

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2021

Airio Siiri & Salonen Ia

ITSETUHOISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA - KIRJALLISUUSKATSAUS

Airio Siiri, Salonen Ia

ITSETUHOISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA - KIRJALLISUUSKATSAUS

Itsetuhoisuus ja itsemurhat ovat Suomessa yleisiä Euroopan keskiarvoon verrattuna. Ongelman yleisyyden vuoksi ja siksi, että ensihoitajat ovat yleensä potilaan ensimmäinen hoitokontakti, on tärkeää, että ensihoitajilla on hyvät lähtökohdat kyseisen potilasryhmän kohtaamiseen. Tällä hetkellä ensihoidon koulutus painottuu lähinnä kliiniseen hoitotyöhön, joten mielenterveyspotilaiden hoito saattaa jäädä taka-alalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ja tavoitteena oli lisätä ensihoitajien osaamista ja tietoisuutta kyseisen potilasryhmän kanssa vuorovaikuttamisesta. Opinnäytetyöhön käytetyt artikkelit kerättiin sähköisistä tietokannoista mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla. Aluksi artikkeleita löytyi 11, mutta tarkemman karsinnan jälkeen niitä jäi jäljelle kuusi.

Tulosten perusteella ilmeni, että itsetuhoisen potilas tulee kohdata empaattisesti ja että ensihoitajan asenteella on suuri merkitys kohtaamisessa. Keskeistä on tilanteen rauhoittaminen sekä potilaan itsemurhariskin huolellinen kartoittaminen. Haasteita itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen luovat ensihoitajien negatiiviset asenteet kyseistä potilasryhmää kohtaan, uhat ensihoitajien omalle turvallisuudelle, riittämätön koulutus aiheeseen sekä potilaiden hoitovastaisuus. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että ensihoitajille tarvitaan lisää koulutusta itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen. Ensihoitajat kokivat myös olevansa kentällä todella yksin potilaan kanssa, joten yhteistyötä mielenterveyspalveluiden ja ensihoidon välillä tulisi kehittää.

ASIASANAT:

Ensihoito, itsetuhoisuus, vuorovaikutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of emergency nursing

2021 | 28 pages, 4 pages in appendices

Airio Siiri, Salonen Ia

INTERACTING WITH A SELF-DESTRUCTIVE PATIENT IN PREHOSPITAL CARE – A LITERATURE REVIEW

Self-destructive behavior and suicides are common in Finland compared to the European average. It is important that paramedics have good competence in interacting with suicidal patients, as the issue is so common, and they are often the first health care professionals that encounter the patient. Currently the education of paramedics is heavily focused on clinical skills, and the skills needed in caring for mental health patients can be overlooked.

The purpose of this thesis was to do a literature review on the topic of interaction with self-destructive patients in a prehospital emergency care setting. The goal was to increase the competence of paramedics in interactions with self-destructive patients. The articles used in the review were gathered from online databases and chosen according to the criteria for inclusion and exclusion. Initially 11 articles were found, but after further examination, six remained.

According to the research, a suicidal patient should be interacted with in an empathetic and understanding way. It is essential to calm the situation and to do a thorough assessment of the patient's suicide risk. The paramedic's attitudes and preconceptions play a significant role in how they can maneuver the situation. Notable challenges in interacting with a suicidal patient are the paramedics' negative attitudes towards the patients, threats to the paramedics' safety, inadequate education on the subject and the patients' unwillingness to co-operate. It can be concluded that there is a need for additional education of paramedics on the subject and for developing closer co-operation of the mental health services and paramedics.

KEYWORDS:

Emergency medical service, prehospital emergency care, self-destruction, suicidality, interaction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ENSIHOITOPALVELU	7
3 ITSETUHOINEN POTILAS	9
3.1 Itsetuhoisuus ja itsemurha	9
3.2 Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen hoitotyössä	10
4 TAHDONVASTAINEN HOITO	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	14
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
6.1 Kirjallisuuskatsaus	15
6.2 Aineiston keruu	15
6.3 Aineiston analysointi	16
7 TULOKSET	17
7.1 Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa	17
7.2 Itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haasteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa	18
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
8.1 Eettisyys	21
8.2 Luotettavuus	22
9 POHDINTA	24
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1. Tiedonhaku

Liite 2. Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

KUVAT

Kuva 1. Mukaanottokriteerit

16

Kuva 2. Itsetuhoisen potilaan kohtaamisen menetelmät ja haasteet

17

1 JOHDANTO

Itsemurha ja itsetuhoisuus ovat Suomessa EU-maiden keskiarvoon verrattuna yleisiä; vuonna 2015 Suomessa tehtiin 100000 henkeä kohden 14 itsemurhaa, kun EU-maiden keskiarvo oli 11 (SVT 2018, Eurostat 2018; Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020). Itsetuhoisuus ja itsemurha ovat usein lopputulema pitkässä prosessissa, johon erilaiset riskitekijät myötävaikuttavat. Itsemurhan riskiä lisäävät merkittävästi olemassa oleva mielenterveyden ongelma, sosiaaliset tekijät kuten matala koulutustaso, yksinäisyys ja työttömyys sekä miessukupuoli. Riskitekijöiden lisäksi itsemurhayrityksellä on usein myös jokin laukaiseva tekijä. (Lönnqvist et al. 2019; Hämäläinen et al. 2017.)

Ensihoitajat ovat usein itsetuhoisen potilaan ensimmäinen hoitokontakti, jolla on merkittävä vaikutus potilaan asennoitumiselle tulevalle hoitokaksolle (Rees et al. 2015). Itsetuhoisuus koskettaa ensihoitajia myös tahdonvastaiseen hoitoon määrättyjen potilaiden kuljettamisessa sekä heidän kanssaan toimimisen kautta. (Heino et al. 2015; Mielenterveyslaki 1990/1116.) Ensihoito-alan oppikirjoissa painotus on luonnollisesti kliinisellä hoitotyöllä, mutta vuorovaikutusnäkökulmasta aiheen käsittely jää usein pintapuoliseksi. Niissä korostuu lähinnä empaattinen kohtaaminen ja uuden itsemurhayrityksen estäminen. (Vuorilehto & Jylhä. 2018; Ala-Kokko et al. 2015.) Itsetuhoisuuden yleisyyden vuoksi on tärkeää, että kaikilla ensihoitajilla on riittävät valmiudet itsetuhoisen potilaan kanssa toimimiseen.

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä kirjallisuuskatsaus itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien osaamista ja tietoisuutta itsetuhoisen potilaan kanssa vuorovaikuttamisesta. Opinnäytetyössä aihetta lähestytään kahden eri tutkimuskysymyksen näkökulmasta: miten kohdata itsetuhoisen potilas sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ja mitkä asiat luovat haasteita kyseiseen kohtaamiseen?

2 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoito on hoitolaitosten ulkopuolella tapahtuvaa päivystyksellistä hoidon tarpeen arviointia sekä tarvittaessa potilaan hoitoa ja kuljetusta. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu myös äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan kuljettaminen terveydenhuollon toimipisteestä toiseen, mikäli potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa hoitoa tai jatkuvaa seuranta. Tämän lisäksi ensihoitopalveluun sisältyy ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, potilaan ja muiden osallisten ohjaaminen psykososiaalisen avun piiriin. Ensihoito osallistuu myös alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle sekä virka-avun antamiseen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille, mikäli sitä niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseen tarvitaan. Suomessa ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirien kuntayhtymillä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Ensihoitopalvelua toteutetaan eri tasoilla; ensivaste, perus- ja hoitotaso sekä ensihoito-lääkäripäivystys. Näitä voidaan hyödyntää porrastetun vasteen periaatteella, joka käytännössä näkyy niin, että korkeariskisille tehtäville hälytetään useita eritasoisia yksiköitä, joista usein ensivasteen on tarkoitus tavoittaa potilas ensimmäisenä, jotta hoito saadaan aloitettua mahdollisimman pienellä viiveellä. (Länkimäki & Määttä 2018.) Lisäksi varsinainen hätäkeskuksen välittämien ensihoitotehtävien ulkopuolelle jäävät vielä valtaosa ensihoitoyksiköistä, jotka vastaavat kiireettömistä siirtokuljetuksista terveydenhuollon eri toimipisteiden, kuten yliopistosairaalan ja terveyskeskuksen välillä (Pirneskoski 2021.)

Porrastetun vasteen eri tasoille on asetettu koulutuksen suhteen tietyt minimivaatimukset. Ensivasteessa toimiakseen henkilö ei tarvitse terveysalan ammatillista koulutusta, vaan ensivastetoimintaan soveltuva koulutus, kuten SPEK tai SPR ensivastekurssi. Perustason ensihoitoyksikössä voivat toimia henkilöt, joista ainakin toisella on ensihoitoon suuntautunut lähihoitajakoulutus, jota voidaan nykyisin nimittää ammattikouluissa myös perustason ensihoitajan koulutukseksi (Turun ammatti-instituutti, 2021) ja toisella terveydenhuollon tai pelastajan tutkinto. Hoitotasolla työskenteleviltä ensihoitajilta vaaditaan ammattikorkeakoulutasoinen ensihoitajatutkinto tai sairaanhoitajatutkinto, jolloin tulee käydä 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaava koulutus. Työparille edellytykset ovat samat, kuin perustason ensihoitajan työparille. Kenttäjohtajana työskentelevälle koulutus-

vaatimukset ovat samat kuin hoitotason ensihoitajalle, minkä lisäksi tulee olla lisäkoulutuksena joko ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja/tai ensihoitotyön johtamisen lisäkoulutus. Ensihoitolääkäreillä on tyypillisesti anestesiologian ja tehohoidon tai akuuttilääketieteen erikoisosaamista, mutta käytännössä lääkärin erikoisalalle ei ole asetettu vaatimuksia. Lisäksi erityisesti ensihoidosta vastaavina lääkäreinä toimivilta odotetaan hyvää perehtyneisyyttä ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. (Pirneskoski 2021, Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Alueellisesti ensihoitopalvelun järjestämistä ohjaa ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritetään ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutuu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti sekä oikealla mitoituksella (STM 2021). Siinä voidaan myös määrittää STM:n asetuksia tiukemmat vaatimukset ensihoitajien koulutustasosta. Palvelutasopäätös pohjautuu alueelliseen riskianalyysiin, jota varten sairaanhoitopiirin alue jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiin alueisiin. Riskianalyysissä otetaan huomioon muun muassa väestötiheys ja väestön ikärakenne, ensihoitotehtävien määrä ja alueen erityispiirteet, sekä liikenteelliset seikat. Riskianalyysin pohjalta palvelutasopäätöksessä tehdään linjaukset siitä, missä ajassa ensihoitopalvelun tulisi tavoittaa potilas eri tehtäväkiireellisyysluokissa ja eri alueilla. (Asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.) Sairaanhoitopiiri päättää myös, ostetaanko ensihoitopalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta, järjestääkö sairaanhoitopiiri palvelut itse vai järjestääkö alueen pelastuslaitos ne (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326). Useissa sairaanhoitopiireissä suositetaan kaikkien edellä mainittujen yhdistämistä, eli niin sanottua monituottajamallia (VSSH 2021, PSHP 2020).

3 ITSETUHOINEN POTILAS

3.1 Itsetuhoisuus ja itsemurha

Itsetuhoisuus voidaan määritellä käyttäytymisellä tai pyrkimyksellä, jossa ihminen tarkoituksellisesti vahingoittaa itseään tai ottaa henkeä uhkaavan riskin (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020). Itsetuhoisuuden tarkoituksena ei välttämättä ole itsensä tappaminen, vaan se voi olla myös selviytymismekanismi esimerkiksi ahdinkoa, vihaa tai turhautumista vastaan, joka luo hetkellisen rauhan tunteen potilaalle (O’Sullivan 2014).

Itsetuhoisuuden ja itsemurhan taustalla on useimmiten pitkäkestoinen prosessi, jossa riskitekijät eli elämänalueilta kasautuvat. Merkittävä riskitekijä on olemassa oleva mielenterveyden ongelma, usein masennus. Lisäksi itsetuhoisuuden riskiä lisäävät sosiaaliset tekijät, kuten matala koulutustaso, yksinäisyys ja työttömyys. Aiempi itsemurhayritys madaltaa kynnystä uuteen yritykseen merkittävästi. Yleensä itsemurhayritykseen liittyy myös jokin yksittäinen tai useampi laukaiseva tekijä. (Lönqvist et al. 2019; Hämäläinen et al. 2017.) Itsetuhoinen käyttäytyminen myös ilman itsemurhatarkoitusta lisää itsemurhakuoleman riskiä merkittävästi; jo yksi itsetuhoisuudesta aiheutunut päivystyskäynti kuusinkertaistaa itsemurhariskin (Olfson et al. 2012).

Itsemurha on perinteisesti ollut yksi merkittävistä kuolemansyistä Suomessa, ja vaikka itsemurhaluvut ovat olleet 1990-luvulta lähtien laskusuuntaisia, lähes 10 % suomalaisaikuisista myöntää kärsineensä itsetuhoajatuksista. Miehet ovat itsemurhatilastoissa selvästi yliedustettuina naisiin verrattuna, mutta itsemurhayritysten määrää tarkastellessa sukupuolten välillä ei ole yhtä merkittävää eroa. (SVT 2018; Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Maailmanlaajuisesti itsemurhaa yrittäneiden ja siinä onnistuneiden valitsemat tavat vaihtelevat miesten ja naisten sekä eri maiden välillä. Itsemurhayrityksiä on noin 20 kertaa enemmän kuin onnistuneita itsemurhia, ja niitä on enemmän naisilla kuin miehillä. Itsemurhan tehneistä taas suurin osa on miehiä; miehillä onkin 3–4 kertaa suurempi riski tehdä itsemurha kuin naisilla. Itsemurhayrityksissä 20–50 %:ssa tapana käytetään hypäämistä korkealta. Muita yleisiä tapoja ovat lääkkeiden yliannostus, useimmiten masennuslääkkeillä, sekä viiltely. Yleisimpänä kuolemaan johtavana tapana useimmissa maissa on hirttäytyminen, ja iältään useimmat itsemurhan tehneet ovat 21–30-vuotiaita.

(Bidaki et al. 2016; Lim et al. 2014.) Suomessa tekotavat ovat samanlaisia: kolme yleisintä itsemurhatapaa ovat hirttäytyminen, itsensä myrkyttäminen sekä ampuminen. Myös itsemurhan tehneiden ikäjakauma on samanlainen. Vuosina 2016–2018 itsemurhan tehneistä miehistä suurin osa oli 25–34-vuotiaita ja naisista 20-24 -vuotiaita. (Eklin et al. 2020.)

Sukupuolijakaumaa itsemurhaa yrittäneiden ja siinä onnistuneiden välillä voi selittää se, että miehet valitsevat usein todennäköisimmin kuolemaan johtavan keinon, kuten hirttäytymisen tai itsensä ampumisen, kun naiset taas käyttävät itsensä myrkyttämistä kolme kertaa enemmän kuin mitään muuta keinoa. (Bidaki et al. 2016; Lim et al. 2014.)

Asuinalue voi myös vaikuttaa tapaan siten, että usein käytetään sitä tapaa, mikä on helposti saatavilla. Maissa, joissa apteekkeista saa lääkkeitä ilman reseptiä, korostuu lääkkeiden yliannostus, kun taas maissa, joissa aseita saa helposti, korostuu itsensä ampuminen ja puukottaminen. Kehittyvissä maissa korostuu puolestaan itsemurha torjunta-aineiden avulla ja hirttäytymistä käytetään useimmiten, kun muuta keinoja ei ole saatavilla. (Bidaki et al. 2016; Lim et al. 2014.)

3.2 Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen hoitotyössä

Hoitajat kokevat itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haastavaksi sekä sairaalassa että sen ulkopuolella; osa hoitajista kokee, että heillä ei ole tarpeeksi tietotaitoa hoitaa itsetuhoisia potilaita, kun taas osa kokee sen tuloksettomaksi tai turhaksi, siten että itsetuhoiset potilaat vain tuhlaavat hoitajien aikaa. Erityisesti kokemattomuus ja tiedon puute vaikuttivat negatiivisesti sekä hoitajien itsevarmuuteen potilaan hoitamisessa että asenteisiin itsetuhoisia potilaita kohtaan; toisaalta taas kokeneemmat hoitajat tuntevat enemmän suuttumusta ja negatiivisia tunteita kohdatessaan itsetuhoisen potilaan. Itsevarmuudella, positiivisella asenteella sekä empaattisella lähestymisellä on havaittu puolestaan olevan positiivinen vaikutus potilaskohtaamiseen. (Vuorilehto & Jylhä 2018; Giachero Vedana et al. 2017; Rees et al. 2015; O'Sullivan 2014.) Myös hoitajan sukupuolella on merkitystä; tutkimuksissa on osoitettu, että mieshoitajat tuntevat naishoitajia vähemmän empatiaa sekä enemmän turhaantumista ja ärsyyntymistä itsetuhoisia potilaita kohtaan (O'Sullivan 2014). Hoidossa tärkeää on pyrkiä uuden itsemurhayrityksen estämiseen jo sitä yrittäneillä (Vuorilehto & Jylhä 2018; Sailas 2018).

Päivystyksessä jokaiselle psyykkisesti oireilevalle tai itsetuhoiselle potilaalle tulee tehdä itsemurhariskin arvio. Arvion tekeminen vaatii aikaa ja on haastavaa, mutta oikein suoritettuna vähentää potilaan itsemurhariskiä huomattavasti. Itsemurhariskin arvioon tulisi varata ainakin puoli tuntia aikaa ja rauhallinen tila. Arvion apuna voi käyttää erilaisia itsemurhariskin arvioimiseen tarkoitettuja lomakkeita, kuten SSI-lomaketta (Scale for suicidal ideation) tai C-SSRS-lomaketta (The Columbia suicide severity rating scale). Tärkeintä on kuitenkin kysyä potilaalta nykyisistä ja aiemmista itsemurha- ja itsetuhoajatuksista ja niiden toteuttamisesta suoraan. Muita kartoitettavia asioita ovat muut itsemurhariskiä lisäävät tekijät, kuten psykososiaalinen tilanne ja aiemmat diagnoosit. (Sailas 2018; Suominen & Valtonen 2013.)

4 TAHDONVASTAINEN HOITO

Potilaan tahdonvastaisesta hoidosta määrää mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 1990/1116). Lain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan toimittaa tahdonvastaiseen hoitoon, kun hänen todetaan olevan mielisairas, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi sairautta tai vaarantaisi henkilön itsensä tai muiden turvallisuuden sekä mitkään muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi. Alaikäisellä ei vaadita psykoositasoista sairautta, vaan vakava mielenterveyden häiriö tai epäily sellaisesta on riittävä peruste. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Tahdonvastaiseen hoitoon lääkärin tekemällä M1-lähetteellä määrätty potilas toimitetaan ambulanssilla ja tarvittaessa poliisin virka-avun turvin psykiatrian päivystykseen. Mikäli edellä mainituista kolmesta kriteeristä jokin ei täyty, ei täysi-ikäistä henkilöä voida määrätä tahdonvastaiseen hoitoon. Mielisairaudella tässä tilanteessa tarkoitetaan psykoositasoista sairautta tai epäilyä psykoositasoisesta sairaudesta, jossa henkilön todellisuudentaju on hämärtynyt. Näin ollen pelkkä itsetuhoisuus tai itsemurhan yrittäminen ei riitä lain edellyttämäksi mielisairaudeksi, mikäli ei ole perusteltua epäillä itsetuhoisuuden syynä psykoositasoista sairautta. Lääkäri ei siis voi aina määrätä itsetuhoista henkilöä toimitettavaksi hoitoon, mikäli tämä ei ole siihen suostuvainen. (Heino et al. 2015.) Lisäksi monet mielenterveyden kriiseihin liittyvät tehtävät tulevat ensihoidolle suoraan hätäkeskuksesta ilman terveyskeskuslääkärin pyyntöä kuljettamisesta, jolloin ensihoito ei voi kuljettaa potilasta vastoin tämän tahtoa. Tällaisessa tilanteessa potilaan kohtaavien ensihoitajien vuorovaikutustaidot ovat suuressa roolissa potilaan jatkohoitoon saattamisessa. (Vuorilehto & Jylhä 2018.)

Mikäli potilaan todetaan tarvitsevan tahdosta riippumatonta hoitoa, tapahtuu prosessi neliportaisesti mielenterveyslain mukaisesti: Sairaalaan tarkkailuun lähettäminen, sairaalassa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon kirjaaminen ja päätös tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta sairaalahoidosta. Prosessi alkaa potilasta tutkineen lääkärin kirjoittamalla M1-lausunnolla, mikä mahdollistaa potilaan lähettämisen tahdosta riippumattomaan tarkkailuun. M1-lausunnon pohjalta lääkäri katsoo, että potilas täyttää lain määräämät edellytykset tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon toimittamiselle. Psykiatrisen sairaalan tai osaston lääkäri voi M1-lausunnon perusteella ottaa potilaan enintään neljän päivän ajaksi tahdosta riippumattomaan tarkkailuun, mikäli hän

katsoo hoidon edellytysten olevan edelleen voimassa. Tarkkaileva lääkäri antaa M2-lausunnon viimeistään neljäntenä päivänä. Se pitää sisällään perustellun kannanoton siitä, ovatko tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen edellytykset edelleen voimassa. M3-lomakkeen, eli päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta, tekee sairaalan psykiatriesta hoidosta vastaava ylilääkäri tarkkailulähetteen pohjalta. Ennen päätöksen tekoa tulee hoidon jatkamisesta kuulla potilaan itsensä tai hänen huoltajiensa mielipidettä. Tarkkailulähetteen kirjoittanut lääkäri ei voi antaa tarkkailulausuntoa, eikä tarkkailulausuntoa kirjoittanut lääkäri voi tehdä päätöstä hoitoon määräämisestä. Lain mukaan siis päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta perustuu aina kolmen eri lääkärin näkemykseen. (Huttunen 2018, Mielenterveyslaki 1990/1116.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä kirjallisuuskatsaus itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien tietoisuutta ja osaamista itsetuhoisen potilaan kanssa vuorovaikuttamisesta.

Tutkimusongelmat:

1. Miten kohdata itsetuhoisen potilas sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa?
2. Mitkä asiat luovat haasteita itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Pohjimmiltaan kirjallisuuskatsaus on jo tehtyjen tutkimusten tutkimista (Salminen 2011). Menetelmiä tehdä kirjallisuuskatsaus on monia, mutta perinteisesti kirjallisuuskatsauksessa on aina samanlaiset vaiheet: Kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi (Stolt et al. 2016).

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään etsimään vastausta tutkimuskysymykseen yhdistämällä useiden eri tutkimusten tuloksia. Kaikissa vaiheissa pyritään noudattamaan tarkkuutta ja olemaan kriittisiä lähteiden luotettavuuden sekä laadun osalta. (Stolt et al. 2016) Systemaattisen katsauksen tekoprosessissa voidaan käyttää apuna seitsenvaiheista Finkin mallia. Mallin mukaan aluksi asetetaan tutkimuskysymys, valitaan tietokannat sekä hakutermit. Seuraavaksi asetetaan seurat hakutulosten karsintaan. Seuloa voidaan esimerkiksi ajanjakson ja kielen perusteella sekä tutkimuksen otannan ja menetelmien perusteella. Seulonnan jälkeen suoritetaan katsaus ja viimeisenä vaiheena tuloksista tehdään synteesi. Laaduntarkkailu kuuluu myös olennaisena osana katsauksen tekemiseen. (Salminen 2011.)

6.2 Aineiston keruu

Aineiston keräämiseen käytettiin sähköisiä tietokantoja. Materiaalia etsittiin Cinahl Completesta, PubMedistä sekä Google Scholarista. Mukaan katsaukseen otettiin maksimissaan 11 vuotta vanhaa aineistoa eli 2010-luvulla ja siitä eteenpäin julkaistuja tutkimuksia. Kieliksi hyväksyttiin sekä suomi että englanti, mutta löydettyt ja kriteereihin sopivat artikkelit olivat kaikki englanninkielisiä. Katsauksesta on poissuljettu myös pelkätään potilaan kliinistä hoitoa, kuten myrkytyksen hoitamista lääkehiilellä tai vastalääkkeillä, käsittelevät artikkelit. Käytetyt hakutermit ja rajaukset sekä alustavasti ja lopullisesti tarkasteluun mukaan otetut hakutulokset on eritelty taulukossa 1. Hakutuloksista otsikoiden ja abstraktien perusteella valittiin alustavasti tarkempaan tarkasteluun 11 tekstiä.

Julkaisuvuosi	Kieli	Näkökulma
<ul style="list-style-type: none"> • julkaisuvuosi 2010 tai myöhempi 	<ul style="list-style-type: none"> • suomi • englanti 	<ul style="list-style-type: none"> • sairaalan ulkopuolinen ensihoito • vuorovaikutus itsetuhoisen potilaan kanssa • ei pelkkä kliininen hoito

Kuva 1. Mukaanottokriteerit

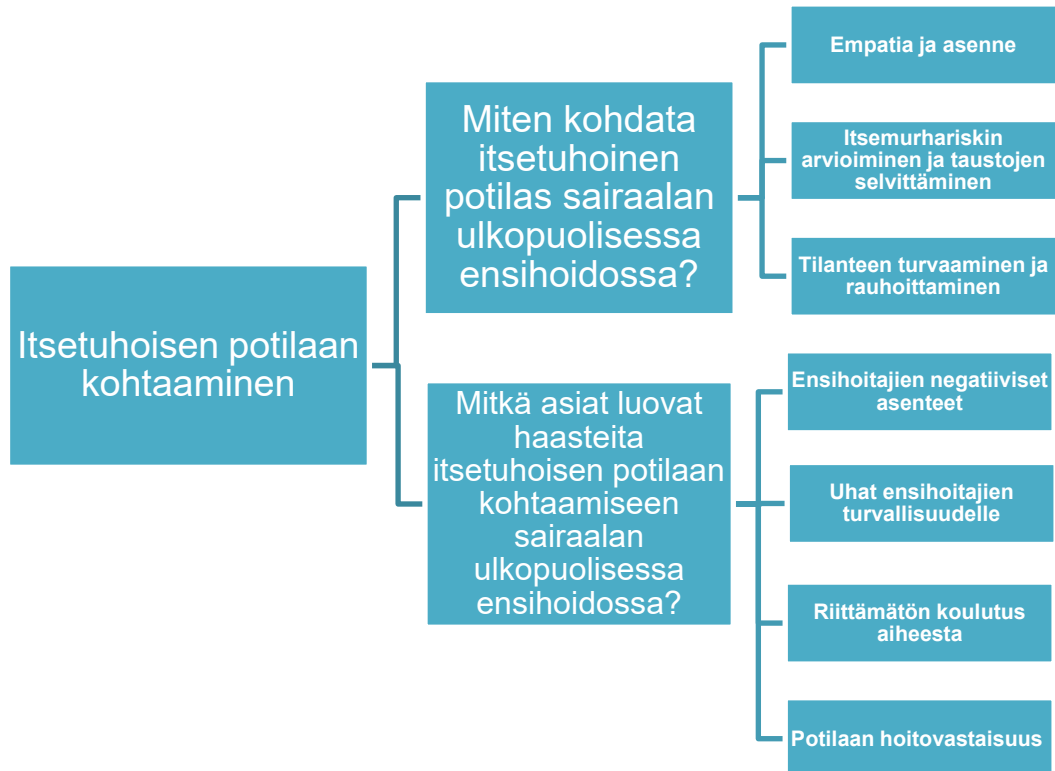
Suurin osa löydetyistä aineistosta pohjautui haastattelun tai kyselyn avulla kerättyihin ensihoitajien omakohtaisiin kokemuksiin itsetuhoisen potilaan hoidosta, lisäksi löytyi joitain kirjallisuuskatsauksia, jotka usein sisälsivät enemmän sairaalan sisällä tapahtuvaa hoitoa käsitteleviä tutkimuksia. Tutkimusten tyyppiin ja vähäiseen määrään vaikuttanee aiheen muunlaisen tutkimisen haastavuus sairaalan ulkopuolisessa ympäristössä (Roberts et al. 2013).

6.3 Aineiston analysointi

Analyysivaiheessa artikkelit luettiin ensin itsenäisesti ja niistä tehtiin lyhyet muistiinpanot tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Muistiinpanoja verrattiin ja samalla arvioitiin tekstien laatua sekä soveltuvuutta tehtävään kirjallisuuskatsaukseen. Artikkelit luettiin vielä uudestaan läpi tarkemmin ja tarkennettiin aiempia, tutkimuskysymyksiin pohjaavia muistiinpanoja. Tässä vaiheessa aineistosta karsiutui pois 5 tekstiä ja jäljelle jäi 6. Pois karsittiin muun muassa kirjallisuuskatsauksia, joissa tarkastellut artikkelit olivat seuloissa asetettua aikahaarukkaa huomattavasti vanhempia. Mukaan otetut artikkelit eritelty taulukossa 2. Teksteistä neljä oli haastattelu- tai kyselytutkimuksia ja kaksi lehtiartikkeleja. Julkaisumaina olivat Etelä-Afrikka, Iso-Britannia, Yhdysvallat, Liettua sekä Brasilia. Aineistoa tarkasteltaessa havaittiin kumpaankin tutkimuskysymykseen liittyen toistuvia teemoja, joista pystyttiin muodostamaan laajempia kategorioita.

7 TULOKSET

Itsetuhoiseen potilaan kohtaamiseen liittyen esiin nousivat empatia ja asenne, itsemurhariskin arvioiminen sekä tilanteen turvaaminen ja rauhoittaminen. Haasteina taas esiintyivät ensihoitajien negatiiviset asenteet, riittämätön koulutus aiheesta, uhat ensihoitajien turvallisuudelle sekä potilaan hoitovastaisuus.



Kuva 2. Itsetuhoisen potilaan kohtaamisen menetelmät ja haasteet

7.1 Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Aineistoa tarkasteltaessa esiin nousi etenkin empatian ja potilaan tilanteeseen samaistumisen tärkeys sekä ensihoitajan oma asennoituminen tilanteeseen. Lygnugaryte-Griksiene, Leskauskas, Jasinskas ja Masiukiene (2017) havaitsivat, että ensihoitajilla, joilla on omakohtaisia kokemuksia itsetuhoisuudesta tai muista mielenterveysongelmista joko itsensä tai läheisten kautta, on paremmat lähtökohdat lähestyä ja ymmärtää itsetuhoista potilasta. Heidän on helpompi osoittaa empatiaa potilaan tilannetta kohtaan, koska he pystyvät paremmin samaistumaan potilaan kokemukseen. Positiivisesti potilaskohtaami-

sen taitoihin vaikutti myös saadun koulutuksen määrä ja motivaatio lisäoppimiseen. Potilaan lähestymisen tulee olla avointa ja rauhallista; laskeudutaan potilaan tasolle ja katsotaan häntä silmiin. Näin luodaan tilanne, jossa hoitaja on oikeasti läsnä ja kuuntelee potilaan huolta. Kehonkielellä on myös potilaan kohtaamisessa suuri merkitys. Mikäli hoitajan kehonkieli on torjuvaa tai aggressiivista, voi potilas kokea tilanteen hyvin uhkaavaksi ja tällöin on vaikea saavuttaa luottamusta hoitajan ja potilaan välillä. (Collopy, Kivlehan & Snyder, 2013.) Sanat on valittava tarkoin; itsetuhoinen ja itsemurhaa yrittänyt potilas on haavoittuvassa mielentilassa, jossa väärä sana tai ilmaisu voi aiheuttaa tilanteen eskaloitumisen (Giacchero Vedana et al. 2017).

Itsemurhariskin arvion tekeminen on keskeinen osa potilaskohtaamista, ja siinä on noudatettava erityistä huolellisuutta, mikäli potilaan kotiin jättämistä harkitaan. Potilaan henkistä tilaa, itsetuhoisuuden syytä ja sosiaalisia taustoja, esimerkiksi työ- ja rahatilannetta sekä sosiaalisia suhteita, pitää pyrkiä selvittämään, jotta voidaan muodostaa kokonaiskuva potilaan psykososiaalisesta tilanteesta ja itsemurhariskin vakavuudesta. Itsemurha-ajatuksista tulee kysyä suoraan ja asioista pitää pystyä puhumaan avoimesti. Valmiista listoista tai kyselytyökaluista ei ensihoitotilanteessa riskinarviossa ole välttämättä merkittävää lisähyötyä. (Rees et al. 2018; Collopy et al. 2013; Hawley et al. 2011.)

Ensihoidon saapuessa tilanne saattaa olla kaoottinen ja paikallaolijat usein poissa tolaltaan. Rees, Rapport ja Snooks (2015) havaitsivat, että hyvä tapa tilanteen rauhoittamiseen on viedä potilas ambulanssiin, jos hän siihen suostuu, sillä se antaa mahdollisuuden potilaan kahdenkeskeiselle kohtaamiselle. Mikäli paikalla on omaisia, voidaan tarpeen mukaan myös harkita heidän poistamista tilanteesta, etenkin jos potilas kokee keskustelun vaikeaksi läheisten läsnä ollessa (Evans et al. 2018; Rees et al. 2018). Collopy, Kivlehan ja Snyder (2013) korostavat, että itsetuhoista potilasta ei tule missään tilanteessa jättää yksin. Lisäksi ympäristössä olevat mahdolliset riskiesineet, kuten veitset tai lääkkeet, on syytä poistaa tai siirtää läsnäolijoiden ulottumattomiin. Tällä edistetään niin potilaan kuin ensihoitajienkin turvallisuutta. (Hawley et al. 2011.)

7.2 Itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haasteet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Kaikissa tarkastelluissa artikkeleissa vahvana haasteena esille nousi ensihoitajien omat negatiiviset asenteet itsetuhoisia potilaita kohtaan. Potilasryhmä nähtiin ensihoitojärjestelmää kuormittavana ja osa ensihoitajista osoitti haluttomuutta hoitaa itsetuhoisia potilaita, koska he kokivat itsetuhoisten potilaiden hoidon häiritsevät tärkeämpinä pitämiensä

potilaiden hoitoa. (Rees et al. 2018; Giaccherio Vedana et al. 2017.) Itsetuhoisten potilaiden hoitoon liittyi turhautumisen tunteita ja itseaiheutettujen vammojen hoito koettiin tarpeettomana ja vähemmän kiinnostavana kuin esimerkiksi onnettomuuden aiheuttamien vammojen hoito. Useilla ensihoitajilla oli myös vanhanaikaisia ja leimaavia käsityksiä itsetuhoisuudesta ja mielenterveysongelmista: itsetuhoisia potilaita pidetään esimerkiksi huomionhakuisina ja heidän hätäänsä vähätellään. Ensihoitajien keskuudessa vallitsee vahva stigma itsetuhoisuutta vastaan, mikä vaikeuttaa käsitysten ja asenteiden muuttamista, sillä työyhteisön sisällä negatiiviset asenteet tarttuvat helposti toisiin. Monet itsetuhoiset potilaat ovat jo entuudestaan hoitajille tuttuja, joka lisää hoitajien kyynisyyttä potilaita kohtaan. (Evans et al. 2018; Rees et al. 2018; Giaccherio Vedana et al. 2017; Lygnugaryte-Griksiene et al. 2017.)

Aineistossa toistuvasti esiin nouseva keskeinen ongelma on koulutuksen puute. Ensihoitajien koulutus painottuu perinteisesti pääasiassa somaattisiin vaivoihin, ja keskeisimmässä osassa ovat traumojen ja vakavien sairastumisten hoito. Käy ilmi, että ensihoitajat eivät saa hyviä lähtökohtia itsetuhoisten potilaiden kanssa työskentelystä ja yleisestikin vuorovaikutustaidot jäävät taka-alalle. (Evans et al. 2018; Rees et al. 2018; Giaccherio Vedana et al. 2017; Lygnugaryte-Griksiene et al. 2017.) Vaikka koulutus ja oma osaaminen aiheesta koettiin riittämättömiksi, ilmaisivat useat ensihoitajat kuitenkin haluttomuutta lisäkouluttautumiseen (Lygnugaryte-Griksiene et al. 2017). Lygnugaryte-Griksiene ja muut (2017) esittävät, että ollakseen tehokasta, koulutuksen tulisi olla yhtenäistä ja säännöllisesti toistuvaa.

Potilaan hoitovastaisuus on ensihoitajille haastava ja joskus turhauttamistakin herättävä tilanne. Hoidosta kieltäytyminen herättää ensihoitajissa myös ristiriitaisia tunteita; potilasta ei voida eikä haluta pakottaa, mutta auttamatta jättäminen sotii hoitajan omia ja ammatillisia eettisiä periaatteita vastaan. (Evans et al. 2018; Rees et al. 2018.) Rees, Porter, Rapport, Hughes ja John (2018) nostavat esille, että ensihoitajat kokevat päätöksenteon hankalaksi itsetuhoisen potilaan kohdalla, vaikka ovatkin tottuneet nopeiden päätösten tekemiseen. Resurssien puutteen takia ensihoitajilla ei aina ole tarkoituksenmukaista kuljetuskohdetta itsetuhoiselle potilaalle. Ainoa vaihtoehto on usein päivystys, mikä ei aina vastaa psykiatristen potilaiden tarpeita. (Rees et al. 2018; Hawley et al. 2011.)

Aineistossa nousi esille huoli ensihoitajien omasta turvallisuudesta. Tilanteet koetaan uhkaaviksi, koska itsetuhoiset potilaat voivat olla hyvin arvaamattomia ja potilaalla saattaa olla vaarallisia esineitä, joilla on satuttanut tai aikoo satuttaa itseään (Rees et al.

2018). Hawley ja muut (2011) painottavat, että ensihoitajalla tulee aina olla ulospääsytien varalta, että tilanne eskaloituu. Turvattomuuden tunnetta luo myös se, että ensihoitajat kokevat olevansa kentällä todella yksin. Heidän on vaikea saada apua päätöksentekoon tai potilaan rauhoittamiseen. Poliisin virka-apua saa tarvittaessa, mutta ensihoitajien pitää usein ensin mennä potilaan luokse ilman heidän apuaan. Poliisien läsnäolo voi toisaalta tehdä potilaasta arvaamattomamman, mikä omalta osaltaan voi lisätä taas tilanteen vaarallisuutta. (Evans et al. 2018; Rees et al. 2018; Giacchero Vedana et al. 2017; Hawley et al. 2011.)

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen tiedekunta on asettanut hyvän tieteellisen käytännön ohjeen, jonka avulla tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella seitsemän keskeisen lähtökohdan pohjalta (TENK 2012). Nämä lähtökohdat, joiden pohjalta tutkimme työmme eettisyyttä, on avattu alla.

Hyvässä tieteellisessä käytännössä ensimmäinen lähtökohta on tutkimuksen rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä (TENK 2012). Näitä on pyritty opinnäytetyön tekemisessä noudattamaan esittämällä käytetyn aineiston sisältö mahdollisimman totuudenmukaisesti sekä noudattamalla huolellisuutta lähdeviitteissä. Opinnäytetyötä kirjoittaessa on myös pyritty huolellisesti tarkastelemaan itsetuhoisuutta ilmiönä niin, ettei työn julkaisemisesta aiheutuisi ylimääräistä haittaa henkilöille, joita asia koskettaa.

Toinen tutkimuseettisen tiedekunnan mainitsema lähtökohta on tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankintamenetelmien hyödyntäminen (TENK 2012). Opinnäytetyön pääasiallinen tiedonhankintamenetelmä on ollut kirjallisuushaku, jolla ei ole tuotettu ylimääräistä haittaa muille henkilöille. Itsetuhoisuus aiheena ja sairaalan ulkopuolinen ympäristö luovat omat rajoitteensa aiheen tutkimukselle suostumuksen saamisen haasteiden vuoksi (Roberts et al. 2013). Tämän vuoksi aineistona onkin käytetty pelkästään sellaisia artikkeleja ja haastattelututkimuksia, joiden tutkimuksen kohteena ovat ensihoitajat, eivät yksittäiset potilaat.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisesti (TENK 2012). Lähdeviitteissä on pyritty huolellisuuteen ja työssä on tuotu kirjallisuuskatsauksen tuloksia esiteltäessä artikkelien keskeinen sisältö ja sanoma esille mahdollisimman totuudenmukaisesti.

Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa sekä siitä tulee raportoida ja tietoaineistot tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on toimittu Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-

ohjeistusten mukaisesti. Työ on toteutettu ammattikorkeakoulun viralliselle opinnäytetyöpohjalle ja tarvittavat dokumentit tallennettu koulun ohjeistusten mukaisesti asiaankuuluviin tietokantoihin.

Ennen tutkimuksen aloittamista tulee sopia kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset (TENK 2012). Näistä asioista on sovittu työn alussa ja sen edessä joko suullisesti tai kirjallisesti. Opinnäytetyöstä on laadittu kirjallinen opinnäytetyösopimus toimeksiantajan kanssa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös asianmukaisten tutkimuslupien hankkiminen sekä läpinäkyvyys rahoituslähteistä ja muista merkittävistä sidonnaisuuksista ilmoittamisessa (TENK 2012). Tätä opinnäytetyötä varten ei vaadittu tutkimuslupia, eikä tutkimuksella ole ollut rahoituslähteitä tai muita merkittäviä sidonnaisuuksia, joista olisi asianosaisille tarvinnut ilmoittaa.

8.2 Luotettavuus

Aineistopohjaisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä, yleisesti käytettyjä mittareita kuten kvantitatiivisen tutkimuksen reliabiliteetti- ja validiteetti- luotettavuuden arviointiin käytettävät reliabiliteetti ja validiteetti. Luotettavuuden arviointi perustuu käytännössä tutkimuksen tekijöiden henkilökohtaiseen arvioon siitä, miten luotettavuus toteutuu tutkimusprosessin eri vaiheissa. Luotettavuuden arvioinnin kannalta tärkeimmät tutkimusvaiheet ovat tutkimusaineiston hankinta, analyysi ja tulkinta sekä tulosten raportointi. Useimmin käytettyjä kriteerejä luotettavuutta arvioitaessa ovat uskottavuus, todaksi vahvistettavuus eli tutkimustulosten perustuminen aineistoon, merkityksellisyys eli tutkittavan ilmiön esiintyminen ja merkitys tutkimuskontekstissa, tutkittavan ilmiön esiintymisen toistuvuus, kyllästeisyys eli kaiken olennaisen tiedon saaminen esille, sekä tulosten siirrettävyys toiseen samanlaiseen kontekstiin. (KAMK, 2021.)

Tiedonhaku on pyritty tekemään kattavasti ja järjestelmällisesti sopimalla tietyt hakusanat ja synonyymit, jotta löydetään mahdollisimman suuri osa saatavilla olevista aihetta käsittelevistä artikkeleista. Englanninkielisten hakutermin määrittelyssä on käytetty apuna MOT kielipalvelua. Aineistoa on etsitty terveystieteen keskeisistä tietokannoista sekä Google Scholarista, joita voi lähtökohtaisesti pitää luotettavina. Tiedon ajankohtai-

suus on otettu huomioon käyttämällä maksimissaan 11 vuotta vanhaa aineistoa. Artikkelien kieliksi on rajattu pelkästään englanti ja suomi, joita tekijät osaavat sujuvasti. Englanti ei kuitenkaan ole kummankaan tekijän äidinkieli, joten riski väärinymmärryksille on aina olemassa.

Mukaan otettavien artikkelien laatua arvioidessa on hyödynnetty soveltuvin osin Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeita tutkimustiedon laadun arvioinnista. Näitä ohjeita mukaillen molemmat opinnäytetyön tekijät ovat arvioineet jokaisen mukaan otettavan artikkelin luotettavuuden ja eettisyyden itsenäisesti, minkä perusteella on tehty yhteinen päätös tiedon luotettavuudesta. (Siltanen et al. 2020.) Aineistoa analysoitaessa on etsitty sisällöstä yhteneväisyyksiä ja pyritty luomaan laajempia kategorioita niin, ettei alkuperäistä sisältöä vääristetä tai siitä tehdä vääriä johtopäätöksiä. Mikäli jokin satunnainen ilmiö on esiintynyt vain pienessä osassa aineistoa, on tämä tuotu esiin tuloksia esittäessä.

Tulosten raportoinnissa on pyritty kääntämään englanninkielisten tekstien avainsisältö suomeksi siten, ettei niiden sisältö muutu. Valitut tekstit on luettu useasti läpi, ja suomenoksista on tehty tekijöiden yhteinen päätös. Tarvittaessa käännoksissä on hyödynnetty MOT kielipalvelua asianmukaisten käännosten löytämiseksi. Tulosten raportoinnissa on pyritty tuomaan sisältö esiin samanlaisena, kuin se on alkuperäisessä tekstissä ilmaistu, jotta tulokset olisivat totuudenmukaiset.

Luotettavuuteen luo haasteen suppea aineisto. Itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ensihoitajien näkökulmasta ei ole olemassa paljoa tutkimusta, joten kirjallisuuskatsaukseen käytettyjen artikkelien otanta jäi pieneksi, joten ei tulosten toistuvuudesta tai satunnaisuudesta ei voida tehdä kattavia johtopäätöksiä. Lisäksi kyseessä on tekijöidensä ensimmäinen opinnäytetyö, joten tiedonhaussa ja kirjallisuusanalyysin osaamisessa voi olla puutteita, jotka osaltaan saattavat vaikuttaa käytetyn aineiston suppeuteen ja analyysin tuloksiin.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tavoitteena oli lisätä ensihoitajien tietoisuutta ja osaamista itsetuhoisen potilaan kanssa vuorovaikuttamisesta.

Itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen vaaditaan niin sairaalassa kuin sairaalan ulkopuolellakin työskentelevältä hoitajalta ensisijaisesti empatiakykyä, rohkeutta ja pyrkimystä ymmärtää potilaan senhetkistä hätää. Omat tunnetilat ja ennakoasenteet eivät saa vaikuttaa kriisissä olevan potilaan hoitoon ja tämän kanssa vuorovaikuttamiseen, ja ensihoitaja tarvitseekin kykyjä ja työkaluja tunnistaa ja työstää omia tunteitaan ja asenteitaan, niin positiivisia kuin negatiivisiakin.

Samoin kuin hoitajan tai lääkärin sairaalassa, on myös ensihoitajan arvioitava itsetuhoisen potilaan psykososiaalinen tilanne ja itsemurhariski. Kentällä lomakkeiden käyttö potilaan itsemurhariskin arvioimiseksi ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista samalla tavalla kuin päivystyksessä. Kuitenkin arvion tärkein osa, eli itsemurha-ajatuksista tai itsetuhoisuudesta potilaalta suoraan kysyminen on mahdollista suorittaa potilaan muun haastattelun yhteydessä, ja tähän ensihoitajien onkin syytä tarttua rohkeasti. Koska tilanteet ovat usein yllättäviä ja hoitajassakin tunteita herättäviä, voisi valmiista toimintaprotokollasta ja sen käytön harjoittelusta olla kuitenkin apua käytännön tilanteisiin.

Hoitajien kokemat haasteet itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa olivat sekä päivystyksessä että ensihoidossa samankaltaisia. Niin ensihoitajat kuin päivystystyötä tekevät hoitajat kokevat, ettei heillä ole riittävää osaamista ja tietotaitoa itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen, joka omalta osaltaan johtaa epävarmuuteen itsetuhoisten potilaiden kanssa toimiessa. Sairaalaympäristössä niin kokemattomat kuin kokeneetkin hoitajat saattoivat kokea itsetuhoiset potilaat lähinnä riesana ja tuntea suuttumusta potilasryhmää kohtaan. Sama asenne ilmeni myös ensihoitajien kokemuksissa, itsetuhoisten potilaiden hoitamista pidettiin turhana tai ajan tuhlaamisena. Turhautumista ilmeni erityisesti niitä potilaita kohtaan, jotka työllistävät ensihoitoa usein saman asian tiimoilta.

Yksinomaan ensihoitajia koskevana haasteena nousi esiin työn luonteen tuoma turvatomuuden tunne. Ensihoitajat kokevat olevansa sairaalan ulkopuolella potilaan kanssa yksin ja mahdollisen avun ja tuen olevan kaukana. Lisäksi osa potilaista saattaa olla

arvaamattomia, ja tilanteisiin liittyy väkivallan uhka. Ajankohtaisena ajatuksena voisi olla ensihoidon ja mielenterveyspalveluiden tiiviimpi yhteistyö, jotta ensihoitajat saisivat tarvittaessa apua ja tukea päätöksentekoon mielenterveyspotilaiden hoidon kohdalla.

Tutkimuksessa ilmenee tarve laadukkaalle lisäkoulutukselle itsetuhoisen tai mielenterveyden kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen. Toinen usein mainittu haaste on ensihoitajien asenteet ja niiden vaikutus potilaskohtaamiseen. Herääkin kysymys, olisiko lisäkoulutus itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta aiheellista jo kouluaikoina, jolloin opiskelijat olisivat vastaanottavaisempia ja voisivat saada entistä paremmat eväät työelämään. Ensihoitajaopiskelijoiden empatiakykyä tutkittaessa on joissain tutkimuksissa havaittu laskua opiskeluvuosien edetessä (Beovich & Williams, 2021; Pagano et al., 2018), joka osaltaan puoltaisi lisäkoulutuksen kohdistamista jo opiskeluaikaan. Kenties olisikin aiheellista kartoittaa suomalaisten ensihoitoa ammattikorkeakouluissa sekä ammattikouluissa opiskelevien kokemuksia siitä, onko opintojen aikainen koulutus itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta riittävää.

LÄHTEET

Beovich, B., Williams, B., (2021). Empathy in Japanese paramedicine students: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences* 23(1): 176-182. Saatavilla internetissä: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/epdf/10.1111/nhs.12795>

Bidaki, R., Shirani, S., Shamsian, M., Poursarkhosh Tezerjani, E., Heidari, F., Shirani, B., Farsham, A. (2016). A Review of the Various Suicide Methods Used Around the World. *International Journal of Medical Reviews*, 4(3), 504-507. Saatavilla internetissä: http://www.ijmedrev.com/article_61361.html

Collopy, K., Kivlehan, S. & Snyder, S. (2013) Managing psychiatric emergencies. *EMS World*; 42(5): 41-47. Saatavilla internetissä: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=df839fbd-8d6a-4242-873a-4d39cf833d0d%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWVhvc3QtGjZlZQ%3d%3d#AN=87560300&db=ccm>

Eklin, A., Grainger, M., Kauppila, R., Partonen, T., Suvisaari, J., Virtanen, A. (2020) Itsemurhat Suomessa 2016–2018. Raportti 3/2020. Helsinki: THL. Saatavilla internetissä: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139029/RAP2020_3_Itsemurhakuolemat%20Suomessa%202016-2018_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ETENE. (2001). Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki: ETENE. (viitattu 03.11.2020) Saatavilla internetissä: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Eurostat. (2018). Suicide rate in the EU Member States, 2015. (kaavio) (viitattu 03.11.2020) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180716-1>.

Evans, K., Geduld, H. & Stassen, W. (2018) Attitudes of prehospital providers on transport decision-making in the management of patients with a suicide attempt refusing care: A survey based on the Mental Health Care Act of 2002. *South African Journal of Psychiatry*; 24: 1156. Saatavilla internetissä: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30473879/>

Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Guidorizzi Zanetti, A. C., Miasso, A. I., Longo Borges, T., & Dos Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(9-10), 651–659.

Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Miasso, A. I., Guidorizzi Zanetti, A. C., de Souza, J. & Longo Borges, T. (2017) Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study. *Archives of Psychiatric Nursing*; 31(4): 345-351. Saatavilla internetissä: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941716301984>

Hawley, C., Singhal, A., Roberts, A. G., Atkinson, H. & Whelan, C. (2011) Mental health in the care of paramedics: part 2. *Journal of Paramedic Practice*; 3(6): 304-312. Saatavilla internetissä: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=22f32699-b159-4e57-8590-190ef0b77a9b%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWVhvc3QtGjZlZQ%3d%3d#AN=62378065&db=ccm>

Heino, J., Hietala, E., Kampman, O., Lindholm, L., Salonen, K. (2015). M1-lähetteen kirjoittaminen vaatii tarkkoja perusteluja. *Suomen Lääkärilehti*, 70(24), 1766-1767.

Huttunen, M. (2018). Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. *Lääkärikirja Duodecim*. Saatavilla internetissä: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). Mielenterveyshoitotyö (5., uudistettu painos.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 20.10.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi/hoi50122

Kajaanin ammattikorkeakoulu (2021). Luotettavuus. Saatavilla internetissä: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Lim, M., Lee, S., Park, J-I. (2014). Difference in suicide methods used between suicide attempters and suicide completers. International Journal of Mental Health Systems, 8:54. Saatavilla internetissä: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-8-54#citeas>

Lygnugaryte-Griksiene, A., Leskauskas, D., Jasinskas, N. & Masiukiene, A. (2017) Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers. Medical Education Online; 22(1). Saatavilla internetissä: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28235388/>

Länkimäki, S., Määttä, T. (2018). Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Portan, K., Taskinen, T. & Ahlskog-karhu, M. (toim.). Ensihoito. (6.-7. painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (2017-). Psykiatria (päivittyvä verkkojulkaisu). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyslaki 1116/1990

Olfson, M., Marcus, S. C., & Bridge, J. A. (2012). Emergency treatment of deliberate self-harm. Archives of General Psychiatry, 69(1), 80-88. Saatavilla internetissä: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/1107376>

O'Sullivan, Brian. (2014). Paramedic attitudes to deliberate self-harming behaviours in Ireland. Journal of Paramedic Practice, 6(3), 116-118. Saatavilla internetissä: <https://web-a-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fd8925e2-6b8b-44f2-ad3e-e2443cda995f%40sessionmgr4007>

Pagano, A., Robinson, K., Ricketts, C., Cundy-Jones, J., Henderson, L., Cartwright, W., Batt, A.M. (2018). Empathy Levels in Canadian Paramedic Students: A Longitudinal Study. International Journal of Caring Sciences. 11(3), 1492-1498. Saatavilla internetissä: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=e1f77def-4d11-4fdb-bf40-908a2897d9e6%40redis>

Pirneskoski, J. (2021). Ensihoitojärjestelmä Suomessa. Finnanest, 54(3), 208-12.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri PSHP (2020). Ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2021. Saatavilla internetissä: [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ ja_ paatoksenteke/Esityslistat_ ja_ poytakirjat/Hallitus/Kokous_ 2422020/Ensihoidon_ palvelutasopaatos_ vuodelle_ 20\(103899\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ ja_ paatoksenteke/Esityslistat_ ja_ poytakirjat/Hallitus/Kokous_ 2422020/Ensihoidon_ palvelutasopaatos_ vuodelle_ 20(103899))

Rees, N., Porter, A., Rapport, F., Hughes, S. & John, A. (2018) Paramedics' perceptions of the care they provide to people who self-harm: A qualitative study using evolved grounded theory methodology. Plos One; 13(10). Saatavilla internetissä: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30332480/>

Rees, N., Rapport, F., & Snooks, H. (2015). Perceptions of paramedics and emergency staff about the care they provide to people who self-harm: Constructivist metasynthesis of the qualitative literature. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 529–535. Saatavilla internetissä: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.007>

Roberts, L., Henderson, J., Willis, E., Muir-Cochrane, E. (2013). The challenges of gaining ethics approval for ethnographic research in the pre-hospital setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 374-378. Saatavilla internetissä: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpm.12014>

Sailas, E. (2018). Itsemurhavaaran arvioiminen. Teoksessa: Ala-Kokko, T., Mäkijärvi, M. & Harjola, V. (2015-). *Akuuttihoito-opas* (päivittyvä verkkojulkaisu). Helsinki: Duodecim.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja*, 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavilla internetissä: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Siltanen H, Hamari L, Heikkilä K, Parisod H, Holopainen A. (2020). *Hoitosuosittelun laadinta – käsikirja suositustyöryhmille*. Versio 2.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla internetissä: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/04/hoitosuosituskasikirja-versio-20.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). *Ensihoito*. Saatavilla internetissä: <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017). www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu painos.). Turku: Turun yliopisto.

Suomen virallinen tilasto (SVT): *Kuolemansyyt* (verkkojulkaisu). ISSN=1799-5051. 2018, 6. *Itsemurhien määrä väheni hieman edellisvuodesta*. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla internetissä: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_006_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): *Kuolemansyyt* (verkkojulkaisu). ISSN=1799-5051. 2018, 1. *Kuolemansyyt 2018*. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla internetissä: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_001_fi.html

Suominen, K., Valtonen, H. (2013). *Itsetuhoisen potilaan arviointi*. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*, 129(8), 881-5.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Turun ammatti-instituutti (2021). *Sosiaali- ja terveysala, perustason ensihoitaja*. Saatavilla internetissä: <https://www.turkuai.fi/turun-ammatti-instituutti/koulutukset/ammattilliset-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysala-perustason>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla internetissä: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vuorilehto, M., Jylhä, P. (2018). *Psykiatrinen potilas*. Teoksessa Kuisma, M., Holm-ström, P., Nurmi, J., Portan, K., Taskinen, T. & Ahlskog-karhu, M. (toim.). *Ensihoito*. (6.-7. painos). Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri VSSH (2021). *Ensihoidon palvelutasopäätös*. Saatavilla internetissä: <https://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/epl/ensihoitopalvelut/Sivut/Ensihoidon-palvelutasop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s.aspx>

Tiedonhaku

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu alustavasti	Valittu lopullisesti
<i>Cinahl Complete</i>	suicidal OR suicidal behavior AND emergency medical technician OR paramedic	2010-2021 Kokoteksti saatavilla	12	2	1
<i>Cinahl Complete</i>	suicidal OR suicidal behavior AND emergency medical services	2010-2021 Kokoteksti saatavilla	19	0	0
<i>Cinahl Complete</i>	self harm OR self injury AND emergency medical technician OR paramedic	2010-2021 Kokoteksti saatavilla	13	1	1
<i>Cinahl Complete</i>	self harm OR self injury AND emergency medical services	2010-2021 Kokoteksti saatavilla	14	1	0

(jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu)

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu alustavasti	Valittu lopullisesti
<i>Cinahl Complete</i>	self destructive behavior OR self destruction AND emergency medical services	2010-2021 Kokoteksti saatavilla	23	0	0
<i>PubMed</i>	suicide OR suicidal patient AND paramedic	2010-2021, Kokoteksti saatavilla	54	2	2
<i>PubMed</i>	suicide OR suicidal patient AND prehospital care	2010-2021, Kokoteksti saatavilla	29	1	1
<i>PubMed</i>	suicide AND interaction AND emergency medical services	2010-2021, Kokoteksti saatavilla	18	0	0
<i>Google Scholar</i>	(suicidal OR suicidal behavior) AND paramedic	2010-2021	4010	0	0
<i>Google Scholar</i>	(suicidal OR suicidal behavior) AND emergency medical technician	2010-2021	17800	1	1
<i>Google Scholar</i>	(self harm OR self injury) AND paramedic	2010-2021	17700	3	0
<i>Google Scholar</i>	(self harm OR self injury) AND emergency medical technician	2010-2021	19400	0	0

(jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu)

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu alustavasti	Valittu lopullisesti
<i>Google Scholar</i>	(self destructive behavior OR self destruction) AND emergency medical technician	2010-2021	18100	0	0
<i>Google Scholar</i>	(self destructive behavior OR self destruction) AND paramedic	2010-2021	2830	0	0
Yhteensä:				11	6

Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Otsikko	Vuosi	Tekijät	Maa	Tyyli
<i>Attitudes of prehospital providers on transport decision-making in the management of patients with a suicide attempt refusing care: A survey based on the Mental Health Care Act of 2002</i>	2018	Katya Evans, Heike Geduld, Willem Stassen	Etelä-Afrikka	Kyselytutkimus
<i>Factors influencing the suicide intervention skills of emergency medical services providers</i>	2017	Aidana Lygnugaryte-Griksiene, Darius Leskauskas, Nedas Jasinskas, Agne Masiukiene	Liettua	Kyselytutkimus
<i>Paramedics' perceptions of the care they provide to people who self-harm: A qualitative study using evolved grounded theory methodology</i>	2018	Nigel Rees, Alison Porter, Frances Rapport, Sarah Hughes, Ann John	Iso-Britannia	Haastattelututkimus ja grounded theory
<i>Managing psychiatric emergencies</i>	2013	Kevin Collopy, Sean Kivlehan, Scott Snyder	Yhdysvallat	Artikkeli
<i>Mental health in the care of paramedics: part 2</i>	2011	Chris Hawley, Ankush Singhal, A.G. Roberts, Heather Atkinson, Caroline Whelan	Iso-Britannia	Artikkeli
<i>Emergency Nursing Experiences in Assisting People With Suicidal Behavior: A Grounded Theory Study</i>	2017	Kelly Graziani Giacchero Vedana, Daniel Fernando Magrini, Adriana Inocenti Miasso, Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, Jacqueline de Souza, Tatiana Longo Borges	Brasilia	Haastattelu ja grounded theory