



# Itsemurhaa yrittänyt potilas ensihoidossa

Simulaatio SIS-lomakkeen käytöstä hoitotyön  
koulutukseen

Aada Hinkkanen

Emmi Mattila

OPINNÄYTETYÖ  
Helmikuu 2025

Sosiaali- ja terveysala  
Ensihoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ensihoitajan tutkinto-ohjelma

HINKKANEN, AADA & MATTILA, EMMI:  
Itsemurhaa yrittänyt potilas ensihoidossa  
Simulaatio SIS-lomakkeen käytöstä hoitotyön koulutukseen

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Helmikuu 2025

---

Itsemurhayrityksiä ja itsetuhoisia potilaita kohdataan jatkuvasti enenevässä määrin ja suuri osa mielenterveyden ongelmista kärsivistä potilaista on avohoidon palveluiden piirissä. Tämän vuoksi ensihoito on yleensä itsemurhaa yrittäneen potilaan ensimmäinen kontakti terveydenhuollon ammattilaisiin yrityksen jälkeen. Ensihoitajilla on suuri rooli tällaisten potilaiden hoidossa ja siksi on tärkeää, että jokainen heistä osaa toimia vastaavanlaisessa tilanteessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda simulaatio itsemurhaa yrittäneen potilaan hoidosta ja kohtaamisesta sekä SIS-lomakkeen käytöstä. Tavoitteena oli lisätä tietämystä itsetuhoisuudesta ja itsemurhista sekä niiden esiintyvyydestä. Lisäksi tavoitteena oli tutkia SIS-lomakkeen hyödynnettävyyttä ensihoidossa. Simulaatio luotiin tiedonhaun avulla saatua vahvaa teoriaosaamista hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuotoksena luotua simulaatiota pääsi suorittamaan kaksi vuonna 2022 opintonsa aloittaneista ensihoitajaopiskelijoista koottua pienryhmää. Simulaatiosta kerätyn palautteen perusteella simulaatio oli onnistunut ja toivottu lisää ensihoidon opintoihin. Myös SIS-lomakkeen tai vastaavan potilaan haastattelua tukevan muistilistan käyttö koettiin sopivaksi lisäksi ensihoitoon. Simulaatio on jatkossa Tampereen ammattikorkeakoulun vapaassa käytössä ja sitä voidaan hyödyntää osana kaikkien terveysalojen opiskelijoiden opetusta.

---

Asiasanat: ensihoito, itsetuho, itsemurha, simulaatio, Suicide Intent Scale

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Emergency Care

HINKKANEN, AADA & MATTILA, EMMI:  
A Patient Who Attempted Suicide in Emergency Care  
Simulation of the Use of the SIS Form for Nursing Education

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 10 pages  
February 2025

---

Suicide attempts and encounters with self-destructive patients are becoming increasingly common. Many individuals experiencing mental health issues receive care through outpatient services. As a result, paramedics are often the first healthcare professionals to interact with patients who have attempted suicide. This makes paramedics a critical part of the patient care process, and it is essential for them to be well-prepared to handle such situations effectively.

The purpose of this thesis was to create a simulation for nursing education about the treatment and encounter of a patient who has attempted suicide as well as about the use of the SIS form. The aim was to increase awareness on self-destructiveness, suicide and their prevalence. Another objective of the thesis was to explore whether the SIS form could be beneficial in emergency care. The simulation was created based on relevant literature and research on the topic.

The simulation was held for two paramedic student groups, consisting of students who began their studies in 2022. The participants felt that the simulation was successful, useful and a valuable and needed addition to their studies. Based on the feedback from the participants, the SIS form, or some other similar form, was considered as a useful tool for paramedics to use in assessment of the care needs of a suicide attempt patient. The simulation was designed for paramedic students, but with small modifications it can be applied to other nursing education programs. The simulation will be freely available for use at Tampere University of Applied Sciences in the future.

---

Key words: emergency care, self-destruction, suicide, simulation, Suicide Intent Scale

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	7
3	TIEDONHAKU.....	8
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
	4.1 Ensihoito ja ensihoitaja.....	10
	4.1.1 Ensihoitajan tutkinto-ohjelma.....	11
	4.2 Itsetuhoisuus .....	11
	4.3 Itsemurhayritys ja itsemurha.....	13
	4.4 Itsetuhoisen tai itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito .....	15
	4.4.1 Tahdosta riippumaton hoito .....	20
	4.5 Suicide Intent Scale.....	23
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	25
	5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
	5.2 Simulaatio.....	26
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	30
	6.1 Simulaation toteutus .....	30
	6.1.1 Simulaatiossa käytetty välineistö ja tilat.....	30
	6.1.2 Simulaation potilaat ja hoitohenkilökunta.....	30
	6.1.3 Simulaation kulku.....	32
	6.2 Simulaatiosta saatu palaute .....	34
7	POHDINTA.....	37
	7.1 Työn arviointi .....	37
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	39
	7.3 Jatkokehitys ehdotukset .....	41
	LÄHTEET .....	43
	LIITTEET .....	47
	Liite 1. SIS-lomake .....	47
	Liite 2. Simulaation käsikirjoitus .....	49
	Liite 3. Simulaation palautekysely .....	55

**LYHENTEET JA TERMIT**

Intoksikaatio	myrkytys tai humalatila
Virve	viranomaisradioverkko

(Lääketieteen sanasto 2016; Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Puolakka 2022, 926.)

## 1 JOHDANTO

Itsemurhaan kuolee vuosittain yli 700 000 ihmistä. Tämän lisäksi on moninkertainen määrä ihmisiä, jotka yrittävät itsemurhaa. Itsemurha oli maailmanlaajuisesti vuonna 2019 neljänneksi yleisin kuolemaan johtanut syy 15–29-vuotiaiden keskuudessa. (World Health Organization 2023.) Itsemurhien määrä Suomessa vuonna 2020 oli 717. Suomessa itsemurhien osuus 15–24-vuotiaiden kuolemaan johtaneissa syissä oli 26 prosenttia. (Tilastokeskus 2021.) Vaikka kehitys on ollut osaltaan myönteistä ja itsemurhien määrä on vähentynyt viime vuosina, on ehkäisevää työtä jatkettava, jotta itsemurhakuolleisuus saadaan pysymään laskusuuntaisena (Kerola 2019).

Yleensä itsemurhayritys johtaa hätäpuheluun ja tehtävät ohjautuvat ensihoidolle potilaan fyysisen hyvinvoinnin varmistamiseksi ja psyykkisen tilanarvion tekemiseksi. Kuisman ym. (2022) mukaan ensihoidolla on suuri vastuu tällaisten potilaiden hoidossa, sillä itsemurhaa yrittäneet potilaat ovat erityisen haavoittuvassa tilassa. Hoitoon pääsyllä voidaan ehkäistä uusiutuvia itsemurhayrityksiä. Tämän vuoksi itsemurhaa yrittäneet henkilöt ovat merkittävä ensihoitoa tarvitseva ryhmä. (Kuisma ym. 2022, 775.)

Ensihoidossa on käytössä useita ohjeistuksia, toimintamalleja ja muistisääntöjä, mutta oman kokemuksemme mukaan juuri itsemurhaa yrittäneen potilaan hoitoon ei ole käytössä mitään valmista ohjeistusta. Halusimme opinnäytetyötä tehdessä selvittää, onko Suicide Intent Scale:n eli SIS-lomakkeen toimivuutta tutkittu ensihoidossa tai voisiko sitä muokata ensihoidossa hyödynnettävään muotoon. Tarve tällaiselle lomakkeelle on olemassa.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena on luoda simulaatio itsemurhaa yrittäneen potilaan hoidosta ja kohtaamisesta sekä SIS-lomakkeen käytöstä. Tavoitteena on lisätä tietämystä itsetuhoisuudesta ja itsemurhista sekä niiden esiintyvyydestä. Lisäksi tavoitteena on tutkia SIS-lomakkeen hyödynnettävyyttä ensihoidossa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda simulaatio, jossa ensihoitajaopiskelijat pääsevät harjoittelemaan itsemurhaa yrittäneen potilaan hoitoa ja kohtaamista sekä SIS-lomakkeen käyttöä. Tämä simulaatio on tarkoitettu vapaasti käytettäväksi osana hoitotyön koulutusta Tampereen ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietämystä itsetuhoisuudesta ja itsemurhista sekä niiden esiintyvyydestä. Lisäksi tavoitteena on tutkia, voidaanko SIS-lomaketta hyödyntää itsemurhaa yrittäneen potilaan arvioinnissa ja hoitotilanteessa ensihoidossa.

Tutkimuskysymys:

1. Kuinka luoda onnistunut simulaatio itsemurhaa yrittäneestä potilaasta ensihoidossa?
2. Voiko SIS-lomaketta hyödyntää itsemurhaa yrittäneiden potilaiden ensihoidossa?

### 3 TIEDONHAKU

Sopivan aiheen löydyttyä aloimme rajaamaan sitä tarkemmin. Ensihoitajaopiskelijoina päädyimme rajaamaan aiheen sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Halusimme ehdottomasti saada työssämme aikaan teoriatiedon lisäksi myös toiminnallisen tuotoksen, joten päädyimme simulaation toteuttamiseen. Kaipasimme teoriatietoa ensihoidosta, ensihoitopalvelun tuottamisesta, itsetuhoisuudesta, itsemurhista ja niiden yleisyydestä. Tarvitsimme tietoa myös simulaatioiden hyödyistä sekä niiden suunnittelusta ja järjestämisestä, jotta saisimme luotua mahdollisimman onnistuneen simulaatiokokemuksen kanssaopiskelijoillemme.

Tiedonhakua tehdessä meitä kiinnosti erityisesti, kuinka usein ensihoitajat kohtaavat itsetuhoisia potilaita työssään ja kuinka tällaisia potilaita tulisi kohdata. Tärkeää oli saada tietoa myös itsetuhoisuuden riskitekijöistä, jotta tilanteet olisivat helpommin ennaltaehkäistävässä. Hyvästä ennaltaehkäisystä huolimatta tilanteita tulee vastaan ja on tärkeää, että potilaat saavat oikeanlaista hoitoa oikein perustein. Näitä kysymyksiä pidimme mielessä lähteitä etsiessä. Ensihoitajan työtä ohjailee useat lait ja säädökset, joten myös niistä oli tärkeää ottaa selvää.

Aloitimme kirjallisuuskatsauksen tekemisen hakemalla asiasanoja useista tietokannoista kuten: YSO, MeSH, FinMeSH ja Sote-sanasto. Lisäsimme mukaan myös muutamia omia asiasanoja ja aloimme muodostaa hakulausekkeita. Hakulausekkeet muuttuivat haun edetessä ja lisäsimme muutamia rajauksia löytääksemme ajankohtaista, luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa. Tiedonhakua teimme sekä suomenkielisistä että kansainvälisistä tietokannoista. Parhaiten tuloksia saimme Medicistä ja CINAHLsta. Rajasimme tuloksia vuosiluvun mukaan välille 2010–2024 ja suomen- ja englanninkielisiin.

Parhaiten tuloksia toivat hakulausekkeet:

*ensihoi\* akuuttihoi\* sairaankulj\* ambulans\* hätätilan\* "kiireellinen hoito" emergency prehospital AND itsetuhoi\* itsemurh\* suicid\* "self-injurious" "self harm"*

*("emergency care" OR "emergency medical services" OR paramedicine OR pre-hospital) AND ("self-injurious behavior" OR "self-destruction" OR suicide OR "suicide attempt" OR "self-harm" OR "suicidal patient") AND ambulance*

Näillä hakulausekkeilla löysimme useita lähteitä, joita käytimme opinnäytetyösämme. Lisäksi haimme tietoa vapaasanahauulla eri tietokannoista kuten Terveyskirjastosta, Duodecimin käsikirjoista ja artikkeleista sekä Käypä hoito -suituksista, jos emme löytäneet valmiiden hakulausekkeiden avulla tarpeeksi tietoa aiheesta. Teimme myös selkeästi rajattuja hakuja suoraan laista ja asetuksista, joiden sisältöä halusimme hyödyntää työssä. Tarkastelimme myös löytämiemme lähteiden lähdeluetteloita, jotka ohjasivat meidät alkuperäisten lähteiden luokse. Näiden kaikkien avulla saimme kasattua tarvittavan teoriatiedon opinnäytetyömme toiminnallisen tuotoksen ympärille.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Ensihoito ja ensihoitaja

Ensihoidolla tarkoitetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kii-reellistä hoitoa ja tarvittaessa potilaan kuljettamista sopivaan hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen kuuluva sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Hyvinvointialueet vastaavat itse alueensa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Hyvinvointialueen tehtävänä on luoda palvelutasopäätös, jossa ensihoitopalvelun sisältö on määritetty niin, että palveluiden toteuttaminen on mahdollisimman tehokasta, tarkoituksenmukaista ja oikein mitoitettua. Palvelut voidaan tuottaa itse tai hankkia muulta palveluntuottajalta. On tärkeää, että ensihoitopalvelu suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä alueen päivystävien toimipisteiden kanssa, jotta saadaan luotua alueellisesti toimiva kokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Ensihoitaja on ammattikorkeakoulu-tutkinto, jonka suunniteltu kesto on neljä vuotta ja laajuus 240 opintopistettä. Ensihoitajan tutkinto-ohjelmasta valmistunut saa myös sairaanhoitajan pätevyyden. Ensihoitaja voi työskennellä sekä sairaalan sisällä, että sen ulkopuolella esimerkiksi ambulanssissa, teho- ja valvontaosastoilla tai päivystyksessä. (Ensihoitajan tutkinto-ohjelma n.d.) Ensihoitaja ei ole Suomessa laillistettu tai nimikesuojattu ammatti. Valvira ei merkitse ensihoitajia terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2023.) Tässä työssä ensihoitajalla tarkoitamme ensihoidon AMK-tutkinnon suorittanutta henkilöä, joka työskentelee ambulanssissa.

Ensihoidon yksikkö voi tarkoittaa ambulanssia, ensihoitoajoneuvoa, lääkäri- ja lääkintähelikopteria tai muuta tarpeellista kulkuneuvoa. Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toinen ensihoitaja voi olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajantutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon omaava henkilö. Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava ensihoidon AMK-tutkinnon suorittanut henkilö tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on lisäksi 30 opintopisteen laajuinen suuntautumiskoulutus ensihoitoon. Toinen

ensihoitaja voi olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajantutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon omaava henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

#### **4.1.1 Ensihoitajan tutkinto-ohjelma**

Tampereen ammattikorkeakoulussa vuonna 2021 aloittaneilla ensihoidonopiskelijoilla opetussuunnitelmaan kuuluu 145 opintopisteen verran erilaisia kursseja, viiden opintopisteen verran vapaasti valittavia opintoja, 75 opintopisteen verran harjoitteluita ja 15 opintopisteen verran opinnäytetyön suunnittelua ja toteuttamista. Kursseilla käsitellään sairaanhoitajan ammatin perusteita, kokonaisvaltaista hoitotyötä, operatiivista hoitotyötä, anatomiaa ja fysiologiaa, perhehoitotyötä, kieliä, akuuttihoitotyötä ja ensihoidon perusosaamista sekä ensihoidon syventävää osaamista. Harjoitteluita voi suorittaa vapaasti valittavissa yksiköissä tai ennalta määrättyissä yksiköissä kuten ensihoidossa, päivystyksessä, lastenosastoilla, synnytyssalissa ja teho-osastoilla. (Opinto-opas n.d.)

Opetussuunnitelman mukaan ensihoitajan tutkinto-ohjelmaan kuuluu seitsemän opintopisteen laajuinen mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssi (Opinto-opas n.d.). Erityisesti tältä kurssikokonaisuudelta ensihoitaja saa valmiuksia itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen. Myös vapaasti valittavia opintoja tai harjoitteluita voi suorittaa mielenterveys- tai päihdehoitotyön yksiköissä. Kuitenkin kaikki mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot ovat osana sairaanhoitajan opintoja. Siksi kaikki niihin liittyvät simulaatioharjoitukset sijoittuvat sairaalan sisälle. Halusimme tällä opinnäytetyöllä tuoda ensihoitajille mahdollisuuden harjoitella itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamista ja hoitoa myös sairaalan ulkopuolella ensihoidossa.

#### **4.2 Itsetuhoisuus**

Itsetuhoisuus on hyvin laaja käsite, johon sisältyy monenlaisia ilmiöitä. Itsetuhoisuudella tarkoitetaan pyrkimystä tai käyttäytymistä, johon kuuluu itsensä vahingoittamista tai tarkoituksellista henkeä uhkaavien riskien ottoa. Itsetuhoisuuteen sisältyy itsemurha-ajatukset, itsemurhasta puhuminen, keskeytyneet ja loppuun

asti viedyt itsemurhayritykset sekä itsemurhat. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.) Kansainvälinen itsemurhien ehkäisyn yhdistys (IASP) on määritellyt itsetuhokäyttäytymiseen kuuluvan lisäksi itsensä vahingoittaminen, kuoleman toive, itsemurhan valmistelu, ja itsemurhasuunnitelma (Riala, Hara-vuori & Marttunen 2022, 1943–1944).

Itsetuhokäyttäytymiseen kuuluu tarkoituksen mukainen itsensä satuttaminen ilman itsemurhatarkoitusta (Riala ym. 2022, 1945). Itsensä vahingoittamisen muotoja ovat muun muassa viiltely, pään hakkaaminen, pureminen, raapiminen, lyöminen, itsensä myrkyttäminen, yliannostus ja itsensä polttaminen. Itsensä vahingoittamista voi myös olla esimerkiksi omien haavojen paranemisen estäminen, terävien esineiden asettaminen iholle ja hiusten vetäminen. Tutkimusten mukaan yleisin itsensä vahingoittamisen muoto on viiltely. (Gillies ym. 2018, 733, 737.)

Itsetuhoisen käyttäytymisen taustalla vaikuttaa monenlaisia geneettisiä, biologisia, psyykkisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia tekijöitä. Aikaisempi altistuminen itsetuhoiselle käyttäytymiselle tai itsemurhalle esimerkiksi perheen tai ystävien kautta on riskitekijänä itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Myös lapsuudessa koetut vastoinkäymiset, fyysinen pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö altistavat itsetuhoiselle käytökselle myöhemmällä iällä. Muita riskitekijöitä ovat muun muassa päih-teiden väärinkäyttö, matala itsetunto, sosiaalinen eristäytyminen, perfektionismi, itsekriittisyys, impulsiivisuus ja psykiatriset sairaudet, kuten masennus, ahdistu-neisuushäiriöt ja ADHD. (Hawton, Saunders & O'Connor 2012, 2374–2376.) Tutkimusten mukaan yleisimmät syyt itsensä vahingoittamiselle ovat itsensä rankai-seminen ja sen tuoma helpotus erilaisista tunteista ja ajatuksista (Gillies ym. 2018, 738).

Ensihoitajat ovat usein ensimmäisiä terveydenhuollon ammattilaisia, joita itsetuhoiset potilaat kohtaavat (Gülbin 2024, 67). Tilanteissa, joissa ensihoito hälytetään kohteeseen itsetuhoisuuden vuoksi, potilas usein joko ilmaisee puheissaan halustaan tappaa itsensä, on yrittänyt tappaa itsensä tai on kuollut itsemurhan seurauksena (Suicide Prevention Resource Center, 2013). Erään tutkimuksen mukaan ensihoidon kohtaamista itsetuhoisista ja itsemurhaa yrittäneistä potilaista noin 29 % oli alkoholin vaikutuksen alaisena ja noin 18 % käyttäytyi aggres-

siivisesti. Lisäksi noin 18 % potilaista oli taustalla myös jokin psykiatrinen diagnoosi. Nämä kolme tekijää olivat keskeisiä löydöksiä ensihoidon kohtaamien potilaiden keskuudessa. Itsensä vahingoittaminen terävillä esineillä oli saman tutkimuksen mukaan hyvin yleinen itsetuhokäyttäytymisen muoto, joka ensihoidon kohtaamisissa itsetuhoisissa potilaissa näyttäytyi. (Gülbin 2024, 70–71.) Kyseisessä Gülbinin (2024) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin Turkissa, Manisassa 2022–2023 ensihoidon kohtaamia itsetuhoisia, itseään vahingoittaneita ja itsemurhaa yrittäneitä potilaita. Vaikka tutkimuksen otanta onkin vain tietyn maan ensihoidon potilaista, on silti varmasti samoja piirteitä havaittavissa myös missä tahansa muussa maassa ensihoidon kohtaamien itsetuhoisten potilaiden kohdalla, vaikkakin prosentuaaliset määrät saattavat vaihdella.

Ongelmallista ensihoidossa on heidän käytössensä olevat tehtäväkoodit, sillä yleensä ne eivät suoranaisesti kerro, että kyseessä on itsetuhoisen potilas. Tämän myötä itsetuhoisen käyttäytymisen tunnistaminen saattaa olla toisinaan hyvinkin haastavaa. Ensihoidon tehtäväkoodit itsetuhoisiin potilaisiin liittyen voivat viitata esimerkiksi intoksikaatioon, mielenterveyden ongelmiin, haavaan tai suoraan vammamekanismiin kuten esimerkiksi putoamiseen. Vaikka nämä tehtäväkoodit voivat liittyä itsetuhoisuuteen, voi niiden taustalla olla myös muita syitä. Erilaiset tehtäväkoodit korostavat itsetuhoisuuden monimuotoisuutta ja ne voivat johtaa itsetuhoisen käyttäytymisen virheelliseen arvioon. (Ramos-Martín, Contreras-Peñalver & Moreno-Küstner, 2023.)

### **4.3 Itsemurhayritys ja itsemurha**

Kun itsemurha ei johda kuolemaan puhutaan itsemurhayrityksestä. IASP:n määritelmän mukaan itsemurhayritys on teko, joka ei johda kuolemaan, mutta jolla henkilö vahingoittaa itseään ja johon liittyy kuolemanpyrkimys. Itsetuhoisuuteen liittyy vahvasti itsemurha-ajatukset sekä itsemurhasuunnitelma, ja itsemurhayrityksessä nämä asiat muuttuvat toiminnaksi. (Riala ym. 2022, 1944–1945.)

Riskitekijöitä itsemurhayritykselle ovat erilaiset mielenterveyshäiriöt, ajankohtaiset ja kielteiset elämäntapahtumat, persoonallisuuden epävakaat ja impulsiiviset piirteet, koettu toivottomuus sekä vaikeat kiputilat. Ikääntyneiden kohdalla so-

maattiset sairaudet, toimintakyvyn ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen, yksinäisyys sekä toivottomuus saattavat lisätä itsemurhayritysten riskiä. Nuorten keskuudessa mielenterveyden häiriöiden lisäksi päihteiden ongelmallinen käyttö sekä lapsena koettu kaltoinkohtelu ovat riskiä lisääviä tekijöitä. (Riala ym. 2022, 1945–1947.)

Itsemurha-ajatukset tarkoittavat itsemurhaan liittyviä mielikuvia tai ajatuksia. Tällaiset mielikuvat ja ajatukset voivat vaihdella ohimenevistä ja hetkellisistä ajatuksista tai mielikuvista pitkäaikaisiin ja yksityiskohtaisiin itsemurhasuunnitelmiin. Ajatusten taustalla on usein moniulotteisia ja pitkäkestoisia ongelmia. Riskitekijöitä itsemurha-ajatuksille ovat eri mielenterveyshäiriöt, demografiset tekijät, aikaisempi itsetuhoisen käyttäytyminen, aggressiivisuus, impulsiivisuus, päihteiden käyttö ja sosiaaliset tekijät. Demografisilla tekijöillä tässä asiayhteydessä tarkoitetaan esimerkiksi vähäistä koulutusta, työttömyyttä ja uskonnollisen vakaumuksen puuttumista. Somaattiset sairaudet, subjektiivinen kokemus huonosta terveydentilasta ja yksinäisyys liittyvät myös etenkin ikääntyneiden keskuudessa itsetuhoisiin ajatuksiin. (Riala ym. 2022, 1943.)

IASP on määritellyt itsemurhan tarkoittavan kuolemaan johtavaa tekoa, johon liittyy tieto siitä, että se voi johtaa kuolemaan. Suomessa kuoleman luokittelu itsemurhaksi vaatii oikeuslääkärin arvion. Jos oikeuslääkärin arvion mukaan kuolema on seurausta yksilön omasta tietoisesti aloitetusta ja toteutetusta teosta, jonka yksilö on tiennyt johtavan tai uskonut voivan johtaa kuolemaan, luokitellaan kuolema itsemurhaksi. (Riala ym. 2022, 1943–1944.)

Itsemurhan riskitekijät ovat pitkälti samankaltaiset itsemurhayrityksen riskitekijöiden kanssa. Itsemurhissa etenkin aikaisempi itsemurhayritys ja aikaisemmat altistumiset itsemurhalle, kuten esimerkiksi perheessä esiintyneet itsemurhat, ovat merkittäviä riskitekijöitä. Aikaisemmat itsemurhayritykset kasvattavat itsemurhariskiä liki 40-kertaisesti. (Riala ym. 2022, 1947.) THL:n oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa tutkittiin ruumiinavausten yhteydessä otetuista näytteistä muun muassa lääke- ja huumausaineiden sekä alkoholin pitoisuuksia itsemurhakuolemista. Näytteistä oli löydetty lääkkeitä 20 prosentissa, huumausaineita yhdeksässä prosentissa ja alkoholia 38 prosentissa itsemurhakuolemista. Myrkytyksestä johtuvien itsemurhakuolemien ruumiinavauksissa ketiapiini, tramadoli ja

tsopikloni olivat yleisimmät lääkeaineet. Yleisimmät huumausaineet, joita itsemurhakuolemissa havaittiin, olivat kannabis ja amfetamiini. Tutkimuksessa tutkittiin myös itsemurhakuolemiin myötävaikuttaneita sairauksia ja näistä yleisimpiä olivat alkoholin käytön aiheuttamat aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt sekä masennushäiriöt. (Partonen ym. 2020, 16–22.) Näiden tekijöiden voi ajatella olevan myös riskitekijöitä itsemurhalle.

THL:n oikeuslääketieteellisen tutkimuksen mukaan vuosina 2016–2018 Suomessa yleisin itsemurhan tekotapa oli hirttäytyminen. Toiseksi yleisin tekotapa oli myrkytys ja kolmanneksi yleisin oli ampuminen. Muita tekotapoja, joita tutkimuksen mukaan Suomessa oli toteutettu, olivat liikkuvan ajoneuvon alle jättäytyminen, hyppääminen korkealta, hukuttautuminen, tulipalo ja moottoriajoneuvolla ajaminen. Tämän lisäksi oli harvinaisempia tekotapoja, joita ei erikseen raportissa eritelty. (Partonen ym. 2020, 15–16.) Kaikki nämä tapahtuvat pääosin sairaalan ulkopuolella, jonka vuoksi ne työllistävät ensihoitoa.

#### **4.4 Itsetuhoisen tai itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito**

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kohdataan jatkuvasti lisääntyvässä määrin päihteidenkäyttäjiä ja mielenterveydenongelmista kärsiviä potilaita. Tämä johtuu siitä, että psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty ja hoitoajat ovat lyhentyneet. (Kuisma ym. 2022, 770.)

Ensihoidolla on merkittävä rooli itsetuhoisen potilaan hoidossa, sillä heidän tehtävänä on muun muassa varmistaa potilaan turvallisuus, turvata elintoiminnot, selvittää somaattinen tila ja tarvittaessa vakauttaa se, arvioida psyykkistä tilaa ja kuljettaa pääsääntöisesti potilas jatkohoitoon. Tällaisissa tilanteissa potilaat ovat hyvin haavoittuvassa, uupuneessa ja toivottomassa mielentilassa, jonka vuoksi ensihoitajien toiminnalla on merkittäviä vaikutuksia ja heidän tehtävä onkin edustaa empaattisesti aikuisuutta ja realismia sekä ylläpitää toivoa. (Kuisma ym. 2022, 775.)

Itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohdalla ensihoidon on ensimmäisenä tärkeää varmistaa kaikkien paikallaolijoiden sekä kohteen turvallisuus. Tässä apuna voi

olla joissakin tapauksessa muita viranomaisia ja heidän kanssaan yhteistyön tekeminen on tässä vaiheessa tärkeää. Kohteen turvallisuuden varmistamisen jälkeen on välittömästi siirryttävä potilaan tutkimiseen ja henkeä pelastavien toimenpiteiden toteuttamiseen. (Suicide Prevention Resource Center, 2013.)

Somaattisen tilan arvioimiseksi ensihoidossa potilaan tilasta tehdään ensimmäinen arvio heti paikalle tultaessa. Tätä kutsutaan ensiarvioksi. Ensiarviossa arvioidaan karkeasti potilaan tajunnantaso, hengitys ja verenkierto. Tajunnasta arvioidaan, onko potilas tajuissaan vai tajuton. Hengityksestä arvioidaan hengitysteiden avoimuus. Verenkierron tilaa arvioidaan valtimopulssia tunnustelemalla. Ensiarvion yhteydessä tehdään välittömät ensitoimenpiteet. Ne tehdään ensihoidossa cABC-mallin mukaan, joka kertoo välittömien toimenpiteiden järjestyksen. Kirjaimet tulevat sanoista catastrophic bleeding, airway, breathing ja circulation. Välittömiin ensitoimenpiteisiin kuuluu näkyvän verenvuodon lopettaminen, hengitystien varmistaminen ja tukeminen tarvittaessa sekä verenkierron tukeminen. Ensiarvion ja välittömien toimenpiteiden jälkeen tehdään tarkempi tilannearvio. Tilannearviossa tarkkaillaan esim. potilaan käyttäytymistä, liikkumista ja olemusta. Tarkennetussa tilanarviossa haastatellaan potilasta ja pyritään selvittämään tarkemmin potilaan tilannetta. Potilaan peruselintoiminnot tutkitaan myös tarkemmin cABCDE-mallin mukaan, jolloin tutkitaan perusteellisemmin ensiarvion ABC kohdat ja lisäksi kohdat D ja E, jotka tulevat sanoista disability ja exposure. Tehdään siis myös neurologinen arvio potilaasta ja tutkitaan mahdolliset vammat. (Kuisma ym. 2022, 136–138, 140, 612.)

Potilasta haastatellessa ja tilannekuvaa selvittäessä ensihoitajan on tärkeä muistaa puhua rauhallisella, hyväksyvällä ja tukevalla tavalla. Potilaalle on hyvä kertoa mitä hänen ympärillään tapahtuu ja miten häntä voidaan auttaa. Jos paikalla on muitakin viranomaisia kuten esimerkiksi poliiseja, on usein paras pyytää heitä poistumaan potilasta tutkittaessa, sillä heidän läsnäolonsa saa usein potilaat tuntemaan olonsa epämiellyttäväksi. Potilasta rohkaistaan myös puhumaan avoimesti tuntemuksistaan. Kaikki tuntemukset ovat tärkeää tunnistaa ja hyväksyä ne ilman tuomitsemista. Ensihoidon on olennaista muistaa myös valvoa potilasta jatkuvasti jokaisessa vaiheessa aina potilaan kohtaamisesta potilaan luovuttamiseen asti. Potilasta ei saa jättää yksin. Kohteesta on hyvä ensihoitajien kerätä mukaan esi-

merkiksi lääkepurkkeja tai huumeita, joita potilas on mahdollisesti nauttinut, mukaan sairaalaan. Tämä helpottaa sairaalan päässä oikean hoidon määrittämistä. (Suicide Prevention Resource Center, 2013.)

Itsetuhoisten potilaiden kohdalla ensihoidon toiminta johdattelee täysin samaa kaavaa. Aloitetaan kohteen turvallisuuden varmistamisesta ja edetään potilaan terveydentilan nopean ensiarvion ja tarvittavien hoitotoimenpiteiden kautta arvioimaan potilaan tilaa tarkemmin. (Suicide Prevention Resource Center, 2013.) Itsetuhoista potilasta kohdattaessa luottamuksen luominen on tärkeää. Rehellisyys omissa puheissa auttaa luottamuksen luomisessa. Ensihoitajan on tärkeä muistaa myös olla ennakkoluuloton sekä puhua luottamuksella, varmuudella ja nöyryydellä sekä olla innokas ymmärtämään potilasta. (Bachenheimer, 2021.)

Ensihoidossa potilaan tilaa arvioitaessa on hyvin tärkeää huomioida pienetkin merkit, jotka saattaisivat viitata potilaan aikeista tehdä itsemurha. Selviä varoitusmerkkejä voivat olla itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvät teot kuten esimerkiksi itsensä vahingoittaminen tai tappavien välineiden hankkiminen. Itsemurhasta puhuminen, mielialan vaihtelut, unettomuus ja ärtyneisyys eivät kuitenkaan ole yhtä selkeitä merkkejä, mutta niitä esiintyy myös ensihoidon potilailla, ja ne yhtä lailla viestivät potilaan itsemurhavaarasta. Itsemurhaa harkitsevat saattavat myös käyttäytyä hyvin holtittomasti esimerkiksi ottamalla turhia riskejä tai lisäämällä alkoholin käyttöä. Nämä ovat asioita, joihin ensihoitajien tulee suhtautua vakavasti, vaikka potilas sanoisikin vitsailevansa asioiden suhteen. (Bachenheimer, 2021.) Erityisesti jos potilaan itsetuhoisen käyttäytyminen on uutta, se on lisääntynyt ja/tai vaikuttaa liittyvän raskaaseen tapahtumaan, menetykseen tai muutokseen, on syytä huolestua potilaan voinnista (Suicide Prevention Resource Center, 2013).

Itsemurha-ajatuksien tarkempi kartoittaminen on tärkeää, jotta itsemurhavaarassa olevat potilaat saadaan tunnistettua. Potilailta tulee arvioida itsemurha-ajatuksen kestoa ja intensiteettiä kysymällä, kuinka usein niitä esiintyy. Potilaalta voi kysyä onko ajatuksia viikoittain vai päivittäin sekä onko ajatukset lyhyitä, satunnaisia ja ohimeneviä hetkiä vai onko itsemurhan ajattelu jatkuvaa. Mahdollista itsemurhasuunnitelmaa tulee kartoittaa kysymällä suunnitellusta menetelmästä

ja sen toteutettavuudesta. Itsemurhasuunnitelmasta on tärkeä selvittää, onko potilas tehnyt jo valmisteluja kuoleman suhteen, kuten esimerkiksi jättänyt jäähyväisiä. On myös olennaista selvittää tukiverkoston olemassaolo ja mahdollinen käynnissä oleva psykiatrinen hoito. Tärkeää itsemurhavaaraa arvioitaessa on kysyä mahdollisista itsemurha-ajatuksista ja -suunnitelmasta suoraan. Suoraan kysyminen ei lisää potilaiden itsemurhariskiä. (Suominen & Valtonen 2013.)

Myrkytyksiin liittyvät tehtävät ovat hätäkeskuksen välittämistä ensihoitotehtävistä kymmenen yleisimmän joukossa. Merkittävä osa hoitoa vaativista myrkytystapauksista liittyy itsetuhoisiin tarkoituksiin. Joillekin myrkytyksille on annettavissa kohdennettua ensihoitoa ja muissa tapauksissa ensihoito perustuu elintoimintojen tukemiseen ja imeytymisen estämiseen lääkehiilellä. Lääkehiili estää suun kautta otetun aineen imeytymistä sitomalla aineen itseensä. Se ei kuitenkaan sido kaikkia aineita kuten alkoholia, raskasmetalleja tai petrolituotteita. Lääkehiilen annossa on lisäksi muistettava, että potilaan on kyettävä istumaan, puhumaan ja tarttumaan juotavaan lääkehiilipulloon. Muussa tapauksessa potilas on lähtökohtaisesti intuboitava lääkehiilen antamista varten. Myrkytyspotilaiden ensihoidossa on lisäksi arvioitava myrkytyksen vakavuutta ja mahdollista kehitysmuuntaa. Tähän vaikuttavat otettu aine/aineet, otettu annos, ottoajankohdasta kulunut aika, altistumisreitti sekä potilaan yksilölliset tekijät kuten esimerkiksi ikä, sairaudet ja mahdolliset muut potilaan käyttämät lääkkeet. (Kuisma ym. 2022, 661–662, 678–679.)

Ensihoidon kuuluu kuljettaa itsemurhaa yrittänyt potilas päivystyksikköön, jotta potilaan psyykinen tilanne ja jatkohoidon tarve voidaan arvioida tarvittavan somaattisen jatkohoidon jälkeen. Keskeytyneen itsemurhayrityksen yhteydessä potilas on aina kuljetettava päivystykseen arviota ja mahdollista jatkohoitoa varten, vaikka itsemurhayrityksellä ei olisi ollut somaattisia seuraamuksia. Jos potilas ei suostu lähtemään päivystykseen vapaaehtoisesti, on ensihoidon tehtävänä konsultoida lääkäriä selvittääkseen täyttyvätkö kriteerit tahdosta riippumattoman hoidon arviointiin. (Kuisma ym. 2022, 775.) Pelkkä epäily itsemurhayrityksestä on myös aihe kuljettaa potilas päivystykseen, vaikka epäilylle ei saataisi vahvistusta. Tällainen tilanne voi tulla vastaan esimerkiksi intoksikaation tai tapaturman yhteydessä. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.) Päivystyk-

sellinen arvio on myös tarpeen tilanteissa, joissa potilas kertoo jatkuvista itsetuhoisista ajatuksista ja itsemurhasuunnitelmasta. Myös olemassa oleva itsemurhasuunnitelma ja tunne siitä, ettei pysty hallitsemaan halua vahingoittaa itseään on syy arvioida potilas päivystyksellisesti. (Suominen & Valtonen 2013.)

Psykiatrisen arvion yhteydessä lääkäri arvioi psykiatrisen jatkohoidon tarpeen. Psykykkistä tilannearviota saattaa vaikeuttaa potilaan peruselintoiminnan häiriöt, fyysiset vammat sekä potilaan päihtymys. Päihtymystila ei kuitenkaan missään tapauksessa saa estää hoitoa, joten päihtyneiden potilaiden kohdalla tarpeenmukainen seuranta on järjestettävä ennen psykiatrista arviointia. Arvio tulee suorittaa mahdollisimman pian sen jälkeen, kun somaattinen tila sen mahdollistaa. Potilaan jatkohoito voidaan toteuttaa psykiatrisessa sairaalahoidossa tai psykiatrisessa avohoidossa. Jos psykiatrisen arvioinnin jälkeen todetaan, että psykiatriseen hoitoon ohjaaminen ei ole tarpeellista, tulee potilaalle antaa ohjeet niiden tilanteiden varalle, jos itsetuhoajatukset palaavat. Psykiatrisen arvion ja tutkimuksen aikana voidaan laatia potilaalle turvasuunnitelma, johon kirjataan esimerkiksi varomerkit, selviytymiskeinoja ja oireita lievittäviä mekanismeja, tukiverkosto sekä ammattilaisten ja toimipisteiden nimet ja yhteystiedot, joihin tarpeen vaatiessa voi olla yhteydessä. Tarvittaessa psykiatrisen lääkehoito suunnitellaan potilaan psykiatriset häiriöt ja muut lääkehoidot huomioiden. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.)

Vaikka itsemurhakuolemiin liittyy vahvasti riskitekijöiden kasaantuminen, ei kuitenkaan yksittäisiä itsemurhia pystytä ennustamaan. On kuitenkin näyttöä, että joillain keinoilla pystytään ehkäisemään itsemurhakuolemia. Itsemurhavälineiden saatavuuden rajoittamisella, itsemurhien mediaraportointiin puuttumisella ja monimuotoisten mielenterveyspalvelujen tarjonnalla on ainakin todettu olevan ehkäisevä vaikutus itsemurhakuolemiin. Myös turvasuunnitelman toteuttaminen, itsemurhayrityksen jälkeen järjestetty seuranta ja kognitiivinen käyttäytymisterapia tavanomaisen hoidon lisänä vähentävät uusien itsemurhayritysten riskiä. Oikeanlainen lääkehoito ja esimerkiksi psykoottisessa ja vaikeassa masennuksessa sähköhoito saattavat myös vähentää itsetuhoisuutta ja itsemurhan riskiä. Nuoren avohoidossa erityisesti psykososiaalisilla hoidoilla kuten erilaisilla käyttäytymisterapioilla ja psykoterapialla on todettu olevan tietyissä tapauksissa positiivisia

vaikutuksia. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.) Ensihoidossa keinot itsemurhien ehkäisyyn perustuvat itsemurhavaarassa olevien potilaiden tunnistamiseen.

Itsetuhoisiin potilaisiin liittyvät tehtävät ovat haasteellisia ensihoitajille. Ensihoitajat ovat koulutettuja tutkimaan ja hoitamaan sairauksia, mutta itsetuhoisten potilaiden kohdalla on hyvin vähän mitä he voivat fyysisesti tehdä potilaan hoitamiseksi. Koulutus sekä ymmärtävyisyys ovat todella tärkeitä työkaluja itsetuhoisen potilaan hoidossa. Puutteellinen koulutus aiheesta voi aiheuttaa sen, etteivät ensihoitajat ole tarpeeksi valmiita hoitamaan tehokkaasti itsetuhoisia potilaita ensihoidossa. Itsetuhoisten potilaiden kohdalla ensihoitajien on tärkeää vakuuttaa, rohkaista ja tukea potilasta käyttämällä tehokkaita kuuntelutaitoja ja keinoja luoda yhteys potilaaseen. Ensihoidon kulmakivet itsetuhoisen potilaan hoidossa ovat tutkiminen ja kuljetus sairaalaan, jossa voidaan käsitellä mielenterveyden hätätilanteita. (Bachenheimer, 2021.)

#### **4.4.1 Tahdosta riippumaton hoito**

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Täysi-ikäisellä potilaalla on itsemääräämisoikeus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Joskus henkilön todellisuudentaju voi olla vääristynyt niin vakavasti, että hänen sekä muiden yleisen turvallisuuden suojelemiseksi on henkilön itsemääräämisoikeutta rajoitettava. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisesta ja mahdollisten rajoitustoimenpiteiden käyttöön ottamisesta hoidon aikana on säädetty mielenterveyslaissa. (Jüriloo 2024.)

Kun halutaan arvioida täyttyvätkö tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämisen kriteerit kyseisen henkilön kohdalla, voidaan hänet määrätä sairaalaan tarkkailuun. Lääkärin on tutkittava potilas ennen tarkkailuun lähettämistä. Tarkkailulähetteestä käytetään nimeä M1-lähete ja sen voi laatia jokainen Suomessa lääkärin työssä toimiva laillistettu lääkäri. M1-lähete on voimassa kolme vuorokautta. Tarkkailun aloittamisesta tekee päätöksen kuitenkin aina psykiatrisen yksikön lääkäri. (Tahdosta riippumaton hoito n.d.) Mielenterveyslain mukaan terveyskeskuksilla on oma toimintavelvoitteensa tällaisissa tilanteissa. Terveyskeskuksen

vastaavan lääkärin tai hänen nimeämänsä lääkärin on terveystieteiden toiminta-alueella arvioitava potilaan hoidon tarve, jos herää epäily, että tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit voisivat täytyä. Epäily voi tulla esimerkiksi omaiselta, naapurilta tai viranomaiselta. Pelkkä varteen otettava ja hyvin perusteltu epäily riittää potilaan lähettämiseen sairaalaan. (Kuisma ym. 2022, 776, 777.)

Henkilön tarkkailuun ottamisen jälkeen lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto eli M2-lomake viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailun aloittamisesta. Jos kriteerit tahdosta riippumattomaan hoitoon eivät täyty ja potilas ei halua jäädä sairaalaan vapaaehtoisesti on hänet kotiutettava välittömästi. Jos kriteerit täyttyvät tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai psykiatrian erikoislääkäri hoitoon määräävän M3-lomakkeen. Päätös on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailun aloittamisesta. Potilaan on saatava tieto päätöksestä välittömästi. Mikäli potilas on alaikäinen, täytyy päätös lähettää viipymättä hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Mikäli hoitajaksoa on välttämätöntä jatkaa, on tehtävä uusi M2-tarkkailulausunto ennen määräajan umpeutumista. (Tahdosta riippumaton hoito n.d.)

Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan tahdosta riippumatta määrätä sairaalahoitoon vain tiettyjen kriteerien täytyessä. Kaikkien seuraavien kriteerien on täytyttävä samanaikaisesti:

1. Henkilön todetaan olevan mielisairas.
2. Henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa ja jos häntä ei toimiteta hoitoon se merkittävästi pahentaa hänen mielisairauttaan tai aiheuttaa vakavan vaaran hänen tai muiden henkilöiden terveydelle ja turvallisuudelle.
3. Henkilön hoitoon ei sovellu käytettäväksi mitkään muut mielenterveyspalvelut tai ne ovat riittämättömiä.

(Tahdosta riippumaton hoito n.d.)

Mielisairaudella voidaan tässä yhteydessä tarkoittaa deliriumtiloja, eri muotoisia skitsofrenioita, elimellisiä ja muita harhaluuloisuustiloja, vakavia masennustiloja tai kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä, joihin liittyy psykoottisia oireita, vaikeasteista dementiaa ja muista syistä alkunsa saaneita psykooseja. (Kuisma ym. 2022, 776.)

Alaikäisen henkilön kohdalla tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei edellytä todettua mielisairautta. Hänet voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos hän on hoidon tarpeessa vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi ja muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Tahdosta riippumaton hoito n.d.) Tämä vakava mielenterveyden häiriö voi olla esimerkiksi vakava itsetuhoisuus, impulssikontrollin häiriö, hengelle vaarallinen laihuushäiriö tai jokin muu haitta, joka voi olla henkeä uhkaava (Kuisma ym. 2022, 776).

Ensihoito saa tiedon potilaan kuljettamisesta tahdosta riippumattomaan hoitoon terveyskeskuksen lääkäriltä. Kuljetuksen tilaavan lääkärin tulee olla virkasuhteessa kuntaan, kuntayhtymään tai valtioon. Ensihoidon tulee saada tietoon kuljetuksesta vastaavan lääkärin nimi. Mielenterveyslain mukaan potilasta ei voi kuljettaa arvioon vasten hänen tahtoaan ilman, että asiasta on sovittu lääkärin kanssa. Ensihoito ei saa kaikkia näitä tehtäviä aina lääkärin pyynnöstä, vaan ne voivat tulla myös hätäkeskuksen välittämänä tehtävinä, joissa ensihoitajilla herää epäily tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tällaisissa tilanteissa valvontaviranomaisen mukaan on lupa konsultoida ensihoitolääkäreitä hoidontarpeen arvioon toimittamisesta. Tahdosta riippumattoman hoidon kohdalla on myös muistettava huomioida potilaan päihtymystila. Päihtymys ei saa estää hänen psykiatrista tutkimistaan tai hoidon tarpeen arviointia. (Kuisma ym. 2022, 777.)

Mikäli tahdosta riippumattomaan hoitoon tai hoidon arviointiin kuljetettavan potilaan tilaan saattamiseksi tarvitaan fyysistä pakottamista tai potilas on väkivaltainen tai muuten uhkaava, pyydetään virka-apua poliisilta. Poliisilla on velvollisuus auttaa potilaan kuljettamisessa. Virka-apu pyynnöstä vastaa virkasuhteessa oleva lääkäri, mutta tarvittaessa ensihoitajalla tai ensihoidon kenttäjohtajalla on mahdollisuus tehdä virka-apu pyyntö lääkärin puolesta. Potilaan ensisijainen kuljettava yksikkö on ambulanssi. Poliisi vastaa potilaan etsinnästä, mikäli hänen olinpaikkansa ei ole tiedossa. (Kuisma ym. 2022, 777.)

Potilas kuljetetaan suoraan psykiatriseen sairaalaan vain erikseen sovituihin tilanteisiin, esimerkiksi silloin, jos potilas jättää palaamatta sairaalaan lomalta tai

hänen kuntonsa loman aikana romahtaa ja hänellä on voimassa oleva hoitopäätös tahdosta riippumattomasta hoidosta. Tällaisissa tilanteissa sairaala tekee poliisille virka-apu pyynnön. Poliisin saavutettua potilaan he pyytävät ambulanssin paikalle potilaan kuljettamiseksi sairaalaan. (Kuisma ym. 2022, 777, 778.)

Ensihoito on usein ainut viranomainen, joka käy hoitoon toimitetun potilaan kotona. Kuisman ym. (2022) mukaan potilaan kodin olosuhteista olisi hyvä kirjoittaa ensihoitokertomukseen. Kertomukseen voi mainita esimerkiksi kodin siisteydestä ja asumiskelpoisuudesta. Näistä voi olla lääkärille apua hoidontarpeen arvioinnissa. (Kuisma ym. 2022, 778.)

#### **4.5 Suicide Intent Scale**

Itsemurhavaaran arviointiin on käytettävissä valmiita mittareita, kuten Suicide Intent Scale eli SIS-lomake (liite 1). Lomake sisältää kokonaisuudessaan 15 kysymystä, jotka liittyvät eri aiheisiin kuten teon suunnitteluun, toteutukseen ja tarkoitukseen sekä suhtautumiseen elossa oloon. Haastattelija pisteyttää jokaisen kysymyksen potilaan antamien vastausten perusteella. Pisteytykseen on olemassa valmis malli, joka löytyy samalta lomakkeelta. Saatujen kokonaispisteiden perusteella voidaan arvioida potilaan teon tarkoituksellisuutta. (Jylhä 2020.)

Lomake sisältää kysymyksiä, jotka voisivat auttaa ensihoitajaa potilaan haastattelussa ja itsetuhoisen potilaan itsemurhavaaran tunnistamisessa tai tulevan itsemurhan yrityksen havaitsemisessa. Itsemurhavaara on tärkeää tunnistaa jo alkuvaiheessa, jotta se voidaan ehkäistä.

Tehtyjen tutkimusten mukaan lomake on erittäin hyödyllinen väline tulevien itsemurhayritysten tunnistamisessa. Tutkimustulokset puoltavat lomakkeen käyttöä kliinisessä hoitotyössä. Lomaketta on käytetty sairaalan sisällä maailmanlaajuisesti esimerkiksi ensiavussa, vuodeosastoilla ja psykiatrisissa sairaaloissa. (Jylhä 2020.)

Oman työ- ja harjoittelukokemuksemme perusteella ensihoidossa ei ole käytössä selkää toimintamallia tai ohjetta, jonka pohjalta itsemurhaa yrittäneiden potilaiden

kohdalla toimitaan. Näiden potilaiden kohtaaminen voi kuitenkin olla ensihoitajalle haastavaa ja tunteita herättävää. Suokkaan ja Suomisen (2002) mukaan itsemurhaa yrittäneitä potilaita hoidettaessa henkilökunnan tunnereaktiot korostuvat. Reaktiot sitovat voimavaroja ja kuormittavat henkilökuntaa. Käyttäytyminen tällaisissa tilanteissa ei aina ole ammatillisesti perusteltua. Itsessään itsemurhayritys saattaa herättää hoitavassa henkilössä negatiivisia tunteita ja potilaan käyttäytyminen voi lisätä ärtymystä. (Suokas & Suominen 2002.) SIS-lomakkeesta tai vastaavasta apuvälineestä voisi näistä syistä johtuen olla hyötyä.

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa toteuttaa ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytäntö ja sen raportointi. Opinnäytetyön kriteerejä ovat sen käytettävyys, sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 53.) Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä siinä yhdistyvät edellä mainitut kirjallisuus, käytäntö ja raportointi.

Toiminnallinen tuotos luodaan Tampereen ammattikorkeakoululle vapaasti käytettäväksi. Opinnäytetyön aihetta suunnitellessa on kiinnitetty huomiota aiheen ajankohtaisuuteen ja työelämätarpeeseen. Aihe on hyvin ajankohtainen, sillä ensihoito kohtaa enenevässä määrin itsemurhaa yrittäneitä potilaita. Työelämätarve tällaiselle työlle lähti omasta ja luokkatovereiden kokemuksesta. Nämä asiat tekevät opinnäytetyöstä houkuttelevan. Kohderyhmänä toimii ensihoitajaopiskelijat ja tarkemmin ottaen Tampereen ammattikorkeakoulun 22EH-ryhmä. Kohderyhmä on opinnäytetyölle hyvin sopiva, sillä heillä on riittävä teoretinen tieto simulaation toteuttamiseen, mutta vasta vähän kokemusta ensihoitotyöstä. Suurimmalla osalla ammattikorkeakouluopiskelijoista on taustalla lukio-, ammatillinen- tai muu korkeakoulututkinto. Simulaation avulla he saavat valmiuksia työelämään ja pystyvät arvioimaan omaa tämänhetkistä osaamistaan. Kattavalla tiedonhaualla ja monipuolisella teoriaosuudella on saatu työstä informatiivinen. Työ on selkeä ja johdonmukainen sillä se on laadittu viralliseen opinnäytetyön raporttipohjaan. Näillä perusteilla opinnäytetyö täyttää kaikki toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit.

Selvityksen eli kirjallisuuskatsauksen tekeminen on osa toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu myös raportin tekeminen, jossa käsitellään keinoja, joilla konkreettinen tuotos on saatu aikaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 41, 51.) Opinnäytetyön lopullinen tuotos on raportti, jossa on käsitelty muun muassa tiedonhakua, teoretistä tietoa aiheesta sekä simulaation toteuttamiseen liittyviä

asioita. Raportti esittelee kaiken taustatyön, joka konkreettisen tuotoksen luomiseksi on tehty.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos on aina jokin konkreettinen tuote, mutta tämä konkreettinen tuotos ei vielä riitä ammattikorkeakoulutasoiseksi työksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41, 51). Tuotoksen tulee olla joko parannus aiempaan tai jokin täysin uudenlainen ratkaisu (Salonen 2013, 25). Tässä opinnäytetyössä konkreettinen tuotos on simulaatio. Tampereen ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelma ei tällä hetkellä sisällä sairaalan ulkopuolelle sijoituvaa simulaatiota itsemurhaa yrittäneen potilaan hoidosta tai kohtaamisesta. Simulaatiolla tutkitaan myös SIS-lomakkeen hyödynnettävyyttä ensihoidossa itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohdalla. Vastaavaa lomaketta ei ole tällä hetkellä käytössä ensihoidossa. Näiden vuoksi opinnäytetyöllä luodaan jotain uutta.

Ammattikorkeakoulutasoisen opetuksen tavoitteena on, että valmistumisen jälkeen opiskelija toimii alallaan asiantuntijatehtävissä ja osaa siihen liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Opiskelijan tulee osata yhdistää teoreettinen tieto käytäntöön ja kyetä pohtimaan teorian ja käsitteiden avulla kriittisesti ratkaisuja ja kehittämään oman alan ammattikulttuuria. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellinen ja sen tulee osoittaa riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallinnan osaamista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 42.) Opinnäytetyössä tehty kirjallisuuskatsaus sekä simulaation toteuttaminen tukevat ammattikorkeakoulutasoisen opetuksen tavoitteiden saavuttamista.

## 5.2 Simulaatio

David Gaba ja hänen työtoverinsa ovat määritelleet simulaation olevan riittävä jäljitelmä todellisuudesta, jolla tavoitellaan tietyn päämäärän saavuttamista. Päämääränä voi olla asian parempi ymmärtäminen, asioiden harjoittelu niiden hallitsemiseksi tai työntekijöiden työkyvyn testaaminen. (Rosenberg ym. 2013, 9.)

Simulaatiot jäljittelevät todellisia potilastilanteita. Simulaatioita voidaan muokata sen mukaan mitä taitoja tai tietoja halutaan simulaatiolla opettaa. (Wheeler & Dipenaar 2020.) On todettu, että simulaatiot ovat tehokkaampia oppimisen muotoja tavallisiin luentoihin verrattuna (Hernandez, Jeong & Chan 2019).

Simulaatio-oppimisella kehitetään ongelmanratkaisutaitoja, vastuun ottamista sekä kykyä sopeutua ja reagoida muuttuviin tilanteisiin (Wheeler & Dippenaar 2020). Simulaation avulla opitaan soveltamaan teoriassa opittuja asioita käytännössä. Simulaatio mahdollistaa opiskelijoille oppimisen kontrolloidussa ja turvalisessa ympäristössä. Simulaation avulla opiskelija oppii refleктоimaan omaa toimintaansa. (Hernandez ym. 2019.) Myös muiden opiskelijoiden seuraaminen simulaatioissa kehittää omaa oppimista.

Nykyaikaisessa simulaatioharjoittelussa voidaan pitää mottona ”ei enää ensimmäistä kertaa”. Se tarkoittaa sitä, että kukaan terveydenhuollon ammattilainen ei tee mitään kajoavia toimenpiteitä potilaalle ennen kuin hän on harjoitellut sen suorittamista ja osoittanut hallitsevansa sen aidolla, asiaankuuluvalla simulaatiolla. Tiettyjä toimenpiteitä tehtäessä tai tietyissä olosuhteissa potilasvahingoilta voidaan välttyä miltei kokonaan, jos opetuksessa, harjoittelussa ja ammattilaisten toiminnassa sovelletaan simulaatiokoulutuksen eri mahdollisuuksia laajasti. (Rosenberg ym. 2013, 10.)

Simulaatiossa harjoitellaan myös erilaisia tapoja vuorovaikuttaa. Rosenbergin ym. (2013) mukaan vuorovaikutusopintoja koskevissa tutkimuksissa on todettu, että parhaisiin tuloksiin päästään opiskelijälähtöisessä oppimisessä. Käytetään siis opiskelumenetelmiä, jotka sisältävät kokemuksellista vuorovaikutustaitojen harjoittelua ja joissa saadaan rakentavaa palautetta muilta opiskelijoilta, opettajilta ja simuloituilta potilailta. (Rosenberg ym. 2013, 134.)

Viestinnällä on suuri merkitys toiminnan onnistumisessa ja sen tehokkuudessa moniammatillisessa tiimissä. Viestintää voidaan suorittaa kasvokkain eri ammattilaisten kesken tai viranomaisverkkoon liitettyllä viestinnän radiopuhelimella eli Virve:llä tai muilla monitoreilla, tietokoneilla ja videoneuvotteluohjelmilla. (Rosenberg ym. 2013, 146.) Myös näiden eri välineiden käyttöä voidaan harjoitella simulaatioissa.

Simulaatioita voidaan toteuttaa potilassimulaattoreilla tai näyttelijöillä. Potilassimulaattori tarkoittaa nukkea, joka jäljittelee todellista potilasta ja ilmaisee keskei-

siä elintoimintoja ja erilaisia kliinisiä tiloja (Rosenberg ym. 2013, 73). Simulaatioissa opiskelijat pääsevät vuorotellen toimimaan hoitajina, potilaina, omaisina ja sivusta seuraajina. Simulaatiotilana voi toimia tavallinen luokkahuone tai todellisuutta jäljittelevä rakennettu sairaala tai ambulanssi. Simulaatioissa käytetään oikeita hoitotarvikkeita ja laitteita.

Hyvään simulaatioon kuuluu tilanteen ja oppimistavoitteiden läpikäyminen ennen harjoitusta ja palautteen antaminen harjoituksen jälkeen. Onnistuneessa simulaatiossa tarjotaan mahdollisuus toistoon, jolloin oppilas pystyy korjaamaan aiemmat virheensä. On tärkeää huomioida tasapuolisuus kaikkien osallistujien kesken. Onnistunut simulaatio palvelee kaikkia osallistujia. Oppimisen kannalta on suotavaa, että uutta tietoa ei tule kerralla liikaa. Hyvät etukäteistehtävät auttavat aiheeseen perehtymisessä. (Blomgren 2020.) Pohdinnan tarkoitus on löytää ongelmien ja virheiden todelliset syyt ja toiminnan puutteet. Ei riitä, että opiskelijoille kerrotaan mitä he tekivät väärin tai mitä olisi kuulunut tehdä. Opiskelijan tulee ymmärtää miksi he toimivat kyseisellä tavalla. On pidettävä mielessä, että opiskelijat ovat yrittäneet parhaansa potilaan hoidossa. (Rosenberg ym. 2013, 15.)

Simulaatiota suunnitellessa olemme ottaneet huomioon nämä kaikki lähteistä löydetty simulaation hyvät ja huonot puolet sekä ohjeet hyvän simulaation toteuttamiseen. Halusimme liittää simulaation osaksi opinnäytetyötämme juuri siksi, että sen on todistettu olevan tehokkaampi oppimisen muoto. Simulaatioon osallistuvat opiskelijat ovat osallistuneet mielensterveys- ja päihdehoitotyön luennoille sairaanhoitajaopinnoissa. Järjestämällä simulaation aiheesta tuemme heidän oppimistaan. Simulaatiollamme tavoittelemme juuri tätä tiettyä päämäärää, asioiden harjoittelu niiden hallitsemiseksi.

Simulaatiossamme pyrimme luomaan myös tämän turvallisen tilan, jossa on mahdollisuus sekä onnistua, että epäonnistua turvallisesti. Käytämme simulaatioissa myös muita opiskelijoita tarkkailijoina. Näin hekin pääsevät oppimaan lisää aiheesta ja simulaatiossa toimineet opiskelijat saavat heiltä palautetta. Simulaation lopuksi järjestämme opiskelijoille lyhyen reflektio hetken, jossa he pääsevät pohtimaan omaa toimintaansa, onnistumisia ja kehityskohteita. Simulaatioon

osallistuneet ja sitä tarkkailleet opiskelijat vastaavat myös sähköiseen palautekyselyyn, jossa omaa tai muiden toimintaa on mahdollisuus pohtia laajemmin. Näin keräämme palautetta myös simulaation onnistumisesta.

Myös ajatus ”ei enää ensimmäistä kertaa” toteutuu meidän simulaatiossamme. Osa simulaatioon osallistuvista opiskelijoista on voinut kohdata jo itsemurhaa yrittäneitä potilaita ensihoidon harjoitteluissa tai työpakoilla. Kaikkien kohdalle tällaisia tapauksia ei kuitenkaan ole sattunut. Kun opiskelijat pääsevät harjoittelemaan tätä simulaatiossa, on heidän toimintansa oikeassa elämässä luotettavampaa.

Itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohdalla vuorovaikutus on yksi tärkeimpiä asioita. Potilaat ovat hyvin haavoittuvassa tilassa ja tilanne voi olla ensihoitajankin näkökulmasta haastava. Simulaatio on oiva tilaisuus harjoitella vuorovaikutusta.

Simulaatiostamme hyvän simulaation tekee sen rakenne. Simulaatioon kuuluu sekä tilanteiden ja uusien asioiden läpikäynti ennen simulaatiota että reflektio hetki simulaation jälkeen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Simulaation toteutus

#### 6.1.1 Simulaatiossa käytetty välineistö ja tilat

Simulaatio toteutetaan Taitokeskuksen tiloissa. Tilana toimii luokkahuone. Luokkahuoneella simuloidaan potilaan kotia. Simulaation tarkkailijat seuraavat simulaation etenemistä erillisessä luokkatilassa kameroiden ja kaiuttimien välityksellä. Simulaation vetäjät tarkkailevat simulaatiota erillisestä tarkkailutilasta, josta he mikrofonin ja kaiuttimien kautta pystyvät kertomaan ohjeita simulaatiossa toimiville opiskelijoille.

Simulaatiossa käytetään taitokeskukselta löytyviä välineitä, kuten ZOLL X-series monitoridefibrillaattoria, ensihoidon hoito- ja happireppua, Virveä, ja SV210-lomaketta. SIS-lomakkeen suorittajat saavat käyttöönsä ennen simulaatiota simulaation vetäjiltä. Monitoridefibrillaattorilla opiskelijat mittaavat potilaan vitaaliarvoja kuten verenpainetta, happisaturaatiota ja sykettä. Mittaustulokset he saavat simulaation vetäjiltä pyytämällä. Hoitorepusta löytyy ensihoidon välineistö, jolla tavallisimmat tutkimukset ja toimenpiteet on mahdollista suorittaa. Virven kautta opiskelijat saavat tehtävän ja pystyvät konsultoimaan esimerkiksi lääkäriä tai pyytämään lisäapua. Simulaatiossa Virve ei ole liitettyä viralliseen viranomaisverkkoon, vaan se toimii tavallisen radiopuhelimen tavoin. SV210-lomakkeelle opiskelijat kirjaavat tehtävän. SIS-lomaketta he hyödyntävät apuna potilaan haastattelussa. SIS-lomakkeen käyttö simulaatiossa on pakollista, jotta pystymme opinäytetyössä arvioimaan sen hyötyä ensihoitotilanteessa.

Ennen simulaation pitämistä käymme tutustumassa erillisenä päivänä Taitokeskuksen tiloihin ja laitteisiin, jotta itse simulaation pitäminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Saamme opastusta siihen, mistä kaikki tavarat löytyvät ja kuinka kame-roita, mikrofoneja, kaiuttimia ja tietokoneita käytetään ja voidaan hyödyntää simulaatiossa.

#### 6.1.2 Simulaation potilaat ja hoitohenkilökunta

Simulaatiossa potilaan roolissa toimii oikea ihminen. Potilasta näyttelee opinnäytetyöntekijöiden tuttava, joka on myös ensihoitajaopiskelija. Ennen simulaatiota potilaan kanssa käydään käsikirjoitus läpi ja ohjataan potilaan roolissa toimivalle henkilölle, miten hänen tulee simulaation aikana toimia. Annamme potilasta esittävälle henkilölle myös kopion simulaatiokäsikirjoituksesta (liite 2), josta hän voi tarvittaessa seurata simulaation kulkua ja tarkistaa esittämänsä potilaan taustatietoja, jos ei niitä simulaation aikana muista. Käsikirjoituksen ja ohjeiden läpikäynti toteutetaan Teamsissa etäyhteydellä erillisenä päivänä ennen simulaatiota. Tällöin simulaatiossa potilaana toimivalla henkilöllä on mahdollisuus myös esittää kysymyksiä simulaation kulusta. Simulaatiossa potilas on 24-vuotias poika, joka on yrittänyt itsemurhaa ottamalla lääkkeitä reilusti yli sallitun määrän. Vaikka itsemurhan yrittäminen on mahdollista usein eri tavoin, valikoitui tähän simulaatioon lääkkeellinen yritys, koska simulaation suorittamisen kannalta on olennaista, että potilas on tajuissaan ja hänen kanssaan on mahdollista keskustella.

Oikea ihminen potilaan roolissa tekee simulaatiosta todentuntuisen. Potilaalle saa suorittaa kaikki tarvittavat vitaalielintoimintojen mittaukset samalla tavalla kuin oikealle potilaalle ensihoidossa pois lukien kajoavat toimenpiteet kuten esimerkiksi verensokerin mittausta. Tämä suoritetaan simuloiden niin, että ihoa ei lävistetä. Jos simulaation suorittajat haluavat tehdä potilaalle joitakin hoitotoimenpiteitä simulaation aikana, saavat he tehdä nämä todellisuutta jäljitellen. Lääkkeiden annossa lääkkeet tulee valmistella oikeaoppisesti, mutta potilaalle ne pitää antaa kuvitteellisesti. Kajoava hoito, kuten kanyylin laitto, tulee suorittaa muuten oikeaoppisesti, mutta kanyyli tulee liimata ihoon kiinni ihon lävistämisen sijaan.

Simulaatio pilotoidaan vuonna 2022 aloittaneiden ensihoitajaopiskelijoiden ryhmällä. Halukkaista osallistujista muodostetaan kaksi pienryhmää, joille simulaatio pidetään syksyllä 2024. Molemmista ryhmistä kaksi toimii simulaatioissa ensihoitajina ja loput toimivat tarkkailijoina. Tarkkailijoiden tehtävänä on havainnoida simulaation suorittajia ja simulaation kulkua. Mikäli ensihoitajiksi on enemmän halukkaita kuin neljä, arvotaan simulaatioon suorittajaksi pääsevät henkilöt.

Valikoimme simulaatiota suorittavaksi ryhmäksi vuonna 2022 aloittaneet ensihoitajaopiskelijat, sillä heillä on juuri hiljattain ollut mielenterveys- ja päihdehoitotyön

kurssikokonaisuus. Heillä on täten tuoreessa muistissa itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohtaaminen teoriassa ja paremmat valmiudet suoriutua simulaatiosta. Heillä on takanaan myös ensihoidon harjoittelu, jossa ovat saaneet käytännön kokemusta ensihoitotyöstä ja osa heistä on saattanut kohdata itsemurhaa yrittäneitä potilaita harjoittelun aikana. Tämän vuoksi he osaavat paremmin arvioida myös SIS-lomakkeen hyödynnettävyyttä.

### 6.1.3 Simulaation kulku

Ennen simulaation aloitusta kertaamme yhdessä tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. Lisäksi esittelemme opiskelijoille SIS-lomakkeen ja opastamme sen käytön. Heidän on tarkoitus hyödyntää lomaketta apuna potilaan haastattelussa. Ohjeistamme simulaation suorittajille myös käytännön toteutukseen liittyvät asiat, joka sujuvoittaa simulaation kulkua.

Suorittajille annetaan tiedoksi myös yksikkö, jossa he toimivat sekä yksikön hoitovalmius. Yksikkönä toimii EPI122, jossa toinen ensihoitajista on hoitotasoinen ja toinen perustasoinen. He saavat lisätietoja myös tehtävästä ja hätäpuhelusta. Tehtäväkoodina toimii 785 eli ensihoitopalvelulle kuuluva mielenterveystehtävä. Hätäpuhelun on soittanut potilaan äiti, joka on huolissaan pojastaan. Poika on tuonut ilmi itsetuhoisia ajatuksia. Äiti ei pääse paikalle tarkistamaan pojan tilanetta, sillä asuu eri paikkakunnalla, mutta soittaa ensihoidon tarkastamaan tilanteen. Äiti osaa myös kertoa, että pojalla on ollut aikaisemminkin mielenterveyden kanssa ongelmia.

Varsinainen simulaatio alkaa, kun ensihoitajat saapuvat kohteeseen. Potilas ei ole tietoinen ensihoidon tulosta, jonka vuoksi hän on hyvin hämmentynyt ja ihmeissään. Potilas ilmoittaa heti, että hänellä ei ole mitään hätää eikä hän tarvitse apua. Ensihoitajien tehtävä tässä kohtaa on saada potilas ymmärtämään, että hänen voinnistaan on oltu huolissaan ja heidän täytyisi tämän vuoksi tarkistaa potilaan vointi. Potilas tämän jälkeen suostuu päästämään ensihoitajat sisälle ja rauhoittuu keskustelemaan heidän kanssaan tilanteesta.

Ensiarviossa potilaan somaattinen tila vaikuttaa vakaalta. Ilmatie: avoin, hengitys: puhuu pitkiä lauseita, hengitystyö rauhallista, hengitystaajuus alle 20, verenkierto: radialispulssi tuntuu, rytmi vaikuttaa tasaiselta, iho on lämmin ja kuiva, tajunta: potilas on hyvin sekava ja alakuloinen. Tässä kohtaa ensihoitajien tulisi haastatella potilasta ja selvittää tarkemmin potilaan mielentilaa. Potilas ei suoraan alkuun vastaa ensihoitajien kysymyksiin ja kieltää kysyttäessä itsetuhoiset ajatukset sekä päihteiden käytön.

Kun tilanne saadaan rauhoitettua ja ensiarvio tehtyä, tulisi toisen ensihoitajista mitata potilaan elintoiminnot ja toisen jatkaa haastattelua. Vitaalielintoiminnot ovat potilaalla vakaat. Ilmatie: avoin, hengitys: hengityssänet korvin kuullen puhuaat, hengitystaajuus 14/min, happisaturaatio 98 %, verenkierto: verenpaine 132/60 mmHg, syke 90/min, tajunta: GCS 15, verensokeri 6,2 mmol/l, alkometri 0, muut tutkimukset: iho on kauttaaltaan siisti, lämpö korvasta mitattuna 36,9 °C ja kipu VAS-asteikolla on 0. Tässä simulaatiossa tarkennetussa tilanarviossa tärkein vaihe on keskusteluyhteyden avaaminen potilaan kanssa ja huolellinen haastattelu mielentilan arviointia varten. Keskustelun jatkuessa potilas kertoo menettäneensä läheisen ystävänsä hiljattain, jonka vuoksi hänen mielialansa on ollut alhainen. Hän kertoo kokevansa itsensä yksinäiseksi, eikä näe enää elämällä merkitystä. Hän mainitsee myös kuolemantoiveestaan, joka hänellä on lähiaikoina ollut. Tänäpäin hän on nauttinut useita lääkkeitä tarkoituksenaan tappaa itsensä. Hän myöntää myös nähneensä kuollutta ystäväänsä viime aikoina. Taustatietoja selvittäessä potilas osaa kertoa, että hänellä on masennus ja siihen voimassa oleva lääkitys, mitä kuitenkin ei ole hetkeen käyttänyt. Hän osaa myös kertoa, ettei hänellä ole tällä hetkellä minkäänlaista psykiatrista hoitokontaktia.

Ensihoitajien saadessa keskustelun edetessä edellä mainitut tiedot selville, he täyttävät SIS-lomakkeen. Potilaan antamien vastausten perusteella SIS-lomakkeesta saadaan pistetulos, joka asettuu välille 13–20 ja lomakkeen tulkintaohjeen mukaan tarkoittaa korkeaa pyrkimystä itsemurhaan. Tarkka pistemäärä riippuu siitä, miten ensihoitajat potilaan vastaukset tulkitsevat. Ensihoitajien tulisi ymmärtää, että tilanne on vakava ja potilas pitää kuljettaa päivystykseen tarkempaa mielentilan arviointia varten. Heidän ehdottaessaan tätä potilaalle hän kieltäytyy, eikä

ole halukas lähtemään hoitoon, sillä hän ei koe hyötyvänsä siitä. Tämän seurauksena ensihoitajien tulisi konsultoida päivystävää lääkäriä mielentilan arviointia varten. Lääkäriä konsultoidessa selviää, että potilaan kohdalla kriteerit tahdosta riippumattomalle hoidolle täyttyvät ja hänet voidaan täten kuljettaa päivystykseen vastoin hänen omaa tahtoaan. Potilas suostuu lopulta lähtemään ensihoitajien kanssa sairaalaan, kun hänelle on selitetty, minkä takia päivystykseen on lähdettävä.

Simulaatio päättyi, kun potilas ja ensihoitajat poistuvat asunnosta kohti ambulanssia. Simulaation päättymisen jälkeen osallistujat ja tarkkailijat kerätään yhteen ja käydään oppimiskeskustelu. Siinä tarkoitus on purkaa simulaatio siten, että käydään keskustellen läpi simulaation kulku ja pohditaan muun muassa mikä meni hyvin ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Tarkkailijoiden palaute tässä kohtaa on erittäin tärkeää. Oppimiskeskustelussa kysytään myös SIS-lomakkeen käytöstä, sen mahdollisista hyödyistä ja ongelmakohtista. Lisäksi keskustellaan vielä omista tuntemuksista ja annetaan osallistujille tilaa kysyä kysymyksiä tai keskustella asioista, jos jokin jäi mietityttämään. Lopuksi kaikille mukana olleille jaetaan linkki palautekyselyyn (liite 3), johon he voivat vastata ja jättää palautetta simulaatiosta.

## **6.2 Simulaatiosta saatu palaute**

Simulaatiosta keräsimme palautetta Microsoft Forms -kyselyllä (liite 3). Kyselyyn vastasivat kaikki simulaatioon osallistuneet tai sitä tarkkailleet henkilöt. Palautetta saatiin kerättyä laajasti ja eri näkökulmista. Palautteeseen vastanneista henkilöistä 69 % eli reilu puolet oli simulaation tarkkailijoita.

Palautteen mukaan simulaatio oli kokonaisuudessaan onnistunut. Kun kysyttiin simulaation onnistumisesta asteikolla yhdestä viiteen, 16 vastaajasta 15 antoi simulaatiolle arvosanan neljä tai viisi. Osallistujat kokivat simulaation myös hyödylliseksi, ja että samankaltaista simulaatiota ei opintoihin vielä sisälly. Osallistujien toiveena oli, että tämän kaltaisia simulaatioita järjestettäisiin jatkossakin osana ensihoidon sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Yksittäinen tekninen haaste simulaatiossa tuli vastaan, sillä simulaatio- ja tarkkailutilan videovälitteisen seurannan ääni välillä pätki, mutta se johtui teknisistä syistä, emmekä siihen

omalla toiminnallamme pystyneet vaikuttamaan. Tarkkailijat kokivat, että se ei kuitenkaan tuonut merkittävää haittaa ja simulaatiota pystyi silti hyvin seuraamaan.

Simulaation potilastapaus koettiin onnistuneeksi ja realistiseksi. Osallistujat pitivät erityisesti siitä, että simulaatiossa käytettiin nukan sijaan oikeaa potilasta. Ennen simulaatiota saadut alkutiedot ja ohjeistukset olivat vastaajista 94 % mukaan hyödylliset. 88 % vastaajista koki saavuttaneensa simulaation oppimistavoitteet ja 100 % vastaajista koki simulaation täyttäneen odotukset.

Erytyisesti SIS-lomakkeen käytöstä ja toimivuudesta saadusta palautteesta olimme kiinnostuneita. Vastaajista valtaosan eli 88 % mukaan SIS-lomaketta voisi hyödyntää ensihoidossa. 12 % vastasi, että ei osaa sanoa eli kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että lomaketta ei voisi käyttää ensihoidossa. Kysyttäessä oliko lomake hyödyllinen asteikolla yhdestä viiteen, kahdeksan vastaajista antoi arvosanan neljä tai viisi ja seitsemän vastaajista arvosanan kolme.

Lomakkeen käytössä hyväksi koettiin sen antama tuki haastattelulle. Vastaajat kokivat esimerkiksi, että lomake auttaa jäsentämään ajatukset ja antaa ohjeuoran sille mitä kysyä. Lomake antaa keskustelulle myös numeerisen arvon, jolloin tilanne voi olla helpompi hahmottaa. Lomakkeen avulla potilaan itsetuhoisuuden kartoittaminen onnistuu myös hyvin kokonaisvaltaisesti. Vastaajien mielestä lomakkeesta on apua erityisesti silloin, jos kysymykset potilaalle eivät tule luonnostaan haastattelijalta.

Lomakkeen haasteiksi koettiin se, että se ei ollut käyttäjille ennestään tuttu. Lomakkeen kysymykset olivat aika pitkiä ja niitä oli paljon. Haastattelussa koettiin lomakkeen strukturoitu läpi käyminen hieman kömpelöksi. Olisi siis helpompi, jos lomake olisi haastattelijalle ennestään tuttu ja sen kysymykset voisi upottaa tavalliseen keskusteluun potilaan kanssa ja sen pohjalta lomakkeen voisi täyttää, vaikka matkalla sairaalaan. Koettiin, että lomake toistaa myös paljon samoja kysymyksiä, vain vähän eri näkökulmista. Osan vastaajista mielestä lomakkeen tulisi siis olla yksikertaisempi, jotta sitä olisi helpompi hyödyntää ensihoidossa. Lomakkeen tutustumiseen vaaditaan myös enemmän aikaa, kuin mitä simulaatiossa oli käytettävissä.

Kaikki vastaajista olivat siis sitä mieltä, että lomake voisi olla hyödyllinen. Osan mielestä sellaisenaan ja osan mielestä se kaipaisi hieman muutoksia, että se olisi hyödynnettävissä ensihoidossa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Työn arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietämystä itsetuhoisuudesta, itsemurhista sekä niiden esiintyvyydestä ja tutkia, voiko SIS-lomaketta hyödyntää itsemurhaa yrittäneen potilaan arvioinnissa ja hoitotilanteessa ensihoidossa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli luoda simulaatio, jossa ensihoitajaopiskelijat pääsivät käytännössä harjoittelemaan itsemurhaa yrittäneen potilaan hoitoa ja kohtaamista sekä SIS-lomakkeen käyttöä. Opinnäytetyöprosessi eteni kokonaisuudessaan hyvin ja aikataulun mukaisesti. Simulaation pitäminen siirtyi hieman suunniteltua aikataulua myöhemmäksi tilavarausten ja osallistujien aikatauluhaasteiden vuoksi, mutta se ei vaikuttanut muuhun opinnäytetyön etenemiseen.

Halusimme luoda opinnäytetyön, joka on hyödyllinen, mutta myös kiinnostava sen kirjoittajille. Opinnäytetyön menetelmästä olimme heti yhtä mieltä ja toiminnallinen opinnäytetyö tuntui molemmille mieluisammalta vaihtoehdolta. Se myös tuki alkuperäistä tavoitettamme paremmin kuin kirjallisuuskatsaus, sillä halusimme nimenomaan luoda kirjallisen osuuden lisäksi jonkin konkreettisen tuotoksen opinnäytetyöllä. Aiheen valinta tuntui alkuun hieman haasteelliselta, mutta yllättävän nopeasti ideoinnin jälkeen ajatukset aiheesta kirkastuivat ja aihe rajautui mielenterveys- ja päihdehoitotyötä koskevaksi. Opinnäytetyön kirjoittajilla heräsi ajatus siitä, että tämä on potilasryhmä, jota ensihoito usein ja enenevässä määrin kohtaa, mutta minkä suhteen oma osaaminen tuntui vielä epävarmalta. Alkuvaiheessa opinnäytetyötä haimme tietoa itsetuhoisuudesta, mutta hyvin pian tiedonhaun jälkeen huomasimme, kuinka laaja kokonaisuus itsetuhoisuus käsitteenä on. Näin ollen rajasimme aihetta tarkemmin itsemurhaa yrittäneisiin potilaisiin.

Tiedonhaun edetessä simulaation rakenne alkoi myös muodostua. Halusimme tehdä aiheesta nimenomaan simulaation, jotta opiskelijat pääsisivät käytännössä harjoittelemaan itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohtaamista. Oman kokemuksemme sekä muiden ensihoitajaopiskelijoiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta nousi myös esiin tarve tämän kaltaiselle simulaatiolle. Vastaavaa ei ole

tämänhetkisessä opintosuunnitelmassa lainkaan, ja sen vuoksi se oli toivottu lisä opintoihin. Nämä havainnot vahvistivat ajatustamme simulaation luomiselle.

Aika alkuvaiheessa tiedonhaku löysimme SIS-lomakkeen ja ajatus sen hyödyntämisestä syntyi. Koimme, että ensihoidossa voisi olla käyttöä tällaiselle lomakkeelle ja se voisi helpottaa itsemurhaa yrittäneen potilaan hoidon tarpeen arviointia. Vastaavanlaista lomaketta ei oman kokemuksemme mukaan ole käytössä ensihoidossa, joten tältä pohjalta lähdimme selvittämään voisiko SIS-lomaketta hyödyntää itsemurhaa yrittäneiden potilaiden ensihoidossa. Alkuun lomakkeen käytön tuli olla vapaaehtoista, mutta pohdinnan jälkeen tulimme siihen tulokseen, että emme todennäköisesti saa siinä tapauksessa lomakkeen käytöstä tarpeeksi laajasti palautetta. Täten päätimme, että lomakkeen käyttö tuli pakolliseksi osaksi simulaatiota.

Laaja ja rauhassa tehty tiedonhaku loi hyvän pohjan simulaation pitämiselle. Huolellisella tiedonhaulla haettiin tietoa itsetuhoisuudesta, itsemurhista ja niiden hoidosta sekä simulaatioista ja niiden pitämisestä. Tiedonhaun avuin pyrimme luomaan mahdollisimman realistisen, laadukkaan ja onnistuneen simulaation. Tiedonhaku oli sujuvaa ja lähteitä löytyi monipuolisesti. Käytimme simulaation valmisteluun tiedonhaun lisäksi muutenkin paljon aikaa. Kävimme etukäteen tutustumassa tiloihin ja tarvittaviin välineisiin, kävimme etäyhteydellä palaverin simulaation potilaan kanssa ja tulostimme itsellemme muistilistan kaikista asioista mitä simulaation aikana, sitä ennen ja sen jälkeen käytävässä palautekeskustelussa tulee muistaa tai huomioida.

Simulaatiokäsikirjoitus syntyi suoraan työelämästä, sellaisten potilaiden kohtaamisesta ketä olimme harjoittelujen aikana kohdanneet. Simulaation rakenne kuitenkin mukautuu paljon siinä käytetyn potilaan ja haastattelijan mukaan. Sama ydinajatus ja tarkoitus varmasti säilyy, mutta haastattelijan kysymykset, potilaan käyttäytyminen ja vastaukset voivat hieman muokata simulaation etenemistä. Kyseessä on kuitenkin simulaatio, joka vaatii paljon keskustelua eikä niinkään esimerkiksi kliinisiä taitoja.

Molemmat simulaation suorittaneista ryhmistä koostuivat vuonna 2022 ensihoidajaopintonsa Tampereen ammattikorkeakoulussa aloittaneista opiskelijoista. Oli

perusteltu valinta ottaa heidät suorittamaan simulaatiota, sillä he olivat vastikään suorittaneet mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssikokonaisuuden. Kurssilla käyty asiat olivat siis selkeästi simulaation suorittajilla tuoreessa muistissa. Esi-merkiksi tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit he muistivat ulkoa. Myös haastattelun kysymykset luonnistuivat haastattelijoilta itseltään hyvin ja luonnostaan. Näin ollen SIS-lomakkeen käyttö hieman unohtui osalta haastattelijoista. Jos haastattelijana olisi toiminut henkilö keneltä kysymykset eivät olisi luonnistuneet yhtä hyvin olisi lomakkeen käytölle varmasti ollut enemmän tarvetta. Tämä nousi esiin myös simulaatiosta kerätyssä palautteessa. Simulaation suorittajilla perusosaamisen taidot kuten konsultaatio ja vitaaliarvojen mittaaminen oli hyvällä tasolla, joten niihin ei tarvinnut simulaation aikana kohdistaa erityistä huomiota. Näiden taitojen harjoittelu ei myöskään ollut tämän simulaation keskiössä.

Kaiken kaikkiaan simulaatio onnistui hyvin. Palautteen perusteella se koettiin hyödylliseksi, onnistuneeksi ja realistiseksi. Simulaatiosta saadusta palautteesta isoimmaksi haasteeksi nousi esiin SIS-lomakkeen tuntemattomuus sen käyttäjille. Kukaan simulaatioon osallistuneista ei ollut käyttänyt tai edes nähnyt kyseistä lomaketta aiemmin. Tässä simulaatiossa lomakkeen tutustumiseen oli varattu vain noin viisi minuuttia. Lomakkeen tuntemattomuus vaikutti myös siihen, että sen käytöstä oli hieman haastavampi kerätä palautetta. Valtaosa kuitenkin koki simulaation perusteella, että lomaketta voisi hyödyntää ensihoidossa. Täten uuden ensihoidolle soveltuvamman lomakkeen luominen nousi myös keskeiseksi jatkokehitysehdotukseksi opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin opinnäytetyöllä hyvin. Opinnäytetyöllä saatiin lisättyä tietoa itsetuhoisuudesta, itsemurhasta ja niiden esiintyvyydestä sekä tutkittua SIS-lomakkeen hyödynnettävyyttä itsemurhaa yrittäneen potilaan arvioinnissa ja hoitotilanteessa ensihoidossa. Kirjallisella ja toiminnallisella osuudella saatiin vastaukset opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijöille opinnäytetyö antoi myös paljon lisää tietämystä aiheesta ja auttoi tekijöitä kasvattamaan omaa ammattitaitoa tietyistä aihealueista, joka nykyajan ja tulevaisuuden ensihoidossa on hyvinkin ajankohtainen.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhdessä tiede- ja tutkimusyhteisön kanssa. HTK-ohjeen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ehkäistä siihen kohdistuvia loukkauksia. (TENK 2023.) Tampereen ammattikorkeakoulu on sitoutunut TENK:n HTK-ohjeeseen (TENK 2024). Tutustuimme ennen opinnäytetyön aloittamista HTK-ohjeeseen huolellisesti ja noudatimme sitä läpi koko opinnäytetyöprosessin.

TENK:n (2023) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. TENK kuvaa HTK-ohjeeseen myös keinoja, joiden avulla pystyy huolehtimaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Toimimme opinnäytetyötä tehdessämme jatkuvasti näiden peruseriaatteiden ja ohjeiden puitteissa, jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutui.

HTK-ohjeessa on kuvattu, miten hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta ilmenee ja miten sen pystyy tunnistamaan. Sepittäminen, vääristely, plagiointi ja piittaamattomuus ovat esimerkiksi kaikki hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa. (TENK 2023.) Tutustuimme näihin asioihin ja sitouduimme opinnäytetyössämme välttämään hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa.

Tutustuimme huolellisesti myös Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeeseen. Allekirjoitimme opinnäytetyöprosessin alussa ohjaajamme sekä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyösopimuksen. Suoritimme kaiken opinnäytetyöhön liittyvän toiminnan Tampereen ammattikorkeakoululta saatujen ohjeiden mukaisesti ja noudatimme opinnäytetyösopimuksessa sovitutuja asioita.

Perehdyimme opinnäytetyön aiheeseen kattavasti käyttämällä monipuolisia lähteitä, jotta saimme mahdollisimman hyvän teoretiedon simulaation rakentamisen pohjalle. Opinnäytetyömme aihe on arkaluontoinen ja tiedostimme sen jo ennen opinnäytetyön aloittamista. Itsemurhayritys aiheena on haastava käsitellä, sillä se voi herättää monissa ihmisissä ahdistavia ja ikäviä tuntemuksia. Otimme tämän asian huomioon aihetta käsitellessä ja siitä puhuttaessa.

Varmistimme löytämämme tiedon useammasta eri lähteestä, jotta pystyimme varmistamaan tiedon paikkansapitävyyden. Tiedonhaussa käytimme luotettavia tietokantoja. Tilanteissa, joissa käytimme vapaasanahakua, varmistimme lähteen luotettavuuden muilla tavoin ennen sen käyttöä muun muassa perehtymällä alustaan, jossa ne on julkaistu. Arvioimme tietokannoista löytäviämme lähteitä huolellisesti ja epäluotettavilta vaikuttavia lähteitä emme työssämme käyttäneet. Tällä pystyimme varmistamaan, että opinnäytetyömme on luotettavaan tietoon perustuva.

### **7.3 Jatkokehitys ehdotukset**

Opinnäytetyössä luotiin simulaatio itsemurhaa yrittäneestä potilaasta ensihoidossa. Simulaatio tehtiin Tampereen ammattikorkeakoululle vapaasti käytettäväksi hoitotyön koulutukseen. Tällaiselle simulaatiolle oli tarve ensihoidon opinnoissa, sillä vastaavaa ei aiemmin ollut. Jatkossa tätä simulaatiota voisi käyttää siis osana ensihoidon opintoja tukemaan opiskelijoiden oppimista, sillä opiskelijoidenkin keskuudessa simulaatio koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi.

Simulaatio on kirjoitettu ensihoidon opintoihin sopivaksi, mutta sitä voisi pienellä muokkauksella hyödyntää myös monissa muissa opintosuuntauksissa. Simulaatiosta voisi saada hyvän esimerkiksi sairaanhoitajaopintoihin muuttamalla tilannetta esimerkiksi niin, että potilaan omainen tuo hänet sairaanhoitajan vastaanotolle.

Simulaatiolla voisi harjoitella myös moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi jalostamalla sitä eteenpäin niin, että otettaisiin mukaan muiden alojen opiskelijoita ja pidennettäisiin simulaatiota. Simulaatiota voitaisiin jatkaa niin, että ensihoitajat kuljettavat potilaan sairaalaan ja sairaalassa potilaan hoidon tarpeen arvio suoritetaan uudestaan. Lääketieteellisessä yliopistossa opiskelevat voisivat toimia konsultoitavan lääkärin roolissa ja sairaanhoitajaopiskelijat sairaalan päässä sairaanhoitajien roolissa. Näin simulaatiolla voitaisiin myös harjoitella moniammatillista yhteistyötä.

Simulaatiolla tutkittiin SIS-lomakkeen hyödynnettävyyttä ensihoidossa itsemurhaa yrittäneen potilaan arvioinnissa ja hoitotilanteessa. Palautteen perusteella

nousi hyvä jatkokehitys ehdotus esiin SIS-lomakkeeseen liittyen. Itsessään tuolaisenaan osa koki lomakkeen huonosti ensihoitoon sopivaksi, joten jatkokehitys ehdotuksena SIS-lomakkeesta voisi luoda tiiviimmän, yksinkertaisemman ja selkeämmän lomakkeen, joka palvelisi ensihoitajia paremmin. Jatkoa ajatellen olisi varmasti parempi myös jakaa lomake ennakkomateriaalina simulaation osallistujille, jotta heillä olisi reilusti aikaa tutustua siihen.

Ensihoitajat kirjaavat nykyään ja tulevaisuudessa potilastiedot sähköiselle ensihoidokertomukselle KEJO-järjestelmää käyttäen. KEJO-järjestelmä on turvallisuusviranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä. Tavoitteeksi on asetettu, että vuoden 2024 aikana kaikki hyvinvointialueet ottaisivat sovitun aikataulun mukaisesti kyseisen järjestelmän ja sähköisen ensihoidokertomuksen käyttöön. (Sähköinen ensihoidokertomus 2024.) Jatkokehitys ehdotus tähän liittyen olisi, että SIS-lomakkeen tai siitä johdetun ensihoitoon sovelletun uuden lomakkeen voisi liittää osaksi KEJO-järjestelmää ja sähköistä ensihoidokertomusta. Täten ensihoitajat voisivat ensihoidokertomusta kirjoittaessa automaattisesti kysyä myös lomakkeen kysymykset ja täyttää ne ensihoidokertomukselle. Tällöin tulisi varmistettua, että kaikki oleelliset asiat tulee sekä kartoitettua että kirjattua ensihoidokertomukselle.

## LÄHTEET

Bachenheimer, B. 2021. Responding to suicidal ideation. EMS World – Emergency & Mobile Medicine Learning Network. Viitattu 14.10.2024.

<https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/emsworld/original-contribution/responding-suicidal-ideation>

Blomgren, K. 2015. Simulaatiot – melkein leikkiä, melkein totta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (23), 2239–2244. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12860>

Gillies, D., Christou, M., Dixon, A., Featherston, O., Rapti, I., Garcia-Angueta, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N. & Christou, P. 2018. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 57(10), 733-741. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089085671831267X#appsec1>

Gülbin, U. 2024. Characterization of Suicide, Suicidal Ideation, and Self-harm Attempts: A Pre-hospital Descriptive Study. *European Archives of Medical Research* 40(2), 66-72. Viitattu 14.10.2024. <https://doi.org/10.4274/eamr.galenos.2024.78736>

Haravuori, H. 2022. Itsemurhavaara. Verkkosivu. Viitattu 2.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01310>

Hawton, K., Saunders, K. & O'Connor, R. 2012. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet* 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)

Hernandez, J., Jeong, E. & Chan, T. 2019. Prompting Paramedics: The Effect of Simulation on Paramedics' Identification of Learning Objectives. *Cureus Journal of Medical Science* 11 (8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6783203/>

Jylhä, P. 2020. Suicide Intent Scale (SIS) itsetuhoisen potilaan arvioinnissa. Duodecim Käypä hoito. Verkkosivu. Viitattu 16.7.2024 <https://www.kaypa-hoito.fi/nak09382>

Jüriloo, A. 2024. Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoito. Verkkosivu. Viitattu 2.7.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Kanta. 2024. Sähköinen ensihoitokertomus. Verkkosivu. Viitattu 19.12.2024. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/sahkoinen-ensihoitokertomus>

Kerola, P. 2019. Kansainvälinen tutkimus: Itsemurhakuolleisuus on laskenut kolmanneksella vuodesta 1990. Yle. Verkkosivu. Viitattu 18.2.2024. <https://yle.fi/a/3-10635087>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2022. Ensihoito. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7.8.1992/785. Viitattu 11.7.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Partonen, T., Eklín, A., Grainger, M., Kauppila, R., Suvisaari, J. & Virtanen, A. 2020. Itsemurhakuolemat Suomessa 2016–2018. Oikeuslääketieteellinen tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-446-2>

Ramos-Martín, J., Contreras-Peñalver, M.Á. & Moreno-Küstner, B. 2023. Classification of suicidal behavior calls in emergency medical services: a systematic review. *International Journal of Emergency Medicine* 16, 27. Viitattu 14.10.2024. <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00504-1>

Riala, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2022. Itsetuhoisuuden ja itsensä vahingoittamisen eri muodot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 138 (21), 1943–1949. Viitattu 20.2.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17089.pdf>

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M., Jokela, J. & Ranta I. 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.7.2017/585. Viitattu 18.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Ensihoito. Verkkosivu. Viitattu 18.2.2024. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. n.d. Tahdosta riippumaton hoito. Verkkosivu. Viitattu 2.7.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhoito/tahdosta-riippumaton-hoito>

Suicide Prevention Resource Center. 2013. The Role of Emergency Medical Services Providers in Preventing Suicide. Verkkosivu. Viitattu 14.10.2024. <https://sprc.org/wp-content/uploads/2023/01/EMS.pdf>

Suokas, J. & Suominen, K. 2002. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen arviointi ja hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 118 (3), 287–292. Viitattu 30.10.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92767>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2022. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122#R67>

Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129 (8), 881–885. Viitattu 30.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>

Tampereen ammattikorkeakoulu. n.d. Ensihoitajan tutkinto-ohjelma. Verkkosivu. Viitattu 18.6.2024. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/ensihoitajan-tutkinto-ohjelma>

Tampereen ammattikorkeakoulu. n.d. Opinto.opas. Verkkosivu. Viitattu 18.6.2024. <https://tamk-study-guide.tuni.fi/167/fi/89/49591/2706>

Terveyskirjasto. 2016. Intoksikaatio. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 24.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01378/intoksikaatio?q=intoksikaatio>

Tilastokeskus. 2021. Itsemurhia aiempaa vähemmän. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2024 [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_kat\\_007\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_007_fi.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 1.3.2024 [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. HTK-ohjeeseen sitoutuneet organisaatiot. Verkkosivu. Viitattu 1.1.2024 <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta/htk-ohjeeseen-sitoutuneet-organisaatiot>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wheeler, B. & Dippenaar, E. 2020. The use of simulation as teaching modality for paramedic education: a scoping review. *British Paramedic Journal* 5 (3), 31-43. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783959/>

World Health Organization. 2023. Suicide. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

## LIITTEET

## Liite 1. SIS-lomake

1(2)

## SIS – Suicide Intent Scale

Lomake | 7.1.2020



Vastauspäivämäärä \_\_\_\_\_ Haastattelija \_\_\_\_\_

Potilaan nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

## Haastattelija kysyy

1. Oliko kukaan läsnä, kun vahingoititte itseänne? (samassa huoneessa, puhelinkeskustelussa)

2. Millä hetkellä vahingoititte itseänne? Odotitteko jotakuta? Olisiko joku voinut saapua pian? Tiesittekö, että jonkin aikaa kuluisi, ennen kuin kukaan voisi tulla, vai ettekö ajatellut lainkaan tätä mahdollisuutta?

3. Teittekö mitään estääksenne jonkun löytämästä itseänne, esim. otitteko puhelimen seinästä, laitoitteko oven lukkoon, tms.?

4. Vahingoitettuanne itseänne, ilmoititteko jollekulle mitä olitte juuri tehnyt? (esim. puhelimitse)

5. Kun olitte päättänyt vahingoittaa itseänne, maksoitteko joitakin laskuja, hyvästelittekö jonkun, kirjoititteko testamentin?

6. Olitteko suunnitellut tekoanne jonkin aikaa? Teittekö joitain valmisteluja? (kuten lääkkeiden säästäminen, tms.)

7. Kirjoititteko yhden tai useamman jäähyväiskirjeen? Jos "kyllä", niin kenelle? Jos "ei", ajattelitteko kirjoittaa jäähyväiskirjettä?

8. Kerroitteko viimeisen vuoden aikana naapureille, ystäville ja/tai perheenjäsenille, suoraan tai epäsuorasti, että teillä oli aikomuksia vahingoittaa itseänne?

## Haastattelija koodaa

## Eristäytyminen

0. Joku toinen oli läsnä.
1. Joku toinen oli lähistöllä tai mahdollisuus kontaktiin (esim. puhelimitse).
2. Ei ketään läsnä, ei mahdollisuutta kontaktiin.

## Ajoitus

0. Ajoitettu niin, että väliintulo mahdollinen.
1. Ajoitettu niin, että väliintulo epätodennäköinen.
2. Väliintulo erittäin epätodennäköinen

## Varokeinoja väliintulon tai löytymisen estämiseksi

0. Ei varotoimenpiteitä
1. Passiivisia varotoimenpiteitä, kuten toisten välttäminen yrittämättä aktiivisesti estää väliintuloa (esim. yksin huoneessa, ovi lukitsematta)
2. Aktiivisia varokeinoja (esim. lukittu ovi)

## Toiminta avun saamiseksi yrityksen jälkeen

0. Ilmoittanut mahdolliselle auttajalle yrityksestä.
1. Ollut yhteydessä mahdollisen auttajan kanssa, ilmoittamatta varsinaisesta yhteydestä.
2. Ei ollut yhteydessä kenenkään kanssa, eikä ilmoittanut yrityksestä kenellekään.

## Lopullisia toimenpiteitä ennen oletettua kuolemaa

0. Ei mitään
1. Ajatteli tehdä tai teki jotain ennen oletettua kuolemaa.
2. Teki täsmällisiä suunnitelmia (teki testamentin tai muutti sitä, antoi lahjoja, irtisanoi vakuutuksen).

## Suunnittelun aste

0. Ei mitään valmistautumista
1. Vähäistä tai kohtalaista valmistautumista
2. Perusteellista valmistautumista

## Itsemurhaviesti

0. Ei kirjoittanut, eikä ajatellut kirjoittaa.
1. Ajatteli, mutta ei kirjoittanut viestiä.
2. Viesti olemassa kirjoitettuna, tai hävitetty.

## Kommunikointi itsemurha-aikomuksesta ennen yritystä

0. Ei avointa kommunikointia
1. Vihjailevaa kommunikointia
2. Yksiselitteistä, suoraa kommunikointia

Perustuu 7.1.2020 julkaistuun Käypä hoito -suositukseen  
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen henkilön hoito

www.kaypahoito.fi

(jatkuu)

9. Mitä toivoitte saavuttavanne itsenne vahingoittamisella?	<p><b>Teon tarkoitus</b></p> <input type="checkbox"/> 0. Pääasiassa muihin vaikuttaminen <input type="checkbox"/> 1. Hetken lepo <input type="checkbox"/> 2. Kuolema
10. Kuinka suuriksi arvioitte mahdollisuutenne kuolla tekonne seurauksena?	<p><b>Yrityksen tuhoisuutta koskevat oletukset</b></p> <input type="checkbox"/> 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä tai ei ajatellut asiaa. <input type="checkbox"/> 1. Piti kuolemaa mahdollisena, mutta ei todennäköisenä. <input type="checkbox"/> 2. Piti kuolemaa todennäköisenä tai varmana.
11. Jos <u>lääkkeiden yliannostus</u> : "Pidittekö nauttimaanne lääkemäärää kuolettavaa annosta pienempänä tai suurempana?" "Oliko teillä enempää lääkkeitä?" <u>Muussa tapauksessa</u> : "Ajattelitko jotain muita itsemurhatapoja, jotka olisivat olleet vähemmän vaarallisia tai vaarallisempia, kuin käyttämäenne menetelmä?"	<p><b>Käsityksen menetelmän tehokkuudesta</b></p> <input type="checkbox"/> 0. Vahingoitti itseään vähemmän kuin oletti olevan kohtalokasta tai ei ajatellut asiaa. <input type="checkbox"/> 1. Oli epävarma menetelmän tehokkuudesta tai ajatteli sen saattavan olla kohtalokasta. <input type="checkbox"/> 2. Menetelmän vaarallisuus ylitti potilaan odotukset tai oli yhtäpitävä niiden kanssa.
12. Katsotteko tekonne tarkoituksena olleen itsensä surmaaminen?	<p><b>Yrityksen vakavuus</b></p> <input type="checkbox"/> 0. Ei pitänyt yritystä vakavana aikomuksena surmata itseään. <input type="checkbox"/> 1. Oli epävarma yrityksen vakavuudesta. <input type="checkbox"/> 2. Piti tekoaan vakavana yrityksenä surmata itsensä.
13. Mitkä olivat ajatuksenne elämästä ja kuolemasta?	<p><b>Elämänhalun ambivalenssi</b></p> <input type="checkbox"/> 0. Ei halunnut kuolla. <input type="checkbox"/> 1. Henkiinjääminen oli yhdentekevää. <input type="checkbox"/> 2. Halusi kuolla.
14. Millaisiksi arvioitte henkiinjäämisen mahdollisuudet, jos saisitte lääketieteellistä apua yrityksen jälkeen?	<p><b>Käsitykset pelastumisesta</b></p> <input type="checkbox"/> 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä, mikäli saisi lääketieteellistä hoitoa. <input type="checkbox"/> 1. Oli epävarma olisiko kuolema ollut torjuttavissa lääketieteellisin keinoin. <input type="checkbox"/> 2. Oli varma kuolemastaan lääketieteellisestä hoidosta huolimatta.
15. Kuinka kauan ennen yritystänne olitte päättänyt yrityksen tekemisestä? Olitteko ajatellut sitä jo jonkin aikaa, vai teittekö sen hetken mielijohteesta?	<p><b>Itsemurha-ajatusten esiintyminen</b></p> <input type="checkbox"/> 0. Ei itsemurha-ajatuksia, teko hetken mielijohde. <input type="checkbox"/> 1. Suunnitteli yritystä korkeintaan kolme tuntia. <input type="checkbox"/> 2. Suunnitteli yritystä yli kolme tuntia.

**Yhteispisteet:** \_\_\_\_\_

**SIS-kyselyn tulkintaohje**

Pisteet:

0-7 matala intentio

8-12 kohtalainen intentio

13-20 korkea intentio

21+ hyvin korkea intentio

Käyttö lupa: Aaron Beck, Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy





© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

www.kaypahoito.fi

## Liite 2. Simulaation käsikirjoitus

1(6)

<b>TAITOKESKUS</b>		
Tampere Centre for Skills Training and Simulation		
 Tampereen yliopisto Tampereen ammattikorkeakoulu	 Pirkanmaan hyvinvointialue	Valtteri Korhonen 090900A777X
<b>SIMULAATIOHARJOITUKSEN SUUNNITTELUPOHJA</b>		
<b>SIMULAATION AIHE: Itsemurhaa yrittänyt potilas ensihoidossa</b>		
Laatija: Aada Hinkkanen ja Emmi Mattila	pvm. 9.10.2024	Päivitetty: 26.10.2024
Simulaation kohderyhmä: Hoitotyön opiskelijat		
Simulaation toimijat / Roolit: potilas, 2 ensihoitajaa ja mahdolliset tarkkailijat.		
Simulaatioharjoituksen kesto: 40 min	Oppimiskeskustelun kesto: 15 min	
<b>Oppimistavoitteet:</b>		
<b>Tekniset:</b> ZOLL käyttö, SIS-lomakkeen täyttäminen ja potilaan tutkiminen.		
<b>Ei-tekniset:</b> itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaaminen, mielentilan arviointi, työparityöskentely, tarkoituksen mukainen päätöksen teko ja konsultaatio.		
<b>Potilas:</b> ihminen		
<b>Potilaan valmistelu:</b> omat henkilökohtaiset vaatteet esim. t-paita, huppari ja pitkät housut.		
<b>Tilassa tarvittavat välineet/laitteet/lääkkeet/nesteet:</b> ZOLL X-sarjan monitoridefibrillaattori, hoito- ja happireppu välineineen, SV210-lomake, SIS-lomake ja virve.		
<b>Simulaation käsikirjoitus (kouluttajille)</b>		
Potilaan nimi ja sotu: Valtteri Korhonen 090900A777X	Paino: 80 kg	Pituus: 175 cm
Potilaan sairaudet: Masennus	Allergiat: Kananmuna	
Potilaan lääkitys: VENLAFAXIN ORION 75mg x 1.		
Tapahtumapaikka: Kissanmaa, Tampere	Kellonaika: 21:35	

1

(jatkuu)

## TAITOKESKUS

Tampere Centre for Skills Training and Simulation



Pirkanmaan  
hyvinvointialue

Valtteri Korhonen 090900A777X

### Käsikirjoitus:

Ensihoito saapuu kohteeseen. Valtteri on hyvin hämmentynyt ja ihmeissään heidän saapumisestaan ja kertoo ettei tarvitse apua.

Valtteri rauhoittuu keskustelemaan ensihoitajien kanssa tilanteesta. Hän on hyvin sekava ja alakuloinen. Ei vastaile suoraan ensihoitajien kysymyksiin, kieltää itsetuhoiset ajatukset ja päihteiden käytön.

Kun tilanne on rauhoittunut toinen ensihoitajista mittaa Valtterin vitaalielintoiminnot ja toinen jatkaa keskustelua.

Keskustelun jatkuessa Valtteri kertoo läheisen ystävän kuolemasta jonka vuoksi mieliala on ollut alhainen. Hän kokee itsensä yksinäiseksi eikä näe elämällä merkitystä. Hän kertoo toivoneensa omaa kuolemaansa ja nauttineensa tänään useita lääkkeitä tarkoituksenaan tappaa itsensä. Hän myöntää myös nähneensä kuollutta ystäväänsä viime aikoina.

Valtteri ei ole halukas lähtemään hoitoon, koska ei koe hyötyvänsä siitä. Hänellä on olemassa oleva lääkitys masennukseen, jota ei ole hetkeen käyttänyt eikä hänellä ole tällä hetkellä voimassaolevaa psykiatrista hoitokontaktia.

Ensihoitajan saamien tietojen perusteella hän täyttää SIS-lomakkeen. Tulokseksi hän saa pistemäärän, joka asettuu välille 13-20. Lomakkeen tulkintaohjeen mukaan tulos tarkoittaa korkeaa pyrkimystä itsemurhaan. Tarkka pistemäärä riippuu siitä miten ensihoitaja tulkitsee Valtterin vastaukset.

Ensihoitaja konsultoi lääkäriä mielentilan arviointia varten. Valtterin kohdalla kriteerit tahdosta riippumattomasta hoidosta täyttyvät ja hänet voidaan kuljettaa hoitoon omasta tahdosta huolimattaan.

Ensihoitajat saavat Valtterin lopulta suostumaan heidän mukaansa sairaalaan.

Harjoitus loppuu, kun potilas ja ensihoitajat poistuvat asunnosta kohti ambulanssia.
Harjoituksen helpotus -
Harjoituksen vaikeutus -

## TAITOKESKUS

Tampere Centre for Skills Training and Simulation

Pirkanmaan  
hyvinvointialue

Valtteri Korhonen 090900A777X

## Harjoituksen kulku/vitaalilintoimintojen muutokset

(Sarakkeiden otsikot kirjataan potilaan voinnin muuttumisen tai hoidon mukaan, esim. saa adrenaliini 0.5 mg i.v.)

		Potilaan status alussa			
A	Ilmatie	auki	auki		
	HF	alle 20	14		
	Hengitys- äänet		puhtaat ja symmetriset		
	SaO2		98%		
B	Hengitystyö	rauhallista	rauhallista		
	etCO2				
	fiO2				
	Anestesia- kaasut				
C	Rytmi	tasainen	sinusrytmi		
	Pulssi		90		
	RR	rad +	132/60		
	Lämpöraja		sormissa/varpaissa		
D	Pupillit		pienet, symmetriset ja valolle reagoivat		
	Silmät	4	4		
	Puhe	5	5		
	Liike	6	6		
	Verensokeri		6,2		
E	Lämpö		36,9		
	Turvotukset		ei		
	Iho		lämmin, kuiva ja siisti		
	VAS		0		
	Alko		0		

**TAITOKESKUS**

Tampere Centre for Skills Training and Simulation

Pirkanmaan  
hyvinvointialue

Valtteri Korhonen 090900A777X

**Osallistujille kerrottava alkutilanne tilanteesta ja potilaasta**

Yksikkö jossa toimitte EPI122. HT+PT.

Tehtäväkoodi 785C Kissanmaa, Tampere.

Potilaan omainen soittanut hätäkeskukseen, koska huolestunut poikansa voinnista. Tilanne jotenkin epäselvä, äiti ollut ilmeisesti pojan kanssa puhelimessa kun poika on kertonut itsetuhoisista ajatuksista. Äiti ei pääse paikalle tarkistamaan tilannetta sillä asuu eri paikkakunnalla. Äiti kertoo pojalla olleen mielenterveyden kanssa ongelmia jo aikaisemminkin.

**TAITOKESKUS**

Tampere Centre for Skills Training and Simulation

Pirkanmaan  
hyvinvointialue

Valtteri Korhonen 090900A777X

**Oppimiskeskustelussa käsiteltävät asiat**

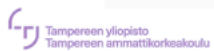
Käydään simulaation kulku keskustellen läpi ja pohditaan seuraavia asioita: Mikä onnistui? Mitä olisit voinut tehdä toisin? Jäikö jotain huomioimatta? Jäikö jokin mieittyttämään?

**Oppimiskeskustelussa esille nostettavat asiat**

Miltä SIS-lomakkeen käyttö tuntui? Koitko sen hyödylliseksi? Koitko ongelmia?

**TAITOKESKUS**

Tampere Centre for Skills Training and Simulation

Pirkanmaan  
hyvinvointialue

Valtteri Korhonen 090900A777X

**Toimijoille annettavat liitteet:**

SIS-lomake

## Liite 3. Simulaation palautekysely

1(2)

**Simulaation palautekysely**

1. Mikä oli sinun roolisi simulaatiossa? \*

Tarkkailija

Potilas

Hoitaja

2. Miten simulaatio mielestäsi onnistui? \*

Heikko Erinomainen

3. Mikä oli hyvää? Mitä olisit tehnyt toisin? \*

4. Koitko ennen simulaatiota käydä asiat hyödyllisiksi? \*

Kyllä

Ei

En ole varma

5. Koetko mielestäsi saavuttaneesi haluamasi oppimistulokset? \*

Kyllä

Ei

En ole varma

6. Täyttikö simulaatio odotuksesi? \*

Kyllä

Ei

En ole varma

(jatkuu)

7. Koitko SIS-lomaakkeen käytön hyödylliseksi? \*

⋮

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

En lainkaan

Erittäin

8. Miksi se oli hyödyllistä? Mitä ongelmia kohtasit? \*

Kirjoita vastaus

9. Voisiko mielestäsi SIS-lomaketta hyödyntää ensihoidossa? \*

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

10. Mikäli vastasit edelliseen Kyllä: Onko lomake hyödyllinen tällaisenaan vai pitäisikö siihen tehdä joitakin muutoksia?

Kirjoita vastaus

11. Kuinka onnistuimme simulaation ohjaamisessa? \*

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Heikko

Erinomainen

12. Muuta palautetta simulaatiosta?

Kirjoita vastaus