



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Cindy Dawkins, Kira Wuopio, Markus Karttunen

Mielenterveyspotilaan tunnistaminen ensihoidossa

Itseopiskelumateriaali

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.04.2019

Tekijä(t) Otsikko	Cindy Dawkins, Kira Wuopio, Markus Karttunen Mielenterveyspotilaan erityispiirteet ensihoidossa
Sivumäärä Aika	36 sivua + 2 liitettä 22.04.2019
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaaja(t)	Lehtori Iira Lankinen Lehtori Pasi Miettinen
<p>Opinnäytetyö on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun tilaamana itseopiskelumateriaaliksi ensihoidon opiskelijoille. Itseopiskelumateriaalin tarkoituksena on vahvistaa opiskelijoiden tuntemusta mielenterveyspotilaiden erityispiirteistä ensihoidossa ja luoda helppo muistisääntö sen tueksi, jonka opiskelijat voivat viedä työmaailmaan.</p> <p>Mielenterveyspotilaat ovat rajusti kasvava potilasryhmä ensihoidossa eikä ensihoidolla ole aina tarvittavaa osaamista ottaa huomioon mielenterveyspotilaiden kokonaisvaltaisen hoidon kaikki osa-alueet. Ensihoidon opinnot ovat keskittyneet lähinnä kliiniseen hoitoon, eivätkä sen takia välttämättä huomioi tarvittavaa osaamista mielenterveyspotilaita kohdatessa.</p> <p>Ensihoidolla kuitenkin on merkittävä etuasema sairaalahoitoon verrattuna siinä suhteessa, että ensihoito on ollut paikan päällä potilaan elinympäristössä havainnoimassa sitä sekä potilaan mielenterveyden akuuttia vaihetta.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä. Teoriaosuudeltaan opinnäytetyö pyrkii vastaamaan siihen, mitä kaikkea ensihoidon olisi otettava huomioon mielenterveyspotilaita kohdatessa. Potilaan mahdolliset lapset, asunnon paloturvallisuustilanne, hygienia ja muu eteen tuleva olisi kirjattava ylös ja nämä välilliset potilaan kokonaishoitoon liittyvät asiat otettava vakavasti huomioon jatkohoitoa suunniteltaessa.</p> <p>Käsiteltävästä aiheesta on koottu tuotoksena yksinkertainen muistisääntö mielenterveyspotilaiden erityispiirteistä ensihoidossa, ja luotu muistisäännölle käyttöohjeet, joita voi käyttää itseopiskelumateriaalina.</p>	
Avainsanat	Ensihoito, mielenterveys, itseopiskelumateriaali

Author(s) Title	Cindy Dawkins, Kira Wuopio, Markus Karttunen Special characteristic of mental health patients in pre-hospital care
Number of Pages Date	36pages + 2 appendices 22 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor(s)	Iira Lankinen, Senior Lecturer Pasi Miettinen, Senior Lecturer
<p>This study is commissioned by the Metropolia University of Applied Sciences as learning material for paramedic students. The intention of the material is to strengthen students' knowledge of the subject and to create an easy cue to support students as they move into working life.</p> <p>Mental health patients are a strongly growing patient group in pre-hospital environments. Paramedics don't always have the required expertise to take into account all the branches of mental health patients' comprehensive care. Paramedicine studies in general have focused their pragmatics mostly on clinical care, and for that reason doesn't necessarily bear the required expertise when in contact with mental health patients.</p> <p>However, paramedicine does possess a significant advantage compared to hospital environments in the regard that paramedicine has been on the spot observing the patient's habitat and the acute stage of the mental illness.</p> <p>This study has been carried out by applying methods of practice-based thesis. The theoretical portion of the study tries to answer the question, what things should paramedics consider when coming across mental health patients. The possibility that the patient has children, the fire safety situation of the apartment, hygiene among other things should be documented, and these indirect issues that relate to the patients' comprehensive care should be taken seriously when planning the patients' further treatment in the hospital.</p> <p>From the information gathered, a product was assembled consisting of a simple acronym cue and a manual for it. The manual can be used as a learning material for paramedic students</p>	
Keywords	Paramedicine, mental health, learning material

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Tiedonhaku	2
4	Potilaita ja hoitajia suojaavat ja velvoittavat protokollat sekä lait ensihoidossa	4
5	Yleisimmät mielenterveysongelmat	5
5.1	Masennushäiriöt	7
5.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	7
5.3	Ahdistuneisuushäiriöt	8
5.4	Psykoosi	9
5.5	Persoonallisuushäiriöt	10
5.6	Syömishäiriöt	12
6	Mielenterveyspotilaan tunnistaminen ensihoidossa	12
6.1	Lasten erityispiirteet mielenterveysongelman tunnistamisessa	13
6.2	Nuorten erityispiirteet mielenterveysongelman tunnistamisessa	16
6.3	Aikuisten erityispiirteet mielenterveysongelman tunnistamisessa	17
6.4	Vanhusten erityispiirteet mielenterveyspotilaan tunnistamisessa	18
6.5	Potilaan kohtaaminen ensihoidossa mielenterveysongelmaa epäiltäessä	19
7	Opinnäytetyön toteutus	21
8	Itseopiskelumateriaali	23
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
10	Pohdinta	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Yhteenveto mukaan valituista tutkimuksista	
	Liite 2. Checklist	

1 Johdanto

Psykiatristen hoitoaikojen lyhenemisen ja sairaalapaikkojen vähenemisen seurauksena sairaalan ulkopuolisessa hoidossa kohdataan yhä useammin mielenterveydellisen avun tarpeessa olevia potilaita. Erityisesti ensihoidon tarjoamien palveluiden tarpeessa ovat huumeita väärinkäyttävät, psykoottiset ja itsemurhaa yrittäneet potilaat. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen, 2015, 657.)

Ensihoidolla on keskeinen rooli myös lasten heitteillejätön sekä hyväksikäytön tunnistamisessa ensihoidon toimintaympäristössä, mutta ensihoidon resurssit ja tietämys niiden tunnistamisesta ovat puutteellisia. Lapset ovat usein sijaiskärsijöinä mielenterveysongelmia esiintyvissä perheissä ja lasten hyvinvointi on varmistettava tällaista tapausta epäiltäessä. (Tiyyagura, et al. 2016.)

Metropolia Ammattikorkeakoulun ensihoitajatutkintoon sisältyy vain 5 opintopistettä mielenterveys- ja päihdehoitotyön teoriaopintoja, sekä 10 opintopistettä käytännön mielenterveys- ja päihdehoitotyötä, joka suoritetaan sairaalaympäristössä (Metropolia, Ensihoidon opinto-opas). Näin ollen on tarpeen luoda opiskelijoille itseopiskelumateriaalia, joka keskittyy selkeästi mielenterveyspotilaiden tunnistamiseen ensihoidon ympäristössä. Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa ensihoitajaopiskelijoiden tuntemusta aihepiiristä, jotta mielenterveyspotilaita kohdatessaan opiskelija – ja myöhemmin työntekijä - osaa tunnistaa ja reagoida mielenterveyspotilaaseen.

Opinnäytetyön aiheena on mielenterveyspotilaiden tunnistaminen, erityispiirteiden tutkiminen ja tutkimustiedon käyttö itseopiskelumateriaalina. Opinnäytetyössä kuvataan yleisesti mielenterveyshäiriöiden erityispiirteitä ja oireistoa, joiden pohjalta on luotu itseopiskelumateriaalina toimiva tiivistelmä mielenterveyshäiriöisen potilaan erityispiirteistä ensihoidossa. Se toimii niin itseopiskelumateriaalina ensihoidon opiskelijoille kuin käyttöohjeena tuotoksena luomaamme muistisääntöön. Opinnäytetyön tilaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulu.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyspotilaan tunnistamista ensihoidossa ja kehittää sen perustella itseopiskelumateriaalia ensihoitajaopiskelijoille. Tavoitteena on luoda mieleenpainuva ja tehokas itseopiskelumateriaali ensihoitajaopiskelijoille.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä erityispiirteitä tulee ottaa huomioon mielenterveyspotilaan tunnistamisessa ensihoidossa?
2. Miten luodaan helposti muistettava ja tehokas itseopiskelumateriaali ensihoitajille?

3 Tiedonhaku

Mielenterveyspotilaiden hoidossa keskeiseksi käsitteeksi valittiin ”mental care” joka korostaa mielenterveyshoidon erityispiirteitä, eikä niinkään mielenterveyden itsensä erityispiirteitä. Ensihoidon roolia kuvastamaan valittiin ”prehospital” -käsite, sillä suora englanninkielinen käännös sanalle ensihoito on ”first aid” ja sen määritelmä kielessä on huomattavasti laajempi. ”First aid” voi tarkoittaa muun muassa työpaikkojen ja peruskoulujen järjestämää ensiapukoulutusta, ei niinkään ammattimaista ensihoitoa. Etsimällä tietokannoista tietoa termillä ”first aid” näitä edellä mainittuja merkityksettömiä tutkimuksia löytyi runsaasti. ”Prehospital” kuvaa nimenomaan ensihoidon kenttäröolia aiheen osalta, johon opinnäytetyö perehtyy. Tietokantoina käytettiin englanninkielisiä Cinahl, PubMed ja T&F Social science and humanities library tietokantoja. Tämän lisäksi käytimme suomenkielistä Medic-tietokantaa.

Tavoitteena oli löytää mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, poissulkukriteereinä enintään kahdeksan vuoden vanhuutta, mutta mielellään alle viiden. Tietokannasta löytyvän lähteen tuli olla myös luettavissa ilmaiseksi.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus:

Tietokanta	Hakusanat, hakusanayhdistelmät	Valinta- ja pois-sulkukriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valinta otsikon perusteella (kpl)	Valinta tiivistelmän perusteella (kpl)	Valinta kokotekstin perusteella (kpl)
Cinahl	prehospital mental care	2010-2018, full text	3	2	0	0
PubMed	prehospital mental care	2010-2018, free full text	28	5	0	0
T&F Social science and humanities library	prehospital mental care	2010-2018, full access	116	9	2	1

Aiheesta löytyi vain hyvin niukasti tietoa tietokannoista etsiessä, vain yksi merkityksellinen tutkimus, joka esitellään liitteessä 1. Tietokantojen lisäksi hyödynnettiin runsaasti manuaalista tiedonhakua. Manuaalisen haun rooli korostui näin laajassa ja hajanaisessa aiheessa. Manuaalista tiedonhakua käytettiin etenkin etsiessä tietoa eri mielenterveyden häiriöistä ja niiden oireilusta hoidollisesta näkökulmasta. Tietoa etsittiin muun muassa Terveyskirjaston ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta sekä hoitotyön oppikirjoista. Tiedon spesifisyyden takia manuaalisella tiedonhaulla löytyi runsaasti enemmän lähteitä kuin tietokantahaussa. Manuaalisella haulla löytyi 6 hoitosuositusta, 14 tieteellistä artikkelia ja 5 oppikirjaa/käsikirjaa. Nämä ovat myös esiteltyinä liitteessä 1. Edellä mainittujen lisäksi löytyi 22 muuta lähdetä, kuten potilasohjeita tai mielenterveysseurojen tietopaketteja.

4 Potilaita ja hoitajia suojaavat ja velvoittavat protokollat sekä lait ensihoidossa

Terveydenhuollossa ammattilaisten toimintaa ohjaamaan on säädetty useita lakeja, joiden tarkoitus on turvata niin hoitajien kuin potilaiden oikeuksia. Lainsäädäntö koskee yksilön henkilökohtaista koskemattomuutta ja vapautta ja siten se myös rajoittaa ensihoitajien toimintaa, johon ei kuulu esimerkiksi potilaan fyysinen rajoittaminen kiinni pitämällä. (Kuhanen, Oittinen ym. 2010.) Luvussa keskitytään kentällä tapahtuviin protokolliin, lainsäädäntöön sekä moniammatilliseen yhteistyöhön.

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä henkilö, jos hän täyttää seuraavat kriteerit: henkilö todetaan mielisairaaksi, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta tai vaarantaisi merkittävästi henkilöä itseään/ympäriällä olevien turvallisuutta ja jos mitkään muut tarjottavat sairaanhoitopalvelut eivät ole riittäviä. (Mielenterveyslaki 1116/1990 8§, Hoitoon määräämisen edellytykset.)

Edellä mainittujen kohtien tulee täytyä samanaikaisesti. Mielisairauksina pidetään muun muassa deliriumtiloja, skitsofrenian taudin eri muotoja, harhaluuloisuustiloja, vakavia masennustiloja/kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireenkuvaa, jossa on mukana psykoottisia piirteitä ja dementian erinäisiä tiloja, joissa on havaittavissa psykoottisia piirteitä. (Kuisma ym. 2015, 692-693.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on erityinen velvollisuus tulkita ja tehdä lastensuojeluilmoitus viipymättä tarpeen mukaan. Velvollisuus on asetettu turvaamaan lapsen kasvu ympäristöä, antamaan mahdollisuus monipuoliseen kehitykseen ja kasvuun sekä suojeluun. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, jos herää huoli lapsen elinympäristön turvallisuudesta tai syntymättömän lapsen lastensuojelun tarpeesta heti syntymisen jälkeen. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Alaikäinen voidaan määrätä myös tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, jos hän tarvitsee vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoitoa ja hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi olennaisesti alaikäisen terveyttä pahentaen sairautta tai vaarantaisi oman ja/tai muiden turvallisuuden ja terveyden (Mielenterveyslaki 1116/1990 8§, Hoitoon määräämisen edellytykset). Alaikäisen kohdalla tahdosta riippumattomaan hoitoon

määräämiseen riittää vakava mielenterveyshäiriö, joita ovat esimerkiksi vakava itsetuhoisuus, vakava impulssikontrollin häiriö tai henkeä ja hyvinvointia uhkaava syömishäiriö. Alaikäisen huoltajan suostumusta ei tarvita (Kuisma ym. 2015, 639.)

Virka-avun pyytäminen, esimerkiksi potilaan väkivaltaisuuden tai fyysisen pakottamisen tarpeesta, tapahtuu julkista valtaa käyttävän ylilääkärin toimesta, mutta tarvittaessa pyynnöstä voi vastata myös kenttäjohtaja tai ensihoitaja. Virka-apupyyntö tehdään poliisille. (Kuisma ym. 2015, 639.) Mielenterveyslain mukaan terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkärin konsultoinnin tuloksena terveydenhuoltoalan saaneen saattajan lisäksi poliisia voidaan pyytää/velvoittaa avustamaan väkivaltaisen henkilön kuljetuksen aikana (Mielenterveyslaki 1116/1190 31 §, Poliisin virka-apu).

Viranomaisilla on vanhuspalvelulain 25 §:n ja sosiaalipalvelulain 35 §:n nojalla ilmoitusvelvollisuus, jos herää epäily ja huoli iäkkään pärjäämättömyydestä kotona. Nämä lait koskevat muun muassa terveydenhuollon ammattilaisia, alueen pelastustoimea, poliisia ja sosiaalitoimea. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, jos sosiaalihuollon- tai terveydenhuollon tarpeessa oleva iäkäs ei kykene enää huolehtimaan omasta terveydestä ja turvallisuudestaan. Terveydenhuollon ammattilainen on myös velvoitettu tekemään sosiaalihuollolle ilmoitus vanhuksen kotiutuessa tai jäädessä kotiin, jotta kotiutuminen on turvallista ja tarvittavat avut saatavilla. (Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta, Helsingin Kaupunki, 2018).

Ensihoitoa sitoo myös paloturvallisuusilmoitusta velvoittava pelastuslaki. Paloturvallisuusilmoitus on tehtävä alueen pelastusviranomaiselle, jos ensihoito havaitsee potilaan elinympäristön olevan ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin uhatta (Pelastuslaki 379/2011 42§). Siivottomuuden ja siitä seuraavan paloturvallisuusuhan taustalla saattaa olla mielenterveyshäiriö (Valviran ohje siivottomuustapauksissa 2011, 5), on asia huomioitava erityispiirteeksi mielenterveyshäiriöisille potilaille.

5 Yleisimmät mielenterveysongelmat

Jokainen tietää, mitä mielenterveys ei ole, mutta kukaan ei ole täysin varma siitä, mitä se on (F. Hill, 105–113 1994). Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toi-

mintakyvyn perusta (THL: Mielenterveyshäiriöt, 2019). Se on muutakin kuin mielenterveyden häiriön puute. Mielenterveys määritellään joukolla erilaisia sosioekonomisia, biologisia tai ympäristöllisiä tekijöitä (WHO, Mental health, 2018). Persoonallisuuden kypsyyt, tunneäly sekä henkilökohtainen hyvinvointi ja tyytyväisyys ovat merkki hyvästä mielenterveydestä (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen, 2017).

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Tautiluokituksessa on määritelty eri häiriöt oireiden ja vaikeusasteen mukaan. (THL: Mielenterveyshäiriöt, 2019.) Oirekuva, kesto, taudinkulku ja häiriön aiheuttama haitta vaihtelevat paljon eri mielenterveyden häiriöiden välillä (Lönngqvist ym. 2017). Vakavimmat häiriöt kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä (THL: Mielenterveyshäiriöt, 2019). Mielenterveyden häiriöille ominaista ovat tunne-elämässä, käytöksessä sekä ajatustoiminnassa ilmenevät häiriöt (M. Huttunen: Mielenterveyden häiriöt, 2017).

Suomalaisista joka viides sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä ja ainakin yksi vakava masennusjakso on joka kymmenennellä, jopa joka viidennellä elämän aikana. Eri mielenterveyden häiriöihin sairastuu vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista. (M. Huttunen: Mielenterveyden häiriöt, 2017). Kaikki sairaudet mukaan luettuna masennushäiriöt ovat yksi suurimmista kansanterveysongelmista, vuosittain siitä kärsii noin 5 prosenttia suomalaisista (THL: Masennus, 2018). Psykoosisairauksia esiintyy 3,5 prosentilla väestöstä. Yleisin niistä on skitsofrenia, jota esiintyy yhdellä prosentilla (Suvisaari ym. 2012).

Ahdistuneisuushäiriöt ovat masennushäiriöiden ohella yksi yleisimmistä mielenterveysongelmista. Jokin elämänaikainen ahdistuneisuushäiriö on todettu 12,6 prosentilla 20-34 vuotiaista. (THL: Ahdistuneisuushäiriöt, 2018.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on 1,2-6,7 prosentilla väestöstä (Lönngqvist, ym. 2017), sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii arviolta noin 5 prosenttia aikuisväestöstä ja paniikkihäiriöstä noin 1-3 % (M. Huttunen: Sosiaalisten tilanteiden pelko, 2018). Usea julkisten paikkojen pelosta kärsivä kärsii myös paniikkihäiriöstä ja ilman paniikkihäiriötä julkisten paikkojen pelosta kärsii n. 1,2 % (Lönngqvist ym. 2017).

Persoonallisuushäiriöiden yleisyyttä on ollut vaikea määrittää diagnostiikan ongelmien takia, mutta tiukkoja persoonallisuushäiriön diagnoosikriteerejä noudattaen ja kokonaisväestöstä otantana otettuna arvioitu esiintyminen on noin 5-15 prosentilla (Lönngqvist ym. 2017). Epävakaa persoonallisuushäiriö esiintyy n. 0,7 prosentilla (Epävakaa persoonal-

lisuushäiriö: Käypähoito-suositus, 2016), pakko-oireinen häiriö n. 2-3 % aikuisista, epäluuloinen persoonallisuus n. 0,5-2,5 prosentilla, huomionhakuudesta persoonallisuudesta kärsii kahdesta kolmeen prosenttia yleisväestöstä ja 10-15 % psykiatrisen hoidon piirissä olevista. 1-2 % väestöstä ja huomattavasti isompi osa psykiatrisen hoidon piirissä olevista kärsii tunne-elämän epävakaudesta. Narsistisen häiriön mittaaminen väestötutkimuksissa on hankalaa, mutta sen esiintyvyys arvioidaan olevan alle yksi prosentti, mutta psykiatrisen hoidon piirissä olevilla jopa 16 %. (M. Huttunen: Persoonallisuushäiriöt, 2018.)

5.1 Masennushäiriöt

Masennushäiriöt ovat yleisiä läpi elämän ja usein masennusjaksot toistuvat. Vaikeuden perusteella masennus voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi tai psykoositasoiseksi. (THL: Masennus, 2018.) Masennuksen oireita ovat muun muassa pitkittynyt masentunut mieliala, yleinen kiinnostuksen menetys, kohtuuttomat itsesyytökset, kuolemaan liittyvät ajatukset, itsetuhoiset ajatukset ja puheet tai itsemurhan yritys tai sillä uhkaus, subjektiivinen tai ulkoa päin havaittu kiihtyneisyys tai hitaus, unihäiriöt, painon voimakas lasku tai nousu. (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2016.)

Oireiston vaikeusaste näkyy yleensä toimintakyvyssä. Lievästä masennuksesta kärsivä yleensä kykenee työssäkäyntiin, vaikka se vaatii tavallista enemmän toimintakyvyn ollessa jo alentunut. Keskivaikeassa masennuksessa potilas tarvitsee usein jo sairaaloma, sillä toimintakyky on selvästi alentunut ja se heijastuu työntekoon. Vaikea tai psykoottinen masennus tekee potilaasta selkeästi työkyvyttömän ja hän tarvitsee runsaasti tukea, monesti myös hoitojaksoa sairaalassa. (Masennus: M.Huttunen, 2018.)

5.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vuorottelevat kohonnut mieliala eli mania, masennusjaksot ja niiden yhdistelmät. Jaksojen toistuvuus ja masennusjaksojen eriateisuus on tyypillistä. Sairausjaksot erottuvat yleensä hallitsevan piirteen tai sekamuotoisuuden perusteella. (THL: Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2018.)

Sekä masennukseen että maniaan voi liittyä psykoottisia oireita. Esimerkiksi maniassa voi esiintyä suuruusharhaluuloja ja masennuksessa syyttäviä kuulohallusinaatioita. Manian tyypillisiä oireita ovat rauhattomuus, puheliasuuden lisääntyminen, ajatustoiminnan kiihtyminen sekä keskittymiskyvyttömyys ja suunnitelmien muuttaminen. Maniasta kärsivän henkilön käytös voi muuttua epäasialliseksi, unen tarve vähenee sekä itsetunto ja kuvitelmat omista kyvyistä kohoavat. Usein ihminen myös käyttäytyy vastuuttomasti, muun muassa holtiton rahan- ja alkoholinkäyttö, uhkarohkeus ja seksuaalinen holtittomuus. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan itsemurhariski kasvaa selkeästi masennusjakson alkaessa. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito-suositus, 2013.)

5.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Pelko ja lievä ahdistuneisuus ovat normaaliin elämään kuuluvia tunteita. Silloin kuin voimakas ja pitkäkestoinen ahdistuneisuus hallitsee elämää, heikentää toimintakykyä ja vaikuttaa elämänlaatuun on kyse ahdistuneisuushäiriöstä. Yleisimpiä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (THL: Ahdistuneisuushäiriöt, 2018.)

Sosiaalisista peloista kärsivät pyrkivät usein täydellisyyteen ja pelko itseensä kohdistuneesta arvostelusta ja hylätyksi tulemisesta on tavanomaista suurempaa. Suurimmassa osassa pelkoa aiheuttavista tilanteista laukeaa ahdistusreaktio, jonka yksi ilmenemismuoto on paniikkikohtaus. Lapsilla reaktio voi olla itku, pahantuulisuus, jähmettyminen tai takertuminen. Pelkoreaktiot ajavat usein ihmisen välttämään tilanteita, jotka niitä aiheuttavat. Pelot kehittyvät joko vähitellen tai yhtäkkiä tilanteen seurauksena, joka on koettu häpeälliseksi. (M. Huttunen: Sosiaalisten tilanteiden pelko, 2018.)

Paniikkihäiriössä ilmenevät toistuvat, voimakkaat ahdistuneisuuskohtaukset eli paniikkikohtaukset (THL: Ahdistuneisuushäiriöt, 2018). Häiriö saattaa saada alkunsa jo lapsuudessa. Usein alku ajoittuu nuoruuteen tai nuoreen aikuisikään. Ikäihmisillä paniikkihäiriö yhdistyy monesti masennuksen oireisiin. (J. Turtonen, 2007.) Ulkoista laukaisevaa tekijää ei alkuvaiheessa ole. Usein kuitenkin henkilö kohtausten uusiutuessa alkaa välttämään tilanteita, joissa paniikkikohtauksia esiintyy. (THL: Ahdistuneisuushäiriöt, 2018.) Oireiden ja tuntemusten kehittyminen on äkillistä ja alkavat noin kymmenessä minuutissa. Kohtauksen kesto on useimmiten alle puoli tuntia, mutta joissain tilanteissa jopa

tunteja. Tyypillisimpiä kohtauksen aikaisia oireita ovat sydämentykytykset, vapina, heikotus, pyörrytys sekä hapen loppumisen tunne. Oireet aiheuttavat monesti pelkoa kuolemasta, hallinnan menettämisestä tai sekoamisesta. (J. Turtonen, 2007.)

Julkisten paikkojen pelko on lievänä yleistä, puolet paniikkihäiriöisistä kärsivät myös julkisten paikkojen pelosta (M. Huttunen: Julkisten paikkojen pelko, 2018). Pelko liittyy usein tilanteisiin tai paikkoihin, joista poispääsy ahdistusoireiden alkaessa on vaikeaa. Oireisto on samantyyppistä kuin paniikkikohtauksessa. Monesti julkisten paikkojen pelko ajaa ihmisen välttämään tilanteita, joissa oireita esiintyy, kuten ihmisjoukot, jonotus, kauppakeskukset tai elokuvateatterit. (Mielenterveyden Keskusliitto, 2017.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on yhtäjaksoisesti vähintään kuuden kuukauden ajan useampina päivinä jatkuvaa ahdistusta, pelkoa ja huolta, joihin yhdistyy levottomuutta, jännittyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, vapinaa, hikoilua, pahoinvointia, nopeaa hengitystä tai sykettä. Myös unihäiriöt ovat mahdollisia. (Lönnqvist ym. 2017.) Normaalisti, elämäntilanteiden aiheuttamasta ahdistuneisuudesta yleinen ahdistuneisuushäiriö eroaa ahdistuksen liiallisuudella ja jatkuvuudella henkilön elämäntilanteeseen nähden. (M. Huttunen: Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, 2018.)

5.4 Psykoosi

Psykoosi on tila, jossa todellisuudentaju heikkenee ja henkilön on vaikeaa erottaa mikä on totta ja mikä ei. Harha-aistimukset, harhaluulot ja merkityselämykset ovat tyypillisimpiä psykoottisia oireita. Harha-aistimukseen kuuluu muun muassa kuulo- ja näköharhat sekä kosketus- ja hajuharhat. Psykoottisista oireista kärsivä voi kokea olevansa vainottu tai poikkeuksellisen tärkeä tai merkittävä henkilö. (J. Suvisaari, 2012.) Merkityselämyksiä kokeva henkilö ajattelee esimerkiksi eleille, televisio-ohjelmille tai väreille harhanomaisia merkityksiä. Epälooginen tai hajanainen puhe tai outo käytös ilman harha-aistimuksia voi olla merkki psykoosista ja henkilön käytös voidaan näidenkin perusteella määritellä psykoottiseksi. Moniin psykiatrisiin sairauksiin kuuluu psykoottisia oireita, kuten skitsofreniaan tai vakavaan depressioniin ja maniaan. (M. Huttunen: Psykoosi, 2018.)

Ominaista skitsofrenialle ovat harhaluulot sekä aistiharhat, yleisimmin kuuloharhat. Äänet voivat kommentoida, olla käskeviä tai henkilö voi keskustella niiden kanssa. (J. Suvisaari, 2012.) Myös tunneilmaisu voi muuttua tai latistua. Skitsofrenian diagnoosi edellyttää vähintään kuukauden ajalta kahta viidestä oiretyypistä. Oiretyyppejä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, hajanainen käytös, motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys sekä negatiiviset puutosoireet, kuten tunneilmaisujen latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. Diagnoosi edellyttää myös, että toimintakyvyssä on tapahtunut merkittävä lasku yhtäjaksoisesti muutaman kuukauden ajan. (M. Huttunen: Skitsofrenia, 2018.)

5.5 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt alkavat jo nuorella iällä, viimeistään nuorella aikuisiällä. Siihen liittyy kokemuksen ja käyttäytymisen tapoja, jotka aiheuttavat kärsimystä ja haittaa. Omien ja toisten tunteiden ja ajatusten tulkinnan vaikeus, alttius impulsiiviseen käytökseen ja vaikeudet vuorovaikutuksessa ovat tyypillisiä piirteitä. Perinnölliset ja sikiökautiset tekijät, vanhempien käytös ja lapsuudenaikaiset kokemukset ja traumat vaikuttavat persoonallisuushäiriöiden syntyyn. (M. Huttunen: Persoonallisuushäiriöt, 2018.) Tyypillisesti henkilöllä on samanaikaisesti usean eri persoonallisuushäiriön piirteitä. Naiset kärsivät useimmiten epävakaasta, riippuvaisesta ja huomionhakuista persoonallisuudesta, kun taas miehillä epäluuloinen, narsistinen, epäsosiaalinen ja pakko-oireinen häiriö ovat yleisempiä. (Lönqvist ym. 2017.)

Epäluuloiselle persoonallisuudelle on tyypillistä epäluuloisuus, herkkyys vastoinikäisille ja taipumus kokemusten vääristymiseen. Häiriöstä kärsivä voi ilman perusteita kuvitella puolison olevan uskonon ja käyttäytyä itsekeskeisesti ja omahyväisesti. Tunne-elämä on rajoittunut ja henkilö voi vaikuttaa tunteettomalta. (Lönqvist ym. 2017.)

Huomionhakuista persoonallisuushäiriöstä kärsivä loukkaantuu helposti, haluaa olla huomion keskipisteenä ja käyttäytyy dramaattisesti, mutta on myös hurmaavaa tai kei-maileva. Itsekeskeisyys ja suuri-eisuus on tyypillistä. Narsistisessa ja epävakaassa persoonallisuushäiriössä on paljon samankaltaisuuksia huomionhakuista persoonallisuushäiriön kanssa. (Lönqvist ym. 2017.)

Epävakaa persoonallisuus saa henkilön toimimaan hetken mielijohteesta eikä hän harmitse toimintansa seurauksia. Omanarvontunto on heikko, henkilö kokee olevansa epäonnistunut. Vaikeuksia esiintyy myös muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. (Epävakaa persoonallisuushäiriö: Käypä hoito-suositus, 2015.) Tunteenpurkaukset, mielialan nopeat vaihtelut ja oman käytöksen hallitsemattomuus on tyypillistä. Epävakaus ihmissuhteissa ja hylätyksi tulemisen pelko voi johtaa itsemurhauhkauksiin sekä -yrityksiin ja muuhun itsetuhoisuuteen. (Lönqvist ym. 2017.)

Riippuvainen persoonallisuus on laaja-alainen häiriö. Häiriöstä kärsivä pelkää hylätyksi tulemista, kokee olevansa avuton, kyvytön ja alistuu muiden toiveisiin. Henkilö siirtää vastuuta muille ja päätösten teko on vaikeaa. (Lönqvist ym. 2017.)

Narsistisesta persoonallisuudesta kärsivien kyky tuntea myötätuntoa on heikentynyt. Henkilö vähättelee muiden ominaisuuksia ja odottaa, että häntä kohdellaan ainutlaatuisena ja ylivertaisena. Samaan aikaan narsistisesta persoonallisuudesta kärsivä on kuitenkin kateellinen muille. (Lönqvist ym. 2017.)

Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön piirteet alkavat usein lapsuudessa tai nuoruudessa. Häiriöstä kärsivä ei piittaa sosiaalisista velvollisuuksista tai toisten tunteista. Yhteiskunnan normit ovat epäsuhdassa käyttäytymiseen. Uhkaava ja väkivaltainen käytös on yleistä ja henkilö moittii muita sekä puolustelee omaa käytöstään. (Lönqvist ym. 2017.)

Pakko-oireiselle häiriölle tyypillisiä ovat pakkoajatukset eli obsessiot sekä pakkotoiminnot eli kompulsiot (Leppämäki & Savikuja, 2014). Luonteeltaan ajatukset eroavat arkielämän asioiden huolehtimisesta. Tavallisimpia pakkoajatuksia ovat muun muassa pelot tautien tarttumisesta, pakonomainen epäily, esimerkiksi onko uuni jäänyt päälle, pelot sairauksista, tavaroiden pakonomainen järjestely ja seksuaaliset ja aggressiiviset pakkoajatukset. Tyypillistä pakko-oireiselle on tarkistaa tai tehdä asiat moneen kertaan. (M. Huttunen: Pakko-oireinen häiriö, 2018.) Henkilö voi samanaikaisesti kärsiä muista ahdistuneisuushäiriöistä ja masennuksesta, ja pakko-oireisella häiriöllä on yhteys anoreksiaan ja päihteiden käyttöön (Leppämäki ym. 2014).

5.6 Syömishäiriöt

Syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa), epätyypillinen laihuushäiriö ja lihavan ahmimisoireyhtymä (binge eating disorder) (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus, 2014).

Laihuushäiriössä henkilön kehonkuva on vääristynyt ja hän kokee olevansa liian lihava ja pelkää painon nousua. Häiriöstä kärsivä liikkuu pakonomaisesti, oksentaa, käyttää ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä sekä rajoittaa syömistään. (J. Kaukua, 2010.)

Myös ahmimishäiriöön liittyy sairaaloinen lihavuuden pelko ja henkilö pitää itseään liian lihavana. Monesti tämä johtaa alipainoisuuteen. Häiriöstä kärsivän ajatuksia hallitsee voimakas tai jopa pakottava tarve syödä. Koska lihomisen pelko on kova, häiriöstä kärsivä oksentaa itseaiheutetusti ahmimisen jälkeen, on ajoittain syömättä ja käyttää ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä väärin. (J. Kaukua, 2010.)

Epätyypillisen laihuushäiriön nimi johtaa harhaan, koska se on yksi yleisimmistä syömishäiriöistä. Yleensä henkilö ei täytä muiden syömishäiriöiden diagnoosien kriteereitä. Oireet ovat usein jatkuvaa, pakkomielleistä ja häiriintynyttä ajattelua ruuasta ja liikunnasta. (Syömishäiriökeskus, 2017.)

Lihavan ahmimisoireyhtymässä pääoire on ahmiminen, joka jatkuu pahoinvointiin asti, henkilö syö nopeasti ja salassa. Ahmiminen voi kestää useita päiviä ilman normaaleja aterioita ja aiheuttaa syyllisyyden tunnetta ja ahdistusta. Häiriö eroaa ahmimishäiriöstä siten, että oksentelua ei yleensä esiinny. (J. Kaukua, 2010.)

6 Mielenterveyspotilaan tunnistaminen ensihoidossa

Tässä luvussa käsitellään iän tuomia erityispiirteitä mielenterveyspotilaan tunnistamiseksi ensihoidossa. Tavoitteena on kuvata eri ikäluokkien kasvuun ja kehitykseen liittyviä biologisia ominaispiirteitä ja ympäristön, sosiaalisten suhteiden ja päihdekäyttäytymisen vaikutuksista mielenterveyteen.

6.1 Lasten erityispiirteet mielenterveysongelman tunnistamisessa

Tässä osiossa ”lapsella” tarkoitetaan 0-12 vuotiasta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto: Lapsen kasvu ja kehitys, 2017).

Varhaislapsuudessa mielen kehittymisen ja mielenterveyden kulmakivet koostuvat lapsen ja huoltajan/vanhemman vuorovaikutussuhteen laadusta. Lapsella on rajallinen kyky hallita ja säädellä omia tunteitaan. Huoltajan tehtävänä on huolehtia, että muuttuvassa ympäristössä lapsen tarpeisiin vastataan, jotta liian pitkään jatkuvalta fyysiseltä tai psyykkiseltä pahalta ololta vältytään. (K. Puura, 2016.) Hyvä ja tasapainoinen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä luo lapselle perusturvallisuuden tunteen sekä kokemuksen luottamuksesta, joka luo perustaa myöhempisiin sosiaalisiin suhteisiin, itsetuntoon, minäkuvaan ja empatiakykyyn (Mannerheimin Lastensuojeluliitto: Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, 2018).

Vanhemman elämässä voi olla useita riskitekijöitä, jotka vaarantavat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tukevaa vuorovaikutusta. Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa huono jaksaminen arjessa, fyysiset ja psyykkiset sairaudet, köyhyys, sodat ja erilaiset yhteiskunnalliset konfliktit. Vanhemman kykenemättömyys vastata pienen lapsen tarpeisiin vaarantaa lapsen myönteistä kehitystä ja pitkäkestoinen tai vakava kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapsen mielenterveyteen negatiivisesti. (K. Puura, 2016.)

Lasten kaltoinkohtelu on Suomessa kansanterveysongelma, joka aiheuttaa lapsille runsaasti haittoja sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä ja kaltoinkohtelun fyysiset ja henkiset muodot vaarantavat lapsen normaalia kasvua ja kehitystä (Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2015). Lapsi voi olla osallisena perheväkivaltaan katselijana, kuuntelijana, kohteena ja välineenä (Mannerheimin lastensuojeluliitto: Väkipalta perheessä, 2017). Lasten kaltoinkohtelu on Suomessa verrattain yleistä: miehistä 36 % ja naisista 23 % hyväksyy kuritusväkivallan. Vakava lapsiin kohdistuvan väkivallan tilanne on pysynyt ennallaan, vaikka lievä väkipalta on 20 vuoden aikana vähentynyt huomattavasti. (THL: Lasten kaltoinkohtelu, 2018.)

Kaltoinkohtelun riskitekijöitä on arvioitava lapsessa, vanhemmassa ja perheen dynamiikassa. Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat muun muassa lapsen fyysinen tai älyllinen vammaisuus, heikko kielen kehitys, itkuisuus, käyttäytymisen ongelmat, alhainen

ikä, lapsen ärsyttävyys esimerkiksi huonon käyttäytymisen tai uhmaiän johdosta. (K. Puura, 2016.)

Vanhempiin ja perhedynamiikkaan kohdistuvia riskitekijöitä ovat muun muassa päihteet, emotionaalinen kylmyys ja kypsymättömyys, mielenterveysongelmat, vakava sairaus, ei-toivottu raskaus tai raskauden kieltäminen, yksinhuoltajuus, avioero, huono hoitomyöntyvyys, autoritaarinen kasvatus ja kuritus, ylihuolehtivaisuus, työttömyys ja huono sosiaalinen tilanne, monilapsisuus, perheen sisäinen stressi, perheväkivalta, aiempi lastensuojelutausta, perheen eristäytyminen ja syrjäytyminen. Riskitekijöitä arvioitaessa on otettava huomioon, ettei yksittäinen tekijä kerro kaltoinkohtelusta. (Lasten kaltoinkohtelu ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2015.)

Vauva- ja lapsi-iässä traumaperäiseen stressihäiriöön ja reaktioon johtavia vahingollisia kokemuksia ovat muun muassa pitkäkestoinen kaltoinkohtelu, perheen jäsenen henkeä uhkaavat tilanteet, lapsen pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö (K. Puura, 2016).

Pienten lasten mielenterveys on vahvasti liitoksissa hoitavan aikuisen mielenterveyteen. Jos vanhempi ei itse voi hyvin, tai osoittaa henkistä pahaa oloa, on vaikutuksia arvioitava samassa taloudessa asuvan lapsen hyvinvointiin. (K. Puura, 2016.)

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaa lastensuojelulaki 13.4.2007/417 (tarkempi selostus laista luvussa 4). Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia tekemään viipymättä ja salassapitosäännöksiensä estämättä lastensuojeluilmoituksen lapsesta, jonka elinympäristö vaarantaa lapsen kehitystä, hoidon tai huolenpidon tarve uhkaa tai vaarantaa lapsen terveyden tai kun lapsen oma käytös herättää epäilyksen lastensuojelun arvioinnin tarpeesta. (THL: Lastensuojeluilmoitus, 2018.)

Lapselle tulisi pyrkiä luomaan turvallinen ympäristö, jotta vuorovaikutuksen tueksi saadaan luottamus. Lapsen voi tilanteesta riippuen antaa puuhastella jotain rauhoittavaa, kuten lukea lempikirjaa tai leikkiä. Lapsen kohtaamisen tulisi olla kiireetöntä, esimerkiksi esittele itsesi ja ammattisi, kehu ja rohkaise lasta ja pidä katsekontakti. Kuuntelu on tärkeää, esimerkiksi antamalla lapselle ikätason mukaisesti eri mahdollisuuksia kertoa tilanteesta ja tarvittaessa voi tukeutua kirjoittamiseen keskustelun ohella.

Vaitiolovelvollisuudesta tulisi kertoa lapselle rehellisesti ja avoimesti, kuten myös siitä, avataanko tilannetta muille viranomaisille. Lapsella voi olla entuudestaan kielteisiä kokemuksia aikuisista, jolloin ammattilaisen on otettava tunnereaktiot vastaan rauhallisesti. Kohtaamisen lopussa on tärkeää huolehtia siitä, että lapsi ymmärtää mitä tulevaisuudessa tapahtuu ja kertoa lapselle, minne ja miten voi ottaa yhteyttä tilanteen niin vaa tiessa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto: Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista, 2017.)

Pienen lapsen tilanteessa on hyvä arvioida lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, esimerkiksi lapsen rajallisen ikään liittyvän kommunikaation johdosta. Arviointia voi perustaa lapsen käyttäytymiseen ja reagointiin, vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja kerrottuun tietoon. Havainnoinnissa tulisi kiinnittää huomiota vanhemman ja lapsen normaaliin vuorovaikutukseen. Normaalin vuorovaikutuksen merkkejä ovat vastavuoroinen kiinnostus, jaetut positiiviset tunteet, läheisyys ja katsekontakti. Ongelmallisesta vuorovaikutuksesta kertoo vastavuoroisen kiinnostuksen ja ilon puute, vanhemman sävytön, kylmä tai kielteinen tunnetila sekä lapsen vaisu, etäinen ja välttelevä tai kokonaan puuttuva vuorovaikutus vanhempaa kohtaan. (K. Puura, 2016.)

Lapsen kaltoinkohtelun merkit tulevat helposti esiin tilanteessa, jossa epäilyä ei alun perin ole ollut. Kaltoinkohtelusta voi kertoa esimerkiksi se, että vamma on ihon, pään tai vatsan alueella tai luustossa. Mustelmat voivat olla erityyppisiä, kuten esineen muotoisia tai sijaita kasvoissa, raajoissa tai pakaroissa. Myös alle yhdeksän kuukauden ikäisen lapsen mustelmat voivat olla merkki kaltoinkohtelusta, varsinkin jos lapsi ei vielä juuri liiku. Muita kaltoinkohtelun mahdollisesti aiheuttamia vammoja ovat muun muassa palovammat, savukkeen polttojäljet ja välilihan alueen vammat. Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa myös kohtauksia, oksentelua, uneliaisuutta, hengitysvaikeuksia tai velttoutta. (Lasten kaltoinkohtelu ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus, 2015.)

Ensihoidon rooli lasten heitteillejätön ja hyväksikäytön tapauksissa on ainutlaatuinen, sillä ensihoidon toimintaympäristönä saattaa tilanteesta riippuen olla lapsen kasvuympäristö, josta ensihoito voi havaita heitteillejätön ja hyväksikäytön elementtejä ja tekijöitä (Tiyyagura, et al. 2016).

6.2 Nuorten erityispiirteet mielenterveysongelman tunnistamisessa

Tässä osiossa “nuorella” tarkoitetaan 12-22 vuotiasta (Marttunen, 2013).

Murrosikäisen kehon ja mielen kasvu sekä kehitys ovat nopeita ja yksilöllisiä. Ne vaativat nuorta kohtaamaan aikuisuuden tuomat haasteet. Murrosikäisenä ihmisen keho muuttuu lisääntymiskykyiseksi, seksuaalisuus sekä siihen liittyvä kasvu kehittyvät ja haavoittuvuus ulkopuolisille vaikutteille ja vallitseville standardeille kasvavat. (Väestöliitto: Murrosikäinen, 2019.)

Nuoruuden kehitysvaiheet voi jakaa karkeasti kolmeen osaan: varhaisnuoruus (n. 12-14 v.), keskinuoruus (n. 14-17 v.) ja myöhäisnuoruus (n. 18-22 v.). Nuoruuden kehitykseen varhaisnuoruudesta myöhäisnuoruuteen kuuluu puberteetin tuoma fyysinen kehon ja hormonitoiminnan muutos, aivojen muutokset, sekä kyky hallita ja käsitellä tunnetiloja muun muassa itsesäätelyn, suunnitelmallisen toiminnan ja opittujen arvojen ja käyttäytymismallien kautta.

Nuoruuden kehitysvaiheet ovat yksilöllisiä ja aivot ovat aikuisien aivoja herkempiä reagoimaan ulkopuolisiin ärsykkeisiin ja haitallisiin vaikutteisiin, kuten esimerkiksi päihteisiin, pitkäaikaiseen stressiin ja traumaattisiin kokemuksiin. Kuten pienillä lapsilla, myös nuorten kasvuolosuhteet vaikuttavat mielenterveysongelmien kehittymiseen ja puhkeamiseen. Mielenterveysongelman riskiä kasvattavat muun muassa turvattomuuden kokemus esimerkiksi vanhempaan tai huoltajaan, trauma- ja stressi-, sekä hylkäämis- ja väkivaltakokemukset, turvallisuutta uhkaavat tapahtumat ja tärkeiden kiintymyssuhteiden tunnekylläisyys. (Marttunen, 2013.)

Mielenterveysongelmat ja niiden puhkeaminen nuoruusiällä on yleistä. Mielenterveysongelmien osuus koululaisten sekä nuorten aikuisten terveysongelmista on suuri ja joka viides nuori kärsii jostain mielenterveysongelmasta. Nuorten mielenterveysongelmia ovat muun muassa ahdistus, masennus, syömishäiriöt, käytöshäiriöt, keskittymis- ja tarkkaavaisuushäiriöt, päihteiden väärinkäyttö ja psykoosit. Nuorella voi olla edellä mainituista yksi tai useampia samanaikaisesti. Myös itsetuhoisuuden riski kasvaa nuoruudessa (Marttunen, 2013.)

6.3 Aikuisten erityispiirteet mielenterveysongelman tunnistamisessa

Ihmisen aivojen kehitys jatkuu noin 25 vuoden ikään, jonka jälkeen ihmisen ajattelu ja käyttäytyminen on järjestelmällistä sekä tunnekypsää (Väestöliitto, 2019). Edellä on käsitelty lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyviä riskitekijöitä, jotka usein vaikuttavat tai saattavat puhjeta vasta aikuisiässä. Mielenterveyden järkkäminen elämän eri osa-alueilla kuuluu normaaliin elämään, mutta tilan pitkittyessä se voi johtaa mielenterveysongelmiin, jotka kaipaavat ammattilaisen apua ja tukea sekä ongelman tunnistamisessa että hoidossa. (THL: Ahdistuneisuushäiriöt, 2019.)

Aikuisiällä ja kasvuvaiheeseen kuuluvat myös elämän kriisit. Kriisi voi olla kehityskriisi, joka pitää sisällään normaaliin elämään kuuluvia siirtymävaiheita. Kehityskriisejä voivat olla esimerkiksi ikäkriisi, omilleen muutto, ensimmäisen lapsen saaminen, lapsen muutto kotoa ja eläköityminen. Kehityskriiseille usein tavanomaista ovat niiden ennalta valmistautuminen ja varautuminen. (Elämän erilaiset kriisit, Psykkinen ensiapu, 2010.)

Toinen kriisin muoto on elämäkriisit, jotka pitävät sisällä muutoksia ihmissuhteisiin, asuinpaikkaan ja työhön. Kriisinä voi olla avioero, muutto uuteen maahan tai paikkakunnalle, uusien ihmissuhteiden syntyminen tai katkeaminen, työsuhteen ennakoitu loppuminen. Aikuisille elämäkriisit ovat useimmiten suhteellisen ennakoituja tapahtumia, vaikka muutos elämässä voi vaatia sopeutumista ja aikaa. (Elämän erilaiset kriisit, Psykkinen ensiapu, 2010.)

Elämäkriiseissä lapset tulisi ottaa herkästi huomioon, sillä muutosvaiheet eivät yleensä ole lapsen päätettävissä, mutta lapsi saattaa kärsiä niistä ilman asianmukaista tukea. Kolmantena kriisin muotona on äkillinen eli traumaattinen kriisi. Nämä kriisitilanteet usein traumatisoivat psyykkisesti, ovat äkillisiä eikä niitä voi ennakoida. Kriisit vaativat psyykkistä sopeutumisprosessia. Äkillisiä kriisejä ovat mm. Onnettomuudet, äkilliset kuolemat, itsemurha, väkivallan kohteeksi joutuminen. (Elämän erilaiset kriisit, Psykkinen ensiapu, 2010.)

6.4 Vanhusten erityispiirteet mielenterveyspotilaan tunnistamisessa

Tässä osiossa iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan 65-vuotiasta tai vanhempaa (Valtion eläkelaki 280/1966 4 §).

lökkään ihmisen ikä ei ole suoraan verrattavissa tämän fyysiseen ja henkiseen kuntoon. Biologian tasolla ikääntyminen on asteittaista soluvahinkojen etenemistä, joka ajan myötä altistaa erilaisille sairauksille, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkenemiselle ja lopulta kuolemaan. Muutokset ovat yksilöllisiä, eivätkä ne ole aina johdonmukaisia taikka lineaarisia ikävuosiin nähden. Biologisten muutosten lisäksi ikääntyminen pitää sisällään elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, kuten eläkkeelle jäämisen, asumisratkaisujen pohtimisen, ystävien ja kumppanin kuoleman. (WHO: Ageing and health, 2018.)

lökkäät ihmiset ovat ryhmä, johon kuuluu yksilötasolla toisistaan hyvinkin poikkeavia ominaisuuksia fyysisen toimintakyvyn, yleisen terveydentilan, kognitiivisten kykyjen, taloudellisen aseman, seksuaalisuuden ja asumisjärjestelyiden kannalta. Varsinkin asumisjärjestelyjen suuret muutokset ja oman kodin muuttuminen palveluasumiseen tai muuhun laitokseen voivat altistaa psyykkisille ongelmille, ellei moniammatillista ja ehkäisevää hoito-otetta aloiteta ajoissa. Mielenterveyden arvioiminen perustuu edellä mainittujen ominaisuuksien kokonaisuuteen, jossa ihminen kohdataan yksilönä. (Tamminen, 2013.)

THL julkaisi 3.1.2019 kattavan tutkimustuloksiin ja tilastoihin perustuvan tiedotteen vanhuspalveluiden tilasta ja toiminnasta Suomessa. Suomen väestön ikääntyminen näkyy vanhuspalveluiden asiakasmäärän kasvussa ja hoitopaikkojen sekä palveluiden vähäisyydessä tarpeeseen nähden. Monipuolisia palveluja tarvitsevien sekä huonokuntoisten osuus kasvavat iäkkäiden asiakkaiden piirissä. Muistisairaiden osuus on suuri ja palvelujen saaminen kotiin nostaa omaishoitajien tuen tarvetta. (THL, toimintayksikkökysely, 2019.)

lökkään ihmisen terve ja laadukas elämä vähentävät mielenterveyden ongelmista aiheutuvia kuluja. Masentuneen vanhuksen terveydenhoitokulut maksavat vuosittain jopa 50 % enemmän kuin vanhuksen, joka ei pöde masennusta. lökkään masennus on usein yhdistetty myös somaattisiin sairauksiin, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin. Mielenterveyden edistäminen ja siitä huolehtiminen on siis sekä yksilötasolla merkittävä elämänlaatua parantava tekijä että yhteiskunnallisesti kannattavaa. (Tamminen, 2013.)

lääkkään mielenterveyttä tukevat hyvät ja läheiset perhesuhteet, terveet elämäntavat somaattisista sairauksista huolimatta, mielekäs tekeminen, itsenäisyys ja omanarvon tunne. Laitostuminen ja kotona asuvien yksinäisyys ilman oikeanlaista tukea altistavat mielenterveyden ongelmille. Iäkkäässä henkilössä on tarkkailtava myös väkivallan tai hyväksikäytön merkkejä. (Tamminen, 2013.)

Omaishoitajankin jaksamiseen ja hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota. Iso osa omaishoitajista on iäkkäitä ja mahdollisesti sairaita ja tästä huolimatta he tekevät kokopäiväistä, raskasta ja uuvuttavaa työtä, joka vaikuttaa heidän omaan terveyteensä ja jaksamiseen. Omaishoitaja voi työn kuormittavuudesta johtuen olla myös yksinäinen ja eristäytyä. Taakkaa lisää krooninen stressi, vähäinen uni, väsymys, lihaskivut ja vähäinen vapaa-aika. Omaishoitajan voinnin kartoittaminen auttaa oikeiden palvelujen piiriin ohjaamisessa. (Tamminen, 2013.)

Ensihoidolla on lain mukaan myös vastuu iäkkään potilaan palveluntarpeen ilmoittamisesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus tehdään iäkkästä henkilöstä, joka on "ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan". (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012/980, 25 §)

6.5 Potilaan kohtaaminen ensihoidossa mielenterveysongelmaa epäiltäessä

Iso osa mielenterveysongelmista kärsivistä ei tarvitse ensihoitoa, mutta heidän kohtamisensa sairaalan ulkopuolella on kasvanut avohoidon lisääntymisen ja hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi. Yleisimmin ensihoidossa kohdataan päihteiden käyttäjiä, psykoottisia ja itsemurhaa yrittäneitä henkilöitä. Ensihoidolla on tärkeä rooli myös tahdonvastaiseen hoitoon toimittamisessa. (Kuisma ym. 2015, 657.)

Mielenterveyden ongelmista kärsivän henkilön auttaminen ensihoidollisesti on lähinnä kuuntelemista ja puhumista. Jos henkilö on itselleen tai muille vaarallinen, voi tilanne vaatia tilapäisesti itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Usein mielenterveysongelmiin liittyy myös päihteiden käyttöä ja vaikka se hankaloittaa tilan arviointia, ei päihtymys saa olla este hoidontarpeen arvioille ja oikealle hoidolle. (Kuisma ym. 2015, 657.)

Psykiatrisissa sairauksissa oman haasteensa luo mahdollinen sairaudentunnottomuus ja siten hoidon vastustaminen (Kuisma ym. 2015, 657). Sairaudentunnolla tarkoitetaan henkilön tietoisuutta oireiden esiintymisestä, merkityksestä ja vaikutuksesta sairauteen. Sairaudentunto itsessään ei paranna, mutta sen hyväksyntä helpottaa oireiden hallintaa ja lieventää niiden vaikutuksia. (Skitsofreniaopas: Skitsofrenian oireet.) Sairaudentunnon puute vaikeuttaa hoitoa kokonaisuudessaan: henkilö ei hakeudu hoitoon eikä ole hoito-myönteinen ja lääkkeitä kieltäytyminen ja hoitoon sitoutumattomuus ovat osa sairaudentunnottomuutta. (Suomen mielenterveysseura, 2017.)

Mielenterveysongelmista kärsivän kohtaamisessa on tärkeä keskittyä tilanteen rauhoittamiseen, keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Henkilöä voi kehottaa istumaan ja antaa hänelle tilaa. Ulkopuoliset tulee pyytää poistumaan siinä määrin kuin tilanteessa on mahdollista, mutta potilasta ei saa jättää yksin tai jäädä itse yksin hänen kanssaan. (Kuisma ym. 2015, 658-659.)

Omalla kehonkielellä voi viestiä paljon; seisoa sivuttain, pitää kätet näkyvillä, välttää äkkinäisiä liikkeitä ja käyttäytyä yleisesti ottaen rauhallisesti. Potilaalle tulisi kertoa ja perustella, miksi mitään tapahtuu ja keskustella kiireettömästi, pyrkimyksenä päätyä sopimukseen potilaan kanssa. Myös oma ja työparin turvallisuus on tärkeää ottaa huomioon varmistamalla poistumisreitti sekä se, ettei potilaalla ole lähellään mitään aseeksi sopivaa. (Kuisma ym. 2015, 658-659.)

Psykoottisen potilaan kohtaamisessa on tärkeä kuunnella kiireettömästi hänen ilmaise-miaan ongelmia, kysyä ja rajata ystävällisesti keskustelua olennaiseen. Potilasta on hyvä ohjata havainnoimaan reaalimaailmaa, mutta harhoista ei kannata kiistellä, koska potilaalle ne ovat juuri sillä hetkellä todellisia. Asiat kannattaa esittää lyhyesti ja konkreettisesti, jotta potilas kykenee reagoimaan ja ottamaan tietoa vastaan, vaikkei sitä näennäisesti tekisikään. (Kuisma ym. 2015, 658-659.)

Väkivaltatilanteisiin on tärkeä varautua etukäteen. Psykoottinen oireilu, päihtymys tai delirium voi ajaa henkilön käyttäytymään väkivaltaisesti auttajia kohtaan. Persoonallisuus-häiriöinen puolustautuu helposti väkivallalla, jos kokee itsensä uhatuksi tai kun hän haluaa huomiota. Omalla käytöksellä on merkittävä rooli tilanteen rauhoittamisessa; ensihoitaja ei saa provosoitua, väitellä tai uhkailla, vaan potilaalle tulisi vakuuttaa, että häntä autetaan hallitsemaan tilannetta. Potilaan uhatessa esimerkiksi aseella, on parempi

suostua vaatimuksiin ja hälyttää lisäapua, kuin riskeerata oma ja muiden turvallisuus. (Kuisma ym. 2015, 659.)

Merkittävä ensihoitoa tarvitseva psykiatrinen potilasryhmä on itsemurhaa yrittäneet potilaat. Psykkisen tilan arvio ei ole ensihoidon tehtävä, koska se voidaan tehdä vasta fyysisen tilan vakaantuessa. Ensihoidon tärkein toimi on turvata elintoiminnot ja selvittää somaattinen tila. Potilas voi olla hyvinkin sekava ja sekavuuden aiheuttaja voi olla päihetyminen, lääkkeet, itsemurhayrityksen aikana syntynyt vamma tai mielenterveyden häiriö. Jos potilas ei fyysisten vaivojen takia tarvitse jatkohoitoa, on kuitenkin psykkisen tilan selvittäminen ja jatkohoito tärkeää arvioida. Koko potilaskontaktin ajan on merkityksellistä kertoa potilaalle, mitä tehdään ja miksi, koska potilaan kanssa keskustelu on myös iso osa kohtaamista. On hyvä olla realistinen ja puhua tapahtuneesta sekä luoda uskoa potilaalle siitä, että tilanteesta kyllä selviää. (Kuisma ym. 2015, 660-661.)

Itsemurhaa yrittänyt harvoin haluaa oikeasti kuolla, vaan hakee poispääsyä hankalasta tilanteesta. Yli puolet itsemurhaa yrittäneistä yrittävät sitä uudelleen ja näin ollen he työllistävät terveydenhoidon palveluita paljon. Auttajissa toistuvat yritykset voivat herättää negatiivisia tunteita kuten turhautumista. On kuitenkin tärkeää muistaa toimia ammatillisesti ja omista negatiivisista tunteista huolimatta auttaa potilasta niin hyvin kuin mahdollista. (Kuisma ym. 2015, 660-661.)

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tieteellisiä periaatteita noudattava menetelmä. Sen tarkoituksena on kuvata aihe teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta. Aiheen tulee olla rajattu, jäsennelty ja perusteltu tarkoituksenmukaisesti valitun kirjallisuuden mukaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain: tutkimuskysymysten luominen, aineisto ja sen rajaaminen, kuvailu ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Tutkimuskysymykset ohjaavat opinnäytetyöprosessia ja aineisto voi koostua tieteellisten tutkimusten lisäksi muusta kirjallisuudesta. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen tapahtuu valitun aineiston yhdistämisellä ja vertailulla. Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu,

jossa keskeiset tulokset kootaan, tarkastellaan aihetta suhteessa laajempaan yhteyteen sekä menetelmän ja opinnäytetyöprosessin vaiheiden eettisyyteen ja luotettavuuteen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Tavoitteena oli luoda teoriaosuuden pohjalta itseopiskelumateriaalia ensihoidon tarpeisiin opiskelijoille. VAHA –menetelmä luotiin Suomen mielenterveystilannetta kartoittaen ja tutkien sekä ottaen huomioon myös kansainvälisiä tutkimustuloksia. Tavoitteena oli luoda mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä menetelmä, joka taustatietojen hallinnalla kattaa ison osan potilaan akuutista hoitopolusta aina jatkohoidon selvittämiseen asti. Tämä on myös vahva osa checklistia, joka rakentuu tiiviiseen, neljään kirjaimeseen jakautuvaan muistisääntöön. Jokaisesta kirjaimesta avautuu oma haaransa, joka pitää sisällään tilanarvioon ja tutkimuksiin liittyviä yksityiskohtia. Checklistiin luotiin myös tarkennettu käyttöohje. Idea checklist -malliin tuli ensihoidossa jo käytettävistä erilaisista muistisäännöistä, joita hyödynnetään potilaan arvioinnissa ja hoidossa.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa oli päätetty siitä, mihin suuntaan itseopiskelumateriaalia haluttiin viedä ja selkeä suunta auttoi hakusanojen rajaamista. Koottu tieto on laajuudeltaan mittavaa, mutta tästä huolimatta ensihoidon kannalta merkityksellinen tieto tiivistettiin kerätystä tiedosta itseopiskelumateriaaliin. Itseopiskelumateriaalin tarkoituksena ei siis ole olla suora hoitoprotokolla, jota orjallisesti seurataan kaikissa tilanteissa. Sen tarkoituksena on lähinnä osoittaa ensihoidon opiskelijoille viitekehys, jonka sisällä mielenterveyspotilaita kohdataan ja mitä asioita kohtaamisissa on otettava huomioon.

Tutkimuskysymykset rajasivat aihetta selkeästi. Niissä keskityttiin vain mielenterveyspotilaan kohtaamiseen ja siihen liittyviin erityispiirteisiin sekä mieleenpainuvan itseopiskelumateriaalin luomiseen. Opinnäytetyön toteutuksessa vastataan kohtaamiseen liittyviin kysymyksiin ja VAHA-menetelmä luotiin mieleenpainuvaksi ja tehokkaaksi välineeksi itseopiskeluun. VAHA-menetelmän luomisessa käytettiin esimerkkinä omassa opiskelussa jo käytettyjä muistisääntöjä.

Opinnäytetyön laadinnassa huomattiin jatkuvasti, miten laajalle alueelle mielenterveyden tutkiminen leviää. Suoraan mielenterveyspotilaiden ensihoidon erityispiirteisiin liittyviä tutkimuksia oli vähän, joten mielenterveyden yleinen kartoittaminen ja akuutteihin olosuhteisiin soveltaminen oli pääpainona tiedonhaussa. VAHA-menetelmä antaa tehokkaan, mutta pääpiirteisemmän toimintamallin, jossa pyritään ottamaan kaikki merkityksellinen huomioon. VAHA-menetelmä ei kuitenkaan perustu syventävään tutkimukseen.

Opinnäytetyössä vältettiin myös liian laajaa mielenterveyden häiriöiden kuvausta ja yhteisymmärryksessä itseopiskelumateriaalin tilaajan kanssa työssä pidettiin vain olennaiset asiat. Pääpainona tuli pitää ensihoidon toimintaympäristö ja siihen sovellettava tutkimustieto.

8 Itseopiskelumateriaali

Kehitetyssä itseopiskelumateriaalissa on koottu yhteen tieto mielenterveyspotilaan kohtaamisesta, mielenterveyspotilaan tunnistamisesta ja yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä, jotka vaikuttavat mielenterveyspotilaan erityispiirteisiin ensihoidossa. Tieto on taulukoitu kategoriittain, ensihoidon näkökulmasta kronologisessa järjestyksessä (kohteeseen saapumisesta jatkohoitoon siirtämiseen). Taulukot esitetään jäljempänä ja ne soveltuvat itseopiskelumateriaaliksi. Taulukoitua tietoa tiivistäessä syntyi checklist-muistisääntö, jota voi hyödyntää ensihoidon toimintaympäristössä mielenterveyspotilaan arviointia tehtäessä. Checklist löytyy liitteestä 2.

Seuraavassa taulukossa on koottu potilaan kohtaamiseen, sanalliseen ja sanattomaan viestintään liittyvät kohdat.

Taulukko 2. **Viestintä** mielenterveyshäiriöisen potilaan kanssa

<p>Yleistä mielenterveyspotilaan kanssa viestimisestä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pidä rauhallinen yleisilme ja keskustele kiireettömästi • Esiinny fyysisesti turvallisena, pidä kädet näkyvillä, vältä äkinäisiä liikkeitä ja anna potilaalle fyysistä tilaa • Anna potilaan kertoa tunteitaan ja ajatuksiaan • Kerro ja perustele miksi mitään tapahtuu • Harhaisen potilaan kanssa viestiessä, pyri ohjaamaan potilasta havainnoimaan reaalimaailmaa, mutta harhoista ei kannata kiistellä • Huolehdi omasta ja työparisi turvallisuudesta, potilaan uhattessa esimerkiksi aseella, on parempi suostua vaatimukseen, poistua ja hälyttää virka-apua
<p>Lapsen kohtaamisen erityispiirteitä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pyri luomaan lapselle turvallinen ympäristö, jotta vuorovaikutusta auttaa luottamus. Lapsen voi tilanteesta riippuen antaa puuhastella samalla jotain rauhoittavaa (lempilelu, kirja) • Osoita kiinnostusta lasta kohtaan, kehu, rohkaise, esittele itsesi ja ammattisi, pidä katsekontakti

- Löydä lapselle turvallisin tapa keskustella ja vastata kysymyksiin, tarjoa vaihtoehtoisia menetelmiä ikäluokkaa huomioon ottaen, esim. kirjoittaminen. Käytä aikaa kuunteluun
- Lapsen ikä huomioon ottaen puhu vaihtoehtoisuudesta avoimesti ja rehellisesti. Lapselle on myös rehellisesti kerrottava tarvittaessa, kenelle keskustelun sisältö tulee avata (muut viranomaiset)
- Lapsella voi olla ennestään kielteisiä kokemuksia aikuisista, joten ammattilaisena tulee ottaa vastaan kaikki tunnereaktiot ja toimia niiden mukaan edelleen ammattitaitoisesti, luottamussuhdetta tukien
- Huolehdi että lapsi ymmärtää mitä tulevaisuudessa tapahtuu, ja anna ohjeet, minne ottaa yhteyttä, jos tulee tarve

Hoidon edetessä mielenterveyshäiriöisen tilaa on arvioitava. Mielenterveyshäiriöitä on monia erilaisia, jotka saavat potilaan oireilemaan eri tavoin ja vaikuttavat potilaan ympäristöön ja lähipiiriin eri tavoin. Arviossa tärkeintä on huomioida, millä tavalla mielenterveyshäiriöinen oireilee ja luoda alustava kuva siitä, minkälainen mielenterveyshäiriö potilasta vaivaa.

Taulukko 3. Mielenterveyspotilaan tilan **arvion** erityispiirteet

<p>Yleistä mielenterveyspotilaan tilan arvioimisesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oirekuvassa, häiriön kestossa, taudinkulussa ja mielenterveyden aiheuttamissa haitoissa on paljon eroja niin eri mielenterveyshäiriöiden kuin yksilöiden välillä • Potilaan sairautentunnottomuuden arviointi tärkeää • Ensihoidon tärkein toimi on turvata elintoiminnot ja selvittää somaattinen tila, tilanteen niin vaatiessa
<p>Masennuspiirteisten mielenterveyshäiriöiden erityispiirteitä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pitkittynyt masentunut mieliala • Yleinen kiinnostuksen menetys • Kohtuuttomat itsesytykset • Kuolemaan ja itsemurhaan liittyvät ajatukset • Unihäiriöt • Painon voimakas nousu tai lasku

<p>Kaksisuuntaisen ja maanisen mielenterveyshäiriön erityispiirteitä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vuorottelevat masentunut mieliala, sekä kohonnut eli maaninen mieliala • Manian oireiluna mm. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voimakkaita suuruusharhaluuloja ▪ Rauhattomuus ▪ Puheliaisuus ▪ Keskittymiskyvyttömyys • Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä siirtyminen maniajaksosta masennusjaksoon on erittäin raskasta potilaalle ja nostaa itsemurhariskiä
<p>Ahdistushäiriöiden erityispiirteitä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yleinen ahdistus ja pelkotilat • Somaattiset vaivat (levottomuus, vapina, hikoilu, pahoinvointi, takykardia) • Paniikkihäiriökohtaukset <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkavat nopeasti ▪ Diagnostisesti epäselkeitä ▪ Ensimmäisissä paniikkikohtauksissa ulkoista laukaisevaa tekijää ei usein ole, mutta potilas alkaa myöhemmin välttämään tilanteita, joissa kohtaus laukeaa. ▪ Kesto yleensä alle puoli tuntia, mutta joissain tilanteissa jopa tunteja.
<p>Psykoosin ja psykoottispiirteisten mielenterveyshäiriöiden erityispiirteitä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Harha-aistimukset, harhaluulot ja merkityselämykset <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ulkoisten ärsykkeiden kokeminen ja tulkitseminen harhaisesti • Voivat kokea olevansa vainottuja tai poikkeuksellisen tärkeitä henkilöitä • Epälooginen tai hajanainen puhe • Skitsofreeniset oireet <ul style="list-style-type: none"> ▪ Äänten kuuleminen, niiden kanssa mahdollisesti keskusteleminen • Moniin muihin mielenterveyden häiriöihin kuuluu psykoottista oireilua
<p>Persoonallisuushäiriöt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Omien ja muiden tunteiden tulkinta vaikeaa • Alttius impulsiiviseen käytökseen

- Vaikeudet vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa
- Tunne-elämä saattaa olla rajoittunutta ja henkilö voi vaikuttaa tunteettomalta
- Obsessiivis-kompulsiiviset taipumukset (pakkomielleet)

Ensihoidon henkilöstön on myös havainnoitava potilaan ympäristöä ja luotava alustava kuva millaisia riskejä mielenterveyspotilas voi mielenterveyden häiriöllään aiheuttaa ja missä mittakaavassa. Myös ympäristön siisteys, hygienia sekä muun muassa paloturvallisuus on havainnoitava.

Taulukko 4. Mielenterveyspotilaan ympäristön **havainnointi**

Ympäristön havainnointi	<ul style="list-style-type: none"> • Viitteet päihteiden/lääkkeiden väärinkäytöstä • Kodin siisteys, hygienia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yli 65-vuotiaasta ikäihmisen palvelutarpeen arvioinnin harkinta • Asunnon paloturvallisuustilanne <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paloturvallisuusilmoituksen harkinta
Perhedynamiikan havainnointi	<ul style="list-style-type: none"> • Perheenjäsenen menetys <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etenkin ikäihmisillä kumppanin menetys altistaa mielenterveydenhäiriöille • Perheen jäsenten mielenterveyteen vaikuttaa mm. seuraavat seikat; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunnekylmyys ▪ Vakavat sairaudet ▪ Yksinhuoltajuus/avioerot ▪ Autoritaarinen tai kurittava kasvatus ▪ Ylihuolehtivaisuus ▪ Huono sosioekonominen tilanne ▪ Perheväkivalta • Ensihoidon on tunnistettava myös fyysisen väkivallan merkkejä
Lapsen käyttäytymisen havainnointi	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pienen lapsen käyttäytymistä havainnoidessa tutkitaan lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, esimerkiksi lapsen rajallisen ikään liittyvän kommunikaation johdosta • Havainnointia voi perustaa lapsen käyttäytymiseen ja reagointiin, vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja kerrottuun tietoon. • Havainnoinnissa tulisi kiinnittää huomiota vanhemman ja lapsen normaaliin vuorovaikutukseen, joka näkyy mm. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Molemminpuoliset jaetut positiiviset tunteet ja vastavuoroinen kiinnostus ▪ Katsekontakti, läheisyys • Ongelmallisen vuorovaikutuksen piirteitä ovat mm. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vanhemman ja lapsen välisen vastavuoroinen kiinnostuksen ja ilon puuttuminen ▪ Vanhemman sävytön, kylmä tai kielteinen tunnetila vuorovaikutustilanteessa ▪ Lapsen vaisu, etäinen, pelokas ja välttelevä tai puuttuva vuorovaikutus vanhempaa kohtaan
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jatkohoidon tarpeellisuuden arvioinnin jälkeen ensihoidon tehtävänä on aktivoitua arvioinnissa ja havainnoinnissa. Huolellinen dokumentaatio tapahtuneesta, arviosta sekä havainnoituista asioista ovat oleellisia jatkohoidon kannalta, jos potilas päätetään viedä sairaalahoitoon tai jos myöhemmin ensihoito tekee uuden tehtävän kyseiselle potilaalle. Myös M1 -lähetteen-, lastensuojeluilmoituksen-, vanhuspalvelulain mukaisen ilmoituksen ja paloturvallisuusilmoituksen tekeminen kuuluvat huomioitaviin asioihin.

Taulukko 5. Ensihoidon **aktivoitumisen** erityispiirteet mielenterveyspotilasta hoitaessa

Dokumentointi	<ul style="list-style-type: none"> • Systemaattinen ja tarkka dokumentointi potilaan tilan arviosta, havaitusta kokonaisvaltaiseen hoitoon vaikuttavista asioista ja riskitekijöistä • Fyysisten vammojen tarkka kuvaus, sijainti ja mahdollisuuksien mukaan valokuvaus
Lainsäädännölliset velvollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> • Tahdosta riippumaton hoito (M1 -lähete)

- Lääkärin määräämä, ensihoidon pyynnöstä
 - Äärimmäinen pakkokeino ja vaatii usein poliisin virka-apua
- Ensihoidolla on oikeus kutsua tuekseen poliisin virka-apua
 - ”Jos [...] henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa.”
- Lapsen kaltoinkohtelun tai epäsovivien elinolosuhteiden merkeistä on tehtävä lastensuojeluilmoitus
 - ”Kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.”
- Ensihoidon havaitessa paloturvallisuusriskisen tilan, esimerkiksi asunnon, on siitä tehtävä paloturvallisuusilmoitus
 - ”Jos viranomaiset virkatoimiensa yhteydessä havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle.”
- läkkäästä potilaasta, joka ei pysty huolehtimaan itsestään on tehtävä ikäihmisen palvelutarpeen ilmoitus

- ”Jos [...] terveydenhuollon ammattihenkilö [...] on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.”

Mielenterveyspotilaan erityispiirteet ensihoidon näkökulmasta ja ensihoidon tehtävät niihin vastatessa on siis mahdollista tiivistää neljään pääosaan; viestintään, arvioon, havainnointiin ja aktivoitumiseen. Nämä neljä pääosaa voidaan tiivistää helposti muistettavaan muistisääntöön, jossa otetaan jokaisen neljän pääosan ensimmäinen kirjain ja luodaan siitä lyhenne, VAHA. Liitteessä 2 on esimerkki lyhenteen soveltamisesta.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, kun tutkimus on rehellinen, huolellinen ja tarkka. Tutkimuksessa tulee toteuttaa avointa ja vastuullista tiedeviestintää tutkimusten tuloksia julkistaessa. Muiden tutkijoiden tutkimuksiin viitataan asianmukaisella tavalla, kunnioittaen heidän tekemää työtä. (TENK, 2012).

Mielenterveydestä ja mielenterveyshäiriöistä löytyy runsaasti tutkimustietoa. Tutkimustieto on aihepiirissä kuitenkin niukkaa ensihoitoon liittyvien kokemusten osalta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on sovellettu tutkittua tietoa ensihoidon opiskelumateriaalin tarpeisiin, vääristämättä lähteiden perussanomaa ja tutkittua tietoa.

Tiedonhaussa tukeuduttiin lähtökohtaisesti suomenkielisiin virallisiin suosituksiin ja tutkimuksiin, hyödyntäen englanninkielisiä lääketieteellisiä lähteitä. Suomenkieliset viralliset suositukset, kirjallisuus ja tutkimukset tukevat ensihoidon oppimismateriaalin luontia

kotimaisiin olosuhteisiin, huomioon ottaen muun muassa tilastot, jotka on tehty Suomen väestöstä. Pyrkimyksenä on ollut mahdollisimman selkeän, mutta laajan oppimismateriaalin luonti ensihoitajaopiskelijoille. Materiaalia mielenterveydestä löytyi paljon, mutta siitä hyvin vähän soveltui suoraan ensihoidon kentälle.

Hyvän tutkimuksen tieteellisen käytännön yksi keskeinen lähtökohta on myös kattava tutkimussuunnitelman ja toteutuksen tekeminen, jotka raportoidaan asianmukaisella tavalla (TENK, 2012). Koko prosessin ajan lähdekriittisyys on ollut avainasemassa. Opinnäytetyön ryhmäkoon ansiosta kriittisyys on ollut moninaisempaa ja kolmen henkilön yhteistyö on vähentänyt aiheen yksipuolisuutta. Yhteisymmärrys tavoitteista ja työprosessin etenemisestä on edistänyt eettistä lähtökohtaa ja edesauttanut tasaisen työtteen onnistumista.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on vaikuttanut aihepiirin haastavuus ja ensihoitoon liittyvien tutkimusten niukkuus. Nämä ovat vaikuttaneet tavoiteltavan tiedon laatukriteereihin jokseenkin negatiivisesti. Työn laadinnassa on jouduttu soveltamaan tutkittua tietoa esimerkiksi ikään liittyvistä erityispiirteistä ja hyödyntämään niitä ensihoidon näkökulmassa.

Mielenterveys aiheena on ollut haastava, mutta lähestyminen täysin teoreettiselta pohjalta on auttanut pitämään luotettavuutta yllä lähdekriittisyyden ja objektiivisen asenteen vuoksi. Myös selkeiden tutkimuskysymysten asettelu, tarkoitus ja tavoitteellisuus ovat ohjanneet työtettä, vaikuttaen luotettavuuteen positiivisesti.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa päätettiin lähdekohtaisista kriteereistä, jotka ovat pysyneet lähes samanlaisina alusta alkaen. Lähteet ovat olleet tuoreita ja valtakunnallisella tasolla merkittäviä hoitosuosituksia ja kansallisia asiantuntijalaitoksia. Myös ensihoidon kirjallisuus on rajannut tarpeen mukaan aihepiiriä ja tiedon tarkoituksenmukaisuutta sekä ohjannut sovelletun tiedon käyttöä. Työssä on myös pyritty tukeutumaan kotimaisiin tutkimuksiin ja hoitosuosituksiin. Monikansallisista lähteistä on valittu vain arvostetut ja kansainvälisesti tunnetut tutkimukset.

10 Pohdinta

Mielenterveysongelmista on viime vuosina puhuttu laajasti ja se kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin. Kasvavana ongelmana kiinnostus aihetta kohtaan on lisääntynyt ja ongelman laajuus on myös tullut tutuksi ensihoidon opintojen harjoittelujaksoissa. Halu luoda ensihoitoon soveltuva työkalumalli on ollut pohja-ajatuksena opinnäytetyön aiheen valinnasta asti. Se on myös ohjannut motivaatiota sekä rajannut työprosessia positiivisesti.

Mielenterveydellisten häiriöiden kirjo on erittäin laaja, joten mitään suoraviivaista ja yksinkertaista "tee näin" -ohjeistusta oli mahdotonta tehdä rajaamatta aihealuetta koskemaan esimerkiksi yhtä tiettyä mielenterveyden häiriötä. Siksi itseopiskelumateriaalin luonnissa keskityttiin merkityksellisimpiin näkökohtiin ja niiden tueksi luotiin VAHA – checklist muistisäännöksi opiskelijoille. Muistisääntö valittiin sen sopivuuden ja helpon soveltamisen vuoksi. Pienen kokonsa ja yksinkertaisuutensa vuoksi muistisääntöä voi pitää mukana työelämässä, jossa sitä voidaan soveltaa käytännössä.

Tiedon asianmukainen soveltaminen oli koko prosessin ajan haasteena. Lähteiden vahvuudesta huolimatta vähäinen tutkimus edellytti tiedon soveltamista opinnäytetyöhön sopivaksi. Tähän liittyvät haasteet olivat suuria, mutta olemme pystyneet arvioimaan ensihoidon kehittämistarpeita ja tutkitun tiedon soveltaminen ensihoidon tarpeisiin on toiminut hyvänä alustana kehittämissuunnitelmia pohtiessa.

Eri ikäryhmät ja niihin liittyvät erityispiirteet toivat omat haasteensa ja tiedon rajaaminen ensihoidossa hyödynnettäväksi oli haastavaa. Ikäryhmät ovat myös hyviä jatkokehittämisen aiheita, sillä ikäryhmien eri yksilölliset tarpeet eroavat toisistaan merkittävästi. Ikäryhmiin liittyy paljon biologisia sekä sosiaalisia erityispiirteitä, joita oli mahdoton tuoda laaja-alaisesti esille yhdessä työssä. Niiden yksilöiminen yhtenä tutkimuksena kartoittaisi ikään kohdistuvia erityispiirteitä ja eri potilasryhmien erityistarpeita hoitoon ja sen järjestämiseen liittyen.

Työn aikana olemme vältäneet mielipidejohtoista sävyä ja keskittyneet pelkästään tosi-seikkaperäisyyteen ja objektiivisuuteen. Kehittämissuunnitelmien ja mielenkiintoisena aiheena voisi olla haastattelu/kyselypohjainen tutkimus erilaisista asenteista sekä potilaan että ensihoidon näkökulmasta. Mielenterveyden ja päihteiden ollessa keskustelua ja tunteita herättävä aihe, olisi siihen mielenkiintoista paneutua myös yksilö- ja mielipidetallalla, jättäen faktapohjaisen tiedon vähemmälle.

Lähteet

Duodecim, Käypähoito 2016. Depressio. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023> (luettu 10.3.2019)

Duodecim, Käypähoito 2015. Epävaka persoonallisuushäiriö. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50064> (luettu 13.02.2019)

Duodecim, Käypähoito 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076> (Luettu 25.03.2019)

Duodecim, Käypähoito 2014. Syömishäiriöt. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101> (luettu 30.3.2019)

Elämän erilaiset kriisit, Psykkinen ensiapu, 2010, Suomen punainen risti, Terveyskirjasto https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00124#s2 (Luettu 17.4.2019)

Finlex 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Finlex 2007. Lastensuojelulaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Finlex 1990. Mielensterveyslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>

Finlex 2011. Pelastuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Finlex 1966. Valtion eläkelaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1966/19660280>

Hill, F. 1994. Mental health, holistic wellbeing and the spiritual dimension. In: Trent, D. R. & Reed, C. A. (eds.): The Promotion of Mental Health, vol. 4. Aldershot: Avebury, 1994

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Julkisten paikkojen pelko. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00375 (Luettu 18.4.2019=

Huttunen Matti Duodecimille 2017. Mielenterveyden häiriöt. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002. (Luettu 13.02.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Masennustilat eli depressiot. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538 (Luettu 18.4.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Pakko-oireinen häiriö: Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403 (Luettu 02.03.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Paniikkihäiriö: Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404 (Luettu 01.03.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Persoonallisuushäiriöt: Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407 (Luettu 02.03.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Psykoosi: Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411 (Luettu 02.03.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Skitsofrenia: Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148 (Luettu 01.03.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Sosiaalisten tilanteiden pelko: Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492 (Luettu 01.03.2019)

Huttunen Matti Duodecimille 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö: Terveyskirjasto https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555 (Luettu 01.03.2019)

Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta, Helsingin kaupunki, 2018 <https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/sosiaalityo/palveluntarve> (Luettu 17.4.2019)

Kangasniemi, Mari ; Utriainen, Kati ; Ahonen, Sanna-Mari ; Pietilä, Anna-Maija ; Jääskeläinen, Petri ; Liikanen, Eeva, 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus : eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (2013) : 4, s. 291-301.

Kuhanen Carita, et al. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.

Kuisma Markku, et al. 2015. *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Leppämäki Sami, Savikuja Tuula 2014. *Pakko-oireet ja OCD*. PS-Kustannus.

Lönnqvist Jouko, et al. 2017. *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsiystävällisen kohtaamisen tarkistuslista. https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/15133614/MLL_keskustelu_lapsen_kanssa_ohje.pdf (Luettu 25.01.2019)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018. Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehittyvuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/> (Luettu 24.01.2019)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017. Väkivalta perheessä. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/> (Luettu 05.02.2019)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/> (Luettu 05.02.2019)

Metropolia. Opinto-opas. <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/fi/88094/fi/70304> (Luettu 25.03.2019)

Mielenterveyden keskusliitto. Ahdistuneisuus- ja pakko-oireiset häiriöt. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/ahdistuneisuus-hairiot/> (Luettu 12.03.2019)

Mielenterveysseura. Huoli läheisestä. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/huoli-laheisestä> (Luettu 21.03.2019)

Paavilainen Eija. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, Hoitotyön suositus 2008 (Päivitetty 2015). <http://www.stakes.fi/neuvolatyo/neuvola-paivat/2008/paavilainen.pdf> (Luettu 05.02.2019)

Puura Kaija, Tamminen Tuula. Pikkulapsipsykiatria. Duodecim 2016. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13136> (Luettu 24.01.2019)

Skitsofreniaopas. www.skitsofreniaopas.fi (Luettu 21.03.2019)

Suvisaari Jaana, et al. 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosien-esiintyvyys-ja-alueellinen-vaihtelu-suomessa/> (Luettu 01.03.2019)

Syömishäiriökeskus 2017. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/epatyypillinen-syomishairio-ednos/> (luettu 30.3.2019)

Tamminen Nina, Solin Pia 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Luettu 01.03.2019)

TENK - Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta> (Luettu 25.03.2019)

Tiyyagura Gunjan Kamdar, et al. 2016. Barriers and Facilitators to Recognition and Reporting of Child Abuse by Prehospital Providers. <https://doi-org.ezproxy.metropoli.fi/10.1080/10903127.2016.1204038>

THL 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot> (Luettu 01.03.2019)

THL 2018. Lapsen kaltoinkohtelu. <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tutkimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu> (Luettu 05.02.2019)

THL 2018. Lastensuojeluilmoitus. [https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#K](https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Kennellä%20on%20velvollisuus%20ilmoittaa)nellä%20on%20velvollisuus%20ilmoittaa (Luettu 25.01.2019)

THL 2015. Masennus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisa-ohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus> (Luettu 01.03.2019)

THL 2019. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> (Luettu 01.03.2019)

THL 2019. Vanhuspalvelujen tila. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila> (Luettu 01.03.2019)

Turtonen Jukka 2007. Paniikkihäiriö: Potilasopas. <https://docplayer.fi/3374766-Paniikkihairio-potilasopas-jukka-turtonen.html> (Luettu 12.03.2019)

Valvira 2011. Valviran ohje asuntojen siivottomuustapauksissa https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Valvira_ohje_viranomaisille_3_2011.pdf (Luettu 03.03.2019)

Väestöliitto. Murrosikäinen. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemille/kasvurauhaa/murrosikainen/ (Luettu 11.02.2019)

World Health Organization 2018. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Luettu 01.03.2019)

World Health Organization 2018. Mental health: strengthening our response. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?fbclid=IwAR2pqHBZQ2gH6KkxNEkSzLAGPCLHloDgiP1j-HBfbilavxGz94b1_oUK2ic (Luettu 01.03.2019)

Yhteenveto mukaan valitusta tutkimuksesta

Taulukko 2. Yhteenveto mukaan valitusta tutkimuksesta

Artikkelin tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Gunjan Kamdar Tiyyagura, 2016, Yhdysvallat	Barriers and Facilitators to Recognition and Reporting of Child Abuse by Prehospital Providers	Ensihoidon menetöt lapsen heitteillejätön selvittämisessä kenttätapauksissa	Data-analyysi	Ensihoitajilla on keskeinen ja uniikki rooli lapsen heitteillejätön havainnoinnissa
Duodecim, 2016, Suomi	Depressio	Depression käypähoitosuositus	Hoitosuositus	
Duodecim, 2015, Suomi	Epävakaata persoonallisuushäiriö	Epävakaan persoonallisuushäiriön käypähoitosuositus	Hoitosuositus	
Duodecim, 2013, Suomi	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	Kaksisuuntainen mielialahäiriön käypähoitosuositus	Hoitosuositus	
Duodecim, 2014, Suomi	Syömishäiriöt	Syömishäiriöiden käypähoitosuositus	Hoitosuositus	
Terveyskirjasto, 2010, Suomi	Elämän erilaiset kriisit, Psykkinen ensiapu	Kuvailla elämässä tapahtuvia kriisejä	Kirjallisuuskatsaus	
Hill, F., 1994, Iso Britannia	Mental health, holistic wellbeing and the spiritual dimension	Kuvailla mielenterveyttä kokonaisvaltaisesti		

Huttunen Matti Duodecimille, 2017, Suomi	Mielenterveyden häiriöt	Terveyskirjas- ton artikkeli mielentervey- den häiriöistä	Kirjallisuus- katsaus	
Huttunen Matti Duodecimille, 2018, Suomi	Masennustilat eli depressiot	Terveyskirjas- ton artikkeli depressiosta	Kirjallisuus- katsaus	
Huttunen Matti Duodecimille, 2018, Suomi	Paniikkihäiriö	Terveyskirjas- ton artikkeli paniikkihäiri- östä	Kirjallisuus- katsaus	
Huttunen Matti Duodecimille, 2018, Suomi	Persoon- allisuushäiriöt	Terveyskirjas- ton artikkeli persoonalli- suushäiriöstä	Kirjallisuus- katsaus	
Huttunen Matti Duodecimille, 2018, Suomi	Skitsofrenia	Terveyskirjas- ton artikkeli skitsofreniasta	Kirjallisuus- katsaus	
Huttunen Matti Duodecimille, 2018, Suomi	Sosiaalisten tilan- teiden pelko	Terveyskirjas- ton artikkeli sosiaalisten ti- lanteiden pe- lostasta	Kirjallisuus- katsaus	
Kangasniemi Mari et al., 2013, Suomi	Kuvaileva kir- jallisuuskatsaus : eteneminen tutki- muskysymyksestä jäsenettyyn tie- toon	Kertoa kuvai- levasta kirjalli- suuskatsauk- sesta ja sen prosessin ete- nemisestä		

Kuhanen Carita, et al. 2010, Suomi	Mielenterveyshoitotyö	Oppikirja mielenterveyden hoitotyöhön	Oppikirja	
Kuisma Markku, et al., 2015, Suomi	Ensihoito	Oppikirja ensihoitoon	Oppikirja	
Leppämäki Sami, Savikuja Tuula, 2014, Suomi	Pakko-oireet ja OCD	Pakko-oireiden ja OCD:n ilmenemismuotojen tarkastelu	Oppikirja	
Lönnqvist Jouko, et al., 2017, Suomi	Psykiatria	Oppikirja psykiatriaan	Oppikirja	
Paavilainen Eija, 2015, Suomi	Lasten kaltoinkohdellun tunnistaminen ja siihen puuttuminen	Hoitotyön suositus lasten kaltoinkohdellun tunnistamiseen ja puuttumiseen	Hoitosuositus	
Puura Kaija, Tamminen Tuula Duodecimille, 2016, Suomi	Pikkulapsipsykiatria	Hoitosuositus pienten lasten psykiatriseen hoitoon	Hoitosuositus	
Suvisaari Jaana, et al., 2012, Suomi	Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa	Selvittää psykoosien esiintyvyys Suomen väestössä ja muutujat sen esiintyvyyteen	Haastattelu	
Tamminen Nina, Solin Pia, 2013, Suomi	Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden	Käsikirja mielenterveyden edistämiseen ikääntyneiden	Käsikirja	

	asumis- ja hoivapalveluissa	asumis- ja hoivapalveluissa		
THL, 2019, Suomi	Ahdistuneisuushäiriöt	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tietoa ahdistuneisuushäiriöstä		
THL, 2018, Suomi	Lapsen kaltoinkohtelu	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tietoa lasten kaltoinkohtelusta		
THL, 2018, Suomi	Lastensuojeluilmoitus	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tietoa lastensuojeluilmoituksesta		
THL, 2019, Suomi	Vanhuspalvelujen tila	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tietoa vanhuspalveluiden tilasta		

Checklist

VAHA

Viestintä rauhallisuus
selkeys
turvallisuus

Aarvioi oireet
kesto
somatic

Havainnoi ympäristö
perhe
pääteet

Aktivoidu kirjaa
kuvaile
ilmoita