

Paavo Tammisto

**MASENNUSPOTILAAN
TUNNISTAMINEN ENSIHOIDOSSA**
Tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Paavo Tammisto	Sairaanhoitaja (AMK)	Tammikuu 2020
Opinnäytetyön nimi		59 sivua 10 liitesivua
Masennuspotilaan tunnistaminen ensihoidossa Tarkistuslista sairaanhoitajaopiskelijoille		
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
Ohjaajat		
Päivi Lifflander, Niina Luukkonen		
Tiivistelmä		
<p>Masennus on yleinen sairaus, mutta terveydenhuollon ammattilaisillakin on vaikeuksia tunnistaa masennusoireet. Masennus heikentää elämänlaatua, sairaudesta parantuneella ihmisellä on alttius sairastua uudelleen ja pitkittyessään masennus saattaa pahentua. Psykiatrisen avohoidon käyttö lisääntyy ja hoitoajat lyhenevät. Tämän vuoksi masennuspotilaita kohdataan ensihoitotehtävillä koko ajan enemmän. Tutkimusten mukaan masennuspotilaita kuormittavat ensihoidon resursseja eikä ensihoidon työympäristössä ole ollut käytössä systemaattista työkalua masennuspotilaan kohtaamiseen ja tutkimuksista on ilmennyt tarve tällaiselle työkalulle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin viisivaiheisena tuotekehitysprosessina. Tarkoituksena oli toteuttaa masennuspotilaan tunnistamista helpottava tarkistuslista. Tarkistuslista laadittiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen asiantuntijuuden kehittämisen harjoittelua ensihoidossa suorittaville sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli helpottaa opiskelijoita masennuspotilaan haastattelussa, päätöksenteossa, työdiagnoosin muodostamisessa sekä hoitoon ohjaamisessa. Tuotekehitysprosessi alkoi kehittämistarpeen tunnistamisvaiheella, jossa kävi ilmi, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on vaikeuksia tunnistaa masennusoireita. Ideointivaiheessa tarkasteltiin ensihoitoon suunniteltuja tarkistuslistoja benchmarking-menetelmällä. Näitä tietoja hyödynnettiin luonnosteluvaiheessa, jossa tehtiin lisäksi tiedonhakua. Kehittelyvaiheessa tarkistuslista toteutettiin ja tuotokselle suoritettiin esitestaus. Viimeistelyvaiheessa tarkistuslista oli sairaanhoitajaopiskelijoiden testauksessa ja heiltä saadut palautteet analysoitiin teemoittelemalla. Opiskelijoilta kerättyjen palautteiden perusteella toteutettu tarkistuslista todettiin hyödylliseksi ja soveltuvaksi apuvälineeksi masennuspotilasta kohdattaessa. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat ehdottivat tarkistuslistan hyödyntämistä laajemminkin terveydenhuollon yksiköissä potilaita kohdattaessa sekä tarkistuslistan hyödyntämistä ensihoidon sähköisissä tietojärjestelmissä. Sairaanhoitajaopiskelijat mainitsivat kehitysideana pienempikokoisemman ja asiasisällöltään tiiviimmän tarkistuslistan kehittämisen.</p> <p>Jatkotutkimusehdotukseksi nousi sairaanhoitajaopiskelijoiden mainitsemien kehitysideoiden lisäksi mahdollinen tarkistuslistan käytettävyyden ja hoitoonohjauksen tarkastelu sen jälkeen, jos tarkistuslista tulisi konkreettiseen käyttöön ensihoitotehtävillä. Tarkistuslistan hyötyjä voisi myös testata simuloituissa masennuspotilaiden kohtaamistilanteissa.</p>		
Asiasanat		
Masennus, ensihoito, tarkistuslista, sairaanhoitajaopiskelija		

Author	Degree	Time
Paavo Tammisto	Bachelor of Health Care, Nursing	January 2020
Thesis title Recognizing depression patients in emergency care Checklist for nursing students		59 pages 10 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
Supervisors Päivi Lifflander, Niina Luukkonen		
<p data-bbox="164 763 300 797">Abstract</p> <p data-bbox="164 835 1453 1126">Depression is a common illness, yet poorly recognized even by healthcare professionals. Depression impairs the quality of life, may exacerbate if prolonged and patients already cured from this illness are vulnerable to develop depression symptoms again later in life. Psychiatric outpatient care is increasing, and the treatment times are shortening. Hence paramedics are encountering an increasing number of patients with depression symptoms. According to research, depression patients burden the resources of emergency services. There has not been a systematic tool for encountering depression patients in the emergency working environment and earlier research has exposed a need for this kind of tool.</p> <p data-bbox="164 1167 1469 1821">This thesis was executed as a five-phase product development process with the purpose of producing a checklist to help recognize depression patients. The objective was to help nursing students to interview depression patients, make decisions, form field diagnoses and refer to treatment. The checklist was designed for the nursing students carrying out their practical training for expertise development in emergency services dispatch at the Savonlinna campus of South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The first phase was recognizing the problem during which it was discovered that nursing students have difficulties recognizing depression symptoms. In the ideation phase benchmarking was used to examine checklists already designed for emergency services. This data was utilized in the sketching phase which also included information retrieval. In the development phase the checklist was executed, and a preliminary testing was performed. In the finishing phase nursing students tested the checklist and gave feedback which was analyzed by the automatic analysis. Feedback from the nursing students indicated that the implemented checklist is a useful and applicable tool for interviewing depression patients. Furthermore, the nursing students suggested utilizing the checklist more extensively in health care units when encountering patients and pointed out that the checklist could also be utilized in the electronic information systems used by the emergency services. As an improvement idea, the nursing students mentioned developing a smaller-sized and more concise checklist.</p> <p data-bbox="164 1861 1453 2000">In addition to the development ideas mentioned by the nursing students, another subject for a follow-up research would be examining the usefulness of the checklist after a longer period of use at the emergency services. The benefits of the checklist could also be tested in encounter simulations for interviewing depression patients.</p>		
<p data-bbox="164 2013 320 2047">Keywords</p> <p data-bbox="164 2085 1126 2119">Depression, paramedic, emergency care, checklist, nursing student</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU	7
3	MASENNUS	10
3.1	Erilaiset masennustilat.....	11
3.2	Somaattisiin sairauksiin liittyvä masennus.....	14
3.3	Masennuksen seulonta.....	15
3.4	Itsemurhavaara.....	17
4	ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ.....	18
5	MASENNUSPOTILAS ENSIHOIDOSSA	20
5.1	Ensihoitotehtävä.....	20
5.2	Kohteeseen saapuminen ja työturvallisuus.....	21
5.3	Potilaan tutkiminen	21
5.4	Potilaan haastattelu	22
5.5	Hoidon kiireellisyys	25
5.6	X-koodit ja hoitoonohjaus	26
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
7	TUOTEKEHITYSPROSESSINA KEHITETTÄVÄ TARKISTUSLISTA.....	28
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	28
7.2	Mikä on tarkistuslista?	30
7.3	Ideointivaihe	31
7.4	Luonnosteluvaihe.....	32
7.5	Kehittelyvaihe	35
7.6	Viimeistelyvaihe	38
8	POHDINTA	45
8.1	Tuotteen tarkastelu	45
8.2	Tuotekehitysprosessin ja oman oppimisen arviointi.....	46
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	47

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissideat	50
LÄHTEET	52

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Tiedonhaku ja tulokset
- Liite 3. Tiedonhakutaulukko
- Liite 4. Saateviesti
- Liite 5. Padlet-kuvakaappaus
- Liite 6. Tarkistuslista

1 JOHDANTO

Noin 200 000–240 000 suomalaista sairastaa vakavaa masennustilaa (Heiskanen ym. 2017a, 5; Isometsä 2004; Kiiltomäki ym. 2007, 53). Tämä tarkoittaa 5–9 % suomalaisesta aikuisväestöstä (Heiskanen ym. 2017a, 5; Isometsä 2014, 246; Kiiltomäki ym. 2007, 53; Mielialahäiriöt 2018). Lisäksi noin 10–15 % väestöstä kärsii lievästä masennustilasta (Huttunen 2018c). Masennuskriteerit täyttävistä nuorista aikuisista 76 % on käyttänyt terveydenhuollon palveluita, kuitenkin vain 41 % on asianmukaisen hoidon piirissä (Heiskanen ym. 2017b, 16; Kasteenpohja 2018). Näin ollen monissa tapauksissa masennusoireita ei ole osattu tunnistaa (Heiskanen ym. 2017b, 16).

Psykiatrisen avohoidon käyttö on lisääntynyt sekä hoitoajat lyhentyneet. Nämä aiheuttavat mielenterveystehtävien kasvua ensihoidossa. Ensihoidossa ei ole tällä hetkellä käytössä systemaattista toimintatapaa mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen. Masennuspotilaan kohtaamisesta ensihoidossa ei ole myöskään paljon tutkimusnäyttöä. Lisäksi ensihoitojärjestelmällä on paine täyttää tarvittavat laatukriteerit. (Tolonen 2011, 47–48, 52.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää masennuspotilaan tunnistamista helpottava tarkistuslista ensihoitoon. Tarkistuslista kehitetään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselta asiantuntijuuden kehittymisen harjoitteluun meneville opiskelijoille, jotka suorittavat harjoittelun ensihoidossa. Tarkistuslistan tavoitteena on auttaa opiskelijoita masennuspotilaan haastattelussa, päätöksenteossa, työdiagnoosin muodostamisessa sekä hoitoon ohjaamisessa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon sekä pääasiassa pidempikestoisiin masennustiloihin ja niiden tunnistamiseen.

Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen ja työelämälähtöinen, koska tutkimustietoa aiheesta on vähän, mutta samalla masennuspotilaiden määrä ensihoidon kohtamana on kasvamaan päin ja merkittävällä osalla masennuspotilaista ei ole minkäänlaista mielenterveyspalveluiden hoitokontaktia (Kasteenpohja 2018, 7; Tolonen 2011, 48). Potilaat kohdataan kunkin työntekijän henkilökohtaisen persoonan ja työkokemuksen avulla. Tarkistuslista helpottaa hoitopäätösten ja työdiagnoosin teossa. Opinnäytetyön tekijää aihe kiinnostaa,

koska ensihoidon monipuolisessa työympäristössä masennuspotilaiden kohtaaminen koetaan usein erityisen haastavana.

2 KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu aloitti toimintansa vuonna 2017, jolloin Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakoulut yhdistyivät. Kampuset sijaitsevat Kotkassa, Kouvossa, Mikkelissä sekä Savonlinnassa. Opiskelijoita on 9 300 ja henkilökuntaa 750. Ammattikorkeakoulun virallinen lyhenne on Xamk. (Xamk s.a.)

Savonlinnan kampukselta on mahdollista valmistua sosiaali- ja terveystieteiden fysioterapeutiksi, jalkaterapeutiksi sekä sairaanhoitajaksi. Kampuksella opiskellaan lisäksi insinööritutkintoja. Kampuksella opiskeltavat Master School -opinnot johtavat ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. (Savonlinnan kampus s.a.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto on laajuudeltaan 210 opintopisteen (op) opintokokonaisuus, jonka suoritus aika on kolme ja puoli vuotta (Sairaanhoitaja, päivätoteutus 2019). Yksi opintopiste vastaa työmäärältään 27 tunnin opiskelua (Tietoa opiskelusta s.a.). Sairaanhoitajaopinnot sisältävät EU-direktiivin mukaiset yleissairaanhoidon osaamisvaatimukset, joilla pyritään helpottamaan henkilöstön liikkuvuutta Euroopan alueella (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 20.11.2013/55/EU; Opiskelu sairaanhoitajaksi 2014). Direktiivin mukaan opintojen tulee kestää vähintään kolme vuotta ja niiden tulee sisältää vähintään 4 600 tuntia teoriaa sekä kliinistä opetusta. Näistä teoriaopetuksen osuuden tulee olla vähintään kolmasosa ja kliinistä opetusta tulee olla vähintään puolet opintojen vähimmäiskestosta. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 20.11.2013/55/EU.) Ammattikorkeakoulut saavat itse päättää opintojen rakenteesta. Opintoihin tulee sisältyä valtakunnallisesti määritellyt 180 opintopisteen yleispätevä vähimmäisosaaminen sekä 30 opintopistettä syventäviä opintoja oppilaitoksen tarjonnan ja oppilaan henkilökohtaisen mielenkiinnon mukaan. (Opiskelu sairaanhoitajaksi 2014.)

Seuraavissa kappaleissa kuvataan opinnäytetyöhön keskeisimmin liittyvien opintojaksojen sisällöt ja tavoitteet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun

Savonlinnan kampuksella. Opintojaksot ovat mielenterveys- ja päihdehoitotyö sekä akuutti- ja tehohoitotyö, jotka ovat sairaanhoitajaopintojen kaikille pakollisia opintojaksosia. Lisäksi on kerrottu päivystys- ja tehohoitotyön opintojaksokuvaus, joka kuuluu vapaasti valittaviin opintoihin.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö -opintojakso

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintokokonaisuuden laajuus on 5 opintopistettä ja se on osa sairaanhoitajaopintojen pakollisia opintoja. Opintojakso sisältää verkko- ja lähiopetusta, loppukokeen, harjoituksia, ryhmätöitä, tehtäviä sekä simulaation tai opintokäyntejä. Lisäksi psykiatrian sekä päihdelääketieteen tentit kuuluvat kokonaisuuteen. Opintojaksoon kuuluu erikoisalan harjoittelu, jonka voi suorittaa erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, kolmannen sektorin yksikössä tai perhekodissa. Opintojakson opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tavoitteita on kuvattu taulukossa 1. (Mielenterveys- ja päihdehoitotyö 2019.)

Taulukko 1. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö -opintojakson tavoitteet (Mielenterveys- ja päihdehoitotyö 2019).

- Osaat toimia asiakkaan ja hoitotyön edustajana erilaisissa työryhmissä.
- Kykenet tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta monialaisissa tiimeissä ja verkostoissa sekä kumppanuuksissa.
- Kykenet käyttämään erilaisia hoitotyön toimintoja potilaan psykososiaalisessa tukemisessa.
- Tiedät psykiatrisessa hoitotyössä käytettävät keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset osana potilaan kokonaihoitoa.
- Osaat kohdata ja ylläpitää hoidollista vuorovaikutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä eri hoitoympäristöissä mielenterveyttä edistävästi, häiriöitä ehkäisevästi ja voimavaralähtöisesti.
- Tiedät mielenterveyden ja päihteiden käytön vaikutuksen ihmisen ja hänen perheensä hyvinvointiin.
- Osaat tukea akuutissa kriisissä olevaa asiakasta.
- Osaat määritellä hoitotyön tarpeen ja suunnitella hoitotyötä päätöksentekoprosessin mukaisesti.
- Osaat hyödyntää tieteellistä tietoa (tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset, katsaukset) mielenterveys- ja päihdehoitotyön päätöksenteossa.

- Osaat ohjauksen ja opetuksen sairaanhoitajan työmenetelmänä mielen-terveys- ja päihdetyössä.

Akuutti- ja tehohoitotyö -opintojakso

Akuutti- ja tehohoitotyön opintojakso on sairaanhoitajaopiskelijoille pakollinen 5 opintopisteen kokonaisuus. Opintojakso sisältää seuraavat osuudet: aneste-siologia ja teholääketiede (1 op, oma tentti), akuutti- ja tehohoitotyö (2,5 op), hätäsynnytys ja akuutti gynekologia (1 op) sekä kliininen laboratoriolääketiede (0,5 op). Opintojaksolla on lähiopetusta, harjoituksia sekä kaksi tenttiä, joista toinen käsittelee useamman kokonaisuuden. Opintojakson opinnäytetyöhön liit-tyviä tavoitteita on kuvattu taulukossa 2. (Akuutti- ja tehohoitotyö 2019.)

Taulukko 2. Akuutti- ja tehohoitotyö -opintojakson tavoitteet (Akuutti- ja tehohoitotyö 2019).

- Osaat toimia työssäsi asiakkaan ja hoitotyön edustajana teho- ja akuuttihoitotyössä.
- Osaat tuottaa, jakaa ja hyödyntää asiantuntijuutta monialaisissa tiimeissä ja verkostoissa.
- Hallitset akuutti- ja tehohoitotyössä tarvittavat keskeiset toimenpiteet ja diagnostiset tutkimukset osana potilaan kokonaishoitoa.
- Pystyt arvioimaan kiireellistä ja tehohoitoa tarvitsevan potilaan hoidontarpeen.
- Osaat tukea kiireellistä hoitoa tarvitsevaa potilasta ja hänen läheisiään.
- Osaat tukea vammautuneen toimintakykyä ja osallisuutta.
- Osaat toteuttaa kriittisesti sairaan potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä.
- Osaat määritellä hoitotyön tarpeen ja suunnitella akuutti- ja tehohoitotyötä hoitotyön päätöksentekoprosessin mukaisesti.
- Osaat hyödyntää aktiivisesti tieteellistä tietoa (tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset, katsaukset) hoitotyön päätöksenteossa.
- Osaat ohjauksen ja opetuksen sairaanhoitajan työmenetelmänä akuutti- ja tehohoitotyössä.
- Hallitset akuutti- ja tehohoitotyössä tarvittavien keskeisten hoito- ja valvontalaitteiden käytön.
- Osaat käyttää potilastietojärjestelmiä.

Päivystys- ja tehohoitotyö -opintojakso

Päivystys- ja tehohoitotyön opintokokonaisuus kuuluu sairaanhoitajaopintojen asiantuntijuuden kehittämisen eli täydentäviin opintoihin ja sen laajuus on 5 opintopistettä. Opintojaksoon kuuluu luentoja, harjoituksia, verkko-opintoja, mahdollisia opintokäyntejä sekä loppukoe. Opiskelijalla on mahdollisuus osallistua harjoitteluun erikoissairaanhoidon esimerkiksi sydänvalvonta- tai teho-osastoille, sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon ambulansseihin tai puolustusvoimien terveydenhuoltoon. Opintojakson opinnäytetyöhön liittyviä tavoitteita on kuvattu taulukossa 3. (Päivystys- ja tehohoitotyö 2019.)

Taulukko 3. Päivystys- ja tehohoitotyön -opintojakson tavoitteet (Päivystys- ja tehohoitotyö 2019).

- Osaat suunnitella, toteuttaa, arvioida ja kehittää eri-ikäisten potilaiden akuuttihoitoa.
- Osaat tukea ja ohjata potilasta ja hänen läheisiään hoitopolun eri vaiheissa.
- Kykenet itsenäiseen päätöksentekoon osana akuuttihoitossa olevan potilaan kokonaishoitoa.
- Kykenet monialaiseen ja -ammattilliseen yhteistyöhön potilaan hoitopolun eri vaiheissa.
- Osoitat vastuusi hoitotyön laadusta omassa toiminnassasi.

3 MASENNUS

Masennus on monissa eri muodoissa ilmenevä, herkästi uusiutuva ja pitkäaikaiseksi muuttuva, taustoiltaan monitekijäinen sairaus. Arkikielessä voidaan usein kuulla puhuttavan lyhytkestoisesta masentuneesta tunnetilasta, joka johtuu erilaisista pettymyksistä tai epäonnistumisista. Tämä tunnetila kuuluu olennaisena osana elämään, eikä vaadi minkäänlaista hoitoa. Lyhytkestoinen masennus usein edesauttaa ihmistä löytämään rakentavia ratkaisuja ongelmiinsa ja luopumaan epärealististen toiveiden sekä päämäärien tavoittelemisesta. Lyhytkestoinen masennus kuuluu siis ihmisten normaaliin elämään ja mielialan vaihteluihin. (Heiskanen ym. 2017b, 10.)

Pidempikestoinen masentunut mieliala saattaa kuitenkin johtua erilaisista mielialahäiriöistä tai muista sairauksista. Masennusoireyhtymä eli depressio on

mielenterveyden häiriö, jonka pääoireena on masentunut mieliala. Pidempikestoisesta masentuneesta mielialasta käytetään nimityksiä masennusoireyhtymä, masennustila, depressio tai masennus. (Heiskanen ym. 2017b, 10–11.) Näistä depressio- ja masennuskäsitteitä käytetään kansankielessä kuvaamaan myös kaikkia erilaisia tilanteita, joissa esiintyy masennuksen oireita, niin lieviä kuin myös vaikeita oireita. Masennus on varsin yleinen sairaus. Masennuksesta kärsivän toimintakyky heikkenee ja masennus onkin yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä. Masennus saattaa aiheuttaa ihmiselle itselleen ja hänen ympärillään oleville ihmisille huomattavaakin kärsimystä. Vakavammista masennustiloista kärsineellä on noin 50 prosentin riski sairastua uudelleen. Vakavaa masennusta sairastaneen hoidotta jääneen riski sairastua kolmatta kertaa on yli 70 prosenttia ja kolmannen sairausjakson jälkeen riski on kohonnut yli 90 prosenttiin. (Huttunen 2018c.)

Pitkittyessään ilman asianmukaisia hoitoja masennustila saattaa pahentua (Hoitoon kannattaa hakeutua ajoissa s.a.) ja usein vakavaa masennusta sairastavat kärsivät myös muista psykiatrisista häiriöistä (Kiiltomäki ym. 2017, 53). Masentuneella mielialalla on selkeä alttius toistua (Huttunen 2018c). Masennuksen ennaltaehkäisyllä edistetään ihmisten elämänlaatua sekä vähennetään yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia (Masennus on suurelta osin ehkäistävissä 2015).

3.1 Erilaiset masennustilat

Masennus-käsitteellä voidaan tarkoittaa hyvin montaa erilaista oirekuvaa. Masennusta on olemassa vakavuudeltaan lievää, keskivaikeaa, vaikeaa ja psykoottista. Näiden lisäksi on olemassa melankolista, epätyypillistä, synnytyksen jälkeistä, vuodenaikaan liittyvää ja kroonista masennustilaa. (Huttunen 2018c; Isometsä 2014, 248–250; Tarnanen ym. 2016.)

Lievän, keskivaikean tai vaikean masennustilan määrittämisessä käytetään ICD-10 -tautiluokitusasteikkoa, jonka kriteerit on lueteltu taulukossa 4. Kriteereitä käytetään myös toistuvan masennuksen määrittämiseen, tällöin on otettava huomioon lisäksi suuri uusiutumisenriski. Oireiden tulee olla merkittäviä ja esiintyä päivittäin, jotta kriteerit täyttyvät. (Depressio 2016.)

Taulukko 4. ICD-10 oirekriteerit (Depressio 2016).

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää.
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä päättämättömyytenä tai jahkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
Lievässä masennustilassa oireita on 4-5, keskivaikeassa 6-7 ja vaikeassa 8-10 ja kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.	

Lievä masennustila aiheuttaa subjektiivista kärsimystä. Tavanomaisen arjen hoitaminen vaatii tavallista enemmän ponnistelua eikä toimintakyky ole normaalilla tasolla. Potilas kuitenkin yleensä kykenee käymään vielä töissä. Keski- vaikeaa masennustila taas huonontaa potilaan työ- ja toimintakykyä selkeästi ja sairaaloomaa tarvitaan usein. Vaikeasta masennustilasta kärsivä on selvästi työkyvytön ja tarvitsee jatkuvaa valvontaa ja huolenpitoa, usein sairaalaympäristössä. (Depressio 2016; Isometsä 2014, 248–249; Isometsä 2017b, 40.)

Taulukossa 5 esitellään psykoottisen masennuksen, somaattisen eli ruumiillisen tai elimellisen oireyhtymän, epätyypillisen, synnytyksen jälkeisen, vuodenaikaan liittyvän ja kroonisen eli pitkäaikaisen masennuksen oireita. Taulukon jälkeen käydään läpi nuorten ja iäkkäiden tyyppimasennusoireet.

Taulukko 5. Erilaiset masennustilat.

Masennustila	Oireet
Psykoottinen masennus	Depressiiviset harhaluulot, aistiharhat tai syyttävät kuuloharhat. Harvemmin esiintyy jopa täyttä pysähtyneisyyttä, reagoimattomuutta, poissaolevuutta sekä jäykkyyttä, joka on pitkittyessään hengenvaarallista. Harvemmin myös harhaluuloja ajatustenvaihdosta sekä merkityselämyksistä. Usein myös melankolinen masennus liittyy tähän. (Huttunen 2018c; Isometsä 2014, 249; Masennuksen alueellinen hoito-ohjelma s.a.)
Somaattinen oireyhtymä eli melankolinen (synkämäielinen) masennus. Kutsutaan myös somatisaatiohäiriöksi, Briquetin oireyhtymäksi tai hysteriaksi	Erilaiset kipuoireet ja vatsantoiminnan oireet (Huttunen 2018f). Mielihyvän ja iloreaktion menetys. Laihtuminen, ruokahalun menetys. Psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuneisuus. Voimakaat, harhaluuloiset syyllisyydentunteet. Seksuaalivietin lasku. Aamuyön unettomuus. Oireet yleensä vaikea-asteisia ja psykoottisia. (Huttunen 2018c; Isometsä 2014, 249.) Oireet kestävät vähintään kaksi vuotta ja saattaa liittyä runsas terveydenhuollon resurssien käyttö, joissa ei tutkimuksista huolimatta ole löydetty oireet selittävää somaattista syytä (Huttunen 2018f).
Epätyypillinen masennus	Hylätyksi tulemisen tunne. Lisääntynyt ruokahalu, lihominen ja liikaunisuus. Myönteiset asiat saattavat hetkellisesti parantaa mielialaa. (Huttunen 2018c; Isometsä 2014, 249; Tarnanen ym. 2016.)
Synnytyksen jälkeinen masennus	Ahdistuneisuutta, itkuisuutta tai paniikkikohtauksia. Ei tunne kiinnostusta/iloa vastasyntyntä kohtaan, univaikeuksia. Äitiyteen liittyvät syyllisyyden, häpeän, arvottomuuden tunteet, pelko että vahingoittaa lastaan, ei pysty nauttimaan äitiydestä. Itsemurhaajatukset ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaiheen kaltainen normaalista poikkeava kohonnut mieliala. (Huttunen 2018b; Huttunen 2018g; Juutilainen & Sarkkinen 2017, 256.)
Vuodenaikaan liittyvä masennus	Oireita liikaunisuus, lisääntynyt ruokahalu ja lihominen, surullisuus, voimattomuus, omiin oloihin vetäytyminen ja arvottomuuden tunteet. Lievempää oireilua kutsutaan kaamosväsymykseksi. (Huttunen 2018a; Nyström ym. 2006.) Esiintyy maapallon pohjoisilla alueilla (Magnusson 2000, 164).

Krooninen eli pitkäaikainen masennus (dystymia)	Mieliala alentunut yhtäjaksoisesti vähintään kahden vuoden ajan. Oireina vähentynyt energia, unettomuus, heikentynyt itsetuottamus, keskittymisvaikeudet, itkuisuus, sukupuolivietti vähentynyt, toivottomuus, pessimismi, menneisyyden murehtiminen ja sosiaalinen vetäytyminen. Oireet lievempiä verrattuna muihin masennustiloihin. (Huttunen 2018e.)
---	--

Nuorilla masennuksen tyyppioireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. Nämä voivat näkyä itkuisuutena, pitkäkestoisena masentuneena mielialana tai poikkeavana ärtyneisyytenä, kireytenä tai vihaisuutena. Tärkeiden asioiden aloittaminen on hyvin haastavaa, josta seuraa riittämättömyyden tunne, koska sairastunut ei pysty toimimaan haluamallaan tavalla. Mielenkiinto harrastuksiin loppuu ja esiintyy apaattisuutta, kyllästynyttä olotilaa. Voi esiintyä myös keskittymisvaikeuksia, ruokahalun menetystä tai -lisääntymistä, unihäiriöitä, psykomotorista kiihtymystä tai -hidastuneisuutta. Lisäksi saattaa ilmetä arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita sekä kuolemantoiveita tai itsetuhokäyttäytymistä. Keskittymisvaikeudet huomataan usein ensimmäisenä koulussa heikompana opiskelusuoriutumisenä tai huonompana sosiaalisena selviytymisenä. (Karlsson & Marttunen 2017, 332.)

lääkällä masennuksen oirekuva on samankaltainen kuin muillakin ikäryhmillä, mutta oirekuva painottuu toisin. Iäkäs kokee ilottomuutta sekä mielihyvän menetystä, jolloin mikään ei tunnu miltään. Erilaisia kipuja ja somaattisia oireita, kuten vatsavaivoja esiintyy. Lisäksi esiintyy ärtyneisyyttä ja joko kiihtyneisyyttä tai hidastuneisuutta. Iäkäs herää normaalistikin muutaman kerran yön aikana, mutta masentuneella saattaa esiintyä univaikeuksia etenkin aamuyöstä. Masennusoireet saattavat jopa romahduttaa iäkkään toimintakyvyn, vaikka mielialan lasku ei olisikaan masennustilan tasolla. Masennusoireet saattavat aiheuttaa uupumista ja keskittymisen vaikeuksia aina dementiaa muistuttaviin oireisiin asti. (Leinonen & Talaslahti 2017, 343.)

3.2 Somaattisiin sairauksiin liittyvä masennus

Masennusoireista kärsivän ihmisen haastattelussa on tärkeää ottaa huomioon erilaisten somaattisten sairauksien mahdollisuus. Saattaa olla, että somaattinen sairaus aiheuttaa masennusoireilua. Erityisen tärkeää tämä on selvittää iäkkäiltä potilailta, joilla ei aiemmin ole ollut masennusoireita, masennuksen

oirekuvan ollessa poikkeava sekä depression tavanomaisten hoitomuotojen ollessa hyödyttömiä. (Depressio 2016.) Masennusoireita aiheuttavia somaattisia sairauksia ovat esimerkiksi foolihapon tai B12-vitamiinin puutos, sydän- tai aivoinfarkti, erilaiset hermostolliset häiriöt, pahanlaatuiset kasvaimet, kilpirauhasen vajaatoiminta, lisämunuaisen kuorikerroksen liikatoiminta, krooniset infektiot, diabetes, anemia, lihavuus, neurologiset vammat ja häiriöt sekä krooninen kipu. (Depressio 2016; Endokrinologia s.a; Huttunen 2017, 281–291; Huttunen 2018d.) Sydämen vajaatoiminta on myös masennukselle altistava sairaus (Tarnanen ym. 2018).

Neurologisista sairauksista masennusta ilmenee esimerkiksi Parkinsonin tautia sekä aivohalvausta sairastavilla. Noin kaksi kolmesta Parkinsonin tautia sairastavasta kokee masennusoireita sairauden kestäessä pidempään. Masennus ilmenee tällöin yleensä lievänä. Masennus on usein haastava tunnistaa toimintakyvyn laskun, ajatusten takkuilun ja ärtyneisyyden sekoituessa Parkinsonin taudin aiheuttamiin oireisiin. (Huttunen 2017, 288; Vataja 2012.) Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen aiemmin omatoimisen henkilön lisääntynyt avuntarve sekä verenkiertohäiriön aiheuttama tunne-elämää säätelevien rakenteiden vaurioituminen lisäävät masennusoireiden riskiä (Pohjasvaara ym. 2001). Aivohalvaus aiheuttaa muistitoimintojen, sanattoman viestinnän, tarkkaavaisuuden ja huomiokyvyn vaikeuksia sekä psykomotorista hitautta. Nämä ovat suoraan yhteydessä masennusoireiluun. (Kauhanen 1999; Pohjasvaara ym. 2001.) Aivohalvauksen jälkeen unihäiriöt ovat hyvin yleisiä. Aivohalvaus aiheuttaa myös apaattisuutta, jolloin henkilö on hyvinkin vähäpuheinen, mielenkiinto kaikkeen saattaa hävitä sekä tunnetilat latistua. (Pohjasvaara ym. 2001.)

3.3 Masennuksen seulonta

Masennustilan selvittämiseen on kehitetty monia erilaisia ja kestoiltaan eri pituisia seulontamenetelmiä (Depressio 2016). Seulonnalla pyritään löytämään oireettomat henkilöt, joiden riski sairastua kyseiseen sairauteen on suuri tai jotka sairastavat jo kyseistä sairautta (Seulontatutkimukset terveydenhuollossa s.a.). PRIME-MD on perusterveydenhuoltoon kehitetty kahden kysymyksen masennusseula, jota voi hyödyntää haastattelussa (Depressio 2016). Seulan kysymykset on esitelty taulukossa 6.

Taulukko 6. PRIME-MD, kahden kysymyksen seula (Depressio 2016).

1. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?
2. Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

Jos potilas vastaa vähintään toiseen kysymyksistä myöntävästi, tulee depressiivisyyttä selvittää lisää ohjaamalla potilas jatkohoitoon (Depressio 2016). Tolosen (2011, 52) mukaan ensihoito tarvitsisi oman mittarin potilaan avun tarpeen määrittämiseksi. PRIME-MD seulontakysely toimii kuitenkin yksinkertaisena mittarina masennuspotilaan avun tarpeen määrittämiseksi.

Seuraavien tutkimustulosten perusteella masennusseulan käyttö on tärkeää selkeistä masennusoireista kärsivien lisäksi kroonista tai epäselvää kipua kärsivillä potilailla. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kahden eri päivystyspoliklinikan potilaat täyttivät masennuskyselyn. Kyselyyn vastanneista viidesosalla oireet täyttivät masennuskriteerit. (Hoyer & David 2012.) Kanadalaistutkimuksessa suurella osalla ensihoidon usein hälyttävistä potilaista todettiin masennusta ja kroonista kipua (Agarwal ym. 2019). Australialaistutkimuksen mukaan kroonista kipua sairastavat kuormittavat ensihoitoa ja päivystyspoliklinikoita runsaasti. Tutkimukseen osallistuneista hieman yli puolella todettiin masennuskyselyssä masennusoireita. (Wilson ym. 2014.) Toisen australialaistutkimuksen mukaan alle puolet ensihoitajista tunnistaa masennusoireet, selvästi harvempi päihdeongelman liittyessä oireisiin (McCann ym. 2018). Näin ollen ensihoitajien koulutusta tulisi lisätä masennusoireiden tunnistamisessa, jotta epäselvää kipua sairastavat potilaat pääsisivät asianmukaisen hoidon piiriin.

Seulonnalla pyritään myös erottamaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat tavallista masennusta sairastavista. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy masennusvaihe maniavaiheen eli normaalista poikkeavan kohonneen mielialan lisäksi. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakson oireet ovat pitkälti samankaltaiset kuin tavallisen masennuksen, mutta näiden hoidot poikkeavat olennaisesti toisistaan. (Huttunen 2018b.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheeseen liittyy mielialavaihteluita, psykoottisia oi-

reita, fyysistä lamaantumista sekä epätyypillisen masennuksen oireita tavallista masennustilaa enemmän. Vaste masennuslääkkeille on huono ja itsetuhoisuuden riski on huomattava. (Depressio 2016; Huttunen 2018b; Isometsä 2014, 250; Pajunen ym. 2017, 226–227.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä voidaan kartoittaa kyselemällä, onko potilaalla ilmaantunut manian oireita. Näitä ovat poikkeavassa määrin ilmenevät suuruusajattelu, runsaspuheisuus, ajatusten lennokkuus, harkitsemattomat teot, touhukkuus ja vähäunisuus. (Lönngqvist 2014, 67.) Pitkittyvä masentuneisuus saattaa johtua sairauden toistuvien maniajaksojen aiheuttamista kipeistä seurauksista ja vaikutuksista (Huttunen 2018b).

3.4 Itsemurhavaara

Suomessa tehdään vuodessa hieman alle tuhat itsemurhaa, joista noin kuudessa sadassa tekijä sairastaa jonkinlaista mielialahäiriötä, yleisimmin vakavaa masennusta. Itsemurha-ajatukset ovat melko yleisiä, sillä haastattelututkimusten mukaan noin kuudesosalla väestöstä on ohimeneviä itsemurha-ajatuksia. Arjen paineiden puristuksissa on melko tavallista tuntea, että elämä ei olisi aina elämisen arvoista. Osana tällaisia tunteita saattaa herätä hetkellisiä toiveita, ettei heräisi lainkaan nukahtamisen jälkeen tai olisi vain helpompaa olla kuollut. (Lönngqvist 2017, 356–361.)

Ulkopuolisen saattaa olla haastavaa päätellä toisen itsemurha-aikeita. Suurin osa vakavassa itsemurhavaarassa olevista kertoo asiasta läheisilleen, mutta vain viidesosa itsemurhan tehneistä kertoi asiasta viimeisimmässä hoitotapauksessaan terveydenhuollon ammattilaiselle. Itsemurha-ajatuksista tulee kysyä suoraan jokaiselta hoitoon hakeutuneelta masentuneelta ihmiseltä. Joskus itsemurha-aikeissa oleva peittää pahan olonsa esimerkiksi tekopirteyden alle. Itsetuhoinen henkilö voi kuitenkin olla esimerkiksi hiljainen, etäinen, levoton tai toivoton. Hänellä saattaa olla kuolemaan liittyviä ajatuksia, sekä suunnitelma siitä milloin, miten ja missä aikoo itsemurhan toteuttaa. Potilaalla saattaa olla pitkään jatkunutta masennusta, toivottomuutta ja yksinäisyyttä ja hän saattaa olla vetäytynyt sosiaalisista suhteista. Potilas saattaa ilmaista sanallisia varoituksia, esimerkiksi ”en jaksa” tai ”kaikki on turha”. Lisäksi hänellä saattaa esiintyä uhkarohkeutta ja välinpitämätöntä käyttäytymistä. Potilas saattaa kertoa elämän kapeutumisen, tunteiden puuttumisen tai jähmeyden

tunteista. Potilaalla saattaa myös esiintyä voimakasta vihan tunnetta itseään kohtaan. (Lönnqvist 2017, 356–365.)

Merkittäviä itsemurhariskin lisääjiä ovat toistuvat itsemurha-ajatukset, voimakas psyykkinen kuormitus, väsymys, henkilökohtaiset kriisit sekä jatkuva arvottomuuden tai epäonnistumisen tunne. Monilla itsemurhan tekijöillä on ollut masennuksen lisäksi jokin muu mielenterveydenhäiriö, esimerkiksi päihdeongelma, epävakaa persoonallisuushäiriö tai vaikea ahdistuneisuushäiriö. (Lönnqvist 2017, 359–363.)

4 ENSIHOITAJÄRJESTELMÄ

Ensihoitopalvelu on päivystyksellistä terveydenhoidon toimintaa, jonka tehtävänä on erilaisten sairauksien tai onnettomuuksien uhrien ensivaiheen hoitaminen tapahtumapaikalta aina sairaalaan saakka (Länkimäki & Määttä 2017a, 14). Ensihoitopalvelu ylläpitää ensihoitovalmiutta, johtaa operatiivista toimintaa sekä laatii ohjeet potilaiden hoidon tarpeiden arvioinneista ja hoitoonohjauksesta yhteistyössä terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksien mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585).

Suomessa on yleisesti käytössä porrastettu ensihoitojärjestelmä, joka perustuu palvelutasopäätösten mukaisiin riskianalyysiin. Näin pyritään takaamaan ensihoitopalvelujen tarkoituksenmukainen suuntaus. (Porrastettu ensihoitojärjestelmä 2018.) Ensihoitojärjestelmän toiminnan aktivoi asiakkaan soittama puhelu hätäkeskukseen, jolloin hätäkeskuspäivystäjä suorittaa puhelusta riskien arvioinnin ja tarvittaessa hälyttää ensihoitoyksikön tai -yksiköitä tapahtumapaikalle. Porrastettu ensihoitojärjestelmä perustuu ensihoidon laadukkaaseen, taloudelliseen sekä tarkoituksenmukaiseen tuottamiseen, joka käsittää perus- ja hoitotasoiset ambulanssit, kenttäjohtajan sekä ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin. (Jokiranta s.a.; Länkimäki & Määttä 2017a, 23–24.)

Perustason ambulanssissa ensihoitaja tarkkailee potilaan peruselintoimintoja, kykenee yksinkertaisesti hengenpelastaviin lääkehoitoihin ja ensihoitotoimenpiteisiin (Ensihoitaja s.a.). Perustason ambulanssissa toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon nimikesuojattu ammattihenkilö (Laki terveydenhuollon

ammattihenkilöistä 28.6.1994/559), jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan tulee olla vähintään vastaavan koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8. § 2. mom.).

Hoitotason ambulanssissa ensihoitaja kykenee hoitamaan vakavasti sairastunutta tai loukkaantunutta tehostetun hoidon sekä ensihoitolääkkeiden voimin. Ensihoitaja kykenee myös lääkinnällisen pelastustoiminnan johtamiseen. (Ensihoitaja s.a.) Hoitotason ambulanssissa toisen ensihoitajan tulee olla ensihoidon ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut tai 30 opintopisteen hoitotason lisäkoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja. Työparin tulee olla vähintään terveydenhuollon nimikesuojattu ammattihenkilö ensihoitoon suuntaavalla koulutuksella tai pelastajatutkinnon tai tätä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 8. § 3. mom.)

Kenttäjohtaja toimii viranhaltijana sairaanhoitopiirin alueella johtaen ja koordinoiden ambulanssiresursseja yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa. Kenttäjohtajan toimenkuvaan kuuluu ensihoitopalvelun tilannekuvan ylläpito, ensihoitopalvelun organisointi päivittäistoiminnassa sekä usean yksikön tehtävissä ja moniviranomaistehtävissä tai monipotilastilanteissa ensihoidon tilannejohtajana toimiminen. Kenttäjohtaja osallistuu akuuteimpiin ensihoidotehtäviin kattavammalla lääkevalikoimalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 10. §; Varsinais-Suomen ensihoitojärjestelmä s.a.) Ensihoidon kenttäjohtajana toimii ensihoidon ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut tai vähintään 30 opintopisteen hoitotason ensihoitoon suuntaavan koulutuksen suorittanut laillistettu sairaanhoitaja, jolla on riittävä operatiivinen ja hallinnollinen osaaminen ensihoitojärjestelmästä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 10. §.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä tulee olla ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri. Hän johtaa alueen ensihoitopalvelua erikoissairaanhoidon järjestämispimuksen sekä palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä perehtyneisyyttä ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Ensihoitolääkäri johtaa

yhteistyössä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa ensihoitopalvelujen lääketieteellistä toimintaa sekä osaltaan vastaa hoito-ohjeiden antamisesta ensihoidon henkilöstölle. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 9. §.)

5 MASENNUSPOTILAS ENSIHOIDOSSA

5.1 Ensihoitotehtävä

Ensihoidon perustehtävinä ovat hätätilapotilaiden ja erilaisten korkeariskisten sairauksien tunnistaminen, välitön hoito sekä ohjaus asianmukaiseen hoitopaikkaan. Ensihoitajat tutkivat potilaan ja aloittavat peruselintoimintojen häiriöiden hoidon tapahtumapaikalla. Tilanteessa, jossa potilas ei tarvitse välitöntä hoitoa sairaalassa, voidaan hänet tapahtumapaikalla hoidon jälkeen ohjata hakeutumaan itsenäisesti tilanteen vaatimaan hoitopaikkaan, esimerkiksi arkena omalle lääkärille tai omasairaanhoidajalle. Ensihoitotehtävän tiedot perusteluineen ensihoitaja kirjaa ensihoitokertomukseen, jonka jälkeen asiakirjasta luovutetaan kopio potilaalle ja hänelle ohjataan kirjatut tiedot selkokielellä. (Länkimäki & Määttä 2017a, 17–18.)

Hätäkeskuspäivystäjän suorittaman riskien arvioinnin perusteella ensihoitoyksikkö hälytetään ensihoitotehtävälle numero- ja kirjainkoodina kiireellisyysluokituksen mukaan. Masennusoireita kuvailevalle hätäpuhelun soittajalle hätäkeskuspäivystäjä hälyttää ensihoitoyksikön pääsääntöisesti mielenterveysongelmatehtävänä. Mielenterveysongelman tehtäväluokka kattaa erilaisia mielenterveysongelmia, sen numerokoodi on 785 ja tälle tehtäväluokalle kiireellisyysluokka voi olla joko C tai D. Numerokoodeja on runsaasti erilaisia onnettomuuden tai sairaskohtauksen mukaan. Kirjainkoodit luokitellaan kiireellisyysluokituksen mukaan neljään eri kategoriaan, joista A (Aarne) tarkoittaa välitöntä hengenvaaraa, B (Bertta) viitteitä tai epäilyä peruselintoimintojen häiriöstä tai uhasta, C (Celcius) vähäistä tai lievää peruselintoimintojen häiriötä tai oiretta, jossa tilan huononemista ei ole odotettavissa ja D (Daavid), jossa on voitu varmistua siitä, että peruselintoimintojen häiriötä ei ole. Kaikki neljä kiireellisyysluokkaa vaativat kuitenkin ensihoitoyksikön arvion potilaan tilanteesta. (Castrén ym. 2016, 4-5; Hopearuoho & Seppälä 2016, 353–354; Lund 2016, 298.)

Masennukseen liittyvä ensihoitotehtävä saattaa tulla ensihoidolle joko suoraan mielenterveystehtävänä tai välillisesti somaattisen vaivan vuoksi hälytettynä. Ensihoitajien tarkemmassa tilannearviossa vahvistuu näkemys potilaan oireista (Jylhä & Vuorilehto 2017, 688; Tolonen 2011, 46–51).

5.2 Kohteeseen saapuminen ja työturvallisuus

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa tärkeää on selvittää jo tapahtumapaikalle siirryttäessä oma työturvallisuus (Holmström 2017, 122). Se varmistetaan tarkkailemalla ympäristöä ja etsimällä hätäpoistumistie valmiiksi. Ylimääräisiä ihmisiä pyydetään siirtymään sivuun, mutta mahdollisuuksien mukaan on tärkeää huolehtia potilaalle joku tuttu henkilö tueksi ja turvaksi. Aseeksi sopivat esineet siirretään potilaan ja muiden paikallaolijoiden ulottuvilta. Molempien ensihoitajien tulee olla läsnä, eikä potilaan kanssa saa jäädä yksin. Potilaaseen tulee myös pitää turvaetäisyyttä. (Jylhä & Vuorilehto 2017, 689–690.) Potilaalle esittäydytään nimellä ja tittelillä sekä tarkkaillaan potilaan käyttäytymistä ja tiedostetaan mahdollisesti tiedossa oleva potilaan aikaisempi historia hoitohenkilökuntaa kohtaan. Koko ajan tulee varautua tilanteen mahdolliseen muuttumiseen. (Mental health for emergency departments – a reference guide, 2015, 9.)

Jo tapahtumapaikalle saavuttaessa tulee muodostaa ensiarvio potilaan peruselintoiminnoista, eli hengityksestä, verenkierrosta ja tajunnasta. Jos potilas on tajuissaan, kykenee liikkumaan, vastailee kysymyksiin ja hänen rannepulsinsa tuntuu sekä ranteesta tuntuu potilaan kehon ääreisosien lämpötila lämpimänä, voidaan olettaa, että välitöntä hengenvaaraa ei ole ja näin välittömiin hengenpelastaviin toimenpiteisiin ei tarvitse ryhtyä. (Alanen ym. 2017, 22–24; Holmström 2017, 122.)

5.3 Potilaan tutkiminen

Potilas tutkitaan tarkennetun tilanarvion kaavion, eli ABCDE-kaavan mukaisesti perusmittauksin, kuten kaikki muutkin potilasryhmät, jotta potilaan mahdollinen sairaus tai vammautuminen ei jää huomaamatta. Potilaalta on hyvä

kysyä lupa tutkimuksiin ja mittauksiin. Nämä perusmittaukset tulee tehdä potilaskontaktin aikana vähintään kerran. (Jormakka 2016a, 196–197.) ABCDE-kaava muodostuu englanninkielisistä sanoista ja näiden lyhenteistä. **A**-kirjain (Airway) tarkoittaa hengitysteitä, **B**-kirjain (Breathing) hengitystä, **C**-kirjain (Circulation) verenkiertoa, **D**-kirjain (Disability) tajuntaa ja **E**-kirjain (Exposure) tarkempia tutkimuksia, sisältäen kehon paljastamisen ja ympäristön havainnoinnin. (Alanen ym. 2016, 24–55).

Ensihoitajan käyttämiin tutkimuksiin sisältyy hengityksen arviointi laskemalla hengitystaajuus, kuuntelemalla hengityssänet keuhkoista sekä mittaamalla happisaturaatio eli veren hemoglobiinin happikyllästeisyys. Verenkiertoa tarkkaillaan mittaamalla verenpaine ja ottamalla sydänfilmi. Tajuntaa arvioidaan haastatteleamalla potilasta ja tarkkailemalla näin tämän orientoitumista aikaan ja paikkaan. Lisäksi potilaalta mitataan lämpö ja verensokeri, sekä tarvittaessa mitataan hengitysilman alkoholipitoisuus. (Alanen ym. 2016, 24–55).

Ensihoito on saatettu hälyttää tapahtumapaikalle hengitysvaikeuden tai tajuttomuuden takia, mutta tarkemmissa tutkimuksissa ei välttämättä löydetä mitään hengitysvaikeuteen ja tajuttomuuteen viittaavaa. Lisäksi tajuttomuuden ensihoitaja päättelee olevan simuloitu. (Jormakka 2016a, 197–198.) Tajuttomuuden simuloimiseen saattaa johtaa kestämaton sosiaalinen paine tai huomion tarve. Tällöin potilas pitää silmiään tiukasti kiinni ja vastustelee niiden avaamista ja kun silmät saadaan auki, nähdään vain silmänvalkuaiset. Potilas ei välttämättä herää heti, koska moraalisen häpeän hälveneminen vie hetken aikaa. Ylimääräisiä paikallaolijoita voidaan pyytää poistumaan tai potilas voidaan viedä ambulanssiin, jossa hänelle kerrotaan rauhallisesti, että hänen tiedetään näyttelevän, ja nyt olosuhteet ovat hyvät heräämiselle. (Lehtonen 2014, 1173–1175.) Tällöin on tärkeä pohtia, mitä potilas pyrkii saavuttamaan kyseisellä käytöksellä. On hyvä muistaa myös kotiväkivallan tai painostuksen mahdollisuus. (Jormakka 2016a, 197–198.)

5.4 Potilaan haastattelu

Mielenterveyshäiriötilanteessa olevaa potilasta hoidetaan pääasiassa kuuntelemalla (Jylhä & Vuorilehto 2017, 688). Tarkempaa tilanarviota suoritettaessa tilanne tulee rauhoittaa ja etsiä sopivan turvallinen sekä rauhallinen paikka

haastattelulle (Jormakka 2016a, 197). Potilaan yksityisyydestä huolehditaan varmistamalla, että ulkopuoliset eivät kuule keskustelua, mutta samalla pyritään saamaan joku tuttu henkilö tukemaan potilasta (Jormakka 2016a, 197; Jylhä & Vuorilehto 2017, 689–690). Ensihoitotehtävän aikana potilaan itsemääräämisoikeudesta tulee huolehtia (Jylhä & Vuorilehto 2017, 688).

Potilaan asuinympäristöä tulee tarkkailla ja kirjata siitä tehdyt huomiot potilaskertomukseen. Masennus vaikuttaa elämän kaikkiin osa-alueisiin, jolloin masentuneen asuinympäristöstä saattaa ilmetä vaikeuksia huolehtia itsestään, selviytyä arjesta, eristäytymistä, velvollisuuksien laiminlyöntiä, motivaation heikkenemistä sekä välinpitämättömyyttä omasta ulkonäöstään. (Heiskanen ym. 2017b, 11–15.)

Merkittävällä osalla somaattisen vaivan vuoksi avun hälyttäneistä taustalla piilee psykiatrinen vaiva (Tolonen 2011, 46–51), jota avun tarvitsija ei ole itse tunnistanut (Jylhä & Vuorilehto 2017, 688.) Mielenterveyshäiriöitä kohtaan esiintyy ennakkoluuloja, joiden vuoksi psyykkisten häiriöiden ja oireiden olemassaoloa saatetaan piilotella. Potilaalla saattaa esiintyä myös sairautentunnottomuutta tai ennakkoluuloja psyykkisiä oireita kohtaan, jolloin on syytä haastatella läheisiä tarvittaessa erikseen kokonaiskuvan saamiseksi. (Jormakka 2016a, 197; Jylhä & Vuorilehto 2017, 688.) Läheisiltä voidaan saada tarpeellista taustatietoa potilaan tilanteesta, mutta jos epäillään esimerkiksi perheväkivaltatilannetta, heidän läsnäolonsa haastattelussa saattaa vaikuttaa potilaan kertomaan (Jormakka 2016a, 197). Kuitenkin kaikkeen saatuun tietoon tulee suhtautua varauksella, koska ensihoidon tekemä haastattelu on kestoltaan lyhyt, jolloin ei voida saada kovin laajaa kokonaiskuvaa tilanteesta (Jormakka 2016a, 197).

Ensihoitaja selvittää haastattelemalla kyseisen oireen historiaa sekä potilaan terveyshistoriaa perussairauksineen ja hoitokontakteineen. Myös tämänhetkinen sekä aikaisempi lääkitys selvitetään. Psykelääkkeiden käytön hyötyjä sekä sivu- ja yhteisvaikutuksia kartoitetaan kysymällä, onko lääkityksistä ollut hyötyä, onko haastateltava käyttänyt näitä ohjeiden mukaan tai onko jollakin näistä ollut epämiellyttäviä vaikutuksia. Lisäksi kartoitetaan potilaan mielenterveyshäiriöiden hoitopalvelujen käyttöä. Potilaan kuvaamat tiedot antavat viitteitä kokonaistilanteesta ja oireiden vakavuudesta. (Jormakka 2016a, 197–

199). Päihteistä esimerkiksi alkoholi, kannabis tai amfetamiini ja erilaiset lääkkeet, esimerkiksi kortikosteroidit saattavat aiheuttaa masennusoireita. Näiden käyttö ja niiden aiheuttamat vaikutukset tulee ottaa huomioon masennusta tutkittaessa. (Depressio 2016; Huttunen 2018d.)

Potilaan ruokailutottumukset selvitetään ja kysytään ovatko ruokamäärät hänelle normaalit. Lisäksi häneltä kysytään painon muutoksista ja unen laadusta. Näissä tapahtuneet olennaiset muutokset kumpaankin suuntaan ovat tyypillisiä masennuksen oireita. (Jormakka 2016a, 200.) Painonnousu liittyy masennustiloihin (Jormakka 2016a, 200), mutta voi lisäksi liittyä esimerkiksi sydämen vajaatoiminnan pahenemiseen. Tämä tulee ottaa potilaan haastattelussa ja tutkimuksissa huomioon. (Jormakka 2016b, 92.)

Potilaan sosiaalinen tukiverkosto, perhesuhteet, mahdollinen yksinäisyys ja kulttuurilliset piirteet kartoitetaan (Jormakka 2016a, 197–199). Kanadalaistutkimuksessa todettiin ensihoidon usein hälyttävien potilaiden olevan tavannaista yksinäisempiä ja köyhempiä, ja sen vuoksi heillä oli vaikeuksia päästä ennaltaehkäisevän hoidon piiriin (Agarwal ym. 2019).

Haastatellessa tulee selvittää, onko potilaan elämässä sattunut merkittäviä muutoksia viimeisen vuoden aikana. On kuitenkin olennaista ymmärtää, että eri ihmiset kokevat erilaiset elämänmuutokset hyvinkin eri lailla. (Jormakka 2016a, 197–199.) Lähiomaisen kuolemaan liittyvä normaali surureaktio tulee myös ottaa potilasta haastatellessa huomioon. Tällöin tunteet liittyvät usein lähinnä menetettyä läheistä koskeviin muistoihin, joskin rajapinta surureaktion ja depression välillä saattaa olla häilyvä. (Depressio 2016.) Lisäksi tulee kysyä, onko suvussa esiintynyt psyykkisiä ongelmia, koska niiden tiedetään lisäävän potilaan sairastumisriskiä. Ongelmat edellä mainituissa sekä siinä, miten potilas itse kokee kyseiset asiat, ovat olennaisia tekijöitä psyykkisen oireilun selvittelyssä. Myös mahdollinen perheväkivalta tai hyväksikäyttö tulee kartoittaa. Havaitut asiat tulee kirjata asianmukaisesti hoitokertomukseen, jotta hoidon jatkuvuus saadaan taattua. (Jormakka 2016a, 200.)

Masennuksen ja ahdistuksen arviointi ensihoitotehtävällä on hyvinkin pinta-puolista, mutta hoidon tarpeen määrittämiseksi tulee tehdä jonkinlainen arvio

tilanteesta. Potilasta voidaan haastatella erilaisilla kysymyksillä tai hänen voidaan antaa itse puhua oireistaan ja näin saadaan jonkinasteinen kuva tilanteen vakavuudesta ja oireiden vaikutuksesta potilaan ja hänen läheistensä arkeen. (Jormakka 2016a, 203.) Masennusta voidaan arvioida esimerkiksi hyödyntämällä PRIME-MD kahden kysymyksen seulaa. Voimakkaasti masentuneen tai ahdistuneen potilaan voi olla hankalaa kertoa itse oireistaan, jolloin ensihoidon on hyvä auttaa häntä haastattelussa apukysymyksin (Jormakka 2016a, 203). Yhdysvaltalaisutkimuksessa todettiin akuuttia koronaarisyndroomaa sairastaville masennusoireisille kehittyvän kiireisessä päivystyspoliklinikakaympäristössä posttraumaattisia stressioireita, jotka altistavat uudelleen sairastumiselle. Voimakkaastikin ahdistunut potilas tulisi kohdata rauhallisesti, koska ylimääräinen stressaantuminen aiheuttaa potilaalle jälkikäteen psyykkistä oireilua. (Onge ym. 2018.) Potilaalta tai läheisiltä tulee kysyä mitä he odottavat ensihoitajien tekävän ja minkälainen apu heidän mielestään olisi optimaalisinta kyseiseen tilanteeseen (Jormakka 2016a, 197–199).

5.5 Hoidon kiireellisyys

Yleisimmät ensihoitotehtävällä kohdattavat psykiatriset tai psyykkisesti oireilevat potilaat kärsivät jonkinasteisesta masennuksesta tai ahdistuksesta, joiden hoito päivystyksellisesti ei ole edes tarkoituksenmukaista. Lievästi masentunut tai ahdistunut potilas voi jäädä kotiin ja hänet ohjataan ottamaan itse yhteyttä mielenterveyspalveluihin arkena. Kyseisissä tilanteissa korostuu ensihoidon tekemä hoitoonohjaus ja potilaan asiaankuuluva ja selkeästi ymmärrettävä informointi asiassa. (Jormakka 2016a, 203.)

Vaikeasti masentunut tai voimakkaasti ahdistunut potilas tulee viivytyksettä kuljettaa asianmukaiseen hoitopaikkaan. Näin varmistetaan hoitoon pääsy sekä potilaaseen liittyvän informaation kulku eri ammattilaisten välillä. (Jormakka 2016a, 203.) Mikäli potilaan epäillä olevan itsemurhariskissä tai hän on yrittänyt itsemurhaa, hänet tulee viivytyksettä toimittaa tarvittavaan jatkohoitoon (Jylhä & Vuorilehto 2017, 691–694). Itsemurhariski itsessään ei ole tahdonvastaisen hoidon peruste, kuitenkin mahdollisesti tilanteeseen liittyvien kohtuuttomien itsesyytösten tai realiteeteista poikkeavien ajatusten ilmetessä saattaa tarkkailulähete olla tarpeen. (Jormakka 2016a, 201.) Taulukossa 7 on lueteltu tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon kriteerit.

Taulukko 7. Tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoidon kriteerit (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 8 §).

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoittoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi (Mielenterveyslaki 23.10.1992/954). Kaikkien edellä mainittujen edellytysten tulee täytyä, jotta potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon (Jylhä & Vuorilehto 2017, 692).

5.6 X-koodit ja hoitoonohjaus

X-koodit ovat sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa käytettävä käsite, jolla kuvataan päätöstä jättää potilas kuljettamatta ambulanssilla terveydenhuollon päivystyspisteeseen. Ambulanssissa toimiva ensihoitaja voi jättää kuljettamatta potilaan ambulanssilla, mutta hän ei voi kieltää potilaan omatoimista hakeutumista päivystyspisteeseen. X-koodi sisältää myös potilaalle annettavan ohjeistuksen ja hoidon potilaan kotona tai potilaan kohtaamispaikassa. Ensihoitaja voi ohjata potilaan hakeutumaan päivystykseen omatoimisesti esimerkiksi taksilla tai tuttavien kyydillä. X-koodien teossa korostuu erityisesti potilasturvallisuus. (Länkimäki & Määttä 2017b, 57.)

Yleisimmät masennuspotilaan kohdalla käytettävät X-koodit ovat X-5 ja X-8. X-5 tarkoittaa ”terveydentila määritetty, ensihoitohenkilöstön tutkimusten perusteella potilas ei tarvitse päivystysluonteista tutkimusta eikä tarvetta ensihoitoon tai hoitotoimenpiteisiin ole”. X-8 tarkoittaa ”potilas, joka muuten olisi pitänyt kuljettaa hoitolaitokseen, ei tarvinnut kuljettaa, koska ensihoitoyksikön antama hoito oli riittävä”. Potilas saattaa myös kieltäytyä suositellusta päivystys-

luonteisesta hoidosta, jolloin kyseessä on koodi X-6 ”ensihoidohenkilöstön tutkimusten perusteella potilas tarvitsee päivystysluonteista tutkimusta tai hoitoa hoitolaitoksessa, mutta kieltäytyi tarjotusta kuljetuksesta”. Joillain alueilla ensihoidon on myös mahdollista pyytää muita ammattiryhmiä kotikäynnille masennuspotilaan luo. Tällöin koodina toimii X-3 ”pyydetty kohteeseen muuta apua, esimerkiksi kotisairaanhoidaja”. (Länkimäki & Määttä 2017b, 57.)

Hoitoonohjaus

Valtaosa lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta kärsivistä potilaista voidaan ohjata hakeutumaan hoitoon perusterveydenhuoltoon (Isometsä 2017a, 66; Psykiatrinen päivystys 2019; Tarnanen ym. 2016). Masennuspotilas voidaan ohjata soittamaan arkena omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon, josta potilas ohjautuu masennuksen hoitoon perehtyneelle depressiohoitajalle. Hän koordinoi hoitoa konsultoitavan omalääkärin sekä psykiatrin kanssa. (Psykiatrinen päivystys 2019; Tarnanen ym. 2016; Tuulari & Vuorilehto 2017, 67–70.) Perusterveydenhuollon kautta potilas voidaan ohjata lääkärin läheteellä verkkoterapiaan. Verkkoterapiassa potilaan tukena on koulutettu verkkoterapeutti ja hoitovastuu säilyy hoitavalla lääkäriellä. Verkkoterapiasivusto sisältää lisäksi omahoito-ohjelmia ja oppaita. (Isometsä 2017a, 67; Mielenterveystalo.fi s.a.; Tarnanen ym. 2016.)

Vaikeasta, psykoottisesta tai vakavasti monihäiriöisestä masennuksesta kärsivät potilaat, joilla on vakavia itsetuhoisia ajatuksia, ohjataan psykiatriseen erikoissairaanhoidon (Tarnanen ym. 2016). Mikäli potilas kieltäytyy hoidoista, ensihoitaja ja lääkäri pohtivat tahdonvastaisten kriteerien täyttymistä ja sitä onko tarvetta pyytää poliisilta virka-apua tilanteeseen (Jylhä & Vuorilehto 2017, 691–694). Aina tulee kuitenkin pääsääntöisesti pyrkiä hoidon toteutumiseen vapaaehtoisesti (Jormakka 2016a, 201).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää masennuspotilaan tunnistamista helpottava tarkistuslista Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselta asiantuntijuuden kehittymisen harjoitteluun meneville opiskelijoille, jotka suorittavat harjoittelun ensihoidossa. Tarkistuslistan tavoitteena

oli helpottaa opiskelijoita masennuspotilaan haastattelussa, päätöksenteossa, työdiagnoosin muodostamisessa sekä hoitoon ohjaamisessa.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSINA KEHITETTÄVÄ TARKISTUSLISTA

Sosiaali- ja terveysalan tuotteella tarkoitetaan tuotettavia tavaroita, palveluita tai näiden yhdistelmiä. Tuotteen sisällön tulee olla selkeästi rajattavissa ja sisällöltään täsmennettävissä ja sen tulee edesauttaa vähintään välillisesti alan tavoitteita ja noudattaa eettisiä ohjeita alan erityispiirteet huomioiden. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden tulee useimmiten soveltua käytettäväksi vuorovaikutustilanteeseen ja tämä tulee ottaa huomioon tuotetta kehitettäessä. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Tuotekehitysprosessiin sisältyy viisi perusvaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittäminen sekä viimeistelyvaihe. Vaiheita voi prosessin tarpeen mukaan myös tiivistää ja liittää toisiinsa. Tuotekehitysprosessi edellyttää tietoa monilta eri asiantuntijaryhmiltä sekä sidosryhmiltä, jotta tuotteesta saadaan kaikkia tahoja tukeva. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.) Tämän opinnäytetyön tuotekehitysprosessi sisälsi kaikki edellä mainitut viisi perusvaihetta. Kuvassa 1 on kuvattu tuotekehitysprosessi uuden tuotteen kehittämiseksi yksinkertaistettuna.



Kuva 1. Uuden tuotteen kehittäminen (Jämsä & Manninen 2000, 30).

Kuvassa 1 avatun tuotekehitysprosessin avulla saatiin tuotettua uusi tuote eli tarkistuslista.

7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeen tunnistamisvaiheessa tulee selvittää millaisia asiakasryhmiä ongelma koskettaa, kuinka yleinen ongelma on sekä ongelmatilanteiden esiintymisen olosuhteet. Ongelman määrittely tavoitteeksi voidaan asettaa

täysin uuden tuotteen kehittäminen vastaamaan nykytilanteen tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 30–31.)

Tämän opinnäytetyön aihetta ideoitiin aivoriihimenetelmällä ohjaavien opettajien kanssa. Esille nousi huomio siitä, että sairaanhoitajaopiskelijoilla ja valmistuneilla sairaanhoitajilla on vaikeuksia tunnistaa masennusoireita ja haasteita kohdata masennuspotilaita. Mielenterveyden sairauksia on olemassa runsaasti ja niiden oireet sekä hoito poikkeavat toisistaan. Masennuspotilaiden kohtaamisesta ensihoidossa ei ole vielä juurikaan tuotettu opinnäytetöitä. Mielenterveyspalveluiden avohuolto lisääntyy, mikä lisää potilasryhmän kohtaamista eikä työkaluja kohtaamiseen ole (Tolonen 2011, 50, 52). Työkalu helpottamaan masennuspotilaan tunnistamista olisi näin ollen tarpeellinen. Koska opinnäytetyönä kehitettävästä tuotteesta pitää olla konkreettista hyötyä, päädyttiin tarkistuslistaan, jonka avulla pyritään tunnistamaan masennuspotilas ensihoidossa.

Taustatyönä tälle opinnäytetyölle selvitettiin, millaisia samaa aihetta sivuavia opinnäytetöitä on toteutettu aikaisemmin. Aihetta sivuavista töistä esimerkkinä mainittakoon Takamäen (2016, 5) työ ”Mielenterveyspotilaan kohtaaminen ensihoidossa”, jossa käsitellään skitsofreniaa, psykoosia, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sekä persoonallisuushäiriötä sairastavien potilaiden kohtaamista ensihoidossa. Toisena esimerkkinä mainitaan Isotalon ym. (2018, 5) työ ”Mielenterveyspotilaan triage ensihoitoon”, jossa keskitytään skitsofreniaa ja psykoosia sairastavien potilaiden kohtaamisen lisäksi itsetuhoisten potilaiden kohtaamiseen ensihoidossa. Opinnäytetyössä on tuotettu tarkistuslista ensihoidon käytettäväksi. Tolosen (2011) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ”Ensihoitopalvelun asiakkaan avun tarve 15D:llä mitattuna” on viitattu tässä opinnäytetyössä useampaan otteeseen.

Takamäki (2016, 7) kertoo kirjallisuuskatsauksessaan, kuinka terveydenhuoltoalalla koetaan haasteita runsaasti tunneälyä vaativien mielenterveyspotilaiden kohtaamisessa ja hoitajat toivovat enemmän opastusta tähän. Takamäki ja Tolonen molemmat toteavat (Takamäki 2016, 3; Tolonen 2011, 52) ensihoidon tarvitsevan erilaisia työkaluja ja protokollia mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen. Näin ollen myös näiden aihetta sivuavien, aiemmin toteutettujen

opinnäytetöiden tulokset tukevat tämän opinnäytetyön merkityksellisyyttä ja havaintoa siitä, että terveydenhuoltoalalla on tarvetta uusille työkaluille.

7.2 Mikä on tarkistuslista?

Tarkistuslistoja on olemassa lukuisia erilaisia, riippuen käyttöolosuhteista ja -kohteista. Kun tarkistuslistaa käytetään, käyttäjä etenee järjestelmällisesti kohta kohdalta vastaten kyllä/ei-väittämiin varmistuen, että kaikki kohdat on käyty läpi. (Blomgren & Pauniahho 2014.) Listassa tulee olla oleelliset ydinasiat napakasti, yksinkertaisesti sekä helposti ymmärrettävästi (Blomgren & Pauniahho 2014; Helovuo ym. 2012, 208–209). Tarkistuslistaa ei tule käyttää ulko-muistista, koska on inhimillistä unohtaa asioita, ja juuri tähän tarkistuslistojen käyttö perustuu (Blomgren & Pauniahho 2014; Helovuo 2009; Helovuo ym. 2012, 208–209; Hiltunen 2016, 97).

Potilasta kohdattaessa saadut epäselvät tiedot, erilaiset olosuhdetekijät, ennakkoimattomat tilanteet, häiriötekijät, väsymys, puutteellinen kommunikaatio sekä stressi altistavat virheille hoitopäätöksiä tehdessä (Helovuo 2009). Tarkistuslistojen systemaattisella käytöllä pyritään näiden virheiden välttämiseen, potilasturvallisuuden lisäämiseen, toiminnan yhdenmukaistamiseen sekä laadun parantamiseen (Helovuo 2009; Helovuo ym. 2012, 208–209; Hiltunen 2016, 97). Edellä mainittujen syiden vuoksi myös Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee tarkistuslistojen hyödyntämistä (Ikonen & Pauniahho 2010; Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta 2009). Tarkistuslista standardoi ja parantaa kommunikointia tiimityössä sekä varmistaa tiedon siirtymistä, vapauttaa ensihoitajien voimavaroja potilaan hoitoon, sekä vakioi ja yhtenäistää potilaan hoitoa koko hoitoprosessin ajan (Helovuo ym. 2012, 208–209; Hiltunen 2016, 97). Tarkistuslistaa käytetään potilaan tilan arvioinnin työkaluna, päätöksenteossa ja työdiagnoosin apuvälineenä (Helovuo ym. 2012, 208–209).

Tarkistuslistan tulee mukautua sen mukaan, minkälaisessa yksikössä ja toimintatavoissa lista on käytössä. Tarkistuslistalla mainitut asiat ovat usein jo olleet käytännön toteutuksessa, mutta asioiden huomioon ottaminen ei ole kuitenkaan ollut systemaattista. (Helovuo ym. 2012, 208–209.) Tarkistuslistojen

hyödyt ovat laajat riippuen niiden tekijästä, testauksesta ja käyttötavoista. Tarkistuslistat tulisikin ottaa avoimesti pysyväksi osaksi hoitotyötä. (McLaughlin 2010.) Tarkistuslistoja hyödynnetään jo monella erilaisella hoitotyön alueella, esimerkiksi leikkaussaleissa ja teho-osastoilla. Ensihoidossa on käytössä runsaasti erilaisia tarkistuslistoja toimenpiteille ja hoito-ohjeille. (Hiltunen 2016, 96–97.)

7.3 Ideointivaihe

Kun kehittämistarve on päätetty, käynnistyy ideointiprosessi erilaisten vaihtoehtojen löytämiseksi. Ideointivaiheessa voidaan käyttää erilaisia toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmiä, jotta löydetään sopiva menetelmä tuotteen kehittelylle. Luovassa ongelmanratkaisussa pyritään etsimään avoimella otteella ratkaisua tuotteen toteuttamiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Tässä opinnäytetyössä kehitettävän tarkistuslistan tuottamiseen päätettiin käyttää benchmarking-menetelmää. Benchmarking tarkoittaa mittapuuta, kriteeriä. Menetelmässä tunnistetaan valmiiden tuotteiden ominaisuuksia, joista voisi olla hyötyä tuotettavaan tuotteeseen, analysoidaan ja hyödynnetään niitä kehitettävään tuotteeseen. Verrattujen tuotteiden tavoitteiden ja taustatekijöiden on hyvä vastata toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 37–38.)

Tämän työn ideointivaiheessa hyödynnettiin benchmarking-menetelmää tarkastelemalla ensihoidossa käytössä olevia tarkistuslistoja, jotta saatiin selkeä käsitys siitä, minkälaista tarkistuslistaa ensihoidollisissa työskentelytilanteissa olisi kätevä hyödyntää. Hyödynnetyistä tarkistuslistoista suurin osa perustuu somaattisten sairauksien hoitamiseen, ei niinkään mielenterveyspotilaisiin. Tämä ei kuitenkaan haitannut, koska benchmarking-menetelmän avulla tarkasteltiin lähinnä listojen käytettävyyttä ja johdonmukaisuutta, ei niinkään sisältöä. Benchmarking-menetelmällä tarkasteltuja tarkistuslistoja sekä niistä hyödynnettyjä ominaisuuksia on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8. Benchmarking-menetelmällä saadut tulokset.

Tekijät ja vuosi	Opinnäytetyön nimi	Tarkistuslistasta hyödynnetyt ominaisuudet
Isotalo ym. 2018	Mielenterveyspotilaan triage ensihoitoon	<ul style="list-style-type: none"> - Tarkistuslistan koko A4 - Asiasisältöä kätevä hyödyntää potilaan haastattelussa - Johdonmukaisesti esitetty etenemisjärjestys - Värikoodit triagena
Kangas & Sumiloff 2017	Tarkistuslista sepsispotilaan tunnistamiseen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle – Tarkistuslista sepsispotilaan tunnistamiseen sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon	<ul style="list-style-type: none"> - Selkeä ja konkreettinen johtopäätösten teko - Hoito-ohjeet ilmaistu selkeästi
Koskinen & Töyry 2015	Potilasturvallisuutta edistävän tarkistuslistan kehittäminen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidon opetukseen	<ul style="list-style-type: none"> - Runsaasti informaatiota saatu johdonmukaisesti esitettyä osoittamalla tarkistuslistassa selkeä etenemisjärjestys
Nurmi 2017	Potilasturvallinen anestesiaintubaatio lääkärihelikopterissa	<ul style="list-style-type: none"> - Johdonmukaisesti esitetty toimintatatiikka, jolla saatu runsas informaation määrä selkeästi esitettyä
Royal College of Physicians 2017	National Early Warning Score (NEWS) 2	<ul style="list-style-type: none"> - Ytimekkäällä toimintatatiikalla sekä värikoodeilla esitetty runsas informaation määrä saatu esitettyä johdonmukaisesti

Kyseisiä tarkistuslistoja hyödynnettiin benchmarking-menetelmällä myös tuotekehitysprosessin seuraavissa vaiheissa joskin eri näkökulmista.

7.4 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun tiedetään, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa. Tällöin huomioidaan millaiset eri tekijät ohjaavat tuotteen laatua. Tuotteen hyödyntäjien asiakasprofiilit selvitetään sekä suoritetaan asiakasanalyysi ja näiden kautta saadaan selville kehitettävään tuotteeseen liittyvät tarpeet ja odotukset. Tärkeää on selvittää, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset

hyödynsaajat ja millaisia palveluita tai tuotteita he tarvitsevat. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakas, jolle tuote on kehitetty, ei aina ole ensisijainen tuotteen hyödynsaaja. Osapuolia saattaa olla jopa useita ja he saavat hyödyn tuotteesta näin välillisesti. Siten tuotteen jokaisen hyödynsaajan tarpeet ja näkemykset sekä ongelmat ja ominaisuudet tulee selvittää. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45.)

Tarkistuslistassa on tietoa siitä, millaisia asioita tulee havainnoida mahdollista masennuspotilasta haastattellessa, millaisia kysymyksiä tilanteessa tulisi kysyä sekä millaisia jatkohoito-ohjeita potilaalle voi antaa, ja näin tarkistuslista tukee opiskelijoiden oppimistilanteita. Välillisesti hyötyä saavat myös masennuspotilaat, joiden hoitopolku selkeytyy tarkistuslistan myötä sekä todennäköisesti pääsy asianmukaisen hoidon piiriin varmistuu. Välillinen hyöty tulee myös terveydenhuollon järjestelmän eri sektoreille, jotka hoitopolkujen selkeydyttyä eivät joudu vastaanottamaan ja organisoimaan sellaisten potilaiden hoitoa, jotka ovat tulleet tai jotka on ohjattu epätarkoituksenmukaiseen terveydenhuollon yksikköön. Lisäksi välillistä hyötyä tuotteesta saavat ensihoidon ammattilaiset ja muut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka saavat työkalun helpottamaan masennuspotilaan kohtaamista, tunnistamista ja hoitoonohjausta.

Tuotteen ominaisuuksia luonnostellessa on hyödyllistä tutustua paikan päällä olosuhteisiin ja asiakastilanteisiin, joissa tuotetta aiotaan käyttää sekä haastatella erilaisia tuotteen hyödynsaajatahoja. Tuotteen asiasisältöä kehitettäessä tulee tutustua tutkimustietoon, viimeisimpiin lääketieteellisiin tutkimustuloksiin ja aiheen hoitokäytäntöihin. Asiakkaiden tarpeet ja erityispiirteet saadaan näin selville ja aiheeseen viittaavaa tietoa saadaan myös muiden tieteenalojen tutkimuksia analysoimalla. Myös ulkomaisista tutkimuksista saadaan tärkeää tietoa aiheeseen liittyen. (Jämsä & Manninen 2000, 45–47.)

Opinnäytetyön tekijä suoritti sairaanhoitajaopintojensa viimeisen harjoittelun ambulanssissa. Harjoittelukokemusta pyrittiin hyödyntämään tuotteen luonnostelu- ja kehittälyvaiheissa. Ensihoidon kirjallisuutta ja benchmarking-menetelmällä hyödynnettyjä ensihoidon tarkistuslistoja käytettiin suunnitellessa, millaista tietoa potilaasta on tarkoituksenmukaista kerätä ensihoitotehtävällä, jotta saadaan hoidon tarve ja kiireellisyys määritettyä. Benchmarking-menetel-

män johtopäätösten avulla päädyttiin hyödyntämään tarkistuslistaan kronologista numerosarjaa osoittamaan listan käyttäjälle listassa etenemisjärjestystä, ja värikoodeja konkretisoimaan listan käyttäjälle potilaan oireiden hoidon kiireellisyyttä. Tarkistuslistasta tuli suunnitella helposti tulkittava, jotta käyttöönoton kynnyks on mahdollisimman matala, ja listasta saa hyötyä nopeallakin katselulla. On kuitenkin huomioitava, että pääpaino ensihoitotehtävällä on potilaan haastattelulla ja ympäristön havainnoinnilla, ei tarkistuslistan jatkuvalla katselulla.

Ennen tarkistuslistan toteuttamista tehtiin tiedonhakuja, jotta saataisiin luotua mahdollisimman toimiva ja tarkoituksenmukainen tarkistuslista juuri masennuspotilaan kohtaamiseen ensihoidossa. Tiedonhakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Kaakkuri.finna, Google Scholar sekä Pubmed. Tiedonhakuun käytettiin myös Journal of emergency nursing -lehden artikkelihakua. Näiden lisäksi opinnäytetyön teoriaosuudessa hyödynnettiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön sekä ensihoidon kirjallisuutta ja oppikirjoja. Tietokannoista tehdyissä hauissa käsitteitä käytettiin niiden eri muodoissa, katkaistuja hakuja sekä "AND" -operaattoria hyödyntäen. Tietokannoista käytetyillä hakusanoilla löytyi paikoin hyvinkin runsas määrä artikkeleita, joten näihin tutustumiseen ja opinnäytetyöhön hyödynnettäväksi käytettäviin tutkimuksiin on käytetty aikaa. Suomalaisten tietokantojen hauissa käytettiin peruskäsitteitä masennus, ensihoito sekä hoitokontakti. Ulkomaisessa tiedonhaussa käytettyjä peruskäsitteitä olivat depression, paramedic ja emergency. Tietokantojen käyttö, hakusanat, hauissa käytetyt rajaukset, hakutulosten määrät sekä käytetyt tutkimukset ja näiden julkaisuvuodet ovat liitteessä 2. Opinnäytetyössä hyödynnettyjen tutkimusten tutkimuskohteet, otoskoot ja menetelmät, keskeiset tulokset sekä opinnäytetyön tekijän kommentit tutkimusten hyödynnettävyydestä opinnäytetyön teossa ovat liitteessä 3.

Tuotetta suunnitellessa ja valmistellessa tarvitaan aiheeseen liittyvää asiantuntemusta, osaamista sekä materiaaleja tuotteen toteutukseen. Luonnosteluvaiheessa tulee kysellä asiantuntijaneuvoja sekä tutustua kirjallisuuteen tuotteen tekoon liittyvistä menetelmistä. Näin saadaan tietoa tuotekehitysprosessin eri vaiheiden ominaisuuksista ja näihin liittyvistä kriittisistä tekijöistä, jolloin

tuotteen laatu paranee. Tuotetta analysoimalla eri näkökulmista löydetään tekijät, jotka ovat oleellisia tuotteen suunnittelun kannalta. Näin tuotekonsepti täsmentyy kokonaiseksi tuotekuvaukseksi eli tuotespesifikaatioksi. (Jämsä & Manninen 2000, 50–51.) Tässä opinnäytetyössä toteutettavan tuotteen suunnittelussa ja valmistelussa on perehdytty Jämsä & Mannisen (2000) viisiportaiseen tuotekehitysprosessiin, jota on hyödynnetty tämän opinnäytetyönä toteutetun tarkistuslistan toteuttamisessa. Benchmarking-menetelmän avulla on saatu näkökulmia toimivan tuotteen suunnitteluun.

7.5 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa tuotetta aletaan luonnostella valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden sekä rajausten mukaisesti. Tuotettavasta tuotteesta luodaan malliesimerkkejä sen mukaan, minkälainen tuotteesta halutaan tulevan. Malliesimerkkien jäsentelyyn kannattaa kiinnittää huomiota, jotta informaatio, jota halutaan välittää, tulee hyvin ja halutulla tavalla esille. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tämän opinnäytetyönä toteutetun tarkistuslistan malliesimerkki tehtiin A4-kokoiselle paperille piirtämällä tarkistuslistan eri osioiden ääriviivat. Malliesimerkin kautta saatiin hahmotelma halutun kaltaisesta tarkistuslistasta. Tarkistuslistan esimerkkinä toimi Isotalon ym. (2018, 36) tuottama tarkistuslista, jonka ominaisuuksista valittiin asiatekstin tyyli, esitietojen kartoitus, tarkistuslistassa etenemisjärjestys ja tarkistuslistan eri kohdissa kerrotun informaation tyyli sekä värikoodien käyttö.

Tarkistuslista toteutettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Tarkistuslistan toimivuutta kokeiltiin pystysuuntaiselle A4-kokoiselle paperille, mutta tällä tavalla oli haastavaa saada kerrottua havainnollisesti kaikkea haluttua informaatiota. Päädyttiin toteuttamaan kaksipuolinen tarkistuslista vaakasuuntaisesti A4-kokoiselle paperille. Alusta asti oli selkeää käyttää värikoodattua hoidon kiireellisyyden luokitusta. Väreiksi valittiin vihreä, keltainen ja punainen.

Osa painotuotteen oheisviestintää on tuotteen painoasu. Painotuotteeseen voidaan muun muassa lisätä tehosteita korostamaan tiettyjä asioita ja organisaatio on voinut linjata käyttöönsä tietynlaisen visuaalisen tyylin, jolla pyritään

yhtenäistämään painettavien tuotteiden valikoimaa. Painotuotteen tyyli on osa organisaation imagoa ja auttaa tunnistamaan kyseisessä organisaatiossa tuotetut painotuotteet. Organisaatiokohtaisesti linjattu visuaalinen tyyli niin helpottaa kuin myös rajoittaa painotuotteen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun graafiselta suunnittelijalta saatiin organisaation linjauksen mukaiset graafiset ohjeet, jotka otettiin huomioon tässä opinnäytetyössä tuotetun tarkistuslistan toteutuksessa lisäämällä listaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun logo. Logo lisättiin tarkistuslistan ensimmäiselle sivulle lähelle oikeaa alareunaa välittömän hoidon tarpeen oireiden alapuolelle.

Sosiaali- ja terveysalan toimintaa ohjaavat erilaiset säädökset ja linjaukset tulee tuntee ja huomioida tuotetta luonnostellessa asiasisällön ja tyylin laadinnassa. Arvot ja periaatteet ovat osa toimintayksikön julkisuuskuvaa, palveluajattusta sekä markkinointia ja näitä tulee kunnioittaa. Tekstiä laatiessa tulee huomioida, että tuote viestii ammattikunnan kulttuurista, arvoista sekä ihmis-käsityksiin liittyvistä asenteista. Erilaiset tekstimuodot saattavat muuttaa viestintä tarkoitus sekä edistää tai estää viestintä vastaanottoa. Näin teksti on osa oheisviestintää ja sen tulee olla asiasisältöistä. (Jämsä & Manninen 2000, 49, 56–57.)

Tuotteen sisällön tulee koostua tosiasioista, jotka kerrotaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Haasteita tuotteen informaation välittämiseksi tuottavat asiasisällön valinta ja sen määrä sekä mahdollisesti tietojen muuttuminen ja vanhentuminen. Tuotteen käyttäjän tulee ymmärtää tuotteen sisältö ensikatsomalta ja tekstin ajatuksen tulee olla selkeä. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen tavoitteena on yleensä informoida tai opastaa vastaanottajaa ja tällöin tekstityyliksi sopii asiatyyli. Tekstin selkeä jäsentely ja muotoilu auttavat ydinajatuksen ymmärtämisessä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Tarkistuslistan teossa huomioitiin listan ensisijaisten käyttäjien, 3. lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden tietopohja mielenterveyspotilaiden hoitotyöstä. He ovat sairaanhoitajaopintojensa loppuvaiheessa ja suorittaneet mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojakson, joten tarkistuslistassa käytetty asiasisältö on opintojakson tavoitteiden mukaista ja selkeästi ymmärrettävää ammattikieltä.

Tarkistuslistan kehittelyvaiheessa tarkistuslistan sisältö kuvattiin loogisesti etenevässä järjestyksessä tutkimustietoon perustuen. Lisäksi tarkistuslistan kehittämissä vaiheissa otettiin huomioon benchmarking -menetelmällä saadut hyvän tarkistuslistan elementit. Lopullinen tarkistuslista sisältää PRIME-MD masennusseula -kysymykset, yleisiä huomioonotettavia asioita, kuten psyykelääkkeiden ja aikaisempien hoitokontaktien huomioinnin, sekä eri ikäryhmien potilaiden kohdalla huomioonotettavia asioita ja jatkohoito-ohjeita. Seulontakysymykset ja yleiset huomioonotettavat asiat sijaitsevat vierekkäin tarkistuslistassa. Masennusoireet ja eri ikäryhmillä huomioonotettavat tyyppioireet vievät selkeästi eniten tilaa. Jatkohoito-ohjeet sijaitsevat niin, että oireista saadaan vedettyä johtopäätökset jatkotoimille. Tarkistuslistasta voi helposti tarkastella esimerkiksi epävarmoissa tilanteissa potilaan tilannetta ja lista antaa tällöin suuntaa-antavia ehdotuksia tilanteen ratkaisemiseksi. Tarkistuslistassa on kysymysmalleja potilaan tilanteesta, joihin vastaamalla voidaan päätellä, mihin potilasta ohjataan olemaan yhteydessä arkena tai millaisia verkkopalveluita potilaalle voitaisiin suositella.

Tuotekehitysprosessiin kuuluu tuotteen koekäyttö ja esitestaus sekä palautteen keräys. Tuotteen tilaajilta kerätty palaute saattaa vääristää tulosta, koska heille tuote on jo tuttu. Näin ollen palautetta tulisi kysyä myös henkilöiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan. Esitettävän tuotteen rinnalla voidaan käyttää myös toista tuotetta tai rinnastaa se tilanteeseen, jossa tuotetta ei olisi lainkaan ja pohtia palautteita näistä näkökulmista. Näin tuotteen edut ja puutteet korostuvat ja uuden tuotteen korjaamis- ja kehittämistarpeet konkretisoituvat. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Tässä työssä toteutettu tuote esitettiin kymmenellä opinnäytetyön tekijän lähipiiriin kuuluvalla henkilöllä, jotka eivät muuten osallistuneet opinnäytetyöprosessiin. Esitestäjistä kaksi oli terveydenhuollon ammattilaisia, joilta saatiin ammattimaisempaa näkökulmaa tarkistuslistaan liittyen. Heiltä kysyttiin myös tarkistuslistan johdonmukaisuudesta sekä siitä, olivatko asiat ilmaistu tarpeeksi yksinkertaisesti. Muilla esitestäjistä ei ollut terveydenhuoltoalan koulutusta, joten heiltä kysyttiin mielipiteitä tarkistuslistan ulkonäöstä ja selkeydestä. Tarkistuslista suunniteltiin käytettäväksi liikkuvassa työympäristössä, joten esitestäjiltä kysyttiin, onko lista sopiva tähän. Tarkistuslistan asiasisältö

koostuu hyvin pitkälti maallikoidenkin ymmärtämistä asioista, joten kaikilta esitestaajilta, ammatillisesta suuntautumisesta riippumatta, pystyttiin kysymään mielipiteitä edellä mainituista asioista. Opinnäytetyön tekijä kysyi suullisesti edellä mainitut asiat esitestaajilta samalla kun esitestaajat saivat tarkastella tarkistuslistaa. Annetut palautteet kirjattiin paperille.

Esitestaajat antoivat positiivista palautetta tarkistuslistan selkeydestä, johdonmukaisuudesta sekä värikoodien käytöstä hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. Esitestaajat kertoivat tarkistuslistan olevan johdonmukainen ja ymmärrettävissä nopeallakin vilkaisulla. Rakentavaa palautetta esitestaajat antoivat tarkistuslistan muotoilusta ja lauserakenteista. Esitestaajat kertoivat tarkistuslistan sisältävän runsaasti tekstiä, mutta eivät kuitenkaan kokeneet tekstin runsasta määrää liian ongelmallisena. Esitestaajat olivat mielteliäitä tarkistuslistan sopivuudesta liikkuvaan työympäristöön suuren kokonsa vuoksi, jolloin käytettävyys ei ole paras mahdollinen. Esitestauksen perusteella muokkauksia tehtiin tarkistuslistan lauserakenteisiin, jolloin myös tekstin määrä pieneni hienan. Tästä esimerkkinä tarkistuslistan masennusoireiden lause ”ei koe kiinnostusta tai mielihyvää tavallisesti näitä tuottaviin asioihin” muokattiin muotoon ”kiinnostuksen/mielihyvän puute tavallisesti näitä tuottaviin asioihin”. Tarkistuslistan ulkoasua ei ollut mahdollista muuttaa, koska listan rakenne olisi kärsinyt tästä. Listan suurta kokoa ei muutettu, koska tekstin määrää olisi pitänyt karsia, ja tällöin listan asiasisältö olisi heikentynyt.

7.6 Viimeistelyvaihe

Tuotteen valmistuessa alkaa tuotteen viimeistely palautteiden ja käyttökokeusten perusteella. Tuotteen käyttäjiä tulee informoida tuotteen käytöstä ja kertoa miten tuote tukee heidän työntekoaan, jotta kohderyhmä hyväksyy tuotteen ja sitoutuu sen käyttöön. Lopuksi tulee varmistaa, että asiakkaalla on tarpeeksi tietoa tuotteesta ja sen käytöstä, jotta hän osaa hyödyntää tuotetta oikein. Tuotetta tulisi testata tilanteissa, jotka vastaavat mahdollisimman hyvin todellisia tilanteita. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Toinen tämän opinnäytetyön ohjaajista on asiantuntijuuden kehittymisen ensihoidon harjoittelun vastuopettaja. Häneltä pyydettiin ensihoidon harjoittelun

suorittavien sekä sen jo suorittaneiden opiskelijoiden nimet. Opinnäytetyön tekijä lähetti opiskelijoille sähköpostin, joka sisälsi saateviestin ja tarkistuslistan. Alun perin tarkoituksena oli kerätä palautetta tarkistuslistasta opiskelijoilta, jotka ovat tarkistuslistan viimeistelyvaiheessa ensihoidon harjoittelussa. Palautetta päädyttiin kuitenkin keräämään myös opiskelijoilta, jotka olivat lähitulevaisuudessa menossa tai jo suorittaneet ensihoidon harjoittelun. Näin pyrittiin saamaan suurempi otanta palautekyselyyn vastanneita. Testaajiksi haluttiin nimenomaan ensihoidon harjoittelun suorittavia sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka ovat opintojensa loppuvaiheessa. Näin heillä on valmistuvan ammattilaisen näkemys alasta ja selkeä kiinnostus ensihoitotyötä kohtaan. Näin sähköposti lähetettiin kuudelle sairaanhoitajaopiskelijalle.

Saateviestissä (liite 4) perusteltiin tarkistuslistan hyötyjä ja kysyttiin mielenkiintoa tarkistuslistan käytölle sekä käytön jälkeiselle palautteen annolle. Saateviestin sisältänyt sähköposti sisälsi myös tarkistuslistan. Näin varmistettiin matala kynnys tarkistuslistan käyttöönotolle, sillä opiskelija pystyi tulostamaan tarkistuslistan suoraan sähköpostistaan. Lisäksi saateviestissä tarjottiin mahdollisuutta laminoidun tarkistuslistan käytölle vastaamalla osoitetiedot sähköpostilla. Laminoitu tarkistuslista kestää paremmin ensihoidon vaihtelevia työskentelyolosuhteita harjoittelijan taskussa.

Alun perin suunnitelmana oli kysyä Padlet-palautekyselyn avulla lyhyesti palautetta tarkistuslistasta. Padlet on internetselaimella toimiva interaktiivinen seinä, jolle voidaan tehdä pikaisia kyselyjä erilaisista aiheista (Haapalainen s.a.). Padlet-palautekyselyn linkki oli tarkoitus lähettää saateviestin ja tarkistuslistan sisältäneeseen sähköpostiin vastanneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Palautekyselyllä oli tarkoitus tarkastella tarkistuslistan selkeyttä ja johdonmukaisuutta, asiasisältöä, käytettävyyttä sekä avoimia kommentteja. Kuvakaappaus Padlet-palautekyselystä löytyy liitteestä 5.

Vastauksia opiskelijoilta ei tullut, joten opinnäytetyön tekijä lähetti ohjaaville opettajille sähköpostiviestin, jossa kertoi tilanteen ja tiedusteli vaihtoehtoisia toimintatapaa. Päädyttiin opettajan harjoittelijoille lähettämään sähköpostiviestiin, jossa opiskelijoita toivottiin vastaamaan kommentit suoraan opettajan sähköpostiin, josta opettaja lähetti saadut kommentit opinnäytetyön tekijälle. Opis-

kelijoita pyydettiin arvioimaan tarkistuslistaa seuraavien kysymysten perusteella: voiko tätä tarkistuslistaa käyttää ensihoidossa, miten tätä tarkistuslistaa voi käyttää ensihoidossa sekä miten kehittäisit tätä tarkistuslistaa. Sähköpostiviesti lähetettiin kymmenelle opiskelijalle, joista neljä opiskelijaa lähetti kommenttinsa tarkistuslistasta. Tällöin vastausprosentti on 40 %.

Tarkistuslistasta saadut palautteet analysoitiin teemoittelemalla. Tällöin saadut vastaukset koodataan eli luokitellaan erilaisiin kategorioihin, teemoihin. Teemat valikoituvat tutkittavan aiheen käyttötarkoituksen mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, minkälaisia ominaisuuksia vastausten avulla on pyritty selvittämään. Teemoittelun avulla saadaan luotua erilaisia käsiteluoituksia, jotka kuvaavat palautekyselystä saatuja vastauksia. Teemoittelu voidaan toteuttaa induktiivisena eli aineistolähtöisenä. Tällöin teemat luokitellaan näiden teoreettisen merkityksen, eli sen mukaan mitä toteutetulla tutkimuksella pyritään selvittämään. Teemat kuvataan analyysiyksiköillä, jotka voivat olla esimerkiksi yksi sana kutakin teemaa kohden sen mukaan mitä tutkimuksella pyritään selvittämään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–168.)

Sähköposteista saadut palautteet kopioitiin suoraan opinnäytetyöhön, jonka jälkeen palautteista saadut lauseet pelkistettiin. Samaa kategoriaa koskevat palautteet teemoiteltiin yhteen, jolloin saatiin kokonaiskuva opiskelijoiden mielipiteistä kutakin teemaa kohden. Toteutetusta tarkistuslistasta haluttiin työelämälähtöinen, helposti käytettävä ja luotettava työkalu. Teemoiksi valikoituivat tarkistuslistan toteutus, tarkistuslistan soveltuvuus ensihoidon työympäristöön, käyttökelpoisuus ja johdonmukaisuus sekä kehittämistarpeet.

Jokaiselle teemalle tehtiin oma taulukkonsa. Taulukoille tehtiin lyhyet yhteenvedot, joissa kerrottiin, kuinka moni opiskelija oli ilmaissut kyseisen mielipiteen asiasta. Teemoittelun lopuksi tehtiin yhteenveto saaduista palautteista. Palautteissa tuli kuitenkin huomioida kysymysten olleen avoimia kysymyksiä. Vaikka toinen opiskelija olisi maininnut tietyn asian, mutta toinen opiskelija ei tätä ole maininnut, tämä ei tarkoita, että toinen opiskelijoista olisi ollut palautteen kanssa samaa tai eri mieltä, koska valmiita vastausvaihtoehtoja ei ollut. Tämä tuli huomioida palautteita analysoidessa.

Taulukossa 9 käsitellään tarkistuslistan toteutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Kolme opiskelijaa piti tarkistuslistan ulkoasua hyvänä ja selkeänä. Kolme opiskelijaa piti tarkistuslistaa myös visuaalisesti miellyttävänä ja yksi opiskelija huolellisesti tehtynä. Kolme opiskelijaa piti värivalintoja selkeinä, ja kaksi opiskelijaa mainitsi asiasisältöjen jakamisen erillisiksi osioiksi selkeyttävän tarkistuslistaa.

Taulukko 9. Tarkistuslistan toteutus sairaanhoitajaopiskelijoiden(n=3) näkökulmasta.

Lause	Pelkistys	Teemoittelu
<i>"Hyvä ja selkeä."</i>	Hyvä ja selkeä	Tarkistuslistan toteutus
<i>" Visuaalisesti miellyttävä ja huolellisesti tehty tarkistuslista!"</i>	Visuaalisesti miellyttävä ja huolellisesti toteutettu	
<i>" Mielestäni tarkistuslista on selkeästi tehty ja värit ovat hyvät."</i>	Selkeä ja hyvät värit	
<i>" Listassa on mielestäni hyvät selkeät värit ja omat laatikot."</i>	Selkeät värit ja selkeät omat laatikot	
<i>" Masennusoireet olivat selkeästi kerrottu keltaisella alueella."</i>	Masennusoireet kerrottu selkeästi	
<i>" Punainen alue on jätetty sopivan lyhyeksi ja nopealukuiseksi."</i>	Välittömän hoidon tarpeen asiasisältö sopivan lyhyt ja nopealukuinen	

Taulukossa 10 käsitellään tarkistuslistan soveltuvuutta ensihoidon työympäristöön. Kaksi opiskelijaa piti tarkistuslistaa soveltuvana ensihoidon työympäristöön. Toinen opiskelijoista nosti esille tarkistuslistan soveltuvuuden etenkin kiirettämiin tilanteisiin.

Taulukko 10. Tarkistuslistan soveltuvuus ensihoidon työympäristöön sairaanhoitajaopiskelijoiden(n=2) näkökulmasta.

Lause	Pelkistys	Teemoittelu
<i>" Mielestäni tarkistuslistaa voi käyttää ensihoidossa, etenkin kiireettömissä tilanteissa."</i>	Tarkistuslista käyttökelpoinen kiireettömään ensihoitotehtävään	Tarkistuslistan soveltuvuus ensihoidon työympäristöön
<i>" Minulla ei mitään kehitysehdotuksia tullut mieleen, oikein hyvin ja huolellisesti tehty tarkistuslista! Hyvää työtä!"</i>	Tarkistuslista on käyttökelpoinen	

Taulukossa 11 esitellään tarkistuslistan käyttökelpoisuutta ja johdonmukaisuutta. Yksi opiskelija piti esitiedot-osiota tärkeänä ja napakkana. Kaksi opiskelijaa piti masennusseulakysymyksiä hyvänä asiana tarkistuslistassa. Toinen näistä opiskelijoista mainitsi kysymysten toimivan hyvänä apuvälineenä potilaan haastattelussa, jos ei muuten hahmota potilaan haastattelussa etenemisjärjestystä. Toinen opiskelija nosti esille masennusseulakysymysten hyödyntämisen myös ensihoidon sähköisissä tietojärjestelmissä. Yksi opiskelija kertoi masennuksen tyyppioire -osion olevan hyvä. Kaksi opiskelijaa mainitsi hoidon kiireellisyys sekä hoitoonohjaus -osion olevan käytännöllinen. Toinen opiskelija mainitsi lisäksi omahoito-osion toimivan päätöksenteon tukena. Yksi opiskelija mainitsi tarkistuslistan myötä potilaan haastattelun olevan yksityiskohtaisempaa ja näin tärkeät asiat tulevat varmasti huomioitua.

Taulukko 11. Tarkistuslistan käyttökelpoisuus ja johdonmukaisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden(n=4) näkökulmasta.

Lause	Pelkistys	Teemoittelu
<i>" Itse koin varsinkin tuon 2 kohdan tärkeäksi ensihoidossa. Napakasti kerrottu mitä esitietoja kannattaa kerätä."</i>	Esitiedot-osio tärkeä ja napakka	Tarkistuslistan käyttökelpoisuus ja johdonmukaisuus
<i>" Tarkistuslistan avulla potilaan haastattelu on yksityiskohtaisempaa ja tärkeät asiat tulee varmasti huomioitua."</i>	Potilaan haastattelu yksityiskohtaista ja tärkeät asiat tulee huomioitua	

<i>" Hoitoonohjaus ja kiireellisyysluokat oli selkeästi laitettu ja hyödylliset arvioi- dessa potilaan tilannetta!"</i>	Hoitoonohjaus ja kiireellisyysluokat johdonmukaiset	
<i>" Tykkäsin myös eri tyyppioireista tosi paljon!"</i>	Tyyppioireet hyödylliset	
<i>" Kysymykset potilaan haastatteluun olivat hyvänä apuna, sillä omastakin kokemuksesta masentuneen potilaan kohdalla voi joskus olla vaikeaa lähteä etene- mään ja löytää sopivia ja oikeita kysymyksiä."</i>	Masennusseulakysymykset hyvä apuväline potilaan haastatteluun	
<i>" Ensihoidossa masennusseula (1) olisi hyvä haastattelukysymys (joka voisi sähköisissä ohjelmissa olla valmiina) sekä hoidon kiireellisyys ja hoitoonohjaus selkeä pisteytys, jota voisi käyttää päätöksenteon tukena. Edellä mainittu on selkeä ja siinä on huomioitu jo omahoito."</i>	Masennusseulakysymykset hyvä apuväline potilaan haastattelussa. Hoidon kiireellisyys ja hoitoonohjaus ja omahoito johdonmukaiset	

Taulukossa 12 esitellään tarkistuslistasta ilmenneitä kehittämistarpeita. Kaksi opiskelijaa kiinnitti huomiota tekstin runsaaseen määrään ja he kokivat, että lista olisi toimivampi tiiviimpänä. Yksi opiskelija pohti tarkistuslistan sopivuutta ensihoidon työympäristöön tarkistuslistan suuren fyysisen koon vuoksi ja totesi, että taskukokoinen lista olisi käytettävämpi. Opiskelija kuitenkin totesi, että listaa voi myös käyttää ennen ensihoitotehtävälle menoa tai kun potilas on ambulanssissa sisällä, jolloin tarkistuslistan ei tarvitse mahtua taskuun. Yksi opiskelija nosti esille huomion siitä, että osio, jossa kuvataan potilaan tavanomaista olotilaa, ei ehkä ole välttämätön. Sen sijaan opiskelija ehdotti masennusoireiden, välttämättömän hoidon tarpeen kriteereiden, tyyppioireiden ja huomioitavien somaattisten sairauksien korostamista enemmän.

Taulukko 12. Tarkistuslistan kehittämistarpeet sairaanhoitajaopiskelijoiden(n=3) näkökulmasta.

Lause	Pelkistys	Teemoittelu
<i>" En tiedä kuinka kentällä tuo toimisi. Ehkä ihan hyvin jos se olisi taskukokonen (saman kokoinen kun isbar tai news laput) ja voisihan se olla apuna vaikka ambulanssissa, jotta sitä voisi katsoa esim. Ennen keikalle menoa tai kun potilas on sisällä autossa."</i>	Tarkistuslista ehkä toimivampi taskukokoisena tai listaa voi tarvittaessa katsoa ambulanssissa	Tarkistuslistan kehittämistarpeet
<i>" Tekstiä on joissain kohdissa aika paljon, muuta kehitettävää en työstä löydä."</i>	Tekstiä paikoin runsaasti	
<i>" Mielestäni listaa voi käyttää ensihoidossa, kokisin tiiviimmän listan helpommaksi työvälineeksi."</i>	Tarkistuslista toimiva ensihoitoon, mutta tiiviimpi lista käyttökelpoisempi	
<i>" Tavanomainen olotila ei ehkä välttämätön listalla, ennemmin korostaisin oireita ja välttämättömän hoidon tarpeen kriteereitä sekä 3b:n ryhmät ja somaattisia sairauksia, jotka olisi hyvä ottaa huomioon masentuneen tilanarviossa."</i>	Tavanomainen olotila -osio ei välttämättä ole tarpeellinen tarkistuslistassa. Oireet, välttämättömän hoidon tarpeen kriteerit, masennuksen tyyppioireet ja huomioitavat somaattiset sairaudet tärkeämpiä	

Opiskelijat nostivat esille useita tarkistuslistan osa-alueita positiivisessa ja rakentavassa merkityksessä. Kaiken kaikkiaan tarkistuslistaa kuvattiin selkeäksi. Opiskelijat pitivät masennusseula-kysymyksiä hyvänä ominaisuutena tarkistuslistassa ja olivat sitä mieltä, että ne toimivat hyvänä apuvälineenä potilaan haastattelussa. Esille nousi ajatus kysymysten hyödyntämisestä myös ensihoidon sähköisissä tietojärjestelmissä. Hyvänä asiana pidettiin myös sitä, että hoidon kiireellisyydessä ja hoitoonohjauksessa tarkistuslistan käyttäjä saa tukea päätöksentekoonsa masennusoireiden selkeästä pisteytyksestä. Hoitoonohjausta ja kiireellisyysluokkia pidettiin siis selkeänä ja hyödyllisenä potilaan tilanteen arviointiin. Tarkistuslistan avulla potilaan haastattelun todettiin olevan yksityiskohtaisempaa, jolloin tärkeät asiat tulevat varmasti huomioitua.

Kehittämistarpeissa pohdittiin tarkistuslistan suuren fyysisen koon ja tekstin runsaan määrän soveltuvuutta ensihoitotehtävillä kannettavaan apuvälineeseen, jonka tulisi olla taskuun mahtuva. Kyseinen kehittämistarve on huomionarvoinen, mutta jos tarkistuslistan tekstin määrää karsitaan ja fyysistä kokoa pienennetään, tuotteen välittämä informaatio ja laatu kärsivät. Toisena kehittämistarpeena ilmeni tavanomaisen olotila -osion tarpeettomuus tarkistuslistassa. Tavanomainen olotila -osiota kuitenkin tarvitaan ensihoitotehtävällä potilasta haastatellessa vertailemalla potilaan oireita tavanomaisen olotila -osion ja masennusoireiden välillä. Kehittämistarpeissa tulleiden ehdotusten osilta tarkistuslistaan ei tehty muutoksia, mutta kyseiset kehittämistarpeet huomioidaan jatkokehitysideoihin.

Ensihoidon harjoittelussa olleiden sairaanhoitajaopiskelijoiden vastausten perusteella tarkistuslistaan ei enää tehty muutoksia, koska palautteiden perusteella lista oli osoittautunut käyttökelpoiseksi ja hyödylliseksi. Tämän tuotekehitysprosessin aikaansaama lopullinen tarkistuslista on liitteessä 6. Opiskelijoiden vastaamat palautesähköpostit säilytettiin opinnäytetyön tekijän opiskelijasähköpostissa palautteiden analysoinnin ajan, jonka jälkeen sähköpostiviestit poistettiin. Tämän jälkeen tuotekehitysprosessi valmistui ja tuotteen kaikki oikeudet luovutettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle.

8 POHDINTA

8.1 Tuotteen tarkastelu

Tämän Jämsä & Mannisen (2000) viisiportaisen tuotekehitysprosessin mukaan toteutetun opinnäytetyön kehittämistarve saavutti tavoitteensa eli sairaanhoitajaopiskelijoille saatiin luotua masennuspotilaiden tunnistamista helpottava tarkistuslista ensihoidon työympäristöön. Aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella masennuspotilaan tunnistamista helpottava tarkistuslista on hyödyllinen ja sille on käyttöä. Tolosen (2011, 50, 52) esittämän jatkokehitysidean mukaan ensihoitopalvelu tarvitsee oman mittarin potilaan psyykkisen voinnin tarkasteluun. Kasteenpohja (2018, 7) toteaa 76 % masennushäiriödiagnoosin saaneista nuorista aikuisista 41 % olevan asianmukaisen hoidon

piirissä. Näin Kasteenpohjan ja Tolosen (2018, 7; 2011, 50, 52) jatkokehitys-ideaan ja huolenaiheeseen on saatu toteutettua yksi mahdollinen ratkaisu. Toteutettu tarkistuslista toimii omana mittarina potilaan psyykkisen tilan tarkastelussa, ja sen avulla pyritään tunnistamaan ne masennusoireista kärsivät, jotka eivät vielä ole asianmukaisen hoidon piirissä.

Lisäksi Takamäen opinnäytetyössä (2016, 3, 7) kerrotaan hoitajien tarvitsevan enemmän opastusta sekä työkaluja mielenterveyspotilaan kohtaamiseen. Tutkimusten mukaan masennusoireet ovat yleisiä ja kuormittavat ensihoitoa eikä suuri osa ensihoitajista tunnista masennusoireita (Agarwal ym. 2019; Hoyer & David 2012; McCann ym. 2018; Wilson ym. 2014). Toteutettu tarkistuslista antaa neuvoja sekä suuntaa-antavia ehdotuksia tämän potilasryhmän kohtaamiseen ja toimii näin työkaluna mielenterveyspotilaan kohtaamisessa. Ensihoidon työympäristöön ei ole ollut apuvälineitä juuri masennuspotilaan tunnistamiseen ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat kokeneet masennuspotilaiden tunnistamisen haastavana, joten kehitetty lista on siksi tarpeellinen ja hyödyllinen.

Tämän opinnäytetyönä tuotetun tarkistuslistan hyödyllisyyttä perustelee myös se, että hyödynsaajia on monia. Ensisijaisia hyödynsaajia ovat Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat ja välillisiä hyödynsaajia ovat masennuspotilaat, terveydenhuollon eri yksiköt sekä terveydenhuollon ammattilaiset. Tarkistuslistaa kommentoineiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kommentit osoittivat, että lista on hyödyllinen, sille on käyttöä ja lista asetti tavoitteensa. Tarkistuslistan hyödyllisyyttä perustelee lisäksi se, että tarkistuslistaa voidaan kehittää eteenpäin ja se on tarvittaessa sähköistettävissä esimerkiksi ensihoidon tietojärjestelmiin.

8.2 Tuotekehitysprosessin ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta ennen kaikkea mielenkiintoinen ja opettavainen. Haasteita tuotti etenkin opinnäytetyöprosessin sisäistäminen, jonka myötä myös aikataulu viivästy. Toisaalta koin opinnäytetyöprosessin samaan aikaan mielenkiintoisena ja opettavaisena. En ollut aikaisemmin toteuttanut opinnäytetyöprosessia, joten opinnäytetyön valmistuessa opinnäytetyöprosessin ja tämän opinnäytetyön kohdalla myös tuotekehitysprosessin eri vaiheet hahmottuivat ja näin ymmärrys prosessin eri vaiheiden merkitykselle

kokonaisuuden kannalta tarkentui. Mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi opinnäytetyöprosessin teki myös prosessin aikaansaama terveydenhuollon asiantuntijuuden kasvu erityisesti masennukseen ja ensihoitoon liittyen. Mielenkiintoni lisääntyi ylipäätään erilaisten tutkimusten hyödyntämiselle ja tiedonhankinnalle. Opinnäytetyöprosessiin sisältyneet opinnäytetyöseminaarit sekä muiden opiskelijoiden opinnäytetyöprosessien seuraaminen ja opponoinnit ovat kasvattaneet omaa asiantuntijuuttani esiintyjänä sekä positiivisen ja rakentavan palautteen antajana.

Tuotekehitysprosessina tuotettu tarkistuslista täytti henkilökohtaiset tavoitteeni, jotka olivat ylipäätään opinnäytetyöprosessin toteuttaminen onnistuneesti ja konkreettisen tuotteen toteuttaminen, joka mahdollisesti voisi soveltaa myös työelämään. Suunnitelmaseminaarissa ja sairaanhoitajaopiskelijoilta saatujen palautteiden perusteella tuote on onnistunut ja työelämälähtöinen.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus perustuu hyvään tutkimuskäytäntöön. Opinnäytetyön toimintatapojen tulee olla rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti luotettavia. Julkaisuihin tulee viitata asiaankuuluvasti. Opinnäytetyö ja sen tuottamat tietoaineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimusluvasta tulee hankkia, käyttöoikeuksista, vastuista, velvollisuuksista sekä aineiston käyttöoikeuksista ja säilyttämisistä sopia opinnäytetyön osapuolten kesken. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin benchmarking-menetelmää tutkimalla aikaisemmin ensihoidon työympäristöön toteutettujen tarkistuslistojen ominaisuuksia. Benchmarking-menetelmällä saatujen hyötyjen luotettavuutta lisää se, että menetelmällä on tarkasteltu useita erilaisia tarkistuslistoja, jotka kaikki ovat tarkoitettu hyödynnettäväksi juuri ensihoidon työympäristöön. Menetelmällä hyödynnetyistä tarkistuslistoista kolme on toteutettu eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetöinä. Näiden lisäksi Nurmen (2017) kehittämä tarkistuslista

on säännöllisessä valtakunnallisessa käytössä ja Royal College of Physiciansin (2017) kehittämä NEWS 2 on säännöllisessä maailmanlaajuisessa käytössä. Näin tuotekehitysprosessissa on saatu runsaasti erilaisia näkökantoja ja tarkistuslistan käytettävyyttä parantavia ominaisuuksia esille erilaisista tarkistuslistoista, joilla on kuitenkin sama potilasturvallisuutta parantava näkökulma ja jotka kaikki on tarkoitettu hyödynnettäviksi tässä opinnäytetyössä tuotetun tarkistuslistan kanssa samaan työympäristöön.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekoon liittyvät tiedostot on tallennettu asianmukaisesti ja tietoturva huomioiden. Opinnäytetyöprosessiin kuuluneet suunnitelmaseminaari, esitysseminaari ja kypsyysnäyte esitettiin prosessin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheen palautteiden keruuta varten haettiin asiaankuuluva tutkimuslupa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden koulutusjohtajalta (liite 1).

Ammattikorkeakoulujen tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (ARENE) eettisiä ohjeita (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset s.a., 2; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 4–6). Opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa opinnäytetyöprosessissa hyvää tieteellistä käytäntöä, tieteellisen käytännön vastuita sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohtia, tarpeellisuutta sekä ennakoarvointimenetelyä. Opinnäytetyösopimus tulee tehdä opinnäytetyötä koskevien osapuolten välisten tieteellisten pelisääntöjen sopimiseksi. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset s.a., 4–5.)

Tutkimusaineistoihin, tuloksiin sekä julkaisuihin pätevät tekijänoikeuslain säännökset. Opinnäytetyön tausta-aineistona käytetyn lähdeaineiston alkuperä, tekijät sekä lähde tulee mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti lainsäädäntöä kunnioittaen. (Ammattikorkeakoulun eettiset suositukset s.a., 11.) Opinnäytetyötä kirjoittaessa huomioidaan, ettei syyllystyä plagiointiin. Ennen opinnäytetyön julkaisua opinnäytetyö tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmällä. (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset s.a., 6.) Arkaluontoisen tiedon kerääminen on pääasiassa kielletty (Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset s.a., 10).

Opinnäytetyössä käytettiin erilaisia kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä, jotta tutkimustuloksista saataisiin mahdollisimman asianmukaisia ja luotettavia. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo merkittiin asianmukaisesti sekä ajantasaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää lähdemateriaaleista saatujen tietojen tukeminen toisiaan. Opinnäytetyö tarkastettiin Urkund-plagioinnintunnistusjärjestelmällä. Opinnäytetyöprosessin palautteiden keruussa ei kerätty haastattelun osallistuneilta minkäänlaista arkaluontoista tietoa.

Tutkimusprosessi on tutkimusaiheen valinnasta lähtien tutkimuksen tekijän eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia aiheen yhteiskunnallista merkitystä, sekä sen vaikutusta tutkimukseen osallistuviin. Tutkimuksesta tulee olla hyötyä terveydenhuollolle sekä sen tulee kehittää hoitotyön laatua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tuotekehitysprosessilla toteutettu masennuspotilaan tarkistuslista ensihoitoon helpottaa masennusoireiden tunnistamisessa, jolloin potilas on helpompi ohjata mielenterveyspalveluiden pariin. Lisäksi se antaa suuntaa terveydenhuollon opiskelijalle ja ammattilaiselle potilaan haastattelun suunnasta oireiden ollessa epäselvät. Tarkistuslistan avulla potilas, joka muuten saattaisi hakeutua tai ohjautua epätarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan tai ei päätyisi minkäänlaisen hoidon piiriin, saadaan ohjattua suoraan asianmukaiseen hoitopaikkaan ja näin kehitetään myös hoitotyön laatua.

Tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Vastaamisen vapaaehtoisuuden korostaminen on siis tärkeää. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus. Tutkimukseen osallistumisesta ei tule palkita. Tutkimuksen saatekirjeen tulee olla neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Tarkistuslistan esitestaaajilta kysyttiin aluksi halukkuutta esitestaukseen, kerrottiin mitä esitestauksella haetaan, painotettiin vapaaehtoisuutta ja kerrottiin, että osallistumisen esitestaukseen saa perua koska tahansa. Esitestaaajia oli useita, eivätkä he olleet osallistuneet opinnäytetyöprosessiin, joten he eivät olleet sokaistuneet tuotokselle. Esitestaaajina oli terveydenhuollon ammattilaisia sekä henkilöitä, jotka työskentelevät muilla aloilla, eivätkä omaa terveydenhuollon tutkintoa. Esitestauksessa esitettiin myös kysymyksiä muun muassa

tuotteen ulkonäöstä, jolloin ei tarvitse omata terveydenhuollon tutkintoa. Näin saatiin laajempaa näkemystä tuotteen toimivuudesta.

Tuotekehitysprosessin viimeistelyvaiheessa opinnäytetyön tekijä tiedusteli sairaanhoitajaopiskelijoiden halukkuutta tarkistuslistan testaukseen. Vastauksia ei kuitenkaan tullut, jonka jälkeen ensihoidon vastuuopettaja lähetti opiskelijoille sähköpostiin samankaltaisen, mutta lyhennetyn osallistumisohjeen. Tähän saatiin useampia vastauksia. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta huomion arvoista on se, että vastauksia ei ensimmäisellä sähköpostikyselyllä saatu. Kuitenkin toisella sähköpostikyselyllä saadut vastaukset olivat laajahkoja, joten selvästi vastailuun oli paneuduttu ja tämä taas parantaa luotettavuutta.

Opiskelijoille painotettiin palautekyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä heille kerrottiin, että osallistumisen saa perua missä vaiheessa tahansa. Opiskelijoilta saadut palautteet käsiteltiin anonyymisti ja niitä säilytettiin Outlook-sähköpostissa, kunnes tuotekehitysprosessin valmistuessa ne tuhottiin poistamalla palautteet sisältäneet sähköpostiviestit. Palautteet analysoitiin teemottelemalla, jolloin opiskelijoiden vastaukset sekoittuivat keskenään ja näin kunkin palautteen kertonutta opiskelijaa ei pysty tunnistamaan. Palautteet kopioitiin suoraan saaduista sähköposteista opinnäytetyöhön sanasta sanaan, jolloin saatiin mahdollisimman tarkkaan ehkäistä väärinymmärrysten mahdollisuutta palautteiden antaneiden opiskelijoiden ja opinnäytetyön tekijän välillä. Sisällön analysointi teemoittain perustuu lähdekirjallisuudesta saatuun tutkittuun tietoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–168.) Osallistumisen vapaaehtoisuuden painottaminen, palautteiden analysointi teemoittain ja palautteiden tuhoaminen välittömästi tuotekehitysprosessin valmistuttua lisäävät opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat

Tästä opinnäytetyönä tuotetusta tarkistuslistasta voivat hyötyä jatkossa ensihoidon harjoittelun suorittavat sairaanhoitajaopiskelijat. Tarkistuslistasta voi kehittää jatkossa hieman pienempikokoisen ja asiasisällöltään tiiviimmän, jolloin lista soveltuisi vielä paremmin ensihoidon henkilökunnan käyttöön ensi-

hoitotehtäville. Tarkistuslistaa voisi lisäksi kehittää lisäämällä siihen alueellisesti kunkin hoitopaikan puhelinnumeron ja soittoaajat, jolloin masennuspotilaan hoitoonohjaus muuttuisi vieläkin konkreettisemmaksi. Tarkistuslistaa voisi hyödyntää jatkossa säännöllisesti järjestettävillä erilaisilla simuloituilla masennuspotilaan kohtaamistehtävillä. Simuloituilla tehtävillä testattaisiin tarkistuslistan sopivuutta mahdollista masennuspotilasta haastatellessa ja näin voitaisiin tarkastella listan toimivuutta.

Jatkotutkimusehdotus tälle opinnäytetyölle voisi olla esimerkiksi sähköisen version luominen tarkistuslistasta ensihoidon tietojärjestelmiin. Lisäksi tuotetun tarkistuslistan käytettävyyttä ensihoitotehtävillä sekä ensihoitotehtävillä masennusoireet täyttävien potilaiden hoitoonohjausta voitaisiin tutkia uudelleen sen jälkeen, jos tarkistuslista tulisi konkreettiseen käyttöön.

LÄHTEET

- Agarwal, G. Lee, J. McLeod, B. Mahmuda, S. Howard, M. Cockrell, K. & Angeles, R. 2019. Social factors in frequent callers: a description of isolation, poverty and quality of life in those calling emergency medical services frequently. *BMC Public Health* 19, 684. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6547509/> [viitattu 9.9.2019].
- Akuutti- ja tehohoitotyö. 2019. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHSA19SP/year/2019> [viitattu 15.8.2019].
- Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. Nyssönen, T & Saikko, S. 2017. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. & Saikko, S. Oireista työdiagnosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 19–62.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. s.a. ARENE. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arena_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222 [viitattu 18.9.2019].
- Blomgren, K. & Pauniahio, S. 2014. Terveysthuollon tarkistuslistat. Duodecim oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2014. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/koti#esittely> [viitattu 14.10.2019].
- Castrén, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. & Silfast, T. 2016. Ensihoitopalvelun operatiivisessa toiminnassa käytettävät tehtäväluokat. Teoksessa Castrén, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. & Silfast, T. Ensihoito-opas. 8. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1–8.
- Depressio. 2016. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.7.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore> [viitattu 23.5.2019].
- Endokrinologia. s.a. HUS. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/endokrinologia/Sivut/default.aspx> [viitattu 25.5.2019].
- Ensihoitaja. s.a. Keski-Suomen Pelastuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.keskisuomenpelastuslaitos.fi/pelastuslaitos/pelastuslaitoksen-ammattilaiset/ensihoitaja> [viitattu 18.5.2019].
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 20.11.2013/55/EU.
- Haapalainen, A. s.a. Helppokäyttöinen interaktiivinen seinä. Peda.net. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/p/anna.haapalainen%40edu.mikeli.fi/at/padlet> [viitattu 16.9.2019].
- Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. 2017a. Luki-jalle. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5–6.
- Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. 2017b. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M.

Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–18.

Helovuo, A. 2009. Inhimilliset tekijät ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Huperman Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.9.2009. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3274108-Inhimilliset-tekijat-ja-turvallisuus-mita-voimme-oppia-ilmailusta-7-9-2009-arto-helovuo.html> [viitattu 16.9.2019].

Helovuo, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hiltunen, P. 2016. SOP:T ensihoidossa. Finnanest. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/hiltunen_sopt_ensihoidossa.pdf [viitattu 14.10.2019].

Hoitoon kannattaa hakeutua ajoissa. s.a. Oy H. Lundbeck Ab. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://masennusinfo.fi/hoito/hoitoon-kannattaa-hakeutua-ajoissa/> [viitattu 13.5.2019].

Holmström, P. 2017. Ensiarvio ja yleistutkimus. Teoksessa Holmström, P. Kuisma, M. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 121–123.

Hopearuoho, T. & Seppälä, J. 2016. Hätäkeskustoiminta. Teoksessa Castrén, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. & Silfast, T. Ensihoito-opas. 8. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 349–356.

Hoyer, D. & David, E. 2012. Screening for depression in emergency department patients. *The Journal of Emergency Medicine* 43 (5), 786–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19022607?report=abstract> [viitattu 9.8.2019].

Huttunen, J. 2017. Masennuksen yhteys muihin sairauksiin. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 279–296.

Huttunen, M. 2018a. Kaamosmasennus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00377 [viitattu 23.5.2019].

Huttunen, M. 2018b. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. WW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378 [viitattu 23.5.2019].

Huttunen, M. 2018c. Masennus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389 [viitattu 13.5.2019].

Huttunen, M. 2018d. Masennustilat eli depressiot. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538 [viitattu 27.6.2019].

Huttunen, M. 2018e. Pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia). WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00409 [viitattu 24.6.2018].

Huttunen, M. 2018f. Somatisaatiohäiriö. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00490 [viitattu 7.7.2019].

Huttunen, M. 2018g. Synnytyksen jälkeinen masennus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505 [viitattu 24.6.2019].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 16.9.2019].

Ikonen, T. & Pauniahho, S. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf [viitattu 30.11.2019].

Isometsä, E. 2004. Masennustilat – uusi kansantauti? WWW-dokumentti. Päivitetty 2.11.2004. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/hyvinvointikat-saus/hyv992.html> [viitattu 12.5.2019].

Isometsä, E. 2014. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa Henriksson, M. Lönnqvist, J. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 11. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 246–287.

Isometsä, E. 2017a. Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 66–67.

Isometsä, E. 2017b. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38–47.

Isotalo, M. Kokko, J. & Pokela, K. 2018. Mielenterveyspotilaan triage ensihoidon. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157298/Opinnaytetyo_valmis_Isotalo_Kokko_Pokela.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.9.2019].

Jokiranta, A. s.a. Neuvovat defibrilaattorit (AED) hätäkeskustoiminnassa – sijainnit vielä kartoituksen alla. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.112.fi/halari/10/1/neuvovat_defibrilaattorit_aed_hatakeskustoiminnassa_66870 [viitattu 18.5.2019].

Jormakka, J. 2016a. Psykkisesti oireilevan potilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. & Saikko, S. Oireista työdiagnosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 194–203.

Jormakka, J. 2016b. Sydänpotilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P. Jormakka, J. Kosonen, A. & Saikko, S. Oireista työdiagnoosiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 88–102.

Juutilainen, K. & Sarkkinen, M. 2017. Synnytyksenjälkeinen masennus. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 254–267.

Jylhä, P. & Vuorilehto, M. 2017. Psykiatrinen potilas. Teoksessa Holmström, P. Kuisma, M. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. Ensihoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 688–694.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammavuoren kirjapaino Oy.

Kangas, M. & Sumiloff, H. 2017. Tarkistuslista sepsispotilaan tunnistamiseen Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle – Tarkistuslista sepsispotilaan tunnistamiseen sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/80995036.pdf> [viitattu 18.10.2019].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2017. Lasten ja nuorten masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 329–340.

Kasteenpohja, T. 2018. Treatment seeking, treatment adequacy and outcome of depressive and anxiety disorders among young adults in Finland. Helsingin yliopisto. Psykiatrian osasto. Lääketieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda-helsinki.fi/ezproxy.xamk.fi/bitstream/handle/10138/263695/TREATMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.9.2019].

Kiiltomäki, A. Noppari, E. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Koskinen, I. & Töyry, I. 2015. Potilasturvallisuutta edistävän tarkistuslistan kehittäminen Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ensihoidon opetukseen. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ensihoito. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94817/Koskinen_Ida_Toyry_Ida.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.10.2019].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lehtonen, J. 2014. Tajuttomuus. Teoksessa Alahuhta, S. Lindgren, L. Olkkola, K. Rosenberg, P. & Ruokonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1169–1177.

Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. 2009. *Suomen Lääkäri-lehti* 49/2009 Vsk. 64. Verkkolehti. Saatavissa: https://thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf [viitattu 30.11.2019].

Leinonen, E. & Talaslahti, T. 2017. Iäkkäiden masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T. Holli, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim) *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 341–353.

Lund, V. 2016. Sairaus: ilmenee oireena. Teoksessa Castrén, M. Kurola, J. Lund, V. Martikainen, M. & Silfast, T. *Ensihoito-opas*. 8. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 289–300.

Länkimäki, S. & Määttä, T. 2017a. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Holmström, P. Kuisma, M. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. *Ensihoito*. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–29.

Länkimäki, S. & Määttä, T. 2017b. Kuljettamatta jättäminen. Teoksessa Holmström, P. Kuisma, M. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. *Ensihoito*. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 57–66.

Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Henriksson, M. Lönnqvist, J. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 11. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 57–90.

Lönnqvist, J. 2017. Masennus ja itsemurhat. Teoksessa Heiskanen, T. Holli, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim) *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 356–368.

Magnusson, A. 2000. An overview of epidemiological studies on seasonal affective disorder. Teoksessa Nyström, M. Saarijärvi, S. & Räihä, H. 2006. *Kaamosmasennus ja kaamosväsymys*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95458.pdf>, 164 [viitattu 24.6.2019].

Masennuksen alueellinen hoito-ohjelma. s.a. TAYS. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tays.fi/download/noname/%7B2AE3E2B4-B997-486B-BA3A-B1F411D5BF35%7D/41292> [viitattu 23.6.2019].

Masennus on suurelta osin ehkäistävissä. 2015. Suomen Mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.12.2015. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/masennus-suurelta-osin-ehk%C3%A4ist%C3%A4viss%C3%A4> [viitattu 13.5.2019].

McCann, T. Savic, M. Ferguson, N. Cheetham, A. Witt, K. Emond, K. Bosley, E. Smith, K. Roberts, L. & Lubman, D. 2018. Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics. *BMJ Open* 4; 8 (12). Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/30514822> [viitattu 9.9.2019].

McLaughlin, A. 2010. What makes a good checklist. Patient safety network. U.S. department of health and human services. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/92/what-makes-a-good-checklist> [viitattu 16.9.2019].

Mental health for emergency departments – A reference guide. 2015. NSW Ministry of Health. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/resources/Publications/mental-health-ed-guide.pdf> [viitattu 31.8.2019].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyslaki 23.10.1992/954.

Mielenterveystalo.fi. s.a. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/> [viitattu 7.7.2019].

Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. 2019. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHSA19SP/year/2019> [viitattu 7.6.2019].

Mielialahäiriöt. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.9.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/mielialahairiot> [viitattu 12.5.2019].

National Early Warning Score (NEWS) 2 – Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. 2017. Royal College of Physicians. PDF-dokumentti. Päivitetty 19.12.2017. Saatavissa: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2> [viitattu 22.11.2019].

Nurmi, J. 2017. Potilasturvallinen anestesiaintubaatio lääkärihelikopterissa. Finnanest. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/fi-les/nurmi_potilasturvallinen_anestesiaintubaatio.pdf [viitattu 18.10.2019].

Nyström, M. Saarijärvi, S. & Rähä, H. 2006. Kaamosmasennus ja kaamosväsymys. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95458.pdf> [viitattu 24.6.2019].

Onge, T. Edmondson, D. Cea, E. Husain, S. & Chang, B. 2018. Depressive symptoms and perceptions of ED care in patients evaluated for acute coronary syndrome. *Journal of emergency nursing* Volume 44, Issue 1, 46–51. Verkkolehti. Saatavissa: [https://jenonline.org/article/S0099-1767\(16\)30381-6/fulltext](https://jenonline.org/article/S0099-1767(16)30381-6/fulltext) [viitattu 13.9.2019].

Opiskelu sairaanhoitajaksi. 2014. Sairaanhoitajat. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.8.2014. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/> [viitattu 22.6.2019].

Pajunen, P. Suominen, K. & Valtonen, H. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 226–234.

Pohjasvaara, T. Vataja, R. Leppävuori, A. & Erkinjuntti, T. 2001. Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 117 (4), 397–404. Verkkohehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2001/4/duo92086> [viitattu 3.7.2019].

Porrastettu ensihoitojärjestelmä. 2018. Tays. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.2.2018. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma\(46992\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu/Porrastettu_ensihoitojarjestelma(46992)) [viitattu 18.5.2019].

Psykiatrinen päivystys. 2019. Terveyskylä.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.8.2019. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/palvelut/hus/hus-p%C3%A4ivystykset/muut-p%C3%A4ivystykset/psykiatrinen-p%C3%A4ivystys> [viitattu 2.9.2019].

Päivystys- ja tehohoitotyö. 2019. Xamk. WWW-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHSA19SP/year/2019> [viitattu 7.6.2019].

Sairaanhoitaja, päivätoteutus. 2019. Xamk. WWW-dokumentti. Päivitetty 2019. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHSA19SP/year/2019> [viitattu 7.6.2019].

Savonlinnan kampus. s.a. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/savonlinnan-kampus/> [viitattu 6.6.2019].

Seulontatutkimukset terveydenhuollossa. s.a. Lääkärin etiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/seulontatutkimukset-terveydenhuollossa/> [viitattu 11.10.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 24.8.2017/585.

Takamäki, T. 2016. Mielenterveyspotilaan kohtaaminen ensihoidossa – kirjallisuuskatsaus. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109707/Opinnayte_vamis_Takamaki.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.9.2019].

Tarnanen, K. Isometsä, E. Kinnunen, E. Kivekäs, T. Lindfors, O. Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käypä hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.9.2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00044> [viitattu 7.7.2019].

Tarnanen, K. Lommi, J. Lassus, J. & Mervaala, E. 2018. Sydämen vajaatoiminta. Käypä Hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.1.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00124> [viitattu 1.8.2019].

Tietoa opiskelusta. s.a. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/avoin-amk-tietoa-opiskelusta/> [viitattu 7.6.2019].

Tolonen, M. 2011. Ensihoitopalvelun asiakkaan avun tarve 15d:llä mitattuna. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma / ylempi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34514/Tolonen_Marko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.5.2019].

Tuulari, J. & Vuorilehto, M. 2017. Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa. Teoksessa. Heiskanen, T. Holi, M. Huttunen, M. Kampman, O & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 67–70.

Varsinais-Suomen ensihoitojärjestelmä. s.a. Varsinais-Suomen Pelastuslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vspelastus.fi/varsinais-suomen-pelastuslaitos/tietoa-pelastuslaitoksesta/organisaatio/operatiivinen-palvelualue> [viitattu 18.5.2019].

Vataja, R. 2012. Masennus on usein Parkinsonin taudin oire. Parkinsonliitto ry. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.2.2012. Saatavissa: <https://www.parkinson.fi/artikkelit/masennus-usein-parkinsonin-taudin-oire> [viitattu 3.7.2019].

Wilson, M. Roll, J. Pritchard, P. Masterson, B. Howell, D. & Barbosa-Leiker, C. 2014. Depression and pain interference among patients with chronic pain after ED encounters. *Journal of emergency nursing* Volume 40, Issue 3, e55–e61. Verkkolehti. Saatavissa: [https://jenonline.org/article/S0099-1767\(13\)00113-X/fulltext](https://jenonline.org/article/S0099-1767(13)00113-X/fulltext) [viitattu 13.9.2019].

Xamk. s.a. Xamk – Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 13.5.2019]

TUTKIMUSLUPA



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

HENKILÖTIEDOT

Nimi Paavo Tammisto	
Puhelin [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Lähiosoite [REDACTED]	
Korkeakoulu / tiedekunta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu / Sairaanhoidtaja amk	
Tutkimustyön / projektin aihe Tarkistuslista masennuspotilaan tunnistamiseksi ensihoidossa	
Tutkimuskohde / projekti (kuvattava tarkasti ja yksiselitteisesti) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonfinnan kampuksen ensihoidon harjoitteluun osallistuvat sairaanhoitajaopiskelijat	
Tutkimustyön / projektin ohjaaja Päivi Lifflander ja Niina Luukkonen	
Alustava tutkimus-/projektsuunnitelma (kirjoitetaan lyhyesti tähän) Tuotetaan tarkistuslista masennuspotilaan tunnistamiseksi sekä hoidon selkeyttämiseksi ensihoidon harjoitteluun osallistuville sairaanhoitajaopiskelijoille	
Tutkimuksen / projektin arvioitu valmistusaika 2.2.2020	Empiirisen osuuden toteutusaikataulu 18.11.-1.12.2019
Tulosten esittäminen toimeksiantajalle Alustava ajankohta 20.-26.1.2020	Hakemuksen liitteiden lukumäärä -

PAIKKA, PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

Savonlinna

31 / 10 20 19

HAKEMUS ON

- HYVÄKSYTTY
 HYLÄTTY

PAIKKA, PÄIVÄYS JA KÄSITTELIJÄN ALLEKIRJOITUS SEKÄ NIMENSELVENNYYS

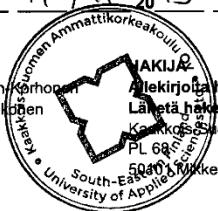
NIKKELI

11 / 11 20 19

KÄSITTELIJÄ

Hyvinvointi: koulutusalaohjaaja Katri Ryttyläinen-Korhonen
Talous- ja kulttuuri: koulutusalaohjaaja Petteri Ikonen
Tekniikka: koulutusalaohjaaja Mika Ruponen
Muut: vararehtori Mirja Toikka

12.11.2019



Allekirjoita hakemus ja liitä tutkimussuunnitelma hakemukseen.
Lähetä hakemus ja liitteet osoitteeseen:
Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy

Katri Ryttyläinen-Korhonen
koulutusalaohjaaja

Kirjaamo

TIEDONHAKU JA TULOKSET

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Hakutulokset	Tutkimukset
Pubmed	depress* paramed*	266	<p>- Social factors in frequent callers: a description of isolation, poverty and quality of life in those calling emergency medical services frequently. Julkaisuvuosi 2019.</p> <p>- Recognition of, and attitudes towards, people with depression and psychosis with/without alcohol and other drug problems: results from a national survey of Australian paramedics. Julkaisuvuosi 2018.</p>
	depress* emergenc* Full text	6990	- Screening for depression in emergency department patients. Julkaisuvuosi 2012.
Journal of emergency nursing -lehti	depress* ED	2730	<p>- Depressive symptoms and perceptions of ED care in patients evaluated for acute coronary syndrome. Julkaisuvuosi 2018.</p> <p>- Depression and pain interference among patients with chronic pain after ED encounters. Julkaisuvuosi 2014.</p>
Google Scholar	masennus AND ensihoidossa	468	- Ensihoitopalvelun asiakkaan avun tarve 15d:llä mitattuna. Julkaisuvuosi 2011.
	masennus AND hoitokontakti	337	- Treatment seeking, treatment adequacy and outcome of depressive and anxiety disorders among young adults in Finland. Julkaisuvuosi 2018.

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Opinnäytetyön tekijän kommentit
Agarwal ym. 2019	Tutkittiin toistuvasti ensihoidon hälyttävien asiakkaiden sosiaalista eristäytymistä, köyhyyttä ja elämänlaatua.	Tutkimuskoko oli n=67 ensihoidon viisi kertaa tai enemmän vuoden aikana hälyttämää asiakasta. Menetelmänä käytettiin poikkileikkauksellista kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimukseen osallistuneet olivat 18 vuotta täytäneitä Kanadan Hamiltonissa asuvia. Mittareina toimi ikä, sukupuoli, painoindeksi, työssäkäynti, yksinäisyys, köyhyys ja elämänlaatu.	Asiakkaista 37–49 % koki yksinäisyyttä, 14 % eli nälässä, 43 % oli talousvaikeuksia, 78 % oli vaikeuksia selviytyä päivittäisissä toimissa, 55 % oli ongelmia itsensä huolenpidossa, 87 % koki epäselvää kipuilua ja 67 % koki ahdistusta/masennusta. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitys.	Toistuvasti ensihoidon hälyttävät asiakkaiden kohdalla tulisi miettiä tosiasiallista avuntarpeen syytä ja panostaa asiakkaan ennaltaehkäisevään hoidon ohjaukseen.
Hoyer & David 2012.	Masennusoireet ovat yleisiä, mutta vähän tutkittuja akuuttilääketieteessä. Tutkimuksessa tutkittiin masennusoireiden yleisyyttä kahden eri päivystyspoliklinikan potilailla.	Havainnollistava tutkimus n=505 kahden eri päivystyspoliklinikan aikuisista potilaista yhdeksän kuukauden aikana. Potilaiden masennusoireet tutkittiin Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4(th) edition kriteereillä.	109 potilasta (21.6 %) eli noin viidesosa tutkituista kärsi masennuskriteerit täyttävistä oireista. Oireet olivat yhtä yleisiä kummallakin päivystyspoliklinikalla.	Masennusoireet ovat hyvin yleisiä ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ohjata kyseisiä potilaita enemmän.

Kasteen-pohja 2018.	Tutkittiin nuorten aikuisten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidon asianmukaisuutta sekä hoidon ennustetta Suomessa.	Tutkittiin n=1894 18–29 -vuotiasta nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi (NAPS) -tutkimukseen osallistunutta. Hoitojen asianmukaisuutta tarkkailtiin näyttöön perustuvien hoitosuosituksen ja aiempien tutkimusten mukaan.	Masennushäiriö-diagnoosin saaneista nuorista aikuisista 76 % on ollut hoitokontaktissa terveydenhuoltoon. 41 % heistä oli saanut asiankuuluvaa hoitoa masennukseen viimeisimmän masennusjakson aikana.	Vaikka masennushäiriöt ovat yleisiä, vain hieman yli puolet terveydenhuollon asiakkaista on saanut masennusoireisiin asianmukaista hoitoa viimeisimmällä hoitokerrallaan. Näin terveydenhuollon ammattilaiset eivät usein tunnista masennusoireita.
McCann ym. 2018.	Mielenterveysongelmia kohtaan on jatkuvasti ennakkoluuloja. Näiden vuoksi etenkin miesten mielenterveysongelmat näyttävät ensihoidolle silloin kun potilas on jo erityyppisissä kriiseissä. Tutkimuksen tarkoituksena on auttaa ensihoitajia tunnistamaan miesten masennus- ja psykoosioireet alkoholin ja muiden päihteiden käytön yhteydessä sekä ilman näiden käyttöä ja lisätä asennekasvatusta mielenterveysongelmia kohtaan.	Poikkileikkaava kartoittava verkkokysely tehtiin n=1230 ensihoitajalle ympäri Australiaa. Kysely perustui neljään aiheeseen tehtyyn lyhyeen kuvaukseen, joita olivat: masennus itsetuhoajatuksilla, masennus itsetuhoajatuksilla ja alkoholi-ongelmalla. Lisäksi aiheina olivat psykoottisuus päihde-ongelmalla ja psykoottisuus ilman päihde-ongelmaa.	Alle puolet vastaajista tunnisti masennusoireet, viidesosa kun oireet sisälsivät päihteiden käyttöä. 90 % tunnisti psykoosioireet, hieman alle 60 % oireiden sisältäessä päihteiden käyttöä. Vastaajilla oli ennakkoluuloja etenkin masennus- ja psykoosipotilaita kohtaan, kun näihin liittyi päihdeongelma. Vastaajien mielestä sosiaaliset ennakkoluulot olivat vahvempia henkilökohtaisiin verrattuna. Ennakkoluulot psykoosipotilaita olivat vahvempia kuin masennuspotilaita kohtaan. Ensihoitajien koulutusta tulisi edistää tunnistamaan ja hoitamaan psykoosioireita sekä päihteiden käytön liittyttä näihin.	Masennusoireet ovat alitunnistettuja sekä oireet laiteetaan usein päihteiden syyksi. Koulutusta ja yleisiä asenteita tulisi kehittää sekä ensihoitajien tulisi kiinnittää huomiota omiin vuorovaikutustaitoihin.

Onge ym. 2018.	Kahdeksasosalle akuutinkoronaarisyndrooman (ACS) sairastaneista kehitty posttraumaattiseen stressi (PTSD), jonka myötä akuutinkoronaarisyndrooman uusiutumisriski ja näin kuolleisuus kaksinkertaistuu. Ruuhkainen päivystysympäristö suurentaa riskiä posttraumaattiseen stressiin ja masennuspotilaat ovat tilanteessa erityisen altistuvia. Tutkimuksessa tarkasteltiin masennusoireisten ja -oireettomien kokemuksia hoidosta.	Havainnollistavaan joukkotutkimukseen osallistui n=912 akuutin koronaarisyndrooman sairastanutta. Potilaat täyttivät päivystyspoliklinikan palautekyselyn ja masennusoireita tarkasteltiin masennuskyselyllä. Päivystyksen ruuhkaisuutta mitattiin päivystyksen työtaulukolla (EDWIN).	Selkeitä eroja ei havaittu ryhmien välillä. Masennusoireiset potilaat kuitenkin kokivat päivystyksen stressaavampana ja kokivat saavansa heikompaa hoitoa. Päivystyksessä työskentelevien tulee huomioida potilaiden sydänsairauksia hoitaessa samalla myös potilaan psyykinen hyvinvointi akuutin koronaarisyndrooman aikana.	Somaattisen akuuttitilanteen aikana tulee huomioida, että hoidetaan oireen lisäksi myös ihmistä. Potilasta tulee informoida selkokielellä ja ottaa hänet hoidoissa huomioon, jotta vältetään jälkikäteen psyykkiseltä oireilulta.
Tolonen 2011.	Tutkittiin ensihoidon asiakkaiden elämänlaatua ja avun tarvetta 15D- elämänlaatumittarilla, joka kattaa viisitoista eri osa-aluetta. Tutkimus teetettiin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin toimeksiantona.	Ensihoitajat arvioivat n=295 ensihoidon asiakasta strukturoidulla lomakkeella ensihoitotehtävän aikana. Tulokset analysointiin PASW Statistics 18 -ohjelmalla kolmeen tärkeimpään avuntarveluokkaan.	Somaattisten toimintojen avun tarve oli suurin (59 %). Tavanomaisten toimintojen eli sosiaalisen avun tarve oli toiseksi suurinta (11.2 %). Psykkisen avun tarpeista masennus ja ahdistus olivat yleisimpiä (5.8 %). Ensihoito tarvitsi oman mittarin selvittämään asiakkaan avun tarvetta.	Merkittävällä osalla somaattisen vaivan vuoksi avun hälyttäneistä asiakkaista avun tarpeen taustalla piilee psyykinen vaiva. Psykiatrisen avohoidon lisääntymisen ja ensihoitopalvelun moniammatillisen roolin kasvamisen myötä ensihoitajien pitäisi kiinnittää enemmän huomiota ihmiseen psyko-fyysisenä kokonaisuutena. Ensihoitopalvelu tarvitsee mittarin ihmisen psyykkisen voinnin tarkasteluun.

Wilson ym. 2014.	Tutkimusten mukaan krooniset kipupotilaat, jotka käyvät säännöllisesti päivystyksessä ovat haaste terveydenhuollolle. Mielenterveys-ongelmien, palveluiden väärinkäyttäjien ja epäselvää kipua kokevien ongelmien syitä ei löydetä nopeilla vastaanottoajoilla. Tässä tutkimuksessa pyrittiin luomaan työkalu mittaamaan kipua ja potilaan tunnetilaa, jotta potilas saadaan ohjattua oikean avun piiriin.	Kuvaileva kyselyhaastattelu lähetettiin 52 kroonisesta kivusta kärsivälle potilaalle päivystyskäynnin jälkeen, joista n=22 vastasi kyselyyn. Syöpää sairastavat sekä opioidilääkkeitä käyttävät rajattiin pois kyselystä. Kyselyllä kartoitettiin kivun voimakkuutta, kivunhoidon vastetta hoidon jälkeen, masennusta, subjektiivista terveyttä ja terveydellistä ahdinkoa. Kysely uusittiin 8 viikon päästä. Kipuasteikko oli 0–10 ja masennusta analysoitiin depressiotaulukolla.	Potilaiden kivun voimakkuus oli keskiarvoltaan 5.96 ja kivun aiheuttaman häiriön määrä oli 7.52. Asteikko oli 0–10. Masennusoireita ilmeni 54 % vastaajista. Tulosten mukaan masennusoireiden ja kivun päivystyshoittoon ei oltu tyytyväisiä. Potilaan tunnetilaa arvioivan työkalun lisääminen kivun arvioon olisi tarpeellinen masennuksen tunnistamiseen ja näin oikeanlaisen hoitokeinon löytämiseen.	Kroonista kipua kokevat päivystyspotilaat tulisi ohjata taroituksenmukaisen hoidon piiriin, jossa olisi aikaa syventyä potilaan avun tarpeeseen.
---------------------	--	---	---	--

SAATEVIESTI

Hyvä ensihoidon harjoittelun suorittava sairaanhoitajaopiskelija!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselta. Toteutan opinnäytetyönä Savonlinnan kampukselta ensihoidon harjoittelun suorittaville opiskelijoille masennuspotilaan tunnistamista helpottavaa sekä jatkohoito-ohjeita antavaa tarkistuslistaa. Pyytäisin Sinun apuasi tarkistuslistan testaamisessa.

Kehittämäni tarkistuslista sisältää muutamia masennuspotilaita haastatellessa huomioonotettavia asioita sekä kaksi kysymystä, jotka ovat tärkeitä esittää potilaalle. Lisäksi listasta voi tarkistaa eri ikäryhmille sekä masennustiloille olennaisia tyyppioireita. Tarkistuslista sisältää myös jatkohoito-ohjeita kuljettamatta jätetylle potilaalle sekä ohjeet, milloin tahdonvastaiset, eli M1-kriteerit täyttyvät ja miten tällaisessa tilanteessa tulee toimia. Tarkistuslistaan koottu tieto on esitetty yksinkertaisesti sekä johdonmukaisesti niin, että siitä on hyötyä nopeallakin katselulla potilasta haastatellessa ja jatkohoito-ohjeita miettiessä. Kehittämäni tarkistuslista mahtuu hyvin taskuun, esimerkiksi ensihoidon taskuoppaan väliin.

Sinulla on vaihtoehtoinen harjoittelu suoritettu ensihoidossa ja täten vahvaa osaamista ensihoidosta. Toivon, että sinulla olisi hetki aikaa perehtyä tarkistuslistaan ja miettiä, miten se toimisi ensihoidon potilastilanteissa sekä miten kehittäisit tarkistuslistaa. Palautteen kerään internetissä Padletilla toimivalla palautekyselyllä xx.xx.-xx.xx.2019 välisenä aikana. Vastaaminen vie aikaasi noin 5 minuuttia. Jos olet kiinnostunut osallistumaan, vastaa sähköpostiini. Saat paluuviestissä Padlet-linkin ja salasanan siihen.

Tarkistuslista on liitetty tähän sähköpostiin, jolloin halutessasi voit tulostaa sen ja ottaa listan suoraan käyttöön. Saat halutessasi käyttöösi myös laminoidun tarkistuslistan, joka kestää hyvin ensihoidon vaihtelevia työskentelyolosuhteita sekä taskussa olemista. Vastaathan tähän sähköpostiin osoitetietosi, mikäli haluaisit laminoidun listan. Postitus ei maksa Sinulle mitään.

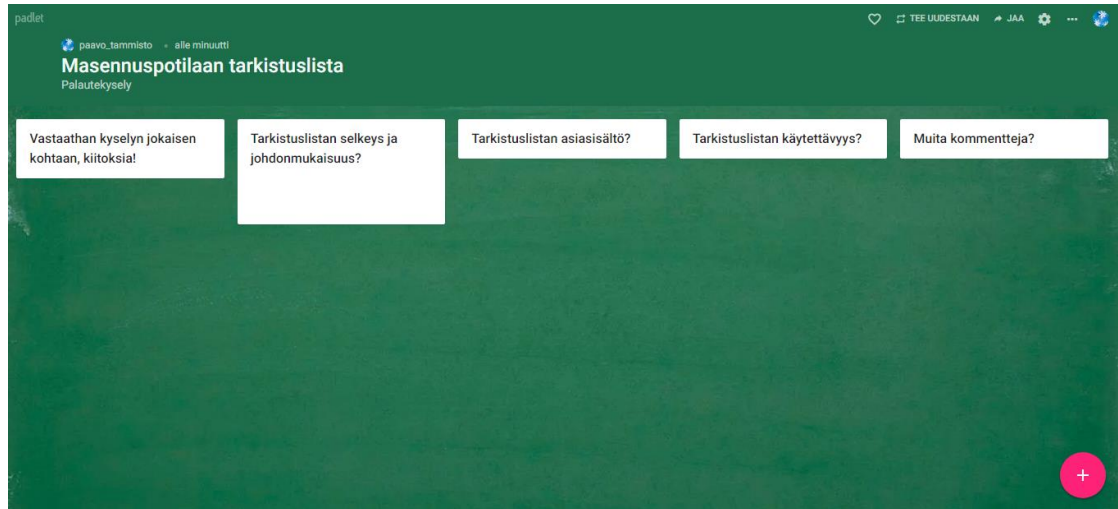
Painotan tarkistuslistan käytön sekä palautekyselyn vapaaehtoisuutta ja luotamuksellisuutta. Vastaukset käsitellään nimettömästi, eivätkä vastaajan tiedot paljastu tuloksista. Vastaaja voi missä vaiheessa tahansa perua osallistumisen tai kieltää jo annettujen palautteiden julkaisemisen opinnäytetyössä.

Tarkistuslistan testaamiseen osallistuminen sekä palautekyselyyn vastaaminen on minulle tärkeää, joten arvostan jos voit osallistua. Kiitoksia! Mikäli Sinulla tulee kysyttävää tai tarvitset lisäohjeita, otathan rohkeasti yhteyttä!

Ystävällisin terveisin

Paavo Tammisto
Sairaanhoitajaopiskelija
paavo.tammisto@edu.xamk.fi

PADLET KUVAKAAPPAUS



Kuva 2. Padlet kuvakaappaus.

TARKISTUSLISTA

TARKISTUSLISTA MASENNUSPOTILAAN TUNNISTAMISEEN SEKÄ HOITOONOHJAUKSEEN

Kun kohtaat ensihoidossa mahdollisen masennuspotilaan, käytä tarkistuslistaa edeten numerojärjestyksessä.
Tarkistuslista auttaa arvioimaan masennuksen tasoa sekä helpottaa jatkohoito-ohjeiden antamista.

1. Masennusseula hyödynnettäväksi potilaan haastatteluun: Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi: - tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? - kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? Potilaan vastatessa vähintään toiseen kysymykistä myöntävästi tulee hänen masennusoireilunsa ottaa jatkoselvittelyihin.	2. Esitietoja kartoitettavaksi potilaan tilanteesta: - Miten potilas itse kokee vointinsa sekä mistä hän on huolissaan/läheisten mielipide - Sosiaalinen tukiverkosto - Onko läheisillä psyykkisiä ongelmia - Kaltoinkohtelu - Elämänmuutokset viimeisen vuoden aikana - Psykelaäkkeet, niiden käyttö sekä vaikutukset - Mielen terveyspalveluiden hoitokontaktit sekä niiden hyödyt ja haitat - Päihteiden käyttö
--	---

3a.

Tavanomainen olotila	Masennusoireet	Välittömän hoidon tarve
- Kokee kiinnostusta/mielihyvää näitä tavallisesti tuottaviin asioihin	- Kiinnostuksen/mielihyvän puute tavallisesti näitä tuottaviin asioihin	- Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset, itsetuhoinen käyttäytyminen - Depressiiviset harhaluulot, aistiharhat tai syyttävät kuuloharhat - Jäykkyys, reagoimattomuus, poissaolevuus, pysähtyneisyys (huomio! pitkittyessä oireet hengenvaaralliset!) - Harhaluuloja ajatustenvaihdosta sekä merkityselämyksistä
- Kokee omaavansa voimavaroja sekä olevansa virkeä	- Vähentyneet voimavarat, poikkeuksellinen väsymys	
- Kokee omaavansa tavanomaisen itseluottamuksen/omanarvontunnon	- Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen	
- Koetut itsesyytökset kohtuullisella tasolla	- Perusteettomat, kohtuuttomat itsesyytökset	
- Ei ilmene keskittymisvaikeuksia	- Keskittymisvaikeuksia, saattaa ilmetä päättämättömyytenä/jahkailuna	
- Psykomotoriikka tavanomaisella tasolla	- Psykomotoriikka hidastunut/kiihtynyt	
- Ei koe unihäiriöitä	- Unihäiriöitä, mukaan lukien liikaunisuus	
- Kokee ruokahalun/painon pysyneen tavanomaisina	- Ruokahalun/painon muutokset	
- Kokee olevansa tyytyväinen seksuaalielämäänsä	- Seksuaalivietin lasku	
- Ei epämääräisiä kipuoireita	- Erilaisia kipuoireita/vatsantoiminnan oireita, joihin saattaa liittyä terveydenhuollon palveluiden runsas käyttö ilman oireet selittävää syytä	
- Kokee olevansa tyytyväinen tilanteeseensa	- Ahdistuneisuus, itkuisuus, surullisuus, paniikkikohtaukset	
- Tyytyväinen sosiaaliin suhteisiinsa/elämänhallintaansa	- Sosiaalinen eristäytyminen, vaikeudet huolehtia itsestään, vaikeudet selviytyä arjesta, velvollisuuksien laiminlyöntiä	
- Tyytyväinen omaan tilanteeseensa	- Toivottomuus, pessimismi, menneisyyden murehtiminen	



Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

TARKISTUSLISTA MASENNUSPOTILAAN TUNNISTAMISEEN SEKÄ HOITONOHJAUKSEEN

Kun kohtaat ensihoidossa mahdollisen masennuspotilaan, käytä tarkistuslistaa edeten numerjärjestyksessä.

Tarkistuslista auttaa arvioimaan masennuksen tasoa sekä helpottaa jatkohoito-ohjeiden antamista.

3b.

Nuorten tyyppiöireet	Vastasynnyttäneiden tyyppiöireet	Ikäihmisten tyyppiöireet
<ul style="list-style-type: none"> - Poikkeava ärtymys - Kireys ja vihaisuus - Vaikeus aloittaa tärkeitä asioita -> johtaa riittämättömyyden tunteeseen - Ei koe mielenkiintoa harrastaa - Apaattisuus - Arvottomuuden tunne - Heikentynyt koulumenestys - Heikentynyt sosiaalinen selviytyminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei pysty iloitsemaan vauvasta/äitiydestä - Äitiyteen liittyvät syyllisyyden, häpeän sekä arvottomuuden tunteet - Pelko että vahingoittaa lastaan - Manian kaltainen normaalista poikkeavasti kohonnut mieliala 	<ul style="list-style-type: none"> - Jos aikaisempaa masennusoireilua ei ole, tärkeää selvittää somaattisen sairauden aiheuttaman oireilun mahdollisuus (masennusoireita aiheuttavia somaattisia oireita listattu taulukon alareunassa) - Tavallista heräillä muutaman kerran yön aikana, mutta masennusoireena aamuyön heräily - Lieväkin masennusoireilu saattaa romahduttaa toimintakyvyn - Uupumista/keskeyttämisen vaikeutta dementiaa muistuttavasti
<p>Somaattisia (ruumiillisia/elimellisiä) sairauksia, jotka aiheuttavat masennusoireilua ovat esimerkiksi: sydämen vajaatoiminta, sydäninfarktin jälkitila, Parkinsonin tauti, aivoverenkiertohäiriöt, neurologiset vammat, krooninen kipu, foolihapon tai B₁₂-vitamiinin puutokset, erilaiset hermostolliset häiriöt, pahanlaatuiset kasvaimet, kilpirauhasen vajaatoiminta, lisämunuaisen kuorikerroksen liikatoiminta, krooniset infektiot, diabetes, anemia, lihavuus</p>		
<p>HUOMIOI TYYPIÖIREIDEN LISÄKSI MUUTKIN MASENNUSOIREET!</p>		

4.

HOIDON KIIREELLISYYS SEKÄ HOITONOHJAUS		
Alle neljä masennusoiretta	Neljä tai enemmän masennusoiretta	Yksikin välittömän hoidon tarpeen oire
<p>Potilaan tila ei vaadi kuljetusta terveydenhuoltopalveluihin, on kuitenkin suositeltavaa kannustaa potilasta masennuksen omahoitopalveluihin.</p> <p>Potilaan olotila ja masennusoireet ovat osa elämän normaaleja tunnevaihteluita, eivätkä vaadi hoitoa. Omahoitopalveluja ovat esimerkiksi Mielenterveystalo.fi sähköiset mielenterveyspalvelut. Tarvittaessa voidaan antaa yhteystiedot oman terveyskeskuksen mielenterveysvastaanottoon tai ohjata ottamaan yhteyttä omaan työterveyshuoltoonsa seuraavana arkipäivänä.</p>	<p>Potilaan tila ei vaadi kuljetusta terveydenhuoltopalveluihin, mutta hoitonoitus on tarpeen.</p> <p>Potilaalle tulee antaa yhteystiedot oman terveyskeskuksensa mielenterveysvastaanottoon tai ohjata ottamaan yhteyttä omaan työterveyshuoltoonsa seuraavana arkipäivänä. Lisäksi hänet voidaan ohjata Mielenterveystalo.fi sähköisiin mielenterveyspalveluihin.</p>	<p>Potilaan tila vaatii välittömän kuljetuksen sairaalahoitoon.</p> <p>Potilaan kieltäytyessä tulee lääkäriä konsultoida tahdosta riippumattoman psykiatrisen sairaalahoiton (M1) kriteerien mahdollisesta täyttymisestä!</p>