

# PSYKIATRINEN POTILAS ENSIHOIDOSSA

Skhole verkkokurssin käsikirjoitus

Mehtälä Johanna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Johanna Mehtälä	<b>Vuosi</b>	2023
<b>Ohjaaja(t)</b>	Anniina Tohmola		
<b>Toimeksiantaja</b>	Skhole Oy		
<b>Työn nimi</b>	Psykiatrinen potilas ensihoidossa – Skhole verkkokurssin käsikirjoitus		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	30 + 1		

---

Mielenterveyspotilaat ovat ensihoidossa hälytyskoodilla 785. Heidän kohtaamisessa ja hoitamisessa on omat haasteensa. Potilaalla voi olla ennakkoluuloja ensihoitoa ja hoitohenkilöstöä vastaan, aiempien negatiivisten kokemusten vuoksi, joten luottamuksen rakentaminen potilaan kanssa on olennainen osa hoitoketjua.

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka antaa kiireellistä hoitoa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle ja tarvittaessa kuljettaa potilaan jatkohoitopaikkaan. Ensihoitajan tehtäviin kuuluu potilaan tilan ja hoidon arviointi, jatkohoitoon ohjaaminen ja kuljettaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käsikirjoitus Skholelle psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa lisätietoa opiskelijoille sekä muille hoitoalan ammattilaisille psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyössä käytettiin tiedonhaussa koulun tietokannoista CINAHL:a, Medic:ä, Oppiporttia, Theseusta ja Google Scholaria. Teoriatietoa etsittiin hakusanoilla ”Psykiatria”, ”Mielenterveys”, ”Psykiatrinen potilas” ja ”Ensihoito”.

Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi verkkokurssin käsikirjoitus. Työntilajana on Skhole Oy. Verkkokurssin käsikirjoitus sisältää teoriatietoa ensihoidosta, psykiatrisesta potilaasta ja heidän kohtaamisestaan sekä luentojen jälkeen muutamia kysymyksiä.

Avainsanat  
mielenterveys

psykiatria, psykiatrinen potilas, ensihoito, kohtaaminen,

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Johanna Mehtälä	Year	2023
<b>Supervisor</b>	Anniina Tohmola		
<b>Commissioned by</b>	Skhole Oy		
<b>Subject of thesis</b>	Psychiatric patient in primary care – Skhole online course manuscript		
<b>Number of pages</b>	30 + 1		

---

Mental health patients are in primary care with the alarm code 785. Meeting and treating them has its own challenges. The patient may have prejudices against first aid and nursing staff due to previous negative experiences, so building trust with the patient is an essential part of the treatment chain.

The first aid service is a healthcare emergency service that provides urgent treatment to a suddenly ill or injured person and, if necessary, transports the patient to a place of further treatment. The duties of the paramedic include assessing the patient's condition and treatment, directing, and transporting the patient to further treatment.

The purpose of this thesis was to produce a script for the commissioner about an encountering with a psychiatric patient in primary care. The aim of the thesis was to provide additional information to students and other nursing professionals about encountering a psychiatric patient in primary care. CINAHL, Medic, Oppiportti, Theseus and Google Scholar were used to retrieve information. The information was searched using the keywords psychiatry, mental health, psychiatric patient and emergency care.

The thesis was implemented as a functional thesis, the output of which was the manuscript for an online course. The commissioner of the thesis is Skhole Oy. The manuscript for the online course contains theoretical information about first aid, psychiatric patients and encountering them, as well as a few recapping questions to be answered after the lectures.

Key words  
tal health

psychiatry, psychiatric patient, first aid, encounter, men-

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	PSYKIATRINEN POTILAS ENSIHOIDOSSA .....	7
2.1	Ensihoitopalvelu.....	7
2.2	Psykiatrinen potilas.....	9
2.3	Potilaan kohtaaminen .....	10
2.4	Psykiatrisen potilaan kohtaaminen .....	11
2.5	Mielenterveyslainsäädäntö .....	13
2.6	Tahdosta riippumaton hoito .....	13
3	PSYKIATRISET SAIRAUDET JA NIIDEN HOITO .....	15
3.1	Skitsofrenia .....	15
3.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	15
3.3	Ahdistuneisuushäiriöt.....	16
3.4	Masennus .....	17
3.5	Itsetuhoisuus.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	19
5	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	20
5.1	Toimeksiantajan kuvaus .....	20
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	20
5.3	Opinnäytetyön suunnittelu .....	21
5.4	Opinnäytetyön toteutus .....	23
5.5	Opinnäytetyön arviointi .....	23
5.6	Eettisyys ja luotettavuus .....	24
6	POHDINTA .....	26
6.1	Opinnäytetyön merkitys hoitoalalle .....	26
6.2	Oman oppimisen pohdinta .....	26
6.3	Jatkokehittämissuositukset.....	26
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	31

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, sen avulla ihminen pystyy selviytymään elämän paineista, oppia, työskennellä ja toteuttaa kykyjään. Mielenterveyshäiriöt, psykososiaaliset vammat ja muut mielenterveyden tilat, joihin liittyy ahdistusta, toimintakyvyn heikkenemistä tai itsensä vahingoittamista ovat mielenterveysongelmia. (WHO 2022.) Psykiatrinen potilas on henkilö, jolla on jonkin asteinen mielenterveyshäiriö. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan ja niitä voidaan tarkastella biologisesta, psykodynaamisesta ja sosiaalipsykiatrisesta näkökulmasta. Psykiatrisen potilaan hoidossa perustana on potilaan asianmukainen kohtelu ja informointi, kunnioittaminen ja luottamus, joka mahdollistaa potilaan oikean avun saannin. (Lönngqvist & Lehtonen 2017.)

Psykiatrasta hoitoa tarvitsevien määrä Suomessa on kasvussa, kun taas psykiatrisia sairaalahoitopaikkoja on vähän. Niitä vähennetään koko ajan sekä hoitoajat ovat lyhentyneet. Vuodesta 2015 vuoteen 2022 hoitopaikat ovat vähentyneet noin 40 prosenttia. Sairaaloiden ja hoivapaikkojen uudisrakentamisen myötä potilaspaikat tulevat vähenemään entisestään ilman kokonaissuunnitelmaa. (Linnaranta 2022.)

Mielenterveyspotilaat ovat ensihoidossa hälytyskoodilla 785. Heidän kohtaamisessa ja hoitamisessa on omat haasteensa. Potilaalla voi olla ennakkoluuloja ensihoitoa ja hoitohenkilöstöä vastaan, aiempien negatiivisten kokemusten vuoksi, joten luottamuksen rakentaminen potilaan kanssa on olennainen osa hoitoketjua. Mielenterveyden häiriön yleinen termi on psykoosi. Skitsofrenia, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat psykoottisia sairauksia. Psykoosin oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, aloitekyvyttömyys, energian vähäisyys ja eristäytyminen. Täysi-ikäiselle mielenterveyspotilaalle, joka ei pysty päättämään omasta hoidostaan, annetaan hänelle sellaista ensihoitoa, mikä on hänen henkilökohtaisen etunsa mukaista. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017.)

Ensihoidon toiminnan vastuu koostuu terveydenhuoltolain tuomista velvoitteista. Ensihoidon tehtävä on kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Tyypillisimpiä ensihoidon kiireellisiä tehtäviä ovat mm. onnettomuudet, hengitysvaikeus, rintakipu ja kouristelu. Ensihoito tutkii potilaan kohteessa ja tekee hoidontarpeen arvioinnin. Aina ei ole välitöntä sairaanhoidon tai kuljetuksen tarvetta, silloin potilas voidaan hoitaa kohteessa tai ohjata hakeutumaan päivystykseen muulla kyydillä. Mikäli potilaan vaiva ei vaadi välitöntä hoitoa, voidaan potilas ohjeistaa varaamaan aika omalle terveysasemalle. (Castrén, Kinnunen, Helveranta, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012.)

Ensihoitajilla on suuri merkitys psykiatrisen potilaan kohtaamisessa, koska he ovat yleensä ensimmäinen kontakti, jonka potilas hätätilanteessa kohtaa. Psykiatrisen potilaan kohtaaminen vaatii rauhallista ja asiallista käytöstä ensihoitajalta. Tällöin myös potilaan on helpompi tehdä yhteistyötä. (Melo, Pegoraro, Santos & Pillon 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käsikirjoitus Skholelle psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa lisätietoa opiskelijoille sekä muille hoitoalan ammattilaisille psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa sekä lisätä tietoisuutta psykiatristen potilaiden hoitamisesta ja kohtaamisesta ensihoidossa.

## 2 PSYKIATRINEN POTILAS ENSIHOIDOSSA

### 2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka antaa kiireellistä hoitoa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle ja tarvittaessa kuljettaa potilaan jatkohoitopaikkaan. Ensihoitajan tehtäviin kuuluu potilaan tilan ja hoidon arviointi, jatkohoitoon ohjaaminen ja kuljettaminen. (STM 2023.)

Terveydenhuoltolain 39§ on määrätty, että ensihoitopalvelu suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle annettavat päivystykselliset palvelut muodostavat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden. HUS-yhtymä ja hyvinvointialueet tekevät ensihoidon palvelutasopäätökset. Siinä määritellään ensihoidon järjestämistapa, palvelun sisältö ja ensihoitoon osallistuvien koulutus. Palvelupäätös on määriteltävä niin, että ensihoitopalvelut toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksen mukaisesti. Siinä tulee ottaa huomioon myös ensihoidon ruuhkatilanteet ja yhteistyöalueen resurssit. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 39§)

*”Ensihoitopalveluun sisältyvät: (29.12.2016/1516)*

*1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön.*

*2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;*

*3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;*

*4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja*

*5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.”* (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 40§)

Ensihoitopalvelussa on kaksi tasoa, perustason ensihoito ja hoitotason ensihoito. Perustason yksikössä työparin voivat muodostaa kaksi lähihoitajaa, joilla on suuntautuminen ensihoitoon, tai lähihoitaja-pelastajatyöpari. Hoitotason yksikössä ainakin toisella työntekijällä tulee olla ensihoitaja-AMK-tutkinto tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, jolla on 30 opintopisteen suuntaavat opinnot hoitotason ensihoitoon. Hänen työparinaan voi toimia muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja hoitotason yksikössä. (Castrén ym. 2012.)

Ensihoidossa työturvallisuus koostuu monesta eri tekijästä. Ensihoidon liikkuva, fyysinen työympäristö tuo lisähaastetta työturvallisuuden ylläpitämiselle. Vaikuttavia tekijöitä työturvallisuuteen työympäristö lisäksi ovat työn fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kuormittavuus, työvälaineiden kunto ja turvallisuus, työperäiset sairaudet, tartuntataudit ja infektiot sekä väkivalta- ja uhkatilanteet. (Castrén ym. 2012.)

Työturvallisuudesta määrää laki, jonka tarkoituksena on parantaa työntekijöiden työympäristö ja työolosuhteita heidän työkykynsä turvaamiseksi, ennaltaehkäistä työtapaturmia sekä työstä johtuvia henkisiä ja fyysisiä haittoja (Työturvallisuuslaki 738/2002, 1§). On tilanteita, jossa ensihoito tarvitsee virka-apua muun muassa poliisilta. Osa ensihoitotehtävistä on suoraan poliisijohtoisia tai ne muuttuvat tehtävän aikana poliisijohtoisiksi. Pahoinpitelytehtävät, hätäkeskuskoodilla 03-sarjan (pahoinpitely, tappelu) tehtävät ovat poliisijohtoisia niin kauan, että ensihoitajien työturvallisuus on taattu. Ensihoitoyksikkö voi pyytää poliisin virka-avuksi myös ennen kohteeseen menoa, mikäli on tiedossa, että kohde on varokiinteistö tai varohenkilö. (Castrén, ym. 2012.)

Mielenterveyslaissa on määrätty, että poliisi on velvollinen antamaan virka-apua ensihoidolle potilaan kuljetuksessa, mikäli terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että potilaan kuljettaminen terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoitoyksikköön tarvitsee koulutuksen saaneen saattajan lisäksi muun saattajan potilaan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Poliisin virka-apu ja -toimenpiteet on rajattu tarkoin kuljetuksessa avustamiseen tai



siihen välittömästi liittyviin toimiin. Poliisi ei voi antaa virka-apua muuhun tarkoitukseen, kuten esimerkiksi henkilön noutamista tai etsimistä varten. (Pihajoki 2022.)

## 2.2 Psykiatrinen potilas

Euroopan neuvoston suosituksen mukaisesti mielenterveyshäiriöiden diagnoosi tulee tehdä aina lääketieteellisin perustein. Lääkärin tulee tehdä huolellinen tutkimus mielenterveyshäiriön toteamiseksi. Mielisairaudella tarkoitetaan vakavaa mielenterveydenhäiriötä, johon liittyy todellisuuden tajun häiriintyminen tai jota voidaan pitää psykoosina. Tällaisia häiriöitä ovat mm. deliriumtilat, skitsofrenian eri muodot, vakavat masennustilat, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, dementian vaikea-asteiset ilmenemismuodot ja muut psykoosit. Vain osa potilaista, joilla on edellä mainittu diagnoosi, tarvitsevat psykiatrista sairaalahoitoa tai tahdosta riippumatonta hoitoa. Diagnoosin lisäksi on aina arvioitava hoidon tarve ja muiden terveystalvelujen riittävyys. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021.)

Mielenterveystyössä tulisi aina pyrkiä siihen, että jokainen potilas saisi tarkoituksenmukaisia tutkimuksia ja hoitoa, jota elämäntilanteet ja ongelmat vaativat. Potilaan hoito toteutetaan yleensä avohoitona, mutta tarpeen vaatiessa potilaan tulee päästä psykiatriseen sairaalanhoitoon. Peruslähtökohtana mielenterveystyössä on kuitenkin potilaan itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus ja hänen toiveidensa sekä mielipiteiden kunnioittaminen. Näiden mukaan ei kuitenkaan aina voida toimia, varsinkaan, jos potilas on sairaudentunnoton, yhteistyökyvytön eikä hän tunnista realistista kuvaa omasta voinnista, ongelmista tai tarvittavasta hoidosta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010.)

Nykyään potilaan hoito on tärkeää suunnitella yhdessä potilaan kanssa varsinkin pitkäaikaisten ja vakavien mielenterveyshäiriöiden yhteydessä. Tärkeää olisi myös kuunnella potilaan toiveita ja kysyä minkälaisia suunnitelmia hänellä on hoitonsa suhteen. Potilasta voi ohjeistaa myös tekemään kirjallinen hoitotahto. Kun potilas saa itse olla mukana laatimassa omaa hoitosuunnitelmaa vähentää se

merkittävästi myöhempää tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta. (Lönngqvist, ym. 2021.)

WHO:lla on kattava mielenterveystoimintasuunnitelma vuosille 2013–2030. Sen neljä päätavoitetta on vahvistaa mielenterveyden tehokasta johtamista ja hallintoa, tarjota kattavia, integroituja ja reagoivia mielenterveys ja sosiaalipalveluita, toteuttaa strategioita mielenterveyden ehkäisemiseksi ja edistämiseksi sekä vahvistaa tietojärjestelmiä, todisteita ja mielenterveyden tutkimusta. WHO:n Mental Health Gap (mhGAP) toimintaohjelma käyttää teknistä ohjausta, työkaluja ja koulutuspaketteja mielenterveyspalveluiden laajentamiseen, näyttöön perustuen. Mental Health Gap Intervention Guide 2.0 on osa mhGAP-ohjelmaa ja se opastaa lääkäreitä, sairaanhoitajia ja muita terveysalan työntekijöitä mielenterveyshäiriöiden arvioinnissa ja hallinnassa. (WHO 2013.)

### 2.3 Potilaan kohtaaminen

Jokainen potilas tulee kohdata niin, että hänen ihmisarvoansa, vakaumusta sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan ja hoitajan ensimmäisen kohtaamisen tärkein asia on ensivaikutelma. Potilaan kohtaaminen hoitajan työssä perustuu heidän väliseensä luottamukseen, turvallisuuden tunteeseen, kärsivällisyyteen ja jokaisen potilaan yksilöllisyyteen. Vuorovaikutuksella on myös iso osa potilaan ja hoitajan hyvässä kohtaamisessa sekä yhteisymmärrykseen tulemisessa. (Kuhanen, ym. 2010.)

Potilaan ja hoitajan kohtaaminen on aina kokonaisvaltaista huomioimista. Tällöin hoitaja saa käsityksen siitä, mitä potilasta voidaan auttaa ja minkälaista apua hän tarvitsee. Potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi sekä hän tuntee olevansa merkityksellinen, kun hänet kohdataan avoimesti ja aidosti. Se on erittäin merkityksellistä potilaan kasvun, kehityksen ja muutoksen tukemisessa. (Kuhanen, ym. 2010.)

Potilaan kohtaamisessa ja haastattelussa on tärkeää ottaa huomioon tilanteiden joustava hoitaminen, turvallinen ja kiireetön sekä selkeä ympäristö. Potilasta

haastattellessa tulisi häntä pyytää kuvailemaan mahdollisimman tarkasti, mitä on tapahtunut ja samalla arvioida hänen hoidon tarvettaan. Haastattelun aikana potilaan on hyvä antaa puhua keskeytyksettä riittävän pitkään. Haastattellessa tulisi myös käyttää avoimia ja vastausvaihtoehdoiltaan suljettuja kysymyksiä. (Kuhanen, ym. 2010.)

Potilaan kohtaamisessa voidaan käyttää verbaalista tai non-verbaalista viestintää. Verbaalinen viestintä on puhuttua kieltä. Non-verbaalinen viestintä on sanatonta viestintää, jota on mm. kehon kieli, ilmeet ja eleet. Nämä viestintätavat tukevat toisiansa. Hoitotyössä vuorovaikutus on asiakaslähtöistä. Parhaimmillaan vuorovaikutus on dialogista, siinä potilaan ja hoitajan keskustelu ja kuuntelu ovat tasa-arvoista ja kunnioittavaa. Se on läsnäoloa, empatiaa ja luottamuksen rakentamista hoitajan ja potilaan välillä. (Koivisto 2019.)

#### 2.4 Psykiatrisen potilaan kohtaaminen

Psykiatrisen potilaan kohtaamisessa tulee ottaa huomioon, että potilas saattaa olla yhteistyöhaluton, sairautentunnoton tai vastustaa sairaalahoitoa. Psykiatrisen potilaan kohtaamisessa lähtökohtana on aina kunnioittaminen. Potilaan ja hoitajan kohtaaminen tulisi järjestää kiireettömäksi ja rauhalliseksi. Hoitajan tärkein tehtävä on kuunnella ja puhua potilaan kanssa. Aina puhuminen ja rauhoittelu ei auta, jos potilas on itselleen tai muille vaaraksi. Silloin hoitajilla täytyy olla edellytys selkeään toimintasuunnitelmaan, rohkeus puuttua tilapäisesti potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä huolehtia kaikkien osa puolien turvallisuudesta. (Holmström, ym. 2017.)

Psykiatrinen potilas tulkitsee ja hahmottaa itseään, ympäristöään ja muita asioita poikkeavalla tavalla. Hänellä voi olla mm. aistiharhoja, harhaluuloja, ajatuksen ja puheen hajanaisuutta tai muuten outoa käyttäytymistä. Skitsofrenian ja joidenkin muiden psykiatristen sairauksien lisäksi psykoottiset oireet voivat johtua somaattisista sairauksista, päihteistä tai lääkityksestä. Hoidollisista ja juridisista syistä on erityisen tärkeää tunnistaa psykoottisten oireiden syy. Psykiatrinen potilas voi olla

voimakkaasti peloissaan ja ahdistunut oireistaan tai hän voi kokea vointinsa täysin normaaliksi eikä koe tarvitsevansa minkäänlaista hoitoa. (Holmström, ym. 2017.)

Mielenterveyshoitotyössä painotetaan hoidollista vuorovaikutustapahtumaa, sen tavoitteena on edistää potilaan tietosuutta itsestään sekä persoonallisuuden kasvua. Vuorovaikutustapahtumassa keskeisiä osa-alueita ovat muun muassa potilaan tiedonsaanti ja sen turvaaminen, osallistuminen, kuunteleminen, läsnäolo, rohkaiseminen ja toivon ylläpitäminen. Nämä helpottavat potilaan sairauteen liittyvää epävarmuutta, ahdistusta sekä kärsimystä, mutta se mahdollistaa myös potilaan hoitoon osallistumista ja itsemääräämistä. (Kuhanen, ym. 2010.)

## 2.5 Mielensterveyslainsäädäntö

Laissa on määrätty, että jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus laadukkaaseen, hyvään ja tasa-arvoiseen terveydenhoitoon. Henkilön hoito on järjestettävä niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata, ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava huomioon hänen kulttuurinsa, äidinkieli ja yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3§)

Potilaan itsemääräämisoikeutta on aina kunnioitettava. Joskus itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittamiselle tulee olla painava ja hyväksyttävä syy, koska siinä puututaan potilaan perusoikeuksiin. Potilaan hoidosta vastaava lääkäri voi tehdä yksilöidyn rajoituspäätöksen. Rajoituspäätös voidaan tehdä vain määräaikaiseksi ja se on purettava heti, kun sen tarve ei ole välttämätöntä. (Valvira 2020.)

Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa psykiatrista sairaalahoitoa. Täysi-ikäisen henkilön voi määrätä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon vain, jos kolme ehtoa täyttyvät.

”

- 1) *Hänen todetaan olevan mielisairas*
- 2) *Hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa, mikäli hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan, terveyttään, turvallisuuttaan tai vaarantaisi muita henkilöitä*
- 3) *Mikään muu mielensterveyspalvelu ei sovellu käytettäväksi tai on riittämättömiä”. (Lönqvist, ym. 2021.)*

## 2.6 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumattomalle hoidolle ja siihen lähettämislle on tiukat kriteerit, koska siinä puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen ja diagnoosi tulee tehdä lääketieteellisin perustein. Tahdosta riippumattomassa hoidossa potilasta voidaan pitää enintään kolme kuukautta. Mikäli hoidon jatkuminen on välttämätöntä, asetetaan potilas uudelleen tarkkailuun, tehdään uusi tarkkailulausunto ja hoitoon

määräämispäätös. Tämän jälkeen tahdosta riippumaton hoito voi jatkua korkeintaan kuusi kuukautta. Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerejä arvioidaan säännöllisesti ja sen on purettava välittömästi, mikäli kriteerit eivät täyty. (Kuhanen, ym. 2010.)

M1 on tarkkailulähete. Se perustuu potilaan kliiniseen tutkimukseen, joka tarkoittaa sitä, että lääkärin tulee haastatella potilas henkilökohtaisesti. M1 lähete on voimassa kolme vuorokautta. Ambulanssi kuljettaa potilaan välittömästi potilaan psykiatrisen sairaalan päivystykseen. Psykiatrisen sairaalan lääkäri tutkii ja arvioi potilaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Sen perusteella potilas kirjataan psykiatrisen sairaalan osastolle tarkkailuun. Tarkkailun aikana potilasta tutkitaan ja hoidetaan määräysten mukaisesti, on myös tärkeä haastatella ja havainnoida potilasta tarkkailun aikana. Raportointi ja kirjaaminen tulee olla huolellista ja potilaslähtöistä. (Kuhanen, ym. 2010.)

M2 on tarkkailulausunto. Sen tekee potilaan tarkkailusta vastannut lääkäri, joka haastattelee potilasta, arvioi sairauden ja hoidon kriteerit. Näiden perusteella lääkäri suosittaa potilaalle joko vapaaehtoista tai tahdosta riippumatonta hoitoa. Lähete on tehtävä neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta. (Kuhanen, ym. 2010.)

M3 on hoitoon määräämispäätös, jonka tekee psykiatrisen sairaalan ylilääkäri tai muu psykiatrian erikoislääkäri. Päätös tehdään tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon sekä tarkkailuajan kirjausten ja havainnointien perusteella. Päätös tehdään kirjallisesti ja viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta. Päätöksessä pitää olla perusteltu, ovatko edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon olemassa. Myös potilaan oma mielipide hoidosta tulee selvittää. Potilaalle tulee ilmoittaa päätöksestä välittömästi sekä antaa tietoa valittamisoikeudesta ja sen tekemisestä. (Kuhanen, ym. 2010.)

### 3 PSYKIATRISET SAIRAUDET

#### 3.1 Skitsofrenia

Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia. Sen esiintyvyys Suomessa on 0,5–1,5 %:lla väestöstä. Skitsofrenia on heterogeeninen psykoottinen mielenterveyden häiriö. Sen oireita ovat mm. harhaluuloisuus, aistiharhat, hajanainen ajattelu ja puhe, aloitekyvyttömyys tai sosiaalinen vetäytyminen. Skitsofreniaa sairastavalla potilaalla voi esiintyä myös masennusta tai ahdistusta. Skitsofrenian puhkeamiseen voivat vaikuttaa stressi, geenit, ympäristötekijät tai dopamiinin säätelyhäiriö. Miehillä skitsofrenia puhkeaa naisia aikaisemmin sekä sairauden esiintyvyys on suurempaa. Skitsofreniapotilaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden sekä psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän laatiman hoitosuunnitelman mukaan. (Käypä hoito -suositus, Skitsofrenia 2022.)

Skitsofreniapotilaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden sekä psykiatrin ja moniammatillisen työryhmän laatiman hoitosuunnitelman mukaan. Hoidon tavoitteena on lievittää oireita, estää psykoosivaiheiden uusiutumista sekä parantaa psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua. Lääkitys on olennainen osa skitsofrenian hoidossa, jonka aloituksesta ja muutoksista päättää lääkäri, mieluiten psykiatrian erikoislääkäri. Skitsofreniapotilaan hoidossa käytetään myös psykososiaalisia hoitomuotoja, kuten yksilöpsykoterapiaa, ryhmäpsykoterapiaa, luovaa terapiaa, perheinterventioita sekä kuntouttavia interventioita. (Salokangas, ym. 2021.)

#### 3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on mielenterveyden häiriö. Se on pitkäaikainen siihen sairastuminen tapahtuu keskimäärin 22-vuotiaana, mutta sairastuneisuus on lapsuusikäisistä vanhuksiin. Sairaus luokitellaan 1-tyyppiin ja 2-tyyppiin, joiden oirekuvat ovat hieman erilaiset. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä Suomessa sairastaa aikuisista noin 1 %. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on sairaus, jonka puh-

keamiseen vaikuttavat perinnölliset ja kehitykselliset tekijät. Sairauden perinnöllisyys on suuri. Periytyvyys on noin 70–90 %. Lapsuusiän traumaattiset tapahtumat ja menetykset voivat laukaista sairauden. (Käypä hoito -suositus, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2021.)

Litium ja mielialaa tasaavat epilepsia- ja psykoosilääkkeet ovat keskeisin lääkahoito kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla potilaalla. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon on kehitetty myös erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja, kuten psykoedukatiivista ryhmähoitoa, kognitiivista terapiaa, perhehoitoa sekä lieviin masennusoireisiin nettiterapiaa. Psykososiaaliset hoitomuodot edellyttävät aina myös asianmukaisen lääkehoidon potilaalle. (Käypä hoito -suositus, Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2021.)

### 3.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä perusterveyden huollon potilailla. Sen esiintyvyys Suomessa on 4–8 %:lla potilaista. Potilaista sitä esiintyy naisilla 7,1 %:lla ja miehillä 4,1 %:lla. Siihen sairastuminen tapahtuu yleensä alle 40-vuoden iässä. Ahdistuneisuushäiriöihin sairastunut sairastaa yleensä jotakin muutakin psykiatrista sairautta, kuten masennusta, muita ahdistuneisuushäiriöitä tai päihteiden käyttöä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat monitekijäinen sairaus, jonka puhkeamiseen vaikuttavat perinnölliset, psykologiset ja kehitykselliset tekijät. (Käypä hoito -suositus, Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan sekä psykoterapialla ja lääkkeillä. Tehokkaiksi hoitomuodoiksi on todettu erityisesti kognitiiviset psykoterapiamuodot. Potilaan oireiden ollessa vakavat, aloitetaan lääkehoito. Lääkehoitona ahdistuneisuushäiriöissä käytetään masennuslääkkeitä, erityisesti SSRI-lääkkeitä eli serotoniinin takaisinoton estäjiä. (THL. Ahdistuneisuushäiriöt. 2023.)



### 3.4 Masennus

Masennus on yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Sen esiintyvyys Suomessa on noin 6 %:lla väestöstä, naisilla sairaus on yleisempää kuin miehillä. Masennus jaotellaan eriasteiseksi oirekuvien perusteella lievät, keskitasoiset, vaikeat ja psykoottiset masennustilat. Masennus voidaan jaotella myös oirekuvan luonteen mukaan melankoliseen, epätyypilliseen tai kaamosmasennukseen. Masennukset ovat myös monitekijäinen sairaus, sen puhkeamiseen voivat vaikuttaa perinnölliset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. (Käypä hoito -suositus, Depressio 2022.)

Masennuksen itsehoidossa olisi tärkeää pyrkiä välttämään sosiaalista eristäytymistä sekä pitää kiinni erilaisista päivärutiineista. Läheisten ja ystävien tuki on tärkeää. Päihteiden käyttöä tulisi välttää, koska se altistaa masennukselle, laukaisee masennusjaksoja ja hidastaa potilaan toipumista. Masennukseen sairastuneen hoitoon ja lääkehoitoon vaikuttavat oireiden laatu ja luonne. Lääkkeitä masennuksen on useita erilaisia, sopivan lääkityksen löytymistä kannattaa hakea huolella, koska hoito on pitkäaikaista ja sen onnistuminen vaihtelee eri potilailla. Lääkehoidon lisäksi masennuksen hoidossa käytetään psykoterapiaa, paritai perheterapiaa sekä luovia terapiamuotoja. Neuromodulaatio hoidot ovat noussemassa lääkehoidon ja terapian rinnalle masennuksen hoidossa. Neuromodulaatiohoitomuotoja ovat aivojen sähköhoito (electroconvulsive therapy, ECT), magneettistimulaatio (transcranial magnetic stimulation, TMS) ja aivojen syvien osien stimulaatio (deep brain stimulation, DBS). (Rovasalo 2022.)

### 3.5 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, jolla on tarkoitus vahingoittaa itseään tai ottaa henkeä uhkaava riski. Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suora itsetuhoisuus ilmenee itsemurha-ajatuksina, itsemurhayrityksinä tai itsemurhana. Epäsuora itsetuhoisuus ilmenee itsetuhoisella käyttäytymisellä, johon liittyy hengenvaarallisten riskien ottaminen ilman, että potilas tietoisesti itseään vahingoittaisi tai päämääränä olisi kuolema. (Valtonen & Suominen 2013.)

Itsetuhoisuuden taustalla on yleensä merkittäviä psyykkisiä oireita, joista tavallimmat ovat mielialahäiriöt ja päihdeongelmat. Itsemurhaa yrittäneellä aikuisikäisellä hoitosuunnitelma ja jatkoahoito vaihtelevat potilailla, mutta nuorisoiäkäinen itsemurhaa yrittänyt potilas tulee aina ohjata psykiatrisen erikoissairaanhoidon arvioon. (Lönngqvist, ym. 2021.)

Vuodesta 1990 itsemurhien määrä on ollut laskussa Suomessa. Miesten itsemurhakuolleisuus on suurempaa kuin naisten. 15–24-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus on Suomessa muuhun Eurooppaan verrattuna korkea. Nuorten keskeisin kuolemansyy on itsemurha. (Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2020.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa käsikirjoitus Skholelle psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena antaa lisätietoa opiskelijoille ja muille hoitoalan ammattilaisille psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ensihoidossa sekä tuottaa verkkokurssin käsikirjoitus Skholelle.

Opinnäytetyön aihe valikoitui omien opintojen suuntautuessa akuuttihoitotyöhön sekä toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli itselle luontevin tapa tehdä työtä. Koulun sivuilta löysin toimeksiantajavaihtoehtoja ja päädyin tekemään verkkokurssin Skholelle. Skholen edustajan kanssa keskusteltuani, olivat he kiinnostuneita akuuttihoitotyön verkkokurssista. Skholelta tuli rajatut aiheet verkkokurssin tekemiseen, josta aiheen valikoiminen oli helppoa. Käsikirjoituksen pohjalta Skhole pystyy tuottamaan sivulleen kurssin, jota opiskelijat pääsevät käyttämään opiskeluissaan.

## 5 TOIMINNALLISEN TYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 5.1 Toimeksiantajan kuvaus

Vuonna 2014 perustettu Skhole on verkossa toimiva koulutusympäristö, joka tarjoaa sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksille lisämateriaalia koulutukseen sekä mahdollistaa opiskelijoiden itsenäisen opiskelun ajasta ja paikasta riippumatta. Skholella sosiaali- ja terveystieteiden kursseja on erilaisia, perinteisiä luentoja loppuentteineen sekä podcasteja. (Skhole Oy 2023b.)

Opinnäytetyön Skholelle voi tehdä mm. tuottamalla verkkokoulutuksen, sen osion tai laatimalla verkkokurssisisältöä. Tehdystä opinnäytetyöstä hyötyvät Skhole, opiskelijat sekä oppilaitos, jolla on käytössä Skholen verkkopalvelut, näin he saavat käyttöönsä uutta oppimateriaalia ja pystyvät osittain vaikuttamaan niiden sisältöön ja laatuun. (Skhole Oy 2023a.)

Skholella on tarkka ohjeistus sisällöntuottajille, jotta kurssit ja luennot vastaavat heidän kriteerejään. Kurssit ja luennot koostuvat tekstistä, kuvista, videoista ja äänistä. Heidän koko palvelun idea on mahdollistaa kustannustehokas ja helppo tapa henkilöstön kouluttamiseen. Nykypäivänä toimintatavat, työskentely ja ammattikieli ovat muuttuneet, joten Skholen oppimisympäristöä kehitetään koko ajan sen mukaan. Skholelle voi antaa palautetta ja kehittämissideoita jo nykyisistä kursseista tai uusista kursseista. (Skhole Oy 2023c.)

### 5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, johon sisältyy työelämälähtöinen, toiminnallinen osuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillinen tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai toimintaympäristön käytäntöjä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on näyttää opiskelijan ammatillinen asiantuntijuus kehittäväällä ja tutkimuksellisella tavalla tehdyllä tuotoksena ja raportilla, jossa on perustellusti kuvattu siihen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022.)

Toiminnallisen opinnäytetyön aloituksessa määritellään tavoitteet työlle ja työn toteutukselle, suunnitellaan ja valitaan kehittämistyön menetelmä, tehdään aikataulu työskentelylle sekä pohditaan, kuinka valmista opinnäytetyön tuotosta arvioidaan ja miten palautetta kerätään. Kehittämistyö tehdään yhdessä yhteistyökumppanin kanssa heidän tarpeeseensa ja ympäristöön, johon on havaittu kehittämistarvetta. (Kostamo ym. 2022.)

Opinnäytetyö on yksi iso projekti. Opinnäytetyöntekijä tuo oman asiantuntijuutensa sekä opiskeluiden aikana saamasi tuoreen tiedon alasta mukaan kehittämistyöhön. Työelämäkumppani tuo tietoa todellisesta työelämäympäristöstä, omasta organisaatiostaan tai yrityksen toiminnasta opinnäytetyötä varten. Kokeemus ja olemassa olevat käytännöt kohtaavat teoria- ja asiantuntijatietoihin opinnäytetyössä. Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu ammatilliseen teorian tietoon sekä ammattikäsitteiden ja -termistön käyttöön. (Kostamo ym. 2022.)

Opinnäytetyökseni valikoitui kehittämispainotteinen opinnäytetyö toiminnallisella osuudella, koska halusin saada mahdollisimman monipuolisen ja lisäksi konkreettisen tuotoksen opinnäytetyöstäni. Skhole tuli tutuksi sairaanhoitajaopintojen aikana siellä tehdyistä ja käydyistä koulutuksista. Kun erilaiset verkkokurssit olivat jo tuttuja, oli käsikirjoituksen laatiminen jossakin määrin helppoa. Toiminnallisen opinnäytetyön koin muutenkin olevan itselle paras tapa toteuttaa opinnäytetyö.

### 5.3 Opinnäytetyön suunnittelu

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö sisältää johdonmukaisen kehittämisprosessin. Siinä korostuu kehittämismenetelmän valinta ja perustelu, teoreettinen viitekehys, todellinen tuotos ja sen hyödyntäminen. Kun opinnäytetyön aihe oli päätetty, laadittiin toimeksiantajan ja koulun kanssa opinnäytetyönsopimus ja valmistelulomake. Lapin AMK:lla oli valmis lomake, jonka opinnäytetyö tekijä täytti ja allekirjoitti yhdessä toimeksiantajan ja opettajan kanssa. Opinnäytetyönsopimukseen kirjattiin opinnäytetyön nimi, tarkoitus ja tavoitteet, kehittämistehtävät ja opinnäytetyön tekemisen aikataulu. (Skhole Oy 2023a.)

Seuraavaksi pidettiin opinnäytetyöstä aloituspalaveri, siihen osallistui opinnäytetyön tekijä, toimeksiantajan edustaja sekä opettaja. Aloituspalaverissa läpikäytiin opinnäytetyön ”raamit”. Opinnäytetyön teon aikaan pidettiin säännöllisesti yhteyttä toimeksiantajaan ja opettajaan. Kun opinnäytetyönsopimus ja valmistelulomake oli allekirjoitettu, laadittiin opinnäytetyön suunnitelma.

Opinnäytetyön suunnitelmassa tulisi kuvata opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, menetelmävalinnat, toteutusprosessin kuvaus, tuotoksen arviointisuunnitelma, eettisyys ja luotettavuus sekä aikataulu. Mikäli opinnäytetyöllä on useampi tekijä, tehdään tehtävänjako heidän kesken. Suunnitelma laaditaan Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön mallipohjalle ja sitä työstetään Wihin kautta. Opettaja hyväksyy suunnitelman koulun kriteerein sekä toimeksiantaja tarkistaa heidän tarpeisiinsa ja kriteereihin soveltuviksi. (Lapin AMK 2023.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haettiin tietoa ensihoidosta sekä eri psykiatrisista sairauksista. Koulun tietokannoista CINAHL, Medic, Oppiportti ja Theseus etsittiin hakusanoilla ”Psykiatria”, ”Mielenterveys”, ”Psykiatrinen potilas” ja ”Ensihoito” teoriatietoa. Käytettiin myös Google Scholaria teoriatiedon haussa. Tietokantahakujen lisäksi lähteinä käytettiin myös oppikirjoja ja verkkolähteitä sekä artikkeleita. Pidimme palavereita opettajan sekä Skholen yhteyshenkilön kanssa opinnäytetyön suunnitelman, verkkokurssin käsikirjoituksen sekä valmiin opinnäytetyön tekemiseen liittyen.

Laadin opinnäytetyölle aikataulun sekä tein suunnitelman opinnäytetyöpohjalle Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Suunnitelman lähetin ohjaavalle opettajalle sekä Skholen edustajalle hyväksymistä varten. Kun suunnitelma oli hyväksytty, aloin laatimaan käsikirjoitusta verkkokurssin luomista varten sekä tein opinnäytetyösopimuksen ja valmistelulomakkeen. Käsikirjoituksen perusteella Skhole pystyi luomaan verkkokurssin. Opinnäytetyön raportointia tein näiden ohessa. Käsikirjoitus valmistui, minkä jälkeen viimeistelin raporttia.

#### 5.4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön toteutusvaihe, jota tehtiin toimeksiannon ja opinnäytetyönsuunnitelman mukaan. Opinnäytetyöstä laadittiin kirjallinen raportti, joka tehtiin koulun antaman ohjeistuksen mukaan. Raportista ilmeni opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus, sen tarve, tiedonhaku, käytetyt menetelmät, työn toteutus, johtopäätökset, eettisyys ja luotettavuus, pohdinta sekä jatkokehittämisehdotukset. (Lapin AMK 2023.)

Toimeksiantaja ohjasi sisällöllisiä ratkaisuja, huolehti työn etenemisestä sekä soveltuvista ratkaisuista. Opettaja ohjasi opinnäytetyön menetelmä- ja analyysivaiheissa sekä raportoinnissa. Opinnäytetyöstä laadittiin kirjallinen raportti, joka tehtiin koulun antaman ohjeistuksen mukaan. Kun raportti hyväksytään, esitetään se esitysseminaarissa, johon valmistellaan ePosterit tukemaan suullista esitystä. (Lapin AMK 2023.)

#### 5.5 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön esityksen jälkeen opponoijat antavat suullisen palautteen opponitavasta opinnäytetyöstä ja kirjallisen arvion he lähettävät sekä opinnäytetyön tekijälle, että opettajalle. Opinnäytetyötä arvioi ohjaava opettaja, toinen opettaja ja kielenohjaaja sekä toimeksiantajan edustaja. Opinnäytetyössä arvioidaan oppimisen taitoja, innovaatio-osaamista sekä kirjallista raporttia. Opinnäytetyö arvioidaan Lapin ammattikorkeakoulun arviointikriteerien mukaan. Opiskelija täyttää itsearviointilomakkeen ja pyytää palautetta myös toimeksiantajalta. Opinnäytetyö arvioidaan asteikolla 1-5 tai hylätty. Opinnäytetyön esittämisen jälkeen kirjoitetaan kypsyysnäyte. Opinnäytetyö tallennetaan YKSA:n sekä Theseukseen ja julkaistaan Theseuksessa. Toimeksiantaja käyttää kehittämistyötä omaan tarkoitukseen. Verkkokurssin materiaalin omistusoikeus siirtyy Skholelle verkkokurssin valmistuttua. (Lapin AMK 2023.)

Opinnäytetyöni aihe valikoitui omien suuntaavien opintojen sekä Skholen kurssitarjonnan mukaan. Verkkokurssi toteutetaan Skholen laatiman käsikirjoitusoh-

jeen mukaisesti. Skholen työryhmä vastaa verkkokurssin teknisestä toteutuksesta. Valmiina verkkokurssi on sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden ja oppilaitosten käytettävissä. Verkkokurssi painottuu pääasiassa ensihoitoon, mutta myös potilaan kohtaamiseen, psykiatriseen potilaaseen ja sen kohtaamiseen. Mielen-terveyshäiriöihin ei kurssilla juurikaan perehdytä, koska Skholella on jo useita eri mielen-terveystyöhön liittyviä kursseja.

Verkkokurssin luennot muodostuivat opinnäytetyön raportin pohjalta pääaiheiden mukaan. Skholelle luodaan sen laatimien ohjeiden ja tarpeiden mukaan tehty verkkokurssi. Skholen edustaja on kommentoinut tuotosta sen edetessä ja sitä on muokattu sen mukaan. Verkkokurssin luennot ovat tiiviitä ja lyhyitä kokonaisuuksia. Luentojen lopuksi on aina muutamia kertauskysymyksiä käydystä aiheesta. Valmis verkkokurssin käsikirjoitus menee Skholelle arvioitavaksi, sen työryhmä arvioi käsikirjoituksen sen käytettävyyden sekä työn sujumisen osalta.

## 5.6 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeen tavoitteena on käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisuuden ennaltaehkäisy. (Keiski, Hämäläinen, Karhunen, Löfström, Näreaho, Varantola, Spooft, Tarkiainen, Kaila & Aittasalo 2023.)

Keskeisiä lähtökohtia hyvässä tieteellisessä käytännössä on rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden käyttäminen tutkimustyössä, sekä eettinen tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä kunnioitus muiden tekemää työtä kohtaan. Jokainen vastaa ensisijaisesti omasta hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Keiski, ym. 2023.)

Opinnäytetyössäni on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä eikä siinä ole käytetty kenenkään henkilötietoja ja näin ollen siinä ei ole suurta tietoturvariskiä. Opinnäytetyöni tarkistetaan plagiointitunnistamisjärjestelmässä. Olen käyttänyt



opinnäytetyössäni myös luotettavia lähteitä, jotka eivät ole vanhoja ja sen vuoksi teorian tieto olisi mahdollisimman ajantasaista.

Opinnäytetyöni on toteutettu Lapin ammattikorkeakoulun kirjallisen raportointiohjeen mukaan. Olen opinnäytetyön toteutuksessa hyödyntänyt toimeksiantajan sekä opettajan antamia neuvoja ja ohjeita sekä korjausehdotusten mukaisesti muokannut opinnäytetyön raporttia ja verkkokurssin käsikirjoitusta haluttuun tulokseen. Verkkokurssimateriaalin omistusoikeus siirtyy Skholelle, kun verkkokurssi valmistuu.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön merkitys hoitoalalle

Opinnäytetyöni Skholelle antaa opiskelijoille mahdollisuuden tutustua mielenterveyspotilaan kohtaamiseen ensihoidon näkökulmasta. Tavoitteena on antaa tietoa, miten kohdata eri psykiatrisia sairauksia sairastava potilas sekä tarkoituksena on luoda akuuttihoitotyöhön perustuva verkkokurssi Skholelle. Tavoitteena on myös vaikuttaa siihen, että muutkin opinnäytetyön aihetta mieltävät opiskelijat kiinnostuisivat tekemään opinnäytetyönään verkkokurssin.

### 6.2 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön aihetta mietin pitkään. Koulun sivuilta löysin aihe-ehdotuksia ja opinnäytetyön yhteistyötahoja. Sieltä valikoitui Skhole ja verkkokurssin tekeminen heille, koska huomasin että heidän sivuiltaan ei löytynyt akuuttihoitotyöhön liittyviä verkkokursseja. Heiltä sain listan aihe-ehdotuksista ja opinnäytetyön aiheeksi valikoitui psykiatrisen potilas ensihoidossa. Aiheen valintaa helpotti myös se, että minulla oli kokemusta mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelestä. Opinnäytetyön tekemisen aikoihin pääsin myös työskentelemään lähes päivittäin mielenterveyspotilaiden kanssa. Sekin osaltaan auttoi opinnäytetyön tekemisessä, kun pääsi hoitamaan ja näkemään erilaisia ja eri kuntoisia mielenterveyspotilaita.

Oma osaamiseni kehittyi paljon opinnäytetyön teon aikaan. Perehtyminen mielenterveystyöhön ensihoidon näkökulmasta opetti paljon ja antaa enemmän tietoa ja taitoa työssäni kohdata ja hoitaa potilaita. Omat kokemukseni ensihoidossa mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelestä on lähinnä M1-lähetteellä tehtävät potilaskuljetukset. Tämän työn tekeminen auttoi ymmärtämään myös teoretietoa mielenterveydestä ja sen hoidosta paljon.

### 5.5 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena voisi mielenterveyspotilaiden hoitoa ja kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan opinnoissa käydä läpi esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla

tai saada kokemusasiantuntijoita vierailemaan tunneille ja kertomaan, niin ensihoidon kuin sairastuneen ihmisen näkökulmasta. Mielen terveystilaaat ovat lisääntyneet ensihoidossa ja tulevaisuudessa heidän määränsä lisääntyy ja se tuo lisää haasteita ensihoitajien työhön.

## LÄHTEET

Castrén, M. Helveranta, K. Kinnunen, A. Korte, H. Laurila, K. Pousi, J. & Väisänen O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Spoof, S-K., Tarkiainen, T., Kaila, E. & Aittasalo, M. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 9.10.2023 [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 13.11.2023 <https://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi - Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Käypä hoito -suositus. Ahdistuneisuushäiriöt 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s23>.

Käypä hoito -suositus. Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.3.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#s19>.

Käypä hoito -suositus. Skitsofrenia. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.3.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#s6>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 4.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lapin AMK. 2023. Opinnäytetyö. Viitattu 8.11.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Opinnaytetyon-suunniteluvaihe>

Linnaranta, O. 2022. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.3.2023 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143920/URN\\_ISBN\\_978-952-343-820-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143920/URN_ISBN_978-952-343-820-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. Partonen, T. 2021. Psykiatria. 15. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J & Lehtonen, J. Psykiatria ja mielenterveys. 2017. Viitattu 5.10.2023 [https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf)

Melo, ZM., Pegoraro, NPJ., Santos, MA., Pillon, SC. 2016. Attitudes and knowledge of nursing technicians about care to patients with mental disorders. Electronic Nursing Magazine. Original article. Viitattu 15.3.2023 <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37746>

Mielenterveyslaki 4.12.1990/1116. Viitattu 4.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Pihajoki, V. 2022. Poliisin mielenterveyslakiin perustuvasta virka-avusta ja poliisin toimintavelvollisuudesta blogi. Poliisi. Viitattu 6.10.2023 <https://poliisi.fi/blogi/-/blogs/poliisin-mielenterveyslakiin-perustuvasta-virka-avusta-ja-poliisin-toimintavelvollisuudesta>

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio?q=depressio>

Salokangas, R., Arvonen, T., Honkonen, T., Jyväsjärvi, S., Koponen, H., Närhi, P. & Wahlbeck, K. 2021. Skitsofrenia. Suomen Psykiatriyhdistys ry. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 18.3.2023 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2001/24/duo92689#s12>

Skhole Oy. 2023a. Opinnäytetyö Skholeen. Viitattu 18.3.2023 <https://skhole.fi/blogi/opinnaytetyo-skholeen>

Skhole Oy. 2023b. Paras oppimisympäristö verkossa. Viitattu 13.1.2023 <https://www.skhole.fi/>

Skhole Oy. 2023c. Skholen koulutuspalvelu syntyi hoitoalan toiveita kuunnellen. Viitattu 25.9.2023 <https://skhole.fi/blogi/skholen-koulutuspalvelu-syntyi-hoitoalan-toiveita-kuunnellen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Ensihoito. Viitattu 13.1.2023 <https://stm.fi/ensihoito>.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt (verkkajulkaisu). 2020, 7. Itsemurhia aiempaa vähemmän. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 18.3.2023. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt\\_2020\\_2021-12-10\\_kat\\_007\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_007_fi.html)

Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326. Viitattu 15.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. Ahdistuneisuushäiriöt. 2023. Viitattu 19.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 16.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtonen, H. & Suominen K. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.3.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/8/duo10929>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 5.10.2023 <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen>

WHO. 2013. Mental health action plan 2013-2020. World Health Organization. Viitattu 10.10.2023 <https://iris.who.int/handle/10665/89966>

WHO. 2022. Mental health. World Health Organization. Viitattu 10.10.2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## LIITTEET:

## LIITE 1. Verkkokurssin etusivu

**Psykiatrinen potilas ensihoidossa** Lisää suosikkeihin

Kesto: 22 minuuttia

Tällä kursilla käsitellään psykiatrisen potilaan kohtaamista ensihoidossa.

Ensihoitajalla on suuri merkitys psykiatrisen potilaan kohtaamisessa, koska he ovat yleensä ensimmäinen kontakti, jonka potilas hätätilanteessa kohtaa. Ensihoidossa kohtaamisten määrä mielenterveyspotilaiden kanssa kasvaa, mutta kohtaamiselle ei ole selkeitä toimintamalleja tai ohjeita.

Kurssin tavoitteena on lisätä tietoisuutta psykiatristen potilaiden hoitamisesta ja kohtaamisesta ensihoidossa.

Kurssi on toteutettu Lapin AMK:n sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä.

[▶ Aloita kurssi](#) [Anna palautetta kursista](#)

0%

[Sisältö](#) [Keskustelut \(0\)](#)

Johdanto ja käsitteet 0 / 5

	Johdanto kurssille	01:10	<input type="radio"/>
	Ensihoito	01:34	<input type="radio"/>
	Tahdosta riippumaton hoito	03:19	<input type="radio"/>
	Psykiatrinen potilas	01:30	<input type="radio"/>
	Potilaan kohtaamisesta yleisesti	01:22	<input type="radio"/>

Psykiatrisen potilaan kohtaaminen 0 / 4

	Psykiatrisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa	06:58	<input type="radio"/>
	Psykiatriset sairaudet ja ensihoito	02:42	<input type="radio"/>
	Potilaan haastattelemine	01:52	<input type="radio"/>
	Potilaan tutkimine	01:08	<input type="radio"/>

Itseopiskelutesti 0 / 1

	Psykiatrinen potilas ensihoidossa -itseopiskelutesti	<input type="radio"/>
--	--	-----------------------

## Kurssin kirjoittajat



Johanna Mehtälä  
Sairaanhoitajaopiskelija