

Hoitohenkilökunnan kokemuksia itsemurhaa yrittäneiden potilaiden  
kohtaamisesta ja jatkohoidon tarpeesta

Opinnäytetyö

Mika Sillanpää ja Miikka Oilinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja ( AMK)

KEMI 2014

## TIIVISTELMÄ

Lapin ammattikorkeakoulu, Hyvinvointipalvelujen osaamisalue

Koulutusohjelma:	Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Mika Sillanpää & Miikka Oilinki
Opinnäytetyön nimi:	Hoitohenkilökunnan kokemuksia itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohtaamisesta ja jatkohoidon tarpeesta
Sivuja (joista liitesivuja):	42 (1)
Päiväys:	28.10.2014
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Birgit Mylläri & Anja Mikkola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä, itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamisesta ja jatkohoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko itsemurhaa yrittäneelle potilaalle tarpeellista tehdä hoitopolku, joka auttaisi henkilökuntaa paremmin kohtaamaan ja suunnittelemaan hoidon toteutuksen itsemurhaa yrittäneelle potilaalle. Opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuskysymyksiä oli kaksi. Miten Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunta suhtautuu hoitopolkuun itsemurhaa yrittäneestä potilaasta? Millaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on kohdata itsemurhaa yrittänyt potilas?</p> <p>Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään itsemurhaa yleisesti ja itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamista, hoitoa ja jatkohoidon järjestämistä. Lisäksi teoreettisessä viitekehyksessä otettiin huomioon hoitopolkuun liittyvä teoria-aineisto. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui kuusi Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia. Pohjana käytettiin kyselylomaketta, joka muodostui kuudesta avoimesta kysymyksestä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen.</p> <p>Keskeiset tulokset ja johtopäätökset: Haastatteluiden perusteella hoitohenkilökunta ei koe suurta tarvetta hoitopolulle. Opinnäytetyössä tehdyn haastattelun tulokset ovat vain pienen ryhmän kokemukset aiheesta. Suuremmassa laajuudessa toteutettu tutkielma voisi antaa paremman tuloksen aiheesta. Sen sijaan haastatteluista tulee ilmi, että henkilökunta kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamisessa. Haastatteluista nousee esille nimenomaan psykiatrisen hoidon lisäkoulutuksen tarve. Henkilökunta kokee suoriutuvansa heidän pääasiallisesta työstään ilman hoitopolkua.</p>	
Asiasanat: Itsemurha, potilaan kohtaaminen, intoksikaatio, lisäkoulutus, jatkohoito	

## ABSTRACT

LAPPI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Health care

Degree programme: Nursing
Author(s): Mika Sillanpää & Miikka Oilinki
Thesis title: Nursing staff experiences from encountering patients who are tried suicide and their experience from the follow-up treatment requirement
Pages (of which appendixes): 42 (1)
Date: 28.10.2014
Thesis instructor(s): Birgit Mylläri & Anja Mikkola
<p>The purpose of this thesis was to map Länsi-Pohjan Central hospital emergency room nursing staff experiences from encountering a patient who have tried suicide. Part of the purpose was to find out how they have handled these situations, how they are experienced facing of the patient. The goal of this thesis is to find out do the Länsi-Pohja central hospital emergency room needs a care process form for patients who have tried suicide. This care process form would help their work by giving guidelines how to plan the patient treatment. On this thesis we tried to solve two research problems. The first was how the nursing staff on the emergency room, feels about the care process form? And the second problem was do the nursing staff have enough skills to encounter patient who has tried suicide?</p> <p>The theoretical framework of this thesis is composed from terms like suicide, patient encounter, intoxication and follow-up treatment. With these terms we open up the thesis title and tell the reader why these terms are crucial to this topic. Also we wanted to open the term care process. Thesis data was gathered by interviewing the nursing staff from emergency room. We interviewed six people, all of them answered. In the interviews we used a form, which consisted six questions. The data from the interviews was analyzed by using content analysis-method.</p> <p>The key result was that the nursing staff had experience that they don't need a care process form, but this was only opinion of a small group. There was still some cases where the staff might have needed the care process form to fully treat the patient. From the gathered data another concern rose. The nursing staff felt that they need further training for encountering a patient who have tried suicide. Especially further psychiatric training was needed.</p>
Keywords: Suicide, patient encounter, intoxication, further training, follow-up treatment

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 ITSEMURHAA YRITTÄNYT POTILAS.....	7
2.1 Itsemurha.....	7
2.2 Potilaan kohtaaminen .....	8
2.3 Itsemurhaa yrittäneen hoitotyö.....	11
2.4 Ensitoimet itsemurhaa yrittäneen potilaan kohdalla .....	12
2.5 Itsemurhaa yrittäneen potilaan jatkohoito .....	14
2.6 Hoitopolku.....	15
2.7 Intoksikaatio .....	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
4.1 Aineiston keruu .....	19
4.2 Aineiston analyysi .....	20
5 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS .....	22
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
8 POHDINTA.....	34
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	42

## 1 JOHDANTO

Itsemurhaa yrittänyt henkilö on kriisissä. Terveystieteiden keskeinen tehtävä ja haaste on tarjota hoitoa, apua ja jatkohoidon mahdollisuuksia itsemurhaa yrittäneelle henkilölle. Opinnäytetyö käsittelee itsemurhaa yrittäneen henkilön hoitoa päivystyksessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen henkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohtaamisesta ja jatkohoidosta. Opinnäytetyöllä pyritään myös selvittämään onko päivystyksessä tarvetta hoitopolulle, jonka aiheena olisi itsemurhaa yrittäneen hoito. Opinnäytetyöntekijöitä tämä aihe kiinnostaa, olemme kohdanneet tapauksia, joissa itsemurhaa yrittänyt on kotiutettu liian aikaisin päivystyksessä vietetyn tarkkailuajan jälkeen. Tämä on jäänyt vaivaamaan opinnäytetyöntekijöiden mieltä. Olisiko näissä tapauksissa ollut aiheellista pyytää psykiatrian konsultaatio potilaan tilanteesta? Olisiko potilaalle pitänyt ehdottaa käyntiä psykiatrisella poliklinikalla? Uskomme, että näin ei ole jokaisessa itsemurha yritystapauksessa, mutta auttaisiko mahdollinen hoitopolku vähentämään tapauksia, joissa potilas kotiutetaan ilman jatkohoitoa. Päivystyspoliklinikalla varmasti riittää potilaita ja henkilökunnan resurssit ovat rajalliset, jonka vuoksi inhimillisiä virheitä voi tapahtua. Virheiden riski kasvaa suuresti juuri sellaisten potilasryhmien kohdalla, joita harvemmin päivystykseen tulee. Olisiko silloin hoitopolusta apua potilaan hoidossa?

Opinnäytetyötä tehdessä olemme pystyneet hyödyntämään opiskelun aikana opittuja taitoja, kuten tiedonhakua, aineiston analyysia, ammattitermien hyödyntämistä ja omakohtaisia kokemuksia. Kokemusta sairaanhoitajan työstä on kertynyt niin harjoitteluista kuin myös sijaisena toimimisesta. Valmiina sairaanhoitajina näistä opinnäytetyön teon aikana karttuneista kokemuksista ja opeista on hyötyä työskennellessämme millä terveydenhuollon osa-alueella tahansa, sillä aihe koskettaa montaa eri osa-aluetta hoitoalalla. Työtä tehdessämme olemme oppineet paljon potilaan kohtaamisesta ja siitä, kuinka tärkeää on pystyä tekemään oikeita päätöksiä nopeasti.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu aiheista itsemurha, itsemurhaa yrittäneen hoitotyö ja potilaan kohtaaminen päivystystyössä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena, tämä mahdollistaa erilaisten kokemusten tutkimisen. Tiedonkeruu menetelmänä käytettiin haastattelua, haastattelimme päivystyksen työntekijöitä.

Haastatteluiden pohjana toimi ennalta muodostetut kysymykset, joita oli kuusi. Näiden kysymysten avulla kartoitettiin miten päivystyksen työntekijät ovat kokeneet itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamisen ja jatkohoidon järjestämisen. Haastatteluista saadun tiedon pohjalta haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat:

1 Miten Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunta suhtautuu hoitopolkuun?

2 Millaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on kohdata itsemurhaa yrittänyt potilas?

Haastatteluista saatu tieto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysi-menetelmää. Opinnäytetyö on hankkeistettu Länsi-Pohjan keskussairaalan kanssa.

## 2 ITSEMURHAA YRITTÄNYT POTILAS

Itsemurhien sanotaan olevan onnellisten maiden vitsaus. Suomi johtaa EU:n itsemurhatilastoja, vaikka monilta osin maassa on kaikki näennäisesti hyvin. Onnellisuustutkimuksissa on tullut esille, että menestyvissä maissa on myös korkeat itsemurhaluvut. Kun onnellisuutta ja hyvinvointia on valta osalla ihmisistä, lisää se masentuneiden, syrjäytyneiden ja ahdistuneiden tilaa vielä lisää. ( Vilppa 2014. Hakupäivä 5.7.2014.)

### 2.1 Itsemurha

Mitkä ovat itsemurhien syyt? Ennen syyt perustuvat suureksi osin laatijoiden arvioon tapahtuneesta ja tilanteista. Useimmissa maissa aikoinaan kirkon edustajat ovat olleet itsemurhien kirjaajia. Onkin syytä epäillä, onko aikoinaan esimerkiksi katolisissa maissa itsemurhia tilastoitu vähemmän kuin niitä todellisuudessaan on ollut. Itsemurha on ollut kirkon mukaan synty ja siitä on seurannut iäinen kadotus. Mielenhäiriössä tehty itsemurha on ollut poikkeus. Näissä tapauksissa ennen pappi on tehnyt päätöksen onko kuolema ollut ”vapaaehtoinen” vai itsemurha. (Nygård 1994, s.24-29.)

Kaikilla ihmisillä jossain vaiheessa elämäänsä tulee ajatuksia itsemurhasta. Ajatus itsemurhasta voi toimia ikään kuin viimeisenä takeena mahdollisuudesta päättää itse omasta elämästä. Tällaiset ajatukset voivat nousta esille esimerkiksi silloin, kun henkilö on vakavasti sairastunut tai invadilisoitunut. Useaan kertaan esille tulevat itsemurhapuheet, joissa on vakava sävy, ovat merkki mielenterveyden järkkymisestä. Itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan sellaista käyttäytymistä, jolla aiheuttaa itselleen tietoisesti tai tiedostomaattomasti vahinkoa. Itsemurhaan ei ole olemassa yhtä syytä. Mitä enemmän on samankaltaisia riskitekijöitä, sitä suuremmaksi kasvaa riski itsemurhaan. Itsemurhaa tutkittaessa mielialahäiriöiden ja itsemurhien välillä on selkeä yhteys. Alttiutta itsemurhan tekemiseen lisäävät aiempi yritys, vaikea masennus sekä liiallinen alkoholin käyttö. Usein myös riski suurenee psykiatrisen sairaalahoidon päätyttyä. Tällöin riski on huomattavan suuri. ( Heiskanen, Salonen & Sassi 2006; Harding, päivitetty 22.8.2014).

Itsemurhassa on myös aina mukana omaiset tai läheiset, jotka joutuvat elämään sen todellisuuden kanssa, mitä on tapahtunut. Jotkut omaisista hyväksyvät itsemurhan kuolintapana ja toiset pitävät tätä tuomittavana. Usein tällaiset henkilöt, jotka hyväksyvät omankäden kautta päättyvän elämän, eivät ole itse joutuneet kohtaamaan läheisen menetystä itsemurhan kautta. Lapsen itsemurhaan ei löydy yhtään äitiä tai isää, joka pystyisi asian hyväksymään. Omaiset tai läheiset voivat ymmärtää tapahtuneen, mutta ymmärtäminen ja hyväksyminen ovat kokonaan eri asioita. Itsemurhasta puhuminen suomalaisessa yhteiskunnassa on asia, joka on edelleen vaikeaa. Harvoin puhutaan omalle kohdalle tapahtuneista kohtaloista. Itsemurhasta puhuminen on arka ja vaikea asia. Suomessa kuolee lähes kolme kertaa enemmän ihmisiä itsemurhiin kuin liikenne onnettomuuksissa. Liikenneonnettomuuksissa kuolleiden henkilöiden omaisten on helpompi puhua kuolemasta. ( Forsström, Franki, Tamminen 2007, 8-13; Casañas i Comabella& Hawton& Haw& Saunders. Hakupäivä 18.10.2014 ).

Itsemurhaa yrittäneiden kokemuksissa esiintyy tunne, jossa usein he kertovat haluavansa vain päästä pois. Myös usko siitä, että itsemurhan jälkeen olo on hyvä ja kaikki paha jää taakse. Kertomuksissa tulee esille, että yrityksiä on usein useampi ja niihin on liittynyt pitkiäkin sairaalajaksoja. Kuitenkaan kukaan ei ole heitä pystynyt näissä auttamaan vaan yritykset ovat usein uusiutuneet. Itsemurhaa yrittäneiden tarinoissa tulee esille se tosiasia, että hyvä ja nopea hoito auttaa parhaiten. Potilaat kertomuksen mukaan sanovat olevansa kunnossa ja kertovat pärjäävänsä hyvin. Kuitenkin taustalla on se tunne, että pitää päästä uudelleen jotenkin kokeilemaan itsemurhaa, jotta paha olo helpottaisi. Joidenkin kertojien mukaan oli kuitenkin ollut helpotus huomata olevansa hengissä ja hoidossa. Jatkohoidon suunnittelu ja sen tärkeys tulee myös esille itsemurhaa yrittäneiden kertomuksissa. Hoitoprosessit ovat vuosia kestäviä ja usein asiat itsemurhayritysten takana ovat hankalia ja vaativat aikaa. ( Laakso 2010.)

## 2.2 Potilaan kohtaaminen

Valitessaan mielenterveysalan tai yleensäkin hoitoalan työntekijöiden taustalla on erilaisia lähtökohtia. Osalla alalle suuntautuvilla motivaatio voi tulla omista

kokemuksista. Voi olla, että on itse ollut hoidettavana tai jokin läheinen on ollut hoidettavana. Hän on tuntenut tämän kokemuksen myönteisenä ja tästä on syntynyt motiivi työskennellä hoitoalalla. Tällaisella kokemuksella voi olla hyvä jatkuvuus omassa työssä, halu kohdella muita samalla tavalla kuin itseä on kohdeltu. Myös hyvät kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa vanhempien esimerkiksi työskennellessä hoitoalalla voivat motivoida työhön. Myötätunto toista kohtaan voi kasvattaa halua auttaa toista. Avuliaisuus, empaattisuus ja vilpitön halu auttamiseen, auttavat hoitotyön toteuttamisessa. Nämä ominaisuudet hoitajassa korostuvat erityisesti, mielenterveyspotilaiden kanssa työskennellessä. ( Hentinen& Iija & Mattila, 2009, 20-22).

Jokaisella työntekijällä on omanlainen temperamentti ja niin on myös jokaisella potilaalla. Kokemus hoitotyössä opettaa muuttamaan omaa tapaansa toimia vuorovaikutuksessa sellaiseksi, jotta se tukee asiakkaan persoonallisuutta. Yhteistyössä potilaan kanssa tulee löytää yhteinen energiataso. Varsinkin silloin, kun kyseessä on mielenterveys potilas. Masentuneen kohdatessaan voi ylienerginen hoitaja lisätä masentuneen potilaan pahoinvointia. Samoin myös passiivinen tai vetäytyvä hoitaja voi kohdatessaan mielenterveyspotilaan lisätä potilaan ahdistuneisuutta. Hoitajan kohdatessa mielenterveyspotilaan, olisi tärkeää pyrkiä muodostamaan joustava ja hyvä vuorovaikutussuhde potilaaseen heti alussa. Usein voimakkaita kokemuksia tuntenut potilas hyötyy enemmän hoitajan antamasta ajasta, paikasta ja omalla panoksellaan antamasta tuesta. Toimivan hoitosuhteen luomiseen menee aikaa, luottamus potilaaseen saavutetaan pikku hiljaa. Potilaalla voi olla myös entuudestaan negatiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnasta, jotka voivat olla esteenä luottamuksen rakentamiselle. ( Hentinen ym. 2009, 22-26).

Kohdatessa itsemurhaa suunnittelevan potilaan, usein vahvoja tunteita nousee molemmille osapuolille, niin hoitajallekin kuin potilaille. Tässä tilanteessa hoitajan tulee kuitenkin pitää tunteet kontrollissa. Päivystystyössä on syytä pitää pieniä taukoja ja ottaa asioille aikalisää. Kokemukset ovat raskaita käsitellä työntekijänäkin. Kohdatessaan itsetuhoisesti käyttäytyvän potilaan, olisi potilas pyrittävä saamaan miettimään asioiden vakaavuutta. Arvioitaessa itsetuhoista potilasta tulee ottaa huomioon itsemurha – ajatusten ilmaiseminen ja aikaisempi itsetuhokäyttäytyminen.

Nämä ovat tärkeimpiä tunnusmerkkejä itsemurha riskin arvioinnissa. Potilaan kohdattaessa ilmapiiriin tulisi olla mahdollisimman keskusteleva, potilaan itsemurha – ajatuksista tulee puhua suoraan. Syytä, tapaa tai onko hän aikaisemmin ollut aikeissa tehdä itselle mitään, tulee kysyä suoraan. Usein itsetuhoisuuteen liittyvät erilaiset päihteet. Kuitenkin potilas tulee arvioida päihdetilasta huolimatta. Itsemurhapotilaan kohdalla hoidon jatkuminen on aina syytä miettiä hyvin tarkkaan. Mahdollisuuksia jatkohoitoon on useita kuten päivystyksellinen seuranta, vapaaehtoinen päivystyslähete psykiatriseen akuuttihoitoon, M1 – tarkkailulähete, psykiatrisen sairaanhoitajan päivystysnumero ja erilaiset psykiatriset ensiaputyöryhmät. (Toikkanen, Haettu 29.09.2014).

Asiakkaan ja potilaan eettinen kohtaaminen on ammatillisuutta, hoitoalan ammatillisuuden koetinkivi. Mitä tämä hankala käsitepari, eettinen – ammatillinen, tarkoittaa konkreettisesti ihmisten, niin työtoverien kuin asiakkaidenkin kohtaamisessa? Onko kohtaamisen taito liimattu persoonaan niin tiukasti, että siinä joko on taitava – tai sitten ei ole? Voiko ihmisten eettisessä ja ammatillisessa kohtaamisessa kehittyä? (Haho. Haku 1.10.2014)

Jo varhaislapsuudessa opitaan orastavat taidot ihmisten kanssakäymiseen ja vuorovaikutustaitoihin. Kuitenkin koko elämän ajan tapahtuu oppimista, erilaisten kokemusten kautta. Sosiaalisten taitojen koetinkivenä on toisen ihmisen kohtaaminen, näiden kohtaamisten luonne kertoo osapuolista paljon. Puhutaan ” minän merkityksestä kohtaamisessa” (Buber, 1923/1999). Teoksessa keskeisenä viestinä on se miten ihminen sanoo minä, vaikuttaa suuresti siihen miten hän sanoo sinä. Tällä kuvastetaan omaa suhtautumista toisiin ihmisiin. Se, millä tavalla hoitaja työssään suhtautuu itseensä ihmisenä, välittyy suoraan suhtautumisessaan toisiin. Mikäli hoitajan minä on välinpitämätön, väsynyt, kyllästynyt, kiireinen tai kadonnut itseltä, on hoitajan vaikea sanoa sinä . Tällöin potilas ja asiakas ovat hänelle vain se. Pelkästään että tämän asian huomioi hoitotyössä tai sen tiedostaminen ei riitä. Eettisyyden toteuttamiseksi kohtaamisessa tämän tulisi ilmetä hoitajan käytöksessä, sanoissa eleissä ja toiminnassa. ( Haho. Haku 1.10.2014)

### 2.3 Itsemurhaa yrittäneen hoitotyö

Itsemurha potilaan kohdalla hyvä ensivaiheen hoito on erittäin tärkeää. Jokainen itsemurha potilas on kriisitilanteessa ja avun tarpeessa. Itsemurha potilaalla suurin vaara uusista itsemurhista on heti yrityksen jälkeen. Kun potilaan somaattinen ensiapu on suoritettu, on sen jälkeen syytä tarttua niiden asioiden äärelle, jotka ovat johtaneet potilaan itsemurhayritykseen. Itsemurha tilanteessa ei pelkästään somaattinen tutkimus ja hoito riitä. Psykkisten ja sosiaalisten tekijöiden syyt tulee selvittää. Itsemurhaa yrittäneiden nopea ja hyvä arviointi on koko terveydenhuollon keskeinen asia itsemurhia estettäessä. Kaikki itsemurhaa yrittäneet potilaat tulisi ohjata psykiatriseen arvioon. Heille pitäisi suunnitella tarpeenmukainen jatkohoito, kunnes asianmukainen somaattinen ensihoito on toteutettu. ( Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 48-58.)

Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoitotyö on hoitohenkilökunnalle erittäin vaativaa. Itsemurha potilasta kohdatessa työssään hoitava henkilö on taipuvainen reagoimaan korostuneen tunnevaltaisesti sekä positiiviseen ja negatiiviseen suuntaan. Tällaiset reaktiot sitovat henkilökunnan voimavaroja sekä kuormittavat henkilöstöä. Tunnereaktiot voivat altistaa heitä toimimaan tavalla, joka ei ole aina ammatillisesti perusteltua. Myös itsemurha potilaan kohtaaminen voi herättää ärtymystä, omien asenteiden kohdalla. Myös uskonnolliset kannat voivat ohjata hoitajan asennetta. Itsemurha potilaan hoito on erittäin vaativaa työtä. Potilaan omaiset tulee myös ottaa huomioon hoidossa. ( Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 48-58.)

Itsemurhaa yrittäneen hyvä hoito ja arviointi ovat yksi keskeinen tekijä itsemurhien ehkäisyssä koko terveydenhuollossa (Suokas & Suominen. Hakupäivä:20.5.2014). Itsemurhaa yrittäneen hoidossa voidaan käyttää lähes samaa kaavaa kuin masennuspotilaiden hoidossa. Hoidossa tarvitaan saumatonta yhteistyötä niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon osalta. Tällä yhteistyöllä saadaan heti alussa kattava katsaus potilaan hoitoon. Hyvin varhaisessa vaiheessa aloitettu masennuksen hoito on apu ehkäisemään itsetuhoajatuksia. Masennus potilaan hoidossa yleensä terveyskeskuslääkäri arvioi potilaan hoidon tarpeen. Tämän jälkeen potilas saa lähetteen psykiatrisen sairaanhoitajan tai erikoissairaanhoidon psykiatrianosastolle. Potilasta tutkiessa ja haastateltaessa tulee ottaa laaja-alaisesti huomioon seikat, joilla on mahdollisesti yhteys potilaan tilaan. Niin masennuspotilaan kuin itsemurhaa yrittäneen

kohdalla hoitosuhteen kehittäminen on peruselementti. (Hentinen & Lija & Mattila 2009, 28-33)

Usein mielialahäiriöt esiintyvät itsemurhissa. Etenkin depressio eli masennus, joka on keskeinen itsemurhan riskitekijä. Hyvä hoito ja varhainen havaitseminen vähentävät näiltä osin itsemurhien määrää. Depression hoidossa tiedetään olevan puutteita. Tähän liittyvänä riskinä on itsemurha-ajatusten ja niiden vakavuuden arviointi. Depression hoito masennuslääkkeillä vähentää yleisesti masentuneisuutta, jolla on suora yhteys itsemurhiin. Tämä pätee myös muissa masennuksen asteissa. Lääkehoidolla on saatu hyviä tuloksia jo muutaman viikon hoidon jälkeen. ( Hentinen ym. 2009, 33; (Sokero 2006).

#### 2.4 Ensitoimet itsemurhaa yrittäneen potilaan kohdalla

Usein itsemurhaan liittyy jonkin laatuinen psyykkinen häiriö. Esimerkiksi psykoottista potilasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon, että psykoottinen ihminen hahmottaa ja tulkitsee itseään sekä ulkoista maailmaa muista poikkeavalla tavalla. Usein myös näihin liittyy muun muassa aistiharhoja, harhaluuloja ja ajatukset voivat olla hajanaisia. Usein käyttäytyminen voi olla järjestäytyntä. (Kuisma &Holmström& Nurmi & Porthan & Taskinen 2013. s.657-662)

Kuitenkin aina tulee ottaa huomioon kohdatessa psyykkisesti häiriintynyt tai muutoin itselleen uhkaksi oleva potilas, että hänet tulee tutkia myös somaattisesti. Mikäli potilas käyttäytyy psykoottisesti tai on muita oireita, jotka viittaavat psykoosiin tai psykiatriisiin sairauksiin tulee ottaa päihteiden ja lääkkeiden merkitys huomioon. Näiden asioiden tunnistaminen on tärkeää sekä hoitolinjauksia tehdessä että juridisista syistä. (Kuisma &Holmström& Nurmi & Porthan & Taskinen 2013. s.657-662)

Mielellisesti järkkyneen tai psykoottisen potilaan kohdalla tulee ottaa huomioon häntä haastellessa tai vointia kysyttäessä, että potilas voi tuntea olonsa normaaliksi. Tätä kutsutaan sairaudentunnon puuttumiseksi. Tämä vaikuttaa usein hoidon turvaamiseen ja

voi johtaa tahdonvastaisiin hoitoihin.

Itsemurhaa yrittänyt potilas kokee olevansa toivoton ja uupunut häntä kohdanneen kaaoksen keskellä. Näissä tilanteissa hoitohenkilöiden tehtävä olisi esittää empaattisesti aikuisuutta ja realisuutta. Toivon herättäminen ja sen ylläpitäminen on tärkeää motivoitaessa potilasta hoitotoimiin. Näillä toimilla voidaan ehkäistä potilasta uusimaan itsemurhayritystä. Hoitajan tuntiessaan, että tehtävä on ylivoimainen tai ei pysty käsittelemään asiaa, tulee hyvissä ajoin kertoa oma rajallisuutensa. Hoitajan pitää pystyä arvioimaan potilas niin somaattisesti kuin psyykkisestikin. Tunteille ei näiltä osin ole tilaa, huomioon ottaminen ja välittäminen ei kuitenkaan heikennä hoitotoimia. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2013. s.657-662)

*”Ohjeita itsemurhaa yrittäneen kohtaamiseen:*

- *älä jätä potilasta yksin*
- *älä jätä potilaan lähiympäristöön veitsiä, neuloja, lasiesineitä tai mitään, millä hän voisi vahingoittaa itseään.*
- *ole rauhallinen, kun teet tarvittavia hoitotoimenpiteitä, ja kerro koko ajan potilaalle, mitä teet ja miksi.*
- *luo potilaaseen uskoa, että tilanteesta selvitään, valtaosa itsemurhaa yrittäneistä ei itse asiassa halua kuolla vaan päästä eroon jostain vaikeista elämäntilanteista.*
- *Ole realistinen keskustelussa. puhu avoimesti siitä, mitä on tapahtunut. Käytä itsemurha-sanaa. Kysy minkälaisia ajatuksia ja tunteita potilaalla oli itsemurhaa yrittäessään. Osoita kiinnostusta potilaan tilanteeseen. Voit myös kysyä, miltä potilaasta tuntuu olla elossa.”* (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2013. s.661)

## 2.5 Itsemurhaa yrittäneen potilaan jatkohoito

Useimmissa itsemurhaa yrittäneiden tapauksissa, jatkohoito järjestetään psykiatrisen hoidon tai päihdehuollon kautta. Myös perusterveydenhuolto tai työterveyshuolto voi huolehtia jatkohoidosta. Kaikki itsemurhaa yrittäneet eivät koe tarvitsevansa tai eivät halua jatkohoitoa. Suositusten mukaan kaikille on tarjottava mahdollisuus kriisihoitoon vähintään yhden tapaamisen verran. Ammattihenkilöiden tarjotessa asiallisesti apua ja tukea, viestittää se potilaalle, että hänen hätäänsä suhtaudutaan vakavasti. Potilaan itsemurhayritys yleensä viestittää hoitohenkilökunnalle hädästä, johon potilas haluaa apua. ( Suokas & Suominen 2002. Hakupäivä 30.9.2014)

Jatkohoitopaikan suunnittelussa tulee ottaa hyvin tarkasti huomioon potilaan kokonaistilanne. Potilaan kärsiessä vakavista ja useammista mielenterveyden häiriöistä samanaikaisesti hänet tulee ensisijaisesti ohjata psykiatrisen erikoissairaanhoidon puolelle. Potilaan kärsiessä päihdeongelmista, ohjataan hänet päihdehuollon piiriin. Jos potilas kärsii lievistä mielenterveyden häiriöistä voidaan jatkohoito toteuttaa perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Lievissä tapauksissa hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää ottaa huomioon potilaan edelliset hoitosuhteet ja alueelliset käytännöt. Potilaan ensimmäinen jatkohoito kontakti tulisi pyrkiä järjestämään 1-3 vuorokauden kuluessa. Jatkohoidon ripeä järjestäminen kriisitilanteessa parantaa hoitomyöntyvyyttä. ( Suokas & Suominen 2002. Hakupäivä 30.9.2014)

Hoitomyöntyvyyden aikaansaaminen on usein hankalaa itsemurhaa yrittäneiden kohdalla. Useat potilaat jättävät jatkohoidon kesken ennen sen varsinaista loppua. Syitä tähän hoidon keskeytymiseen ovat useimmiten jonkin asteiset päihdeongelmat ja persoonallisuushäiriöt. Potilaille voi olla myös vaikeuksia hakea ja ottaa apua vastaan. Perheenjäsenten mukaan ottaminen on tärkeä osa hoitoprosessia, koska he voivat tarkentaa ja selventää potilaan tilannetta. Samalla perheenjäsenten kanssa voidaan kartoittaa potilaan selviytymiskeinoja jos se on mahdollista. Kaikki potilaat eivät anna lupaa ottaa yhteyttä perheenjäseniin tai ystäviin. Myös potilaan mahdollinen vakituinen hoitava taho on hyvä saada mukaan jatkohoidon suunnitteluun. Perheen ja hoitavan tahon kautta voidaan saada oleellista tietoa siitä, miksi potilas on yrittänyt itsemurhaa, jos potilas ei itse voi tai halua kertoa. (Suokas & Suominen 2002. Hakupäivä 30.9.2014)

## 2.6 Hoitopolku

Potilaan hoitopolku on hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu kaavio. Hoitopolkuja voidaan myös käyttää hyödyksi potilasohjeiden työstämisessä ja suunnittelussa. Tällä kaaviolla osoitetaan sairauden hoito- ja palvelulinjat. Sen tavoitteena on helpottaa päätöksen tekoa oirelähtöisesti oikeaan hoitopaikkaan hakeutumisessa. Hoitopolkuja voidaan myös tehdä potilaille, jolloin ne antavat potilaalle omahoito-ohjeita ja muuta tärkeää oikeanlaista informaatiota. ( Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Hakupäivä: 28.5.2014.) Hoitopolku on työkalu, jonka avulla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimintojen työnjako ja yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa. Hoitopolku on kuvaus organisaation sisäisestä tietyn potilasryhmän hoidon toteutuksesta. Hoitopoluilla pyritään edistämään potilaan hoidon sujuvuutta ja tehokkuutta etenkin sellaisissa tapauksissa, missä potilas tarvitsee perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palveluja. ( HUS. Hakupäivä: 31.7.2014) Hoitopoluilla pyritään myös turvaamaan potilaan hoito organisaatioiden rajojen yli sekä eri ammattiryhmien kesken. Potilaan hoito ei saisi katketa tai keskeytyä sen vuoksi, että hän siirtyy hoitopaikasta toiseen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Hakupäivä 31.7.2014)

## 2.7 Intoksikaatio

Intoksikaatiolla tarkoitetaan myrkytystilaa, jonka taustalla ovat päihdyttävät aineet. Suomessa tapahtuu kuolemaan johtavia myrkytys- tai lääkeyliannostuksia noin 1200. Kokonaismäärältään Suomessa hoidetaan noin 10 000 potilasta vuosittain lääkemyrkytysten takia. Erilaiset aineet aiheuttavat eriasteisia myrkytyksiä. Yleisimmät myrkytyksen aiheuttajat ovat etanoli, opioidit ja trisykliset masennuslääkkeet. Näistä tapauksista 1200 johtaa kuolemaa. Vuosittain bentsodiatepiini, SSRI- lääkkeet, psyykelääkkeet ja huumausaineet aiheuttavat 10 000 sairaalahoitojaksoa. Myrkytystietokeskukseen soitetään vuosittain 40 000 puhelua, joissa on ollut osallisena lääkkeet, pesuaineet ja sekalaiset aineet. Myrkytystapauksista suurimmassa

osassa on kyseessä aikuinen. Näissä tapauksissa on ollut osallisena lääkkeet ja alkoholi. Usein myrkytystilanteissa on kyseessä perinteiset huumausaineet tai uudet huumausaineet. Pienten lasten kohdalla myrkytyskuolemat ovat nykyisin harvinaisia. Vuosittain noin 100 henkilöä kuolee häämyrkytykseen. Häämyrkytys-tapauksissa usein päihteiden käyttö on osasyynä. (Kuisma & Holmström & Nurmi & Porthan & Taskinen 2013, 562-571, 672-686; Castrén, Korte, Myllyrinne 2012, hakupäivä 02.10.2014; Myrkytystietokeskus, hakupäivä 03.10.2014.)

Päihteet aiheuttavat suurimman osan vakavista myrkytyksistä. Alkoholi, tupakka sekä huumeet luokitellaan sosiaalisiin päihteisiin. Huumausaineet, tekniset liuottimet ja lääkkeet luetaan huumausaineiksi. Päihteiden aiheuttamat myrkytykset ovat usein erittäin vakavia. Näissä seurauksina voivat olla hengityslama, sydämen rytmihäiriöt, sydämenpysähdys sekä psykoottisuus. (Balentine hakupäivä 18.10.2014.) Päihteiden sekakäyttö on hyvin yleistä Suomessa. Sekakäyttö tapauksissa yhteisvaikutukset tekevät henkilön tilanteesta arvaamattoman. Tämä vaikeuttaa huomattavasti kaikissa hoidon portaissa potilaan hoidettavuutta. Ensihoidossa ja sairaalan sisäisessä hoidossa nämä sekakäyttö tapaukset ovat haasteellisia. Usein on vaikea määrittää mitä lääkkeitä potilas on ottanut ja mikä on ollut ajankohta sekä milloin myrkytys on tapahtunut. Myrkytystietokeskuksesta p. 09-471977, saa hyvän avun niin maallikot kuin terveydenhuollon ammattilaiset. ( Kuisma ym. 2013; Elonen& Neuvonen& Olkkola, hakupäivä 04.10.2014.)

Hoidon aloituksessa on tärkeää määrittää mitä potilas on ottanut. Otetun aineen määrä ja mahdollinen tapahtuma-aika tulee selvittää mahdollisuuksien mukaan. Tämä tieto on tarpeellinen, jokaisessa hoidon portaassa niin ensihoitajille kuin sairaalanpäivystykselle. Tehokkain ensiapu lääke-, kasvi- ja sienimyrkytyksissä on lääkehiili (carpomix). Apteekissa on myytävänä hiilijauhepullo, joka on kätevin. Pullossa on kerta-annos (50g), joka on riittävä aikuiselle. Lapselle oikea annostus on 1g lääkettä yhtä painokiloa kohti. Lääkehiili toimii yhtä tehokkaasti lapsella kuin aikuisella. Nopeasti annettuna lääkehiili estää hyvin myrkyllisten aineiden imeytymisen mahalaukusta. On myös aineita, joille lääkehiili ei sovi esimerkiksi petrolituotteita tai muuta syövyttävää ainetta juoneille ei tule antaa lääkehiiltä. Lääkkeille on myös omat antidootit eli vasta-aineet. Opioidivasta-aine on naloksoni. Naloksoni voidaan antaa laskimoon (i.v), lihakseen

(i.m), ihon alle (s.c) ja keuhkoputkeen intubaatioputken kautta. Bentsidiatsepiineille on myös vasta-aine flumanseniili, joka voidaan antaa potilaalle samoin kuin opioidien vasta-aineet. Alkoholille vasta-aineena toimivat etanoli ja fomepitsoli. Sairaalaan tulevissa vakavissa myrkytystapauksissa potilas vaatii yleensä tehohoitoa ja peruselintoimintojen turvaamista. Myrkytys potilaalle sairaalassa ja ensihoidossa laitetaan nenämahaletku, jonka kautta lääkehiilet saadaan laitettua.( Myrkytystietokeskus, hakupäivä 03.10.2014; Kuisma ym. 2013; American red cross hakupäivä 18.10.2014).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtia ovat todellisen elämän kuvaaminen ja tutkittavan kohteen kokonaisvaltainen tarkastelu. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2009, 161).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä, itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamisesta ja jatkohoidosta. Tavoitteena on selvittää onko itsemurhaa yrittäneelle potilaalle tarpeellista tehdä hoitopolku. Hoitopolku tulisi henkilökunnan käyttöön. Henkilökunta voisi tarpeen vaatiessa käyttää, sitä apuvälineenä suunnitellessaan itsemurhaa yrittäneen hoitoa.

Opinnäytetyöllä kartoitamme, miten päivystyksen henkilökunta kokee potilasryhmän kohtaamisen, onko se heille vaikeaa vai helppoa? Miten se eroaa muista potilasryhmistä? Onko heillä olemassa jo jotain apuvälinettä tai ohjeistusta miten tämän potilasryhmän kohdalla toimitaan? Onko heillä vakiintuneita käytäntöjä miten toimia potilaan tullessa päivystykseen? Kartoituksen pohjalta mahdollisen hoitopolun tarpeen tullessa ilmi, opinnäytetyöntekijät voivat itse jatkaa mahdollisissa jatko-opinnoissa aiheen työstämistä eteenpäin tai joku toinen voi jatkaa tästä.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyvällä haastattelulla pyritään saamaan vastaus kahteen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Miten Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunta suhtautuu hoitopolkuun?
- 2 Millaisia valmiuksia hoitohenkilökunnalla on kohdata itsemurhaa yrittänyt potilas?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Osana tätä opinnäytetyön työstämistä kuuluu teorian tiedon kerääminen erilaisista tutkimuksista ja näyttöön perustuvista lähteistä. Hankittua teorian tietoa käytetään opinnäytetyön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan kokemusten, käsitysten ja tulkintojen tutkimusta. Tämä mahdollistaa sen, että tutkimuksessa voidaan käsitellä motivaatiota, asenteita ja erilaisia näkemyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 41, 49-51.) Laadullinen tutkimus sopii siten paremmin tämän opinnäytetyön aiheen tutkimiseen.

### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen työntekijöille. Vastanneiden työkokemukset vaihtelivat yhden vuoden ja yli 20 vuoden väliltä. Haastattelukysymykset oli ennalta laadittu. Haastattelut äänitettiin. Haastatteluissa ei käy ilmi haastateltavan nimeä eikä ikää, jotta vastauksista ei voida päätellä haastateltavaa. Äänitteet kuunneltiin useaan kertaan, jonka jälkeen ne kirjoitettiin paperille analysointia varten.

Tutkimusaineiston käytöstä ja käsittelystä on tutkittavalla oikeus päättää itse, tämä kuuluu tutkimussysteemiin ja kuuluu tutkittavien itsemääräämisoikeuksiin. Tutkimukseen osallistujilla tulee olla riittävästi tietoa ja materiaalia etukäteen, jotta he voivat tehdä itsenäisesti päätöksen osallistumisesta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujille tulee selvittää mihin tutkimusta käytetään ja mikä on tutkimuksen tarkoitus. (Vilka 2007, 93 – 95, Tuomi, Sarajärvi 2009, 128 – 129)

Emme käyttäneet haastattelussa saatekirjettä vaan olimme ennakkoon yhteydessä Länsi – Pohjan Keskussairaalan päivystyksen osastonhoitajaan, joka viikkopalaverissa osastolla kävi läpi meidän tulevan haastattelun. Haastattelu ajankohtaa mietittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa ja parhaaksi ajankohdaksi päätettiin maanantai- tai tiistai-ilta. Tällöin osastolla olisi mahdollisesti rauhallista ja haastattelu voitaisiin suorittaa jouhevasti.

Haastattelua varten teimme kyselylomakkeen jossa oli kuusi kysymystä. Nämä kysymykset olivat ennalta hyväksytetty Länsi – Pohjan Keskussairaalan päivystyksen ylihoitajalla ja kysymyksiin oli tehty mahdolliset muutokset (liite 1). Kysymyslomakkeesta ei selvinnyt vastaajan henkilöllisyys, eikä vastaaja ollut mitenkään tunnistettavissa. Kyselyt suoritettiin anonyymisti. Tämä helpotti vastaajia vastaamaan haastattelussa esitettyihin kysymyksiin todenmukaisemmin. Näin ollen vastaajien anonymiteetti-suoja säilyi. Kyselylomaketta tehdessämme noudatimme eettisyyttä, jolloin haastattelun luotettavuus samalla lisääntyi. Kysymyslomakkeessa kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jolloin se mahdollisti mahdollisimman laajat vastaukset kysymyksiin. Haastateltavilla oli käytössä aikaa kysymysten vastaamiseen kunkin haastateltavan haluama määrä. Tällä varmistimme että jokainen haastateltava sai varmasti vastattua rauhassa kaikkiin kysymyksiin.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on alkuperäisesti kuvattu kvantitatiiviseksi menetelmäksi. Tämä tavoitteena on ilmaista sisällön olemus jakamalla aineisto luokkiin ja kategorioihin. Tällä on silti myös merkitystä kvalitatiivisena analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jota voidaan käyttää tehdessä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineistosta. Tämä suhteutetaan sen asia- ja sisältöyhteyteen. Tätä voidaan käyttää työvälineenä, jolla tuodaan esille uusia näkemyksiä, eri näkökulmia sekä saatetaan esiin piileviä tosiasioita. Sisällönanalyysissa on kolme pääkohtaa, jotka ovat verbaalit sisällöt, symboliset sisällöt ja kommunikatiiviset sisällöt. Tutkittava asia voi olla lähestulkoon mitä tahansa, kuitenkin niin että aineistolla on yhteyttä tutkittavaan ilmiöön ja sitä pystytään kokoamaan, analysoimaan ja havainnoimaan. (Anttila 1998, hakupäivä: 26.9.2014; Laadullinen analyysi ja tulkinta, hakupäivä: 26.9.2014)

Materiaalin, jota tutkitaan tai analysoidaan, ei tarvitse olla kirjallista. Aineisto analyysi voi kohdistua esimerkiksi sanoma- ja aikakauslehtiin, elokuvaan tai radio- ja televisio-ohjelmiin. Tyypillistä sisällön analyysille on aineiston tilaston käsittely ja luokittelu, mikäli halutaan kuvata aineistoa määrällisesti. Analyysillä pyritään tuottamaan

sisältöluokat joko sanallisesti kuvaillen tai muuten sellaisessa muodossa, että ne olisivat helposti uudelleen käsiteltävissä. Aineisto, jota tutkitaan, jaetaan tarkoituksen mukaisiin osiin. Ne voidaan jaotella erilaisiin havainto-yksikköihin joita voivat olla kirjoitetussa dokumentissa otsikot, pääkirjoitus tai kokonainen kirja. (Anttila 1998, hakupäivä: 26.9.2014; Laadullinen analyysi ja tulkinta, hakupäivä: 26.9.2014)

Jotta sisällönanalyysi onnistuu, odotetaan seuraavia seikkoja. Analyysi tulee olla objektiivinen. Kaikki perustuu siihen että saadaan vastaus ennalta asetettuihin kysymyksiin. Teksti muotoillaan kategorioihin, jotka vastaavat annettuihin kysymyksiin. (Anttila 1998, hakupäivä: 26.9.2014; Laadullinen analyysi ja tulkinta, hakupäivä: 26.9.2014)

Saimme haastattelu luvan syyskuussa. Haastattelut toteutimme heti luvan saatuaamme. Lokakuun alusta aloimme tehdä sisällönanalyysiä. Aloittaminen oli erittäin haasteellista, teoriaa analyysin tekoon piti kovasti käydä läpi, jotta analysointi saatiin alkuun. Haastattelu aineistoa kertyi 11 sivua litteroinnin jälkeen. Kysymyslomakkeessamme oli kuusi kysymystä ja haastateltavia oli kaiken kaikkiaan kuusi henkilöä. Jokaisesta kysymykset vastaukset analysoimme omina kokonaisuuksina.

Kun kaikki vastaukset oli kirjoitettu tietokoneelle, seuraavana oli vuorossa samankaltaisuuksien hakeminen haastatteluista. Näitä samankaltaisuuksia aloimme järjestää eri kategorioihin. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään aineisto alaluokkiin ja näille nimesimme alaluokat. Eri luokat järjestyivät niiden sisällön mukaan, näistä yhdistimme samankaltaiset alaluokat ja niiden pohjalta muodostimme yläluokat.

Aineiston analyysi oli luotettava. Kyselylomake laadittiin niin, että jokainen haastateltava vastasi kaikkiin kysymyksiin. Vastaajien työurien pituus vaihteli. Tämä toi haastatteluun eri näkökantoja ja sitä kautta saimme vastauksiimme laajemman näkökulman.

## 5 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys tutkimuksessa on tieteellisen toiminnan ydin, eettisiä näkökohtia pohditaan yleensä tutkittavan näkökulmasta. Etiikalla pyritään tuomaan esille vastaukset kysymyksen oikeista säännöistä. Näitä sääntöjä tulisi tutkimuksessa noudattaa. Tutkimuksessa tulee säilyttää intymiteettisuoja kaikkia vastaajia kohtaa sekä myös osallistuminen tutkimukseen tulee olla täysin vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyys ei saa tulla mitenkään ilmi tutkimuksessa tai niiden tuloksissa. ( Vilkka 2007, 93 -97; Tuomi, Sarajärvi 2009,125 – 126)

Aihe on eettisesti hyvin vaativa, koska siinä tulee ottaa huomioon potilaan oikeudet hyvin tarkkaan. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan, eikä häntä voida pakottaa hoitoon. Ainoa tapa, jolla potilaan voi pakottaa hoitoon, on lääkärin kirjoittama tarkkailulähete psykiatriseen hoitoon. Pakkohoidosta eli tahdosta riippumattomasta hoidosta on olemassa tarkat kriteerit, minkä pohjalta henkilö voidaan määrätä pakkohoitoon. Nämä kriteerit on säädetty mielenterveys-, tartuntatauti-, päihdehuolto-, sekä kehitysvammaisten erityshuolto laissa. (Nettilaki 2014.)

Mielenterveyslain puitteissa henkilö voidaan määrätä tarkkailuläheteellä tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailulähetettä varten lääkärin pitää tutkia potilas, ja jos lääkäri pitää hoitoa välttämättömänä hänen täytyy laatia kirjallinen lääkärinlausunto eli tarkkailulähete, jossa on perusteltu kannanotto edellytyksestä hoitoon määräämiselle. Pakkohoitoon määräämiselle on kolme perustetta:

*” 1 jos hänen todetaan olevan mielisairas;*

*2 jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja*

*3 jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.”( Mielenterveyslaki 1116/1990 2:8 §)*

Laki potilaan oikeuksista takaa potilaalle sen, että hänellä on oikeus saada hyvää

terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää palvelua ja asianmukaista kohtelua. Potilasta on kohdeltava siten, ettei kohtelu loukkaa hänen vakaumustaan, ihmisarvoa taikka yksityisyyttä. Potilaan tulee myös saada informaatioita omasta hoidostaan äidinkielellään. Potilas voi myös kieltäytyä hoidosta. Tällaisessa tapauksessa potilaan kanssa tulee pyrkiä yhteisymmärrykseen, miten häntä voitaisiin auttaa muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. ( Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3,6 §.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelun ensimmäisessä osiossa kysyttiin yleisintä itsemurhayrityksen johtanutta yrittämistapaa. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä, että lääkeintoksikaatiot olivat yleisimmät. Viitaten aikaisemmin tekstissä olevassa materiaalissa, intoksikaatioiden lukumäärä on vuodessa 1200 kuolemaan johtanutta tapausta. Tapauksia on vuosittain 10000. ( Kuisma ym. 2013, 562-571.)

Haastattelun toisessa osiossa kysyttiin miten haastateltava on kokenut itsemurhaa yrittäneen potilaan hoidon ja kohtaamisen. Hoitajat olivat kokeneet itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamisen haasteelliseksi, kuudesta haastateltavasta viisi oli tätä mieltä. Potilaita kohdatessaan tunnetaan epävarmuutta potilaan kohtaamisessa, eikä ole valmiutta lähestyä potilasta näin vaikeassa asiassa.

*”No se potilaan kohtaaminen on yhtä aikaa rankkaa, vaativaa ja siinä tuntee itsensä todella avuttomaksi”*

Potilaan olotila tulee esille neljässä haastattelussa. Potilaan olotilaan vaikuttavia asioita ovat sekavuus, vaihtelevat mielentilat, vaikeus tutkia taustoja potilaasta mitä lääkkeitä on esimerkiksi ottanut ja milloin. Tajuttoman potilaan hoidossa työ katsotaan helpommaksi, ensihoito toimet ovat tärkeitä, mutta ne ovat kaikille selkeitä. Myös näissä potilaan esitiedot ovat tärkeitä. Potilaan orientaatio hoitoon katsotaan haasteelliseksi, koska kommunikointi voi olla vaikeaa. Potilaan olotilat ja somaattinen kunto voivat muuttua hoidon aikana. Tämä tuo lisähaasteita hoitotyöhön kokonaisuutena.

*”Ku ei taho mikää oikein mennä perille ja että saaha se potilas sitten orientoitumaan siihen että yritetään häntä auttaa”*

Hoitajan ammatilliset haasteet tulevat esille kolmessa haastattelussa. Haastateltavat kokevat, että itsellä ei ole riittäviä psykiatrisen puolen valmiuksia kohdatessaan potilasta. Oikeiden sanojen löytäminen potilaalle puhuttaessa on vaikeaa. Kokemuksella on tässäkin hyötyä. Erilaiset potilastapaukset opettavat parhaiten ja seuraamalla toisten työskentelyä oppii lähestymään potilasta. Selkeistä ohjeista katsottaisiin olevan selvä hyöty sekä psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus katsottaisiin hyödylliseksi.

*”Koska ei ole koulutusta siihen psykiatriseen puoleen esimerkiksi esittää oikeita kysymyksiä potilaalle, siinä tuntee avuttomuutta”*

Kaikkien potilaiden oikeus hyvään hoitoon, tulee myös esille haastatteluista. Taustoistaan huolimatta kaikkien tulee saada yhtä hyvä hoito. Ikä tai päihteiden käyttö ei ole syy jättää hoitamatta potilasta. Potilas kohdataan hoitajien mukaan aina samoin tullessaan päivystykseen. Potilaan somaattinen hoito tehdään ensiksi ja tämän jälkeen aletaan selvittää potilaan muita hoidon tarpeita.

*”Potilaitahan ne on siinä missä muutki, että kaikki hoidetaan.”*

*”Ne on hirveen haasteellisia”*

Haastattelun kolmannessa osiossa kysytään onko hoitajilla riittävät valmiudet kohdata itsemurhaa yrittänyt potilas. Vastauksista tulee esille hoitajien koulutuksen tärkeys ja koulutuksen puute. Haastatteluissa tulee ilmi, että muu ammattitaito on hyvä, mutta psykiatrisen koulutuksen puuttuminen tuo haasteita työskentelyyn. Haastateltavat nostavat esiin avuttomuuden tunteen, koska he kokevat omat valmiudet puutteellisiksi. Psykiatrisen puolen opinnoista katsotaan olevan hyötyä potilaan kanssakäymisessä. Se voisi antaa valmiudet potilaan kohtaamiseen, tilanteen arviointiin ja oikeiden johtopäätösten tekemiseen.

*”En koe ollenkaan että olisi valmiuksia siihen kun ei ole tullut koulutusta siihen potilaan psyykkiseen puoleen läheskään tarpeeksi, kun ei ole suuntautunut sille alalle”.*

Myös ajan rajallisuus tulee esille haastatteluissa. Hoitajilla on päivystyksessä aina yleensä useampi potilas hoidettavanaan yhtä aikaa. Tämä rajoittaa toimintaa potilaan kanssa, joka vaatisi omaa aikaa ja että potilasta kuunneltaisiin. Potilaalle voi herkästi tulla olo, että häntä ei huomioida tarpeeksi, vaikka halu tähän hoitajilla olisikin. Usein kiireellisten ensitoimien jälkeen potilas jää yksin ja mahdollisesti myös ilman seurantaa mikäli peruselintoiminnot ovat kunnossa.

*”Valmiudetha vois olla riittävät...mutta aika on niin rajallista että ehkäpä ei”*

Potilaan kokonaisvaltaisesti huomioon ottaminen nousee esille haastatteluista. Potilaat ovat jokainen yksilöitä, jokaisen kohdalla on hoidon tarve arvioitava erikseen. Potilaan ja hoitajan välille on tärkeää saada luottamus suhde syntymään. Tästä on apua selvitetessä vaikeita asioita. Samoin kuuntelemalla potilasta voi asioiden eteenpäin vieminen helpottua. Myös mahdolliset potilaalle isot ongelmat voivat saada loogisen selvityksen, kun hoitaja pystyy kuuntelemaan asioita ulkopuolisena. Tästä voi olla apua myös jatkohoitoa suunnitellessa. Näissä tilanteissa tulee esille myös hoitajien sosiaalisten taitojen tarve.

*”Kaikki ollaan vähän erilaisia ihmisiä, aina ei onnistu...,sosiaaliset taidot puhua tämmösten ihmisten kanssa olis niinku oikiasti a ja o.”*

Osiossa neljä kysyttiin vastaajilta minkä he ovat kokeneet tärkeimmäksi ensitoimeksi, potilaan saavuttua päivystykseen. Analysoinnin jälkeen vastauksista nousi esille neljä kategoriaa. Ensimmäisenä nousee vuorovaikutuksen tärkeys kohtaamisessa. Vastaajat toivat esille vuorovaikutus taidot kohdatessaan itsemurhaa yrittäneen potilaan. Potilaita pitää kuunnella ja heihin tulee pystyä luomaan vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutussuhteen luomisella luodaan uskoa sille, että potilasta halutaan auttaa ja hänen hätänsä on huomattu. Hoitajan ammatillisuus korostuu myös. Hoitajan pitää pystyä ammatillisesti kohtaamaan potilas, jotta tarpeenmukainen hoito toteutuu.

Asianmukaisella kohtaamisella potilaalle tulee olo, että häntä halutaan kuunnella. Potilas saa kokemuksen siitä, että hän on yksilöllinen eikä häntä lokeroida tekonsa vuoksi.

*” Kaikista tärkeintä on, että luon potilaaseen hyvän vuorovaikutussuhteen, siitähän se kaikki lähtee rullaamaan ”*

*”Antaa potilaan rauhassa kertoa, mikä potilaan mieltä vaivaa ja minkä takia päätyi tämmöiseen ratkaisuun, niin ja olla läsnä siinä keskustelussa ”*

Toisena kategoriana nousi yksilöllinen hoito. Potilas kohdataan yksilönä ja häntä kohdellaan sen mukaan. Potilaan tarpeet huomioidaan ja ne otetaan hoidossa huomioon. Itsemurha yritys on aina vakava ja herkkä asia sitä yrittäneelle. Tämä tulisi huomioida hoidossa, mahdollisuuksien mukaan.

*”Ei laiteta tuonne toisten joukossa istuskeleen punasille sohville ja lääkäri ottaa sisälle, vaan että se vietäs vaikka toiseen huoneeseen, jonnekki petipaikalle ”*

Kolmas kategoria on fyysinen hoito. Päivystyksen työntekijät hoitavat ensisijaisesti potilaan fyysistä puolta. Kolme haastateltavista nosti esille potilaan sekavuuden tai tajuttomuuden. Näiden tapausten kohdalla potilaan elintoimintojen ylläpito on pääprioriteetti.

*”Henkilökohtaisesti olen kokenut elintoimintojen ylläpitämisen ja useammin on ollut sellainen potilas, joka ei ole orientoitunut aikaan ja paikkaan.”*

Haastateltavista yksi toi esille myös potilaan yleisvoinnin tarkkailun. Potilaan vointia tarkkaillaan myös ulkoisesti, miltä potilas näyttää, kivuliaalta, sekavalta tai uneliaalta. Syy, miksi haastateltava painotti yleisvoinnin tarkkailua on se, että elintoimintoja tarkkailevat monitorit eivät kerro koko tilannetta potilaan voinnista.

*”Tietenki se potilaan yleisvointi, että miltä se potilas näyttää, että ei katota vaan sitä monitoria. Vaan se että miltä se potilas niinku näyttää.”*

Osana fyysisen voiminnan arviointia on taustatiedot, mitä potilas on tehnyt itselleen. Intoksikaatioissa hoitajien olisi tärkeää tietää, mitä aineita potilas on ottanut, jotta lääkäri voi määrittää annettavan vasta-aineen. Haastatteluissa tulee ilmi, että sekaintoksikaatiot ovat nykyään yleisiä. Tämä vaikeuttaa hoidon kulkua. Potilaat ovat ottaneet useita eri aineita, jolloin vasta-aineen määrittäminen voi olla hyvinkin hankalaa. Yksi haastateltavista nostaa esille tapauksia, joissa potilas ei halua tunnustaa tai kertoa hoitajille mitä aineita hän on ottanut. Asian selvittelyssä voi kulua pitkiäkin aikoja. Tämän vuoksi potilaasta otetaan verikokeita rutiininomaisesti. Myös EKG otetaan päivystyksessä. Rutiini verikokeita ovat PVK (pieni verenkuva), verikaasu analyysi, CRP-, K-, Na- ja Krea-näytteet. (Kuisma ym. 2013, 584.)

Neljäs vastauksista noussut kategoria on taustojen tärkeys. Haastateltavat toivat esille, että on tärkeää saada tietää potilaan taustoista, jotta hoito voidaan toteuttaa asianmukaisesti. Aikaisemmin mainittu tieto siitä, mitä aineita potilas on nauttinut, on tärkeä.

Osiassa viisi haastateltavilta kysyttiin mitä haasteita he näkevät potilaan kotiuttamisessa. Vastausten analysoinnin jälkeen esille nousi kolme pääkategoriaa. Ensimmäisenä näkemuserot lääkärin ja hoitajan välillä. Haastateltavista kaksi nosti asioita esille, jotka liittyvät tähän kategoriaan. Haastateltavat kertoivat lääkärin tekemän päätöksen siitä, tarvitseeko potilas jatkohoitoa sairaalassa tai muualla vai onko hän siinä kunnossa, että voi kotiutua. Haastateltavat nostivat esille, että joissain tapauksissa he olivat eri mieltä lääkärin tekemästä päätöksestä. Haastatteluissa ei tullut ilmi olivatko haastateltavat ottaneet asian esille lääkärin kanssa, vai oliko asia jäänyt mietinnän tasolle. Toisena esille nousi huoli potilaasta. Haastateltavista neljä kertoi huolen heräämisestä lääkärin päätöksen jälkeen. Huolta oli herättänyt potilaan kotona pärjääminen ja halu hoitaa potilasta paremmin.

*”Lähinnä siinä se, että ite ajattelee, että ei mennyt oikeen tai ois halunnu hoitaa potilasta paremmin, mitä ei kuitenkaan voi tehdä, koska lääkäri on tehnyt päätöksen kotiuttamisesta.”*

Haastateltavat nostivat myös eettisen näkökannan esille. Heillä oli herännyt huoli potilaan tilanteesta, jos ja kun tämä kotiutuu. Pärjääkö potilas kotona niillä voimavaroilla ja verkostolla mitä hänellä on. Haastatteluista nousi esille potilaan olon

turvaaminen, myös kotona. Esiin nousi tarve huomioida potilas niin, että hän tuntee olonsa turvalliseksi kotiutuessaan. Potilaan motivointi siihen, että hän mahdollisen jatkohoitopaikan saadessaan sitoutuu hoitoon herätti myös huolta. Haastateltavat näkivät motivoinnin tärkeäksi myös siksi, että potilas hädän hetkellä ottaisi uudelleen yhteyttä.

Kolmanneksi aineistosta nousi esille jatkohoidosta huolehtiminen. Miten jatkohoito saadaan järjestettyä ja sitoutuuko potilas siihen. Haastatteluista nousi esille myös jatkohoitopaikan järjestämisen ongelmat. Haastateltavista yksi nosti esille jatkohoitopaikan järjestämisen ongelman. Hänellä oli kokemuksia, että itsemurhaa yrittäneelle oli haastavaa löytää jatkohoitopaikka. Haastateltavaa myös askarrutti, onko järjestetty hoitopaikka se oikea kyseiselle potilaalle.

*”Seki on sitte, että meneekö sitte oikeeseen paikkaan se jatko.”*

Kysymyksessä kuusi haastateltavia pyydettiin kuvailemaan mitä asioita kotiuttamistilanteeseen kuuluu. Vastauksista nousi kolme kategoriaa esille. Ensimmäinen näistä on Keroputaan poliklinikan psykiatrinen päivystävä sairaanhoitaja. Haastateltavat kokivat psykiatrisen päivystävän sairaanhoitajan hyväksi apuvälineeksi mietittäessä potilaan jatkohoitoa ja kotiuttamista.

*” Sitten tuohan on älyttömän hyvä meille päivystyshenkilökunnalle käyttää sitä psykiatrista sairaanhoitajaa, joka vastaa puhelimeen 24/7, että voi siltä kysyä ohjeita ja se voi myöskin järkätä sitten alueen, Meri-Lapin alueen mielenterveystoimistoihin esimerkiksi käyntejä.”*

Haastateltavat nostivat esille sen, että on hyvä ja tärkeää antaa potilaalle itselleen myös päivystävän psykiatrisen sairaanhoitajan puhelinnumero. Tämä antaa potilaalle tunteen siitä, että hänestä välitetään eikä häntä hylätä sen jälkeen kun hän lähtee päivystyksestä. Potilaalla on myös keino hakea apua, jos kotona tilanne kärjistyy ja hän kokee tarvitsevansa apua. Tämä motivoi potilasta myös mahdollisen jatkohoidon käynnistymisessä.

Jatkohoidosta huolehtiminen on toinen, mikä nousi kuudennen haastattelu osion vastauksista. Potilasta ohjeistetaan hakemaan apua ennen kuin tilanne menee uudestaan

siihen, että hän yrittää itsemurhaa. Haastateltavat kokivat myös keskustelun olevan hyvin tärkeä osa kotiuttamistilanteessa. Potilaalle kerrotaan jatkohoito mahdollisuuksista ja rohkaistaan hakeutumaan hoitoon, jos tilanne muuttuu radikaalisti.

Kolmas kategoria mikä nousi vastauksista tämän osion vastauksista oli motivointi ja taustoitus. Haastateltavat nostivat potilaan taustojen selvittämisen esille. Minkälainen tukiverkosto potilaalla on kotona sekä onko hänellä ystäviä tai perhettä, jonka puoleen kääntyä hädän tullessa. Miten potilas pääsee sairaalasta kotiin, voiko joku hakea hänet, tarvitseeko hän kyytiä ja pärjääkö hän varmasti kotona.

*”Onko siellä kotona kettää ja mihin on menossa ja onko sulla joku kaveri, joka hakkee vai soitanko taksin ja tämmöstä. Ja sitte voi ohjata ja antaa vinkkiä sillai, että jos tulee jotaki vielä niin tänne voi tulla uudestaan.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa haluttiin tietoa Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksista ja mielipiteistä, kun he kohtaavat itsemurhaa yrittäneen potilaan. Aihe herätti opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinnon omien kokemusten vuoksi. Opinnäytetyöntekijät ovat kohdanneet työharjoitteluissa ja varsinaisessa työssään tapauksia, jotka ovat jääneet mieleen.

Tämän kartoituksen pohjalta toteutetussa haastattelussa tuli ilmi, että kaikki haastateltavat olivat kohdanneet itsemurhaa yrittäneen potilaan työssään. Tämä asia nostaa tutkimuksen luotettavuutta, koska kaikki haastateltavat pystyivät kertomaan omakohtaisesta kokemuksistaan asian tiimoilta. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, että miten Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunta suhtautuu hoitopolkuun itsemurhaa yrittäneestä potilaasta? Tässä opinnäytetyössä haastateltujen työntekijöiden vastausten pohjalta voidaan vetää johtopäätös, että tällä hetkellä juuri nämä henkilöt eivät koe tarvetta hoitopolku-mallille. Haastateltavista kukaan ei tuonut esille selkeää tarvetta hoitopolulle. Haastatteluista tulee kuitenkin ilmi, että joissain tapauksissa selkeä ohjeistus olisi ollut hyödyksi.

Osassa haastatteluista nousi esille hoitajan ja lääkärin väliset mielipide erot hoidon tarpeesta. Hoitajat nostivat esille huolen potilaan kotona pärjäämisestä. Kuten Kirsi Hentinen, Aulikki Iija ja Eija Mattila nostavat esille kirjassaan *Kuuntele minua* (Hentinen ym. 2009, 20-22), hoitajan avuliaisuus, empaattisuus ja vilpitön halu auttaa, nousevat esille haastatteluista. Hoitajat ovat olleet huolissaan siitä miten potilas tulee pärjäämään kotonaan. Nämä asiat kertovat siitä, että hoitohenkilökunnalla on vilpitön halu auttaa itsemurhaa yrittänyttä potilasta, mutta joissain tapauksissa he kokevat, että avun antaminen ei ole ollut riittävää tilanteeseen nähden. Haastatteluista ei tullut ilmi olivatko haastateltavat ottaneet huoltaan puheeksi muun työyhteisön kanssa. Haastateltavat kokivat pystyvänsä hoitamaan oman työnsä hoitopolun tuomaa ohjeistusta. Lääkärilehden artikkelissa Ulla Toikkanen (Toikkanen, haettu 29.9.2014) nostaa esille, että päivystystyössä tulisi pitää pieniä taukoja ja ottaa aikalisää kun kohdataan itsemurhaa yrittänyt potilas. Haastatteluista nousee esille kiire ja ajan rajallisuus potilaiden kohtaamiselle. Tämä kertoo siitä, että joissain tapauksissa aikaa ei ole riittävästi potilaan taustojen selvittämiseen. Tämä voi osaltaan vaikeuttaa potilaan

kokonaisvaltaisen hoidon toteutusta. Hoitopolku voisi auttaa kiireen keskellä toimimaan nopeasti ja edesauttaa kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista. Hoitopolun pyrkimys edistää potilaan hoidon sujuvuutta ja tehokkuutta ( HUS, haettu 31.7.2014) voisi selkeyttää ja helpottaa kiireen keskellä potilaan hoitoa. Kun päivystykseen tulee ennakoilmoitus saapuvasta itsemurhaa yrittäneestä potilaasta, hoitajalla olisi mahdollisuus tarkistaa hoitopolusta miten potilaan hoito etenee ja mitä siihen kuuluu, jo ennen potilaan kohtaamista. Tällainen toimintamalli loisi varmuutta kohdata ja suunnitella potilaan hoitoa etukäteen. Ajan rajallisuus ja kiire työpaikalla ei tällöin vaikuttaisi potilaan hoidon laatuun.

Toinen tutkimuskysymys oli millaisia valmiuksia Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnalla on kohdata itsemurhaa yrittänyt potilas? Haastatteluissa tulee ilmi vahvasti tarve jatkokoulutukselle, varsinkin psykiatriselle koulutukselle. Haastateltavista neljä toi vahvasti esille tarvetta psykiatriselle lisäkoulutukselle. He kokivat sen tuovan lisää työvälineitä kohdata sellainen potilas jolla on sekä psyykkisiä että somaattisia ongelmia. Löysimme toisen opinnäytetyön, jossa on tutkittu laajemmin Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydenniskoulutustarvetta. Opinnäytetyössä on tehty kartoitus Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnalle, tarvitsevatko he täydenniskoulutusta. Vastausten pohjalta opinnäytetyöntekijät saivat tietoon minkälaiselle lisäkoulutukselle on tarvetta. Aineistona on käytetty keskussairaalan hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyöstä käy ilmi, että akuutista hoitotyöstä vastaavat kokivat tarvetta täydenniskoulutukselle.(Huttunen&Talman 2014.) Samankaltainen vastaus nousi esille myös tässä opinnäytetyössä. Vastakohtaisesti kahdella haastateltavista oli erilainen näkemys asiaan. Toinen ilmaisi valmiuksien olevan riittävät kohdata itsemurhaa yrittänyt potilas, mutta koki ajan rajallisuuden ongelmaksi. Toinen koki, ettei itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaaminen, poikkea muiden potilaiden hoidosta ja kohtaamisesta. Kuten Toikkanen ( Toikkanen, haettu 29.9.2014) tuo esille artikkelissaan, kohdatessa itsemurhaa yrittänyt potilas tulisi ilmapiirin olla mahdollisimman keskustelevalta. Potilaan itsemurha yrityksestä ja mahdollisista aikaisemmista yrityksistä tulisi puhua mahdollisimman suoraan. Arvioitaessa potilasta aikaisemmat yritykset ja ajatusten ilmaisu tulee ottaa huomioon, koska näiden tietojen pohjalta voidaan tehdä arviota itsemurha riskistä.

Kuten Tarja Heiskanen, Kristian Salonen ja Pirkko Sassi (Heiskanen ym. 2006. 48-58) ovat kirjassaan Mielenterveyden ensiapukirja todenneet, että itsemurhaa yrittäneellä

potilaalla on suuri riski yrittää uudestaan heti ensimmäisen yrityksen jälkeen. He korostavat, että heti somaattisen ensiavun jälkeen tulee tarttua asioihin, jotka ovat ajaneet potilaan yrittämään itsemurhaa. He toteavat ettei pelkästään somaattinen tutkimus ja hoito riitä potilaan tilanteen selvittämiseen. Haastatteluissa ilmi tulleeseen lisäkoulutustarpeeseen on täten teoreettinen perusta olemassa. Heiskanen ym. ovat myös todenneet kirjassaan, että kaikki itsemurhaa yrittäneet tulisi ohjata psykiatriseen arvioon. Tämän tiedon valossa hoitopolku olisi mahdollisesti tarpeen Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystykseen, vaikka haastateltavat eivät suoranaisesti asiaa esille nostaneet.

## 8 POHDINTA

Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin haasteellinen, mutta myös erittäin opettavainen. Jo pelkästään aihe itsemurha tai siitä puhuminen, on tuonut monessa kohtaa haasteita työhön. Materiaalin kerääminen työhön on ollut haasteellista. Itsemurha aiheena ja henkilökunnan kokemukset tästä aiheesta, ovat osoittautuneet rajallisiksi materiaalin suhteen. Toisaalta tämä on osoittanut, että oikeiden asioiden juurilla olemme ja aiheen valinta on ollut hyvä. Tutkimusta tehdessä olemme oppineet etsimään materiaalia ja myös miettimään miten asiat toisiinsa liittyvät. Itsemurhien tilastointiin liittyvän tiedon hankkiminen on ollut myös haasteellista. Johtuuko tämä asian surullisesta puolesta vai onko tällä jokin suurempi merkitys olemassa? Työtä tehdessä on herännyt monenlaisia ajatuksia hoitohenkilökunnan kiinnostuksesta hoitaa itsemurhaa yrittänyttä potilasta. Itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaaminen koetaan erittäin vaikeaksi ja kokonaisuutena potilaat ovat kaikkien mielestä aina psykiatrisia potilaita. Kuitenkaan potilaat eivät automaattisesti saa psykiatrista hoitoa tai hoitoon ohjausta läheskään aina. Valmiuksia asian hoitamiseen olisi Meri – Lapin alueella kuitenkin hyvin. Psykiatrian päivystävä hoitaja on kuitenkin helposti hoitajien tavoitettavissa ja suurimmassa osassa tapauksista häneen ollaankin yhteydessä. Kun esimerkiksi halutaan saada neuvoja, mihin potilas voi olla jatkossa yhteydessä, kun kotiutuu. Usein kuitenkin tämä voi olla potilaan ainut kontaktihenkilö ja usein soitto voi jäädä potilaalla tekemättä. Kynnys soittaa vieraalle henkilölle ja avautua ongelmistaan voi olla monille haasteellista. Tämän vuoksi ensimmäisen itsemurhayrityksen jälkeen, nopea hoitoon ohjaaminen ja motivoiminen on tärkeää. Tällä voidaan estää mahdollinen onnistuminen seuraavassa itsemurhan yrityksessä.

Opinnäytetyön aihe tuli alunperin toiselta ohjaavalta opettajalta. Aiheen valintaa vaikutti vahvasti kummankin opinnäytetyöntekijän kokemukset hoitajan ammatissa, toinen ensihoitajana ja toinen psykiatrisena hoitajan. Kummallakin on työssään kokemuksia itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaamisesta. Toisella opinnäytetyön tekijöistä kokemusta on tullut ensihoitajana kohdatessaan potilaat tapahtumapaikalla ja toisella psykiatrisessa sairaalassa. Ajatus siitä mikä on ajanut ihmisen tähän tilaan, herätti itsessä paljon kysymyksiä. Miksi joku nuori haluaa päättää päivänsä kun kaikki on edessä tai miksi kukaan ei puutu useaan kertaan intoksikaation yrittäneen ihmisen

elämään? Miksi potilaat pääsevät kotiin 15 minuutin haastattelun jälkeen? Onko kukaan aidosti kiinnostunut, onko potilaalla turvaverkkoa, kun potilas palaa kotiin? Kuinka moni itsemurhan kohdanneista potilaista ottaa avun vastaan eikä ainoastaan lupaa hakeutuvansa hoitoon? Tässä muutama seikka, jotka saivat opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen heräämään. Alkuperäisessä opinnäytetyön ideassa oli tarkoitus suunnitella hoitopolku-malli, jota voisi käyttää sairaalassa. Tämä kuitenkin osoittautui niin laajaksi asiaksi, että aikaraja olisi tullut täyteen. Tehdessämme opinnäytetyötä asia kuitenkin tulee useasti esille. Hoitopolun tarvetta ei varsinaisesti nouse esille haastatteluista, mutta aihetta voisi tutkia lisää. Selkeä ohjeistus hoitajille on tarpeellinen, joka toimii hoitajan turvana tehdessä yksin tai lääkärin kanssa päätöksiä potilaan hoidosta ja kotiuttamisesta. Haastatteluissa hoitajat toivat esille lääkärin roolin jatkohoidosta päätettäessä. Olisiko päivystyksessä tarvetta työnohjaukselle, jonka aiheena olisi itsemurhaa yrittänyt potilas? Työnohjauksessa voitaisiin käsitellä aihetta ja tuoda esille hoitajien roolia potilaan psyykkisen voinnin tarkkailussa. Tiiviimpi yhteistyö itsemurhaa yrittäneen potilaan, hoitajan ja lääkärin välillä voisi parantaa hoidon laatua. Yksi mahdollinen jatkotutkimus aihe voisi olla selvitys päivystyksen hoitajien ja lääkärin yhteistyöstä, kuinka tiivistä se on ja olisiko sitä tarvetta tiivistää.

Opinnäytetyöntekijöiden kokemukset lääkärin ja hoitajien yhteistyöstä ovat hyvin erilaiset. Ensihoidossa työskentelevällä opinnäytetyöntekijällä on kokemuksia siitä, että lääkäri voi tehdä päätöksen potilaan hoidosta pelkän puhelinkonsultaation perusteella, näkemättä itse potilasta. Psykiatrisella puolella työskentelevän opinnäytetyöntekijän kokemukset ovat hyvin erilaiset. Potilaan hoitoon liittyvät päätökset tehdään hoitaja-lääkäri-työparin voimin. Lääkäri ottaa hyvin huomioon hoitajan tekemät havainnot potilaan voinnista ja mahdollisista oireista. Hoitajan näkemyksellä ja mielipiteillä on vaikutusta potilaan hoitoon, koska hoitaja on tiiviissä kontaktissa hoidettavan kanssa. Hoitaja tekee havaintoja potilaan ollessa hoidossa. Potilaan mahdollinen oireilu ei välttämättä näy silloin kun lääkäri on paikalla. Kuiluton yhteistyö hoitajan ja lääkärin välillä mahdollistaa potilaan perusteellisen hoidon. Hoitaja voi omilla havainnoillaan auttaa lääkäri tekemään asianmukaisen päätöksen potilaan hoidosta.

Hoitohenkilökunnalle itsemurhaa yrittäneen potilaan kohtaaminen on vaikeaa ja haasteellista. Haastatteluista käy ilmi, että potilaan kohtaaminen on vaikeaa, koska ei

ole riittävää psykiatrista koulutusta. Tai potilaan kohdalla keskitytään vain peruselintoimintoihin ja somaattisen puolen hoitoon. Kohdatessaan itsemurhaa yrittänyt potilas, voi jo pelkästä aiheesta puhuminen olla hoitajille vaikeaa. Kuitenkin pelkällä läsnä olemisella ja potilaan kuuntelulla, potilasta voidaan auttaa. Kertomalla potilaalle, kuinka vakavasta asiasta on ollut kyse ja puhumalla asioista suoraan voi auttaa toista. Turvautumalla omaan osaamiseensa pystyy auttamaan potilasta, olipa sitten päivystyksen sairaanhoitaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja. Usein keskitytään vain siihen missä on hyvä eikä aleta edes kokeilemaan itselle vierasta aluetta, vaikka sen pystyisi hoitamaan. Jos itsemurhaa yrittänyt potilas on esimerkiksi sillalta alas hyppäämisen seurauksena katkaissut jalan ja tämä on hoidettu kuntoon, saa potilas varmasti jalan ja haavan hoitoon ohjeet ja neuvot mukaan. Saman henkilön pitäisi pystyä puhumaan potilaan jatkohoidosta, jaksamisesta tai syystä mikä ajoi sillalta hyppäämään. Tästä hoitaja ei voi puhua, koska kokee ettei ole saanut tarpeeksi koulutusta. Tämä on yleinen ajatus. Potilaalle annetaan mahdollisuuksien mukaan yhteystiedot johon voi olla tarvittaessa yhteydessä. Usein potilaat kuitenkin päätyvät ratkaisuun mikä voi olla kohtalokas. Itsemurhan yrityksen uusiutuminen on hyvin yleistä. Tämä asia tutkimuksessamme korostu hyvin useasti ja myös saman asian on saanut huomata tätä työtä tehdessä.

Lähes kaikki sairaanhoitajat, jotka ovat Lapin Ammattikorkeakoulun Kemmin yksiköstä valmistuneet, ovat olleet psykiatrisessa harjoittelussa. Heistä suurimmalla osalla on tietoa Keroputaan sairaalan toiminnasta ja siitä mahdollisuudesta, että sairaalaan voi hädän tulesa kävellä suoraan sisään aikaa varaamatta. Tällä matalan kynnyksen hoitoon pääsyllä voidaan todennäköisesti säästää jopa ihmishenkiä. Kriisissä oleva ihminen pääsee ovesta sisään tullessaan melkein suoraan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Tämä kuitenkin usein unohtuu kertoa potilaalle, vaikka asia tiedossa olisikin. Yhteistyötä psykiatrisen puolen ja somaattisen puolen välillä on, mutta onko riittävästi? Jatkohoitoon ohjauksesta ja päätöksistä jatkohoidon tarpeesta päivystyksessä tehdään nopeasti ja sen tekee lääkäri, joka todennäköisemmin näkee potilaan ensimmäisen kerran. Jos potilas on katuva itsemurha yrityksen jälkeen tai motivoitunut lopettamaan päihteet voi olla, että hänelle annetaan puhelinnumero, mihin olla yhteydessä ja toivotetaan hyvää jatkoa. Sama potilas voi tulla uudelleen seuraavan päivänä ja tilanne on huomattavasti pahempi tai hän on onnistunut yrityksessään sillä kertaa. Potilaan tausta olisi hyvä tietää ja selvittää aina ennen kotiuttamista. Olisi hyvä miettiä, pitäisikö

psykiatrin arvio tehdä jokaisen itsemurhaa yrittäneen potilaan kohdalla ennen kotiuttamista. Kuten Heiskanen ym. (Heiskanen ym. 2006, 48-58) ovat todenneet kirjassaan, psykiatrin arvio tulisi tehdä jokaisella itsemurhaa yrittäneelle potilaalle.

Omat kokemukset, jotka olivat pinnalla työtä aloitettaessa, ovat koko tutkimuksen ajan vahvistuneet. Opinnäytetyötä tehdessä sairaanhoitajan ammatillisuus on kasvanut ja sitä kautta uuden tiedon saaminen on vahvistunut. Opinnäytetyötä tehdessä on alkanut miettimään omaa toimintaa ja työskentelyä hoitajana. Muutunko minä hoitajana? Unohdanko sen, mitä olen nyt ajatellut ja alan toimia toisin? Toivomme että olemme oppineet tästä aiheesta niin paljon, että voimme muitakin tässä asiassa ohjeistaa.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä psykiatrisina hoitajina ja avannut näkemyksiä potilaisiin, jotka ovat kohdanneet trauman elämässään. Työtä tehdessä on tullut useaan otteeseen vastaan potilaiden omaiset, jotka itsemurhaa yrittäneen potilaan kohdalla ovat usein myös henkisesti kovilla. Usein itsemurha yritys järkyttää läheisiä todella paljon. Jos kyseessä on lapsi, tämä voi olla hätähuuto jostain suuremmasta. Suurimmassa osassa itsemurhia tai niiden yrityksiä ovat päihteet olleet jotenkin mukana. Nuorten kohdalla tämä voi olla ensimmäinen kerta kun vanhemmat törmäävät lapsensa päihteiden käyttöön. Tämä voi tulla esille karneimmalla mahdollisella tavalla.

Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajilla on suuri vaikutus nuorten kohdalla kuunnellessaan heidän murheitaan tai kokemuksia päihteiden käytöstä. Nuorten kohdalla kouluterveydenhuolto voi olla ainut paikka, johon voi mennä puhumaan ilman suurta kynnystä mikäli kotona tai ystäville ei voi murheistaan kertoa. Näissäkin tilanteissa hoitajan pitää olla kiinnostunut potilaasta ja antaa aikaa kuuntelulle. Osoittaa välittävänsä potilaasta ja kertoa esimerkiksi itsemurha ajatuksistaan kertovalle nuorelle, kuinka vakava asia on. Sama asia tulee esille päivystystyössäkin kohdatessaan potilas, joka on yrittänyt itsemurhaa. Suoraa puhumista potilaalle on tärkeää. Asioita ei kannata vähätellä, voi käyttää ilmaisua ”sinä olisit kuollut jos”. Työskentely näiden seikkojen ympärillä on todella haasteellista ja raskasta hoitajille. Työssä tulisi huolehtia myös itsestään, esimerkiksi purkaa ajatuksia työpaikalla työkavereiden kesken tai mennä lääkärille tarvittaessa.

Kokonaisuutena tutkimuksen tekeminen herätti paljon kysymyksiä, joihin varmaan törmää jatkossa sairaanhoitajan työssä useasti. Aiheesta itsemurhaa yrittäneen hoitopolku saa hyvän jatkotutkimus aiheen, jonka voisi jakaa monessa eri hoitoyksikössä. Ei pelkästään ensihoidossa tai päivystyksessä, joissa potilaat yleensä ensimmäisenä kohdataan. Hoitopolun voisi suunnitella joko potilaan näkökulmasta tai henkilökunnan näkökulmasta. Myös yhteistyö eri psykiatristen hoitomuotojen löytämiselle olisi tärkeää selvittää jokaisessa yksikössä. Työntekijöitä on keikalla eri hoitoyksiköissä niin lääkäreitä kuin hoitajiakin. Heillä voi olla omalla paikkakunnalla eri tavat toimia kuin taas Meri- Lapissa. Olisi aina hyvä perehdyttää työntekijä siihen mitä palveluita on tarjolla psykiatrisella puolella ja mikä on potilaalle paras ja nopein tapa saada apua. Kokonaisuutena apua on saatavana hyvin kun sitä vain osataan pyytää oikeasta paikasta. Hyvä ohjeistus voisi auttaa hoitohenkilökuntaa tekemään kiireisessä työssä hyviä ja oikeita päätöksiä. Opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä myös Keroputaan sairaalan psykiatrisen poliklinikan osastonhoitajaan. Häneltä saimme ehdotuksia mahdollisiin jatkotutkimus aiheisiin. Osastonhoitaja nosti keskusteluissa esille, että nuorten intoksikaatiota olisi hyvä tutkia. Olisi hyvä selvittää kuinka paljon nuorten intoksikaatio-tapauksia hoidetaan Länsi-Pohjan keskussairaalan päivystyksessä ja miten jatkohoito toteutuu? Ovatko nuorten intoksikaatiot yleisiä Länsi-Pohjan alueella? Onko Länsi-Pohjan alueella tarpeeksi jatkohoito mahdollisuuksia nuorille? Tässä olisi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimus kohde.

## LÄHTEET

- American red cross. Poisoning First Aid, Poison Precautions and Prevention. Hakupäivä 18.10.2014  
<<http://www.redcross.org/prepare/disaster/poisoning>>
- Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix. Hakupäivä 26.09.2014  
<[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/09\\_tutkimusmenetelmat/30\\_sisallanalyysi](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi)>
- Balentine, Jerry R. Alcohol Intoxication. Hakupäivä 18.10.2014  
<[http://www.emedicinehealth.com/alcohol\\_intoxication/page3\\_em.htm#alcohol\\_intoxication\\_signs\\_and\\_symptoms](http://www.emedicinehealth.com/alcohol_intoxication/page3_em.htm#alcohol_intoxication_signs_and_symptoms)>
- Buber, Martin. 1923/1993. Minä ja Sinä. WSOY, Helsinki.
- Casañas i Comabella, Carolina& Hawton, Keith& Haw, Camilla& Saunders, Kate. Assessment of suicide risk in people with depression. Hakupäivä 18.10.2014  
<<http://cebmh.warne.ox.ac.uk/csr/clinicalguide/assess.html>>
- Castrén, Maaret & Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Myrkytykset. Hakupäivä 02.10.2014  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013)>
- Elonen, Erkki & Neuvonen, Pertti J. & Olkkola, Klaus T. Tärkeimmät lääkeainemyrkytykset. Hakupäivä 04.10.2014  
< <http://www.medicina.fi/fato/70.pdf> >
- Forsström, Suvi & Franski, Rauni & Tamminen, Sirkka 2007. Surunauhalla sidotut. WSOY.
- Haho, Annu. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Hakupäivä: 1.10.2014  
<[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8\\_2009/etiikka/asiakkaan\\_ja\\_potilaan\\_kohtaamine/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2009/etiikka/asiakkaan_ja_potilaan_kohtaamine/)>
- Haho, Annu viimeksi päivitetty 14.10.2013 08:44. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Hakupäivä: 1.10.2014  
< <http://www.proet.fi/index.php/artikkelit/60-asiakkaan-eettinen-kohtaaminen>>
- Harding, Mary. Suicide Risk Assessment and Threats of Suicide, päivitetty 22.08.2014. Hakupäivä 18.10.2014  
<<http://www.patient.co.uk/doctor/suicide-risk-assessment-and-threats-of-suicide>>
- Hentinen, Kirsi & Iija, Aulikki & Mattila, Eija 2009. Kuuntele minua. Helsinki: Tammi
- Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristian & Sassi, Pirkko 2006. Mieleterveyden ensiapukirja. SMS-tuotanto Oy.
- Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- HUS. Hoitoketjut. Hakupäivä: 31.7.2014  
<<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/Sivut/default.aspx>>
- Huttunen, Emmilotta & Talman, Nina 2014. Länsi-Pohjan keskussairaalan hoitohenkilökunnan täydennyskoulutustarpeen kartoitus – Sosiaali- ja terveystieteiden

simulaatio- ja kehittämissympäristössä tapahtuvaa täydennyskoulutusta varten. Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön. Lapin Ammattikorkeakoulu, Kemi.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri, 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: Wsoy pro Oy.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. 3.-4. painos. Sanoma pro oy: Helsinki

Laadullisen analyysi ja tulkinta. Kajaanin ammattikorkeakoulu opinnäytetyöpakki. Hakupäivä: 26.9.2014

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta> >

Laakso, Seppo 2010. Sittenkin elämä voittaa. Katharos Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Hakupäivä: 20.5.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Hakupäivä 25.04.2014

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>>

Myrkytystietokeskus. Hakupäivä 03.10.2014

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Sivut/default.aspx>>

Nettilaki. Hakupäivä 25.04.2014

<http://www.nettilaki.com/a/pakkohoito-on-mahdollista-vain-m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4tyiss%C3%A4-tilanteissa>>

Nygård, Toivo, 1994. Itsemurha suomalaisessa yhteiskunnassa, Jyväskylän yliopisto.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007. Mikä on hoitoketju. Hakupäivä: 31.7.2014

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10036>>

Suokas, Jaana & Suominen Kirsi, Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen arviointi ja hoito. Hakupäivä: 20.5.2014

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92767.pdf>>

Suokas, Jaana & Suominen, Kirsi 2002. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen arviointi ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2002. Hakupäivä 30.9.2014

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92767&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=>](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92767&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>)

Sokero, Petteri 2006. Suicidal ideation and attempts among psychiatric patients with major depressive disorder. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Hakupäivä 15.10.2014

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23041/suicidal.pdf?sequence=2>>

Toikkanen, Ulla, julkaistu 15.04.2014. Miten itsetuhoinen potilas kohdataan päivystyksessä? Hakupäivä 29.09.2014.

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=14662/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=14662/type=1)>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Potilaan hoitopolut - tietoa hoitoon hakeutumisesta ja omahoito-ohjeita. Hakupäivä: 28.05.2014

<<http://www.vsshp.fi/fi/potilasinfo/potilaan-hoitopolut/>>

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:

Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vilppa, Titta 2014. Kourallinen tabuja-kertomuksia itsemurhasta. Artikkelit. Hakupäivä: 5.7.2014

<<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/04/02/kourallinen-tabuja-kertomuksia-itsemurhasta>>

