keskustella potilaan kanssa hänen asioistaan ja se saattoi olla syy heidän hakeutumiselleen vapaaehtoisesti hoitoon.</li> </ul>
10.	<p>Paramedics' Confidence and Perceived Competence When Attending to Varied Patient Presentations: A Mixed-Method Study. Waltrich ym. 2022. Australia.</p>	<p>Selvittää, miten ensihoitajat kokevat kykynsä hoitaa mielenterveyspotilaita verrattuna muihin potilaisiin ja tutkia selityksiä mahdollisille eroille. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, ovatko muut ensihoitajiin liittyvät muuttujat, kuten heidän kokemuksensa taso tai työpaikkansa (maaseudulla tai suurkaupungissa) yhteydessä heidän havaitsemaansa kykyyn hoitaa mielenterveyspotilaita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekamenetelmätutkimus, kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen</li> <li>• Kyselytutkimuksessa tiedonantajina 138 ensihoitajaa. Puolistrukturoitu haastattelu, jossa tiedonantajina 9 ensihoitajaa. Haastattelut tehtiin verkossa</li> <li>• Kvantitatiivinen data-analyysi suoritettiin SPSS ohjelmiston avulla, haastattelut analysoitiin temaattisella analyysillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osallistujat, jotka keskittyivät kommunikointiin mielenterveyspotilaan kanssa, näyttivät pystyvän hahmottamaan roolinsa selkeämmin ja ymmärtämään paremmin tavoitteensa mielenterveyspotilaan hoidossa.</li> <li>• Osa hoitajista sanoi kommunikoinnin ja yhteisymmärryksen rakentamisen olevan heidän roolinsa hoitaessaan potilaita.</li> <li>• Optimismin luominen hoitotilanteissa voi vaikuttaa potilaan sitoutumiseen terapiaansa.</li> <li>• Mielenterveyspotilaiden leimautuminen oli ilmeistä. Sitä esiintyy kollegoiden keskuudessa tai jossain määrin ensihoitajilla itsellään.</li> <li>• Jotkut ilmaisivat, että muilla ensihoitajilla on leimaavia näkemyksiä mielenterveyspotilaita kohtaan. He eivät panosta mielenterveyspotilaisiin yhtä paljon kuin muihin huonokuntoisiin potilaisiin.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jotkut haastatellut osallistujat ilmaisivat mahdollisesti leimaavia näkemyksiä mielenterveyspotilaita kohtaan. Jotkut ilmaisivat haluttomuutta auttaa käytöshäiriöisiä potilaita. Jotkut ensihoitajat kyseenalaistivat potilaan mielenterveyshäiriön olemassaolon, kun potilaalla oli käyttäytymiseen liittyviä oireita.</li> <li>• Osa ensihoitajista halusi lisää tietämystä mielenterveys potilaan hoidosta ja osa ei kokenut sitä tarpeelliseksi.</li> </ul>
11.	Assessing the knowledge of emergency medical care practitioners in the Free State, South Africa, on aspects of pre-hospital management of psychiatric emergencies. Mothibi ym. 2019. Etelä-Afrikka.	Arvioida ensihoidon ammattilaisten näkemyksiä heidän tietämyksestään psykiatristen hätätilanteiden hoitamisesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuvaileva tutkimus</li> <li>• Strukturoitu kyselylomake</li> <li>• Satunnaisotanta, tiedonantajina 192 ensihoitopalvelun työntekijää, joille jaettiin kyselylomake, joista 159 palautettiin</li> <li>• Kvantitatiivinen analyysi Graph Pad Prism ohjelmiston avulla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suurin osa vastaajista ilmoitti, että heillä ei ollut riittävästi tietoa psykiatristen potilaiden hoidosta ensihoidossa.</li> <li>• 22,6 % vastaajista ilmoitti tuntevänsa psykiatristen hätätilanteiden eri tyypit.</li> <li>• 33,3 % osallistujista ilmoitti, että heillä on tietoa siitä, miten lähestytään psykiatrista potilasta.</li> <li>• 46,5 % vastaajista ilmoitti, etteivät he tiedä, miten arvioida psykiatrista potilasta.</li> <li>• 5,7 % ilmoitti, että heillä on tietoa psykiatristen potilaiden arviointi/tutkimus protokollasta.</li> <li>• 1,9 % ilmoitti, että he tietävät kriisi tilanteissa toimimisen taitoja.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 76,7 % osallistujista ei ilmoittanut tuntevansa vuoden 2002 mielenterveyslakia.</li> </ul>
12.	Emergency medical services and "psych calls": Examining the work of urban EMS providers. Prener ym. 2015. USA.	Tutkia kaupungissa toimivien ensihoitajien kokemuksia, uskomuksia ja asenteita mielen-terveys- ja päihdeongelmaisia potilaita kohtaan. Tarkoitus oli myös tutkia ensihoitajien kokemuksia mielenterveyden hoidon järjestelmästä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen</li> <li>• Puolistrukturoitu havainnointi</li> <li>• Haastateltiin 20 ensihoitajaa (joista 4 oli perustason ensihoitajia) puolistrukturoidulla haastattelulla</li> <li>• Temaattinen analyysi. Teemoja tutkittiin ATLAS ohjelmiston avulla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielenterveyspotilaiden, erityisesti asunnottomien, katsotaan käyttävän hyväksi järjestelmää pyytämällä ambulanssin apuun ensihoitajien mielestä vähäisestä syystä.</li> <li>• Ensihoitajat kertoivat olevansa huolissaan turvallisuudestaan.</li> <li>• Ensihoitajat myönsivät, että heidän asenteensa mielenterveyspotilaita kohtaan muuttivat heidän käyttäytymistään potilaita kohtaan.</li> <li>• Ensihoitajilla oli yhteinen huoli siitä, että järjestelmän väärinkäyttäjät voivat viedä ambulanssin potilaalta, jolla katsotaan olevan todellinen lääketieteellinen tarve.</li> <li>• Turhautuminen mielenterveys potilaita kohtaan voi vaikuttaa vuorovaikutukseen potilaiden kanssa.</li> </ul>
13.	A Prehospital Emergency Psychiatric Unit in an Ambulance Care Service from the Per-	Arvioida psykiatrista ensihoidoyksikköä ensihoidon sairaanhoitajien näkökulmasta. Psykiatrisessa yksikössä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen</li> <li>• Puolistrukturoitu haastattelu</li> <li>• Tiedonantajina seitsemän ensihoidon sai-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mukautettu hoitoympäristö (psykiatrinen ensihoidoyksikkö), jossa on osaavia hoitajia ja jossa potilas otetaan mukaan päätöksentekoon, parantaa yhteistyötä poliisin kanssa ja herättää luottamusta potilaissa ja heidän sukulaisissaan.</li> </ul>

	spective of Pre-hospital Emergency Nurses: A Qualitative Study. Todo-rova ym. 2021. Ruotsi.	työskenteli ensihoitajan parina psykiatrisen sairaanhoitajan.	<p>raanhoitajaa, jotka olivat työskennelleet vuoden ajan psykiatrisessa ensihoitoyksikössä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sisällönanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psykiatrisen sairaanhoitajan ja ensihoidon sairaanhoitajan välinen tiimityöskentely kehitti molempien osaamista.</li> <li>Ensihoitajat uskoivat, että tiimi jätti potilaat kotiin tai ohjasi heidät toiseen hoitolaitokseen seuraavana päivänä useammin kuin tavallinen ambulanssi.</li> <li>Nykyisessä ambulanssiyksikössä on tuoleja parien sijaan, mikä ensihoitajien mukaan lisäsi avointa vuoropuhelua ja kommunikaatiota potilaan kanssa.</li> <li>Ensihoitajien käsityksen mukaan sekä potilaat että heidän läheisensä olivat yleensä tyytyväisiä hoitoon ja tunsivat olonsa turvallisiksi saadessaan apua psykiatriselta yksiköltä.</li> </ul>
14.	Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics. McCann ym. 2018. Australia.	Arvioida ensihoitajien kykyä tunnistaa masennuksesta ja psykoosista kärsiviä miehiä, joilla on tai ei ole samanaikaisia alkoholi- ja muita huumeongelmia, sekä heidän asenteitaan näitä henkilöitä kohtaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poikkileikkaustutkimus</li> <li>Verkkokysely</li> <li>Tiedonantajina 1230 ensihoitajaa ympäri Australiaa. Heistä 1152 suoritti kyselyn loppuun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hieman alle puolet vastaajista tunnisti masennuksen, mutta tämä osuus laski selvästi viidesosaan, kun masennukseen liittyi alkoholin ja muiden päihteiden väärinkäyttöä.</li> <li>90 % vastaajista tunnisti psykoosin, mutta osuus laski alle 60 %, kun psykoosiin liittyi samanaikaisesti päihdeongelmia.</li> <li>Vastaajilla oli todennäköisemmin leimavia asenteita masennusta ja psykoosia</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyysit tehtiin Stata for Windows -ohjelmalla</li> </ul>	sairastaviin potilaisiin, kun heillä oli samanaikainen päihdeongelma.
15.	'Very hit and miss': an interpretive phenomenological analysis of ambulance service care for young people experiencing mental health crisis. Gee ym. 2022. Englanti.	Arvioida ensihoitopalvelun antamaa hoitoa mielenterveyteen liittyvän hätätilanteen kokeneille nuorille	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen tutkimus</li> <li>• Puolistrukturoitu haastattelu</li> <li>• Tiedonantajina kymmenen 16–25-vuotiaasta nuorta, jotka olivat olleet ensihoidossa viimeisen 2 vuoden aikana (ei kuitenkaan viimeisen 14 päivän aikana) mielenterveyskriisin vuoksi. 9 haastattelua tehtiin puhelimesta ja yksi henkilökohtaisesti</li> <li>• Tulkitseva fenomenologinen analyysi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajat hoitivat enemmän potilaan fyysisiä kuin psyykkisiä vaivoja.</li> <li>• Kaikki potilaat kertoivat hoitajien hyvistä persoonaan liittyvistä ihmissuhde tai-doista.</li> <li>• Potilaat arvostivat ajan käyttämistä keskusteluun heidän kanssaan ja yritystä ymmärtää heidän kokemuksiaan. Osallistujat arvostivat aitoutta, samoin esittäytymistä ja sen kertomista, mitä tehdään ja miksi.</li> <li>• Pelko siitä, ettei mielenterveyspotilaita oteta vakavasti tai että heitä pidetään huomion tavoittelijoina, vaikutti osaltaan siihen, että hoitoon hakeutumiseen suhtauduttiin ristiriitaisesti.</li> <li>• Itsemääräämisoikeuden säilyttämisen tärkeys.</li> <li>• Enemmän ymmärtämystä mielenterveyden asioista. Ensihoitajat käyttäytyivät siten, tai puhuivat niin, että eivät auttaneet potilasta tai olivat epäsensitiivisiä.</li> <li>• Yksiköiden välisen yhteistyön tarve. (poliisi, sairaala, ambulanssi) Kotiin jäävien potilaiden hoitoon ohjaus olisi tarpeen.</li> </ul>

				<p>Palveluiden tuottajien välisen yhteistyön toimivuus potilaan viemiseksi oikeaan hoitopaikkaan. Potilaan siirrossa hyvä kommunikointi, kun potilas jää hoitopaikkaan, ei vain jätetä häntä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaan kohtaaminen ihmisenä, ei potilaana oli merkityksellinen asia joillekin potilaille.</li> <li>• Osallistujat korostivat hyvän viestinnän merkitystä tehokkaan hoidon siirtymisen ja hoitoon pääsyn varmistamiseksi.</li> </ul>
16.	<p>Psychosocial Support Issues Affecting Older Patients: A Cross-sectional Paramedic Perspective. Ross ym. 2017. Australia.</p>	<p>Saada käsitys iäkkäiden potilaiden psykososiaalisen tuen tarpeista ensihoitajien näkökulmasta. Tutkittiin, miten ensihoitajat kykenevät täyttämään ikäihmisten tarpeet ja näkemään esteet niihin vastaamiseksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä</li> <li>• Demografiset ja määrälliset tiedot kerättiin kyselylomakkeella. Kvalitatiivisia tietoja kerättiin fokusryhmä keskustelun avulla</li> <li>• 14 ensihoitajaa täytti kyselylomakkeen ja osallistui 50 minuutin pituiseen fokusryhmän keskusteluun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki osallistujat olivat samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että iäkkäillä potilailla on muitakin tarpeita kuin fyysisiä.</li> <li>• Ensihoitajat mainitsivat ajan, tietämyksen ja resurssien puutteet. Nämä estivät heitä tekemästä enemmän ikäihmisten hyväksi.</li> <li>• Psykososiaalisten asioiden käsittely: ensihoitajat kertoivat, mitä he voisivat tehdä psykososiaalisten asioiden suhteen: kuljetuksen järjestäminen, yhteyden otto perheeseen ja/tai palveluihin.</li> <li>• Huolehtivalla käytöksellä kuten kosketuksella käteen/olkapäähän, kuuntelemiseen käytetyllä ajalla voi olla suuri terapeuttinen vaikutus.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvantitatiiviset tiedot analysoitiin SPSS ohjelmalla. Fokusryhmän keskustelut analysoitiin temaattisella analyysillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykososiaalisten kysymysten käsittelyn esteet: ensihoitajat sanoivat että, he halusivat usein tehdä enemmän, mutta kun otetaan huomioon monimutkaiset ja pitkäaikaiset ongelmat heillä ei ollut tarpeeksi aikaa, tietoa tai resursseja.</li> <li>• Jotkut ensihoitajat eivät pystyneet panostamaan myötätuntoon yhtä paljon kuin toiset.</li> </ul>
17.	<p>Paramedics' perceptions of the care they provide to people who self-harm: A qualitative study using evolved grounded theory methodology. Rees ym. 2018. Englanti.</p>	<p>Tutkia ensihoitajien käsityksiä itseään vahingoittavien henkilöiden hoitamisesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolved Grounded Theory -menetelmä</li> <li>• Puolistrukturoitu haastattelu</li> <li>• Tiedonantajina 11 ensihoitajaa</li> <li>• Induktiivisdeduktiivinen sisällönanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensihoitajilla oli negatiivisia ennakkokäsityksiä itseään vahingoittavia potilaita kohtaan. Ensihoitajat kokivat turhautumista, kun eivät kyenneet auttamaan heidän mielestään kiireellisempiä potilaita.</li> <li>• Potilaan läheisten läsnäolo voi vaikuttaa niin, että potilas ei häpeän tunteen vuoksi kerro kaikkea tietoa tai hän ei halua jäädä kotiin.</li> <li>• Osalla ensihoitajista oli kielteisiä ja leimavia asenteita liittyen potilaiden ja heidän väliseen hoitosuhteeseensa. Osa piti itseensä vahingoittavien potilaiden ymmärtämistä tärkeänä. Toistuvasti itseensä vahingoittaviin potilaisiin suhtauduttiin vähemmän sympatialla turhautumisen tunteen vuoksi, toisaalta samaan potilaaseen syntyi luottamuksellinen ja ymmärtäväinen hoitosuhde.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensihoitajat ilmaisivat huolensa riskien hallintaan liittyen. He olivat huolissaan sekä potilaasta että oman työnsä onnistumisen takia, ja sen vuoksi veivät itsemurhapotilaan hoitoon.</li> <li>• Ensihoitajat kuvailivat huolen potilaiden aggressiivisuudesta tai väkivaltaisuudesta heitä kohtaan. He kuvailivat myös riskin siitä, että potilas vahingoittaa itseään hoitotilanteessa.</li> <li>• Ensihoitajat kertoivat itseluottamuksen ja osaamisen/pätevyyden puutteesta liittyen itsetuhoisien potilaiden hoitoa koskevaan päätöksen tekoon.</li> <li>• Ensihoitajien piti arvioida, onko potilas kykenevä kieltäytymään hoidostaan vai pitääkö potilas viedä hoitoon tarvittaessa vasten hänen tahtoaan.</li> <li>• Kaikki ensihoitajat kertoivat tuntevansa tahdon vastaisen hoitoon liittyvät lait, mutta heiltä puuttui itsevarmuutta lain mukaan toimimisessa ja sen tulkinnassa.</li> </ul>
18.	Attitudes of pre-hospital providers on transport decision-making in the management of patients with a suicide	Kuvata ensihoidon henkilöstön asenteita ja hoitoon kulljettamiseen liittyvää päätöksentekoa itsemurhaa yrittävien potilaiden hoidossa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poikkileikkaustutkimus</li> <li>• Paperi kysely sisältäen avoimia ja suljettuja kysymyksiä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jotkut vastaajat ilmoittivat käyttävänsä epävirallista itsemurhariskin arviointi metodia päätöksensä apuna. Kukaan heistä ei käyttänyt validoitua itsemurhariskin arviointi työkalua.</li> </ul>

	attempt refusing care: A survey based on the Mental Health Care Act of 2002. Evans ym. 2018. Etelä-Afrikka.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyselyitä jaettiin 130 ensihoitajalle joista 100 palautettiin. Kaksi vastausta jätettiin pois tietojen laadun vuoksi</li> <li>• Tiedot teemoitettiin käyttämällä kuvailevaa analyysiä, NVivo-ohjelmiston avulla. Lisäksi kolme tutkijaa tekivät itsenäisesti tiedon koodaamista. Tilastotiedon, kyselyn vastausten ja potilaan kuljetuspäätösten väliset yhteydet tutkittiin khiin neliöanalyysin avulla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osalla tutkimukseen vastaajista oli negatiivisia asenteita itsemurhaa yrittäneitä potilaita kohtaan.</li> <li>• Tuloksissa on kuvattu kokeneemman asiantuntijan, kuten lääkärin arvion tarvetta avuksi kuljetus päätöksenteossa itsetuhoisen potilaan kohdalla. Osa henkilökunnasta ilmaisi, että on tärkeää kirjata nämä keskustelut.</li> <li>• Perheiden osallistumista hyödynnettiin eri tavoin. Esimerkiksi käyttämällä perhettä suostuttelemaan potilasta lähtemään hoitoon vapaaehtoisesti.</li> <li>• Henkilökunta ilmoitti tuen puutteesta itsetuhoisen potilaan kotiin jättämisen jälkeen, jos potilas oli tehnyt itsemurhan, siihen liittyi puutteellinen neuvonta- tai jälkipuintimahdollisuus.</li> <li>• Kolme osallistujaa ilmoitti, että itsetuhoiset potilaat olivat vahingoittaneet heitä arvioinnin ja hoidon aikana.</li> </ul>
19.	Ambulance clinicians' responsibility when encountering patients in a sui-	Kuvata ensihoidossa työskentelevien käsityksiä vastuusta heidän kohdatessaan itsetuhoisia potilaita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitatiivinen induktiivinen tutkimus</li> <li>• Puolistrukturoitu haastateltu</li> <li>• Tiedonantajina 27 ensihoidossa toimivaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensihoidossa toimivat hoitajat eivät pidä itseään pätevinä tai osaavina hoitamaan itsemurhapotilaita.</li> <li>• Potilaan kärsimyksen lievittäminen ymmärretään siten, että se edellyttää tiettyä keskustelutaitojen osaamista.</li> </ul>

	<p>cidal process. Hammarbäck ym. 2023. Ruotsi</p>		<p>sairaanhoidajaa ja perustason ensihoitajaa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fenomenografinen analyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Velvollisuus dokumentoida itsemurha-ajatukset, kun ne ovat tulleet esiin.</li> <li>Ensisijaisesti vastuu on fyysisten näkökohtien arviointi ja hoito, kun nämä on hoidettu, painopiste siirtyy mielenterveysongelmiin.</li> <li>Mitä todennäköisemmin potilaan koetaan olevan itsemurhaprosessissa, sitä suurempi on vastuu kysyä siitä.</li> <li>Eettinen vastuu: Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ihmisenä, hoitosuhteen luominen, keskustelu, kuunteleminen, ajan ja tilan antaminen.</li> </ul>
20.	<p>Paramedic performance when managing patients experiencing mental health issues – Exploring paramedics' Presentation of Self. Rolfe 2020. Englanti.</p>	<p>Selvittää, miten ensihoitajat hoitavat käytännössä potilaita, joilla on mielenterveysongelmia. Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan selviytymismekanismeja, joita ensihoitajat käyttävät tämän potilasryhmän hallinnassa, ja pohtimaan näiden mekanismien pitkäaikaisuutta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalitatiivinen tutkimus</li> <li>Havainnointi ja puolistrukturoitu haastattelu</li> <li>Tutkimuksen ensimmäisessä osassa havainnointiin osallistujia. 21 ensihoitajaa ja 20 mielenterveysongelmista kärsivää potilasta 240 tunnin ajan hälytystehtävillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensihoitajien selviytymismekanismit: rekviisiita, kuten univormu ja puhe, jossa on huumoria, stereotypioita ja nostalgiaa. Ensihoitajat hallitsivat tunteitaan näiden selviytymismekanismien avulla.</li> <li>Monet ensihoitajat kokivat, että tehtävät, joissa tarvitaan apua mielenterveysongelman vuoksi ei kuulunut työhön, johon heidät oli koulutettu.</li> <li>Ensihoitajat toimivat harkitusti ja ammattitaitoisesti, kun he toimivat mielenterveyspotilaiden hoidossa, mutta todellisuudessa</li> </ul>

			<p>Jonka jälkeen 11 ensihoitajaa haastateltiin</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Temaattinen analyysi</li></ul>	<p>he tunsivat olevansa huonosti valmistautuneita, sekä turhautuneita ja kouluttamattomia.</p>
--	--	--	---	--

## Liite 3. Kuvaus alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus suomennettuna	Alaluokka
Ensihoitajien on tärkeää tietää mielenterveysongelmista ja sairauksista.	Tieto psyykkisistä sairauksista ja mielen- terveysongelmista
Sairaanhoitajat kuvailivat puutteita tiedon osalta mielenterveyshäiriöistä.	
Ensihoidossa toimivat sairaanhoitajat odottivat tietämyksen psyykkisistä sairauksista lisääntyvän, psykiatrisessa ensihoitoyksikössä työskentelyn aikana.	
Hoitajilla oli tietoa psykiatrisista sairauksista ja ongelmista, jolloin potilaat tulivat ymmärretyiksi.	
Vain 22,6 % vastaajista ilmoitti tuntevansa psykiatristen hätätilanteiden eri tyypit.	Psykiatristen hätätilanteiden tyyppien tunteminen
Ensihoidossa toimivien sairaanhoitajien kyky tietää, mitä kuunnella ja mihin asioihin kiinnittää huomiota masentuneen ja surullisen potilaan kohdalla lisääntyi heidän työskenneltyään vuoden ajan psykiatrisessa ensihoitoyksikössä.	Tietää, mitä kuunnella ja mihin kiinnittää huomiota, kun potilas on masentunut ja surullinen
Ensihoidossa toimivat sairaanhoitajat odottivat tiedon hoitovaihtoehtoista ja hoitopaikoista, mihin potilas kuljetetaan lisääntyvän psykiatrisessa ensihoitoyksikössä työskentelyn aikana.	Tietoa hoitovaihtoehtoista
	Tietoa hoitopaikoista, mihin potilaita kuljetetaan
Suurin osa vastaajista ilmoitti, että heillä ei ollut riittävästi tietoa psykiatristen potilaiden hoidosta ensihoidossa.	Tietoa psykiatristen potilaiden hoidosta ensihoidossa

Osallistujista 33,3 % ilmoitti, että heillä on tietoa siitä, miten lähestytään psykiatrista potilasta.	Tietoa, miten lähestytään psykiatrista potilasta
Ensihoitajat mainitsivat, tietämyksen ja resurssien puutteen, jotka estivät heitä tekemästä enemmän ikäihmisten hyväksi.	Tietoa ikäihmisten psykiatrisesta ja psykososiaalisesta hoitamisesta
Osallistujista 1,9 % ilmoitti, että heillä on tietoa psykiatrisissa kriisitilanteissa toimimisesta.	Tietoa kriisitilanteissa toimimisesta
Vastaajista 46,5 % ilmoitti, etteivät he tiedä, miten arvioida psykiatrista potilasta.	Tietoa, miten arvioidaan psykiatrista potilasta
Vastaajista 5,7 % ilmoitti, että heillä on tietoa psykiatristen potilaiden arviointiprotokollasta/arvioinnista.	Tietoa psykiatristen potilaiden arviointiprotokollasta
Osallistujista 76,7 % ilmoitti, etteivät he tunne vuoden 2002 mielenterveyslakia.	Tietoa mielenterveyslaista
Kaikki ensihoitajat kertoivat tuntevansa tahdon vastaisen hoitoon liittyvät lait, mutta heiltä puuttui itsevarmuutta lain mukaan toimimisessa ja sen tulkinnaissa.	Tietoa tahdonvastaisen hoidon lainsäädännöstä