



Itsetuhoiset lapset ja nuoret sairaalan ulkopuolisessa ensi- hoidossa

Itseopiskelumateriaali Keski-Suomen pelastuslaitoksen
ensihoitajille

Mia-Maria Pitkänen
Venla Turkinen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2022

Sosiaali- ja terveysala
Ensihoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensihoitaja (AMK)

PITKÄNEN, MIA-MARIA & TURKKINEN, VENLA

Itsetuhoiset lapset ja nuoret sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa
Itseopiskelumateriaali Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajille

Opinnäytetyö 91 sivua, joista liitteitä 25 sivua
Tammikuu 2022

Vuosina 2020 ja 2021 mediassa uutisoitiin huomattavasti aiempaa enemmän lasten ja nuorten henkisen hyvinvoinnin heikkenemisestä ja psykiatrisen hoidon tarpeen lisääntymisestä. Uusimman kouluterveyskyselyn tulosten perusteella on nähtävissä masennus- ja ahdistusoireilun lisääntyminen, johon koronapandemialla on ollut myötävaikutus. Mielenterveysongelmat puolestaan liittyvät vahvasti itsetuhoisuuteen.

Lapset ja nuoret ovat ensihoidossa muutenkin harvinainen potilasryhmä, minkä lisäksi tutkimustiedon perusteella ensihoitajien valmiudet kohdata itsetuhoisia lapsia ja nuoria eivät ole riittävät. Työelämässä nähtiin tarve lisäkoulutukselle aiheesta, ja työ toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen pelastuslaitoksen kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa itseopiskelumateriaali aiheesta työelämäkumppanin sähköiselle oppimisalustalle. Tavoitteena oli, että materiaalin avulla Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajat saisivat mahdollisuuden syventää osaamistaan itsetuhoisten lasten ja nuorten kanssa toimimisesta.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, koska sen tarkoituksena oli tuottaa erillinen materiaali raportin lisäksi. Aineisto kerättiin strukturoitua tiedonhakua ja vapaasanahakua hyödyntäen, jonka pohjalta kirjoitettiin ensin opinnäytetyön raportti. Raporttia hyödynnettiin itseopiskelumateriaalin rakenteellisena pohjana. Tuotos, eli itseopiskelumateriaali, sisältää tietoa itsetuhoisuuden taustasyistä, noudatettavista laeista, ikä- ja kehitystasoista, potilasryhmän kohtaamisesta ja toiminnasta ensihoitotehtävällä. Itseopiskelumateriaali on Keski-Suomen pelastuslaitoksen vapaassa käytössä.

Asiasanat: ensihoito, itsetuhoisuus, lapsi ja nuori

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Emergency Care

PITKÄNEN, MIA-MARIA & TURKKINEN, VENLA:
Suicidal Children and Adolescents in Emergency Medical Services –
Independent Study Material for Paramedics in Rescue Services of Central Finland

Bachelor's thesis 91 pages, appendices 25 pages
January 2022

Over the past couple of years, during the Covid-19 pandemic, there have been multiple reports concerning the mental wellbeing of children and adolescents. According to the latest School Health Promotion study, anxiety and depression symptoms have increased significantly among children and youth. Mental health disorders are often associated with self-injurious behavior.

Children and adolescents are not often encountered in emergency medical services. Based on several research studies, paramedics do not have adequate tools for handling situations with suicidal minors. Also, the associate expressed the necessity of such material. This project was made in collaboration with Rescue Services of Central Finland.

The purpose of this thesis was to create a digital study material for the paramedics in Rescue Services of Central Finland regarding suicidal children and adolescents and their treatment. The ultimate goal of this study was to give the paramedics an opportunity to improve their abilities on working with self-harming children and adolescents.

This thesis was made by using the practice-based method, as the purpose was to create a study material. The data for the theory base was collected by structured research method and informal information retrieval. The conclusive study material was created from the theory base. It includes information on the backgrounds of suicidal behavior, legislation, effects of physical and mental age, encountering of suicidal patients and of the action itself outside the hospital. Rescue Services of Central Finland own the rights to utilise this material.

Key words: emergency medical services, self-harm, children and adolescent

SISÄLLYS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET | 7 |
| 3 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 8 |
| | 3.1 Teoreettinen viitekehys | 8 |
| | 3.2 Keskeiset käsitteet | 9 |
| | 3.3 Tiedonhakuun käytettävät hakusanat | 12 |
| 4 | ITSETUHOISUUDEN TAUSTASYYT | 13 |
| | 4.1 Itsetuhoisuudelle ja itsemurhalle altistavat tekijät | 13 |
| | 4.2 Lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen liittyvät keskeiset mielen­terveyden häiriöt..... | 17 |
| | 4.3 Itsetuhoisuuden ilmeneminen | 20 |
| 5 | LAINSÄÄDÄNTÖ | 22 |
| | 5.1 Mielen­terveyslaki | 22 |
| | 5.1.1 Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit..... | 22 |
| | 5.1.2 Alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit..... | 23 |
| | 5.1.3 Vakavat mielen­terveyden häiriöt | 23 |
| | 5.1.4 Virka-apu | 24 |
| | 5.2 Lastensuojelulaki | 24 |
| | 5.2.1 Lastensuojelun järjestäminen..... | 25 |
| | 5.2.2 Terveysthuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuus | 25 |
| | 5.3 Alaikäisen potilaan ja huoltajan oikeudet | 25 |
| 6 | ITSETUHOISEN LAPSEN TAI NUOREN KOHTAAMINEN | 29 |
| | 6.1 Ikä- ja kehitysvaiheet | 29 |
| | 6.2 Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen ensihoitotehtävällä.. | 31 |
| 7 | TOIMINTA ENSIHOITOTEHTÄVÄLLÄ..... | 33 |
| | 7.1 Itsetuhoisen potilaan ensihoito..... | 33 |
| | 7.1.1 Tutkiminen..... | 33 |
| | 7.1.2 Haastattelu | 34 |
| | 7.1.3 Hoitotoimet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa | 36 |
| | 7.2 Lainsäädännön soveltaminen | 38 |
| | 7.3 Yhteistyö – ensihoito, poliisi, sosiaalihuolto | 39 |
| 8 | TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ | 42 |
| | 8.1 Itseopiskelumateriaali verkossa toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena | 43 |
| 9 | OPINNÄYTETYÖPROSESSIN VAIHEET | 44 |
| | 9.1 Aihevalinta, suunnittelu, tiedonhaku ja kirjoittaminen | 44 |

| | |
|---|----|
| 10 POHDINTA | 49 |
| 10.1 Työn sisällön arviointi | 51 |
| 10.2 Eettisyys ja luotettavuus | 54 |
| 10.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset | 56 |
| LÄHTEET | 59 |
| LIITTEET | 67 |
| Liite 1. Itseopiskelumateriaali | 67 |

1 JOHDANTO

Vuosina 2020 ja 2021 mediassa on noussut erityisen paljon esille koronapandemian lisäksi lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyminen. Pandemia ja lasten ja nuorten mielenterveysongelmien lisääntyminen eivät ole toisistaan riippumattomia tekijöitä, vaan uusimman kouluterveyskyselyn mukaan ahdistus- ja masennusoireilu lisääntyi huomattavasti aikaisempaan tutkimukseen verrattuna. (THL 2021b; Unicef 2021.) Etenkin masennustilat liittyvät itsetuhoisuuteen ja lisäävät itsetuhoisuuden riskiä (Marttunen 2021; Laukkanen 2018; Sheftall, Asti, Horowitz, Felts, Fontanella, Campo & Bridge 2016, 3). Masennustilojen lisäksi myös muut mielenterveyden häiriöt, kuten ahdistuneisuus, ovat vahvasti liitoksissa itsetuhoisuuteen (Tahvanainen, Riipinen, Jääskeläinen & Halt 2021).

Tutkimustiedon mukaan ensihoitajat kokevat usein haasteellisemmaksi kohdata psyykkisessä hädässä olevia potilaita, eikä heillä ole siihen riittäviä valmiuksia, kun taas somaattisten ongelmien hoito on rutiininomaisempaa ja siksi sujuvammaksi koettua (Shaban 2011, 5). Tämä haaste perustunee osaksi siihen, että koulutukseen ei ole kokemuksemme mukaan sisällytetty riittävästi materiaalia itsetuhoisista potilaista, saati itsetuhoisista lapsista ja nuorista. Koemme, että sen vuoksi tästä tärkeästä aiheesta tarvitaan lisämateriaalia, jonka avulla omaa osaamista voi kehittää. Myös työelämästä saatiin kannustusta oppimateriaalin luomiseen aiheesta.

Työelämäkumppanina toimii Keski-Suomen pelastuslaitos, jonka toiveen mukaan opinnäytetyön tuotoksena tuotetaan itseopiskelumateriaali itsetuhoisista lapsista ja nuorista. Oppimateriaalissa käsittelemme muun muassa itsetuhoisuuden taustasyitä, lainsäädäntöä, potilaan kohtaamista ja toimintaa ensihoitotehtävällä. Itseopiskelumateriaalin tavoitteena on mahdollistaa ammatillisen osaamisen kehittäminen aihealueella.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa itseopiskelumateriaali itsetuhoisista lapsista ja nuorista sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Tuotos on Keski-Suomen pelastuslaitoksella vapaassa käytössä, ja se viedään työelämäkumppanin toimesta heidän sähköiseen oppimisympäristöönsä.

Tavoitteena on, että itseopiskelumateriaalin avulla Keski-Suomen pelastuslaitoksen ensihoitajat voivat syventää teoreettista ammatillista osaamistaan itsetuhoisten lasten ja nuorten kanssa toimimisesta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Lisäksi tavoitteena on se, että ensihoitajilla olisi enemmän käytännön työkaluja kohdata itsetuhoisia lapsia ja nuoria ensihoitotehtävillä. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena oppimistavoitteena on teoratiedon syventäminen, tiedonhaun, ryhmätyötaitojen, kirjoitustaidon ja kriittisen ajattelun kehittäminen.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Miten itsetuhoinen lapsi tai nuori tulisi kohdata ensihoitotehtävällä?
- Miten itsetuhoisen lapsen tai nuoren ikä- ja kehitystaso tulee huomioida?
- Miten mielenterveys- ja lastensuojelulait ohjaavat toimintaa ensihoitotehtävällä?
- Mitkä ovat toiminnan yleiset periaatteet itsetuhoista lasta tai nuorta koskevalla ensihoitotehtävillä?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Teoreettinen viitekehys

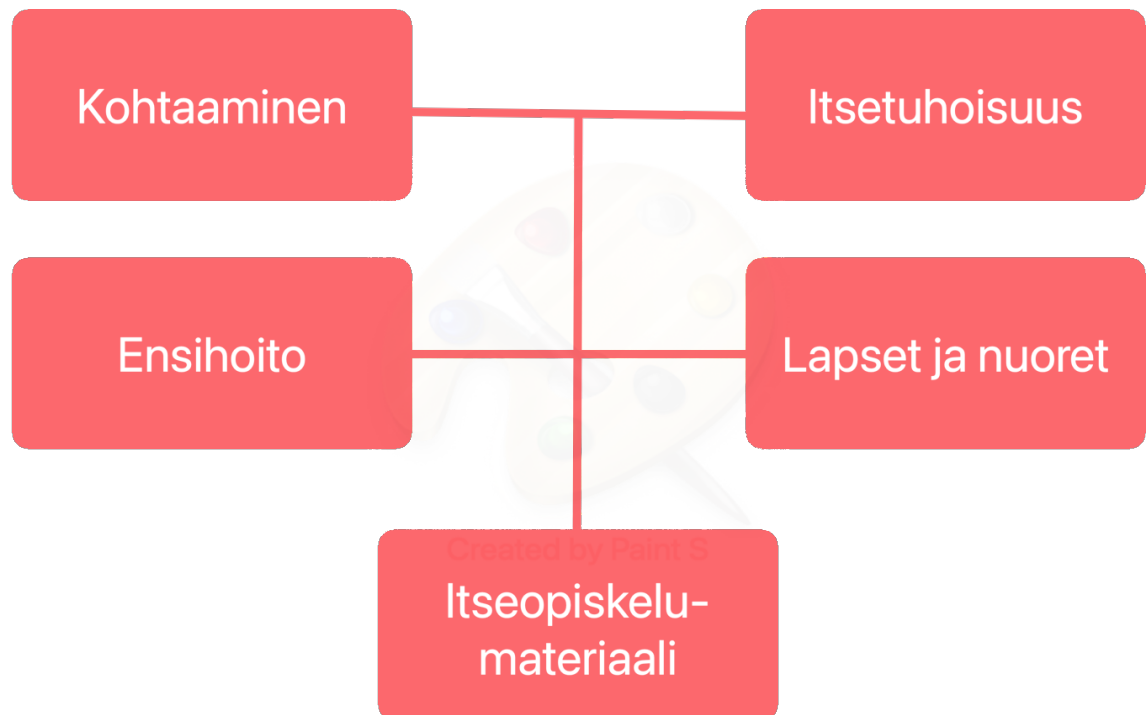
Teoreettinen viitekehys tarkoittaa näkökulmaa, josta tutkimuksen ongelmaa tai kysymyksiä tarkastellaan. Se antaa siis tutkimukselle raamit, joiden sisällä opinnäytetyön tuotoksineen tulee pysyä. (Vilkkä 2021, 61.)

Tässä opinnäytetyössä aihetta käsitellään ensihoitajan näkökulmasta, koska työ on toteutettu yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa ja se on tarkoitettu nimenomaan kyseisen pelastuslaitoksen ensihoitajille. Teoreettisen viitekehysten muodostamista perustellaan myös sillä, että molemmat työn tekijöistä ovat ensihoitajaopiskelijoita, jolloin aihetta on tarkoituksenmukaista tarkastella tulevan ammatin näkökulmasta ammatillisen kehittymisen kannalta.

Opinnäytetyömme teoreettisen viitekehysten muodostavat keskeiset käsitteemme, jotka ovat ensihoito, itsetuhoisuus, lapsi ja nuori ja itseopiskelumateriaali. Koska opinnäytetyömme tuotos on suunnattu ensihoitajille, ei ole tarkoituksenmukaista avata ensihoitopalvelun kokonaisuutta opinnäytetyössä, vaikka se kuuluukin käsitteistöön. Toisin sanoen, voimme olettaa, että ensihoitajat tietävät perusperiaatteet ensihoitopalvelun toiminnasta. Itsetuhoisuutta on käsitelty työssä laajasti, sillä työ perustuu käytännössä sen taustasyihin, ilmenemiseen ja tunnistamiseen, sekä vaikutukseen potilaskohtaamisessa yhden potilasryhmän kohdalla. Itsetuhoisuus on siis opinnäytetyön pääaihe, jota on tarkasteltu tarkoin valitun potilasryhmän kohdalla ensihoitajan näkökulmasta. Valittu potilasryhmä ovat itsetuhoiset lapset ja nuoret, sillä alaikäisten kanssa toimiminen eroaa joskus hyvinkin merkittävästi aikuispotilaiden kanssa toimimisesta. Työssä on käsitelty lasten ja nuorten ikä- ja kehitystasoja, koska se on suurin vaikuttava tekijä esimerkiksi kohtaamiseen ja lakien tulkintaan. Kohtaamista on käsitelty spesifisti itsetuhoisten ja alaikäisten potilaiden kannalta, sillä ero aikuispotilaisiin on huomattava.

Opinnäytetyön tuotos on itseopiskelumateriaali. Tuotoksen muoto on valittu sillä perusteella, että kirjalliseen tuotokseen sai parhaalla tavalla sisällytettyä laajan teorian mahdollisimman ytimekkäästi. Itseopiskelumateriaali on tiivistetty muoto

opinnäytetyön raportista, eli siitä on jätetty pois sellaiset asiat, joita voidaan olettaa ensihoitajan osaavan. Itseopiskelumateriaalille ei ole varsinaista vaatimusta toteutustavasta, mutta tässä opinnäytetyössä se on tuotettu sähköiseen muotoon. Itseopiskelumateriaali on eräänlainen oppimateriaali, ja sille on Opetushallituksen (2022) laatimia laatuvaatimuksia silloin, kun ne ovat virallisten tahojen – toisin sanoen opettajien tai muiden kouluttajien – tekemiä (Opetushallitus 2022).



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys kuviona

3.2 Keskeiset käsitteet

Ensihoito

Ensihoidolla tarkoitetaan akuutista loukkaantumisesta tai sairastumisesta kärsivän potilaan hoitoa ja mahdollista kuljetusta jatkohoitoon. Ensihoito on osa terveydenhuoltoa, ja sen tuottamisesta vastuussa on sairaanhoitopiiri, mutta palveluntuottajia voi olla useita. (Koskela 2017, 1-2.) Ensihoitoa toteuttavat ensihoidon yksiköissä asetuksessa annetut koulutusvaatimukset täyttävät terveydenhuollon ammattihenkilöt ja pelastajat (Koskela 2017, 12-14).

Itseopiskelumateriaali

Itseopiskelumateriaali on tietynlainen julkaisutyyppi ja oppimateriaali (Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu Finto 2021). Itseopiskelulla tarkoitetaan jonkin asian opiskelua muodollisen koulutuksen ulkopuolella ilman erillistä opetusta. Itseopiskelumateriaali on väline jonkin asian opiskeluun itsenäisesti. (Tilastokeskus N.d.)

Itsetuhoisuus

Tarkoittaa itsensä vahingoittamista tarkoituksellisesti tai sellaisen riskin ottamista, joka uhkaa henkeä. Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, jonka selkeänä päämääränä on vahingoittaa itseään tai tappaa itsensä. Se voi ilmetä verbaalisesti, nonverbaalisesti tai erilaisina tekoina, kuten esimerkiksi itsemurhasta puhumalla, itsemurha-ajatuksina ja itsemurhaa yrittämällä. Epäsuorassa itsetuhoisuudessa ihminen voi ottaa elämää uhkaavia riskejä, mutta päämääränä ei ole tappaa itseään. Esimerkiksi päihteiden liikakäyttö ja sairauksien hoidon laiminlyönti ovat epäsuoraa itsetuhoisuutta. (Mielenterveystalo, N.d.a, THL 2021d.)

Opinnäytetyössä ei keskitytä itsetuhoisuuden aiheuttamien somaattisten ongelmien hoitoon, eikä tarkoituksena ole käydä läpi kaikkia mahdollisia tapoja vahingoittaa itseään fyysisesti, koska se ei ole opinnäytetyön kannalta olennaista.

Kohtaaminen

Kahden tai useamman ihmisen välinen vuorovaikutus. Kohtaamisessa ei ole kyse pelkästä fyysisestä tapaamisesta, vaan myös läsnäolosta verbaliikan ja eleiden osalta. Hoitajan ja potilaan kohtaaminen sisältää kaikki edellä mainitut osa-alueet. (Itkonen 2018, 15.)

Tässä työssä käsittelemme kohtaamista ensihoitajan ja itsetuhoisen lapsen tai nuoren välillä kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla.

Lapset ja nuoret

Lastensuojelulain mukaan lapsi tarkoittaa alle 18-vuotiasta (Lastensuojelulaki, 2019). THL:n (2019) nuoruuden määritelmän mukaan varhaisnuoruus alkaa 12 ikävuodesta, joten lapsi käsitteenä on tulkinnanvarainen eri lähteiden

perusteella. Työssämme näemme kuitenkin tarpeelliseksi rajata lasta ja nuorta työn selkeyttämiseksi ja lapsen kehitysvaiheiden takia. 12-vuotias ymmärtää esimerkiksi kuoleman ja pystyy havainnoimaan ympäröivää maailmaa aikuisen tavoin (Toikkanen 2020). Siitä syystä rajaamme lapsen käsittelemään 0-12 vuotiaita.

Nuorella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 12-17 vuotiaita. Nuoruusiän voidaan katsoa alkavan puberteetista, jolloin esiintyy runsaasti psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia, mikä tukee valitsemaamme ikärajausta (Suomalainen ym. 2018).

Vaikka useat lähteet, mm. THL (2019), määrittelevät yli 18-vuotiaatkin nuoriksi, päätimme rajata lainsäädännöllisten seikkojen vuoksi ikähaarukan vain 18 ikävuoteen asti, eli koskien vielä 17-vuotiaita. Tätä tukee mm. se, että yli 18-vuotias on lain silmissä aikuinen, eikä niissä tapauksissa tehdä lastensuojeluilmoitusta. (Lastensuojelulaki, THL 2019.)

3.3 Tiedonhakuun käytettävät hakusanat

Vapaahakusanat: itsetuhoinen lapsi, itsetuhoinen nuori, alaikäinen, mielenterveysongelmat, henkinen pahoinvointi, mielenterveyslaki, lastensuojelulaki, sairaalan ulkopuolinen ensihoito, ensihoito, itsemurha, itsensä vahingoittaminen, itsetuhoisuus, lapsi, nuori, itsetuho, itsetuhokäytös, itsetuhoajatus, itsetuhoinen käyttäytyminen, nuorisoikäinen, nuorisopsykiatria, nuorisopsykologia, lapsipsykiatria, lapsipsykologia, ensihoitopalvelu, huoltaja, holhooja.

| Sanasto | lapsi | nuori | itsetuhoisuus | ensihoito |
|--------------------------------------|------------------------|---|---|--|
| YSO | <i>lapsi, lapset</i> | nuoret aikuiset, nuoriso | itsetuhokäyttäytyminen | ensihoito |
| MeSH | <i>child, children</i> | adolescent | self-injurious behavior, self harm, | emergency treatment, emergency medical services, emergency responders, emergency medical technicians, emergency paramedics |
| FinMeSH | <i>lapsi, lapset</i> | nuori, nuoret aikuiset | itsetuhoisuus, itsetuho, itsensäsilpominen | ensihoito, ensihoitohenkilöstö, ensihoitohenkilökunta, ensihoitopalvelut |
| Svensk MeSH | barn | ungdomar | självd destruktivt beteende, självskadande handlingar, självskadebeteende | akutmedicin, förstavårdare, ambulanspersonal |
| vapaasana suomeksi = oma hakusana | <i>lapsi, lapset</i> | nuori, nuoret, nuoret aikuiset | itsetuhoisuus, itsetuhoinen käyttäytyminen, itsetuhoajatus, itsetuho | ensihoito, ensihoitaja, sairaalan ulkopuolinen ensihoito |
| vapaasana englanniksi = oma hakusana | <i>child, children</i> | young adults, young people adolescent(s), youth | self-injurious behavior, self-harm, suicidal behavior, self-harm, deliberate self-harm, intentional self-harm, self-destruct, self-mutilation | emergency care, emergency treatment, emergency medical technician(s), paramedic(s), emergency medicine |

4 ITSETUHOISUUDEN TAUSTASYYYT

Itsetuhoisuuden esiintyvyys yleistyy nuoruusiässä, ja nuorilla on noin kaksi kertaa todennäköisemmin mielenterveyden häiriöitä kuin lapsilla. Tutkimuksissa on selvinnyt, että aikuisten mielenterveyshäiriöistä jopa puolet on puhjennut ennen 14 vuoden ikää. (THL 2021c.) Vaikka itsetuhoisuuden esiintyvyys on tyypillisempää vasta nuoruusiässä, sitä voi esiintyä myös lapsilla. Lapsilla itsetuhoisuuden ilmeneminen on riippuvaista ikä- ja kehitystasosta, ja se voi siksi erota itsetuhoisuuden tyypillisistä piirteistä. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329; Suomalainen ym. 2018; Lahti, Harju, Hakko, Riala & Räisänen 2014, 123.) Itsetuhoikäyttäytymiseen liittyy usein jokin psyykinen sairaus, esimerkiksi masennus (Puura & Mäntymaa 2012, 1329; Suomalainen ym. 2018; Lahti ym. 2014, 123).

Suomessa on kansainvälisellä tasolla arvioituna edelleen suuri itsemurhakuolleisuus nuorten keskuudessa, vaikka se on 90-luvulta laskenut merkittävästi ja itsemurhan toteuttaminen on kohtuullisen harvinaista (Tahvanainen, Riipinen, Jääskeläinen & Halt 2021). Itsemurha on silti lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy, mikä johtuu osittain siitä, että heillä esiintyy aikuisia vähemmän muita kuolinsyitä, kuten sairaskohtauksista tai pitkäaikaissairauksista aiheutuvia kuolemia. (Suomalainen ym. 2018; SVT 2019; Sheftall ym. 2016, 2; Junuzovic ym. 2021; Qu, Shu, Zhang, Wu, Ma, Han, Zhang, Wang & Sun 2020, 515.)

4.1 Itsetuhoisuudelle ja itsemurhalle altistavat tekijät

Itsetuhokäyttäytymiseen liittyy usein jokin psyykinen sairaus (Puura & Mäntymaa 2012, 1329; Suomalainen ym. 2018; Lahti ym. 2014, 123). Kaikista mielenterveysongelmista juuri masennustilat liittyvät erityisen vahvasti nuorten itsetuhoisuuteen (Marttunen 2021; Laukkanen 2018; Sheftall, Asti, Horowitz, Felts, Fontanella, Campo & Bridge 2016, 3). Nuorista jopa 10% kärsiikin masennustiloista (SVT 2019; Suomalainen ym. 2018). Masennuksen lisäksi myös muilla mielenterveyden häiriöillä, kuten kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä, ahdistuneisuudella, käytös- ja päihdehäiriöillä, on yhteyttä itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja itsemurhan riskiin (Tahvanainen, Riipinen, Jääskeläinen & Halt 2021).

Itsetuhoisuuden riski kasvaa entisestään, jos lapsella tai nuorella esiintyy useampi mielenterveyden häiriö samanaikaisesti (Puura & Mäntymaa 2012, 1329-1331; Tamminen 2010). Mielenterveysongelmien vuoksi psykiatrisen hoidon piirissä olevilla nuorilla itsetuhoisuus on erityisen yleistä. Itsetuhoisuus korostuu erityisesti näistä nuorista heillä, joilla on masennuksen tai päihdeongelmien lisäksi esimerkiksi tunnesäätelyn häiriöitä tai muita persoonallisuushäiriöiden piirteitä. Näistä noin 85%:lla esiintyy jonkin asteista itsetuhoisuutta. (Suomalainen ym. 2018.) Mielenterveyshäiriöiden takia hoidon piirissä olevista etenkin osastohoidossa olevilla itsetuhoisuus on yleistä. Alle 12-vuotiailla osastohoidossa olevilla lapsilla itsetuhoisia ajatuksia oli jopa 43%:lla. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura, Sourander, & Aalberg 2016.)

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittäviä riskitekijöitä itsetuhoisuuden lisäksi myös suoraan itsemurhan tekemiselle (Cleaver 2012, 82). Mielenterveysongelmat ja niihin liittyvä tai liittymätön itsetuhoisuus ovatkin luokiteltavissa itsemurhan riskitekijöiksi. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329; Cleaver 2012, 82; Torikka 2017, 28; Lahti ym. 2014, 127.) Esimerkiksi masennuksesta kärsivien nuorten riski itsemurhalle on jopa 40-80% suurempi (SVT 2019). Toistuva itsetuhokäytös lisää itsemurhan riskiä suoraan, ja sen lisäksi se madaltaa kynnystä itsetuhoiselle käytökselle jatkossakin (Bennardi, McMahon, Corcoran, Griffin & Arensman 2016, 4; Suomalainen ym. 2018; Lahti ym. 2014, 127). Jopa 10-15%:lla nuorista esiintyy toistuvia itsemurha-ajatuksia, jotka ovat selkeä riski aikojen toteuttamiselle (Puura & Mäntymaa 2012, 1329).

Mielenterveysongelmat, itsetuhoisuus ja itsemurhariskin kasvaminen ovat toisiinsa vaikuttavia tekijöitä (Cleaver 2012, 82). Puuran & Mäntymaan (2012), Gyllenbergin (2019), Torikan (2017, 28) sekä Tammisen (2010) mukaan itsemurhan tehneistä lapsista ja nuorista jopa 80-90%:lla oli jokin todettavissa oleva mielenterveyden häiriö, tai oireisto täytti jonkin psyykkisen sairauden kriteerit. Tutkimusnäytön perusteella mielenterveyden häiriöillä on siis vahva yhteys itsetuhoisuuteen ja kohonneeseen itsemurhariskiin. (Cleaver 2012, 82; Tahvanainen ym. 2021; Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2020; Torikka 2017, 28; Lahti ym. 2014, 127.) Avun tarve jäänee silti useissa tapauksissa tunnistamatta, sillä vain noin puolet itsemurhaa yrittäneistä nuorista on saanut aiemmin psykiatrista apua ja itsemurhan tehneistä 25-33%

(Suomalainen ym. 2018; Gyllenberg 2019). On silti muistettava, että kaikki itsetuhoiset eivät kärsi mistään mielenterveyden häiriöstä, eivätkä kaikki mielenterveyden häiriöitä sairastavat ole itsetuhoisia (Solin & Partonen 2017, 1408).

Myös pitkäkestoiset somaattiset sairaudet voivat lisätä mielenterveyden häiriöiden ja niihin liittyvän tai liittymättömän itsetuhoisuuden esiintymisen riskiä (Vähätalo & Karukivi 2019, 920; Tahvanainen ym. 2021; Barnes, Eisenberg & Resnick 2010; Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2020). Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen (Barnes ym. 2010) mukaan niillä lapsilla ja nuorilla, joilla on sekä mielenterveyden häiriö, että krooninen somaattinen sairaus, on noin kaksinkertainen riski itsetuhoiseen käytökseen tai itsemurha-ajatukseen. Tutkimuksen mukaan näillä lapsilla ja nuorilla oli huomattavasti suurempi itsemurhayrityksen riski kuin ainoastaan mielenterveyden häiriöistä kärsivillä. (Barnes ym. 2010, 892.)

Psyykkisten ja somaattisten sairauksien lisäksi altistavia tekijöitä voi löytyä myös lapsen tai nuoren perheestä, elinympäristöstä tai kielteisistä kokemuksista. Turvallinen ja sosiaalisesti tasapainoinen ympäristö, fyysinen terveys ja psyykkiset menetelmät haastavien asioiden käsittelyyn voivat olla suojaavia tekijöitä itsemurhalta ja itsetuhoisuudelta, mutta niiden puuttuminen taas kasvattaa itsetuhokäyttäytymisen ja itsemurhan riskiä. (Tahvanainen ym. 2021; Torikka 2017, 29; Kumpulainen ym. 2016.) Lapselle ja nuorelle kasvuympäristö, turvallisuus ja toimivat vuorovaikutussuhteet esimerkiksi huoltajien kanssa ovat merkityksellisiä (Puura & Laukkanen 2016). Lapsen tai nuoren traumaattiset kokemukset, kuten perheväkivalta, seksuaalinen väkivalta tai koulukiusaaminen ovat altistavia tekijöitä (Puura & Mäntymaa 2012, 1329-1331; Tamminen 2010). Lasten ja nuorten itsemurhat esiintyvät toisinaan myös epidemian kaltaisesti siten, että lapsi tai nuori saa vaikutteita joko kaveripiiristään tai mediasta itsetuhoiseen käytökseen (Tamminen 2010).

Lapsen ja nuoren normaaliin kehitykseen kuuluu yleisesti haastavien tilanteiden kohtaaminen ja käsittelyn opettelu. Näitä voivat olla esimerkiksi päivähoiton alkaminen, asuinpaikkakunnan vaihtuminen tai uuteen sosiaaliseen piiriin sopeutuminen. Normaalisti vanhemmat tai muut lapsen tai nuoren läheiset voivat auttaa lapsia käsittelemään vaikeita tunteita, löytämään ratkaisuja näihin tilanteisiin

sekä auttaa kehittämään omia sosiaalisia taitojaan. Näin ollen pysyvien aikuis-suhteiden puuttuminen tai ristiriitaisuus ja lapsen vaikeus säädellä omaa käyttäytymistään ja omia tunteitaan ovat riskitekijöitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Puura & Mäntymaa 2012, 1330-1331; Suomalainen ym. 2018.)

Perheenjäsenen itsemurha tai itsemurhayritys ovat vakava riski lapsen itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2020; Puura & Mäntymaa 2012, 1330; Tamminen 2010). Taipumus itsemurhaan tai itsemurhayrityksiin on siltä osin periytyvää, että alttius psykiatriin sairauksiin sekä impulsiiviseen väkivaltaisuuteen ovat tutkitusti yhteydessä lisääntyneeseen itsetuhoiseen käytökseen. Lisäksi vanhempien tai huoltajien impulsiivinen aggressiivisuus ja psykopatologia kasvattavat mahdollisuutta perhesuhteiden epävakauteen ja pahoinpitelyn riskiin perheen sisällä. Myös vanhemman tai muun läheisen itsemurha tai itsemurhayritys voi ilmetä ongelman ratkaisumallina lapselle, jolloin itsemurhan tai itsetuhoisen käytöksen riski kasvaa sosiaalisen oppimisen kautta huomattavasti. (Puura & Mäntymaa 2012, 1331; Suomalainen ym. 2018; Suominen & Valtonen 2013.)

Itsemurhan tärkein yksittäinen riskitekijä on aikaisempi itsemurhayritys, sillä aiempi itsemurhayritys laskee kynnystä yrittää itsemurhaa uudestaan. (Tahvanainen ym. 2021; Marttunen, Haravuori, Miettinen & Ranta 2019, 1415; Bennardi ym. 2016, 4; Tamminen 2010; Solin & Partonen 2017, 1406; Lahti ym. 2014, 127.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2021c) tilastojen mukaan nuorista 3-5% on yrittänyt itsemurhaa. Itsemurhariski on suurin kahden ensimmäisen vuoden aikana yrityksen jälkeen ja se säilyy suurentuneena jopa vuosikymmeniä (Suominen, Isometsä, Suokas, Haukka, Achte & Lönnqvist 2004, 563). Myös muu itsetuhoisen käyttäytyminen, esimerkiksi viiltely, ilman selvää halua kuolla on myös riskitekijä itsemurhalle (Marttunen 2021). Etenkin itsetuhoisuuden toistuminen on vahvasti yhteydessä itsemurhariskin merkittävään kasvuun. Irlantilaisessa seurantatutkimuksessa 19,2% tutkittavista lapsista ja nuorista sattui itseään uudelleen vuoden sisällä ensimmäisestä itsetuhoisuudesta johtuvasta sairaalakäynnistä. (Bennardi ym. 2016, 4.) Sen lisäksi jopa puolet itsemurhaa yrittäneistä nuorista on yrittänyt itsemurhaa uudestaan (Marttunen 2021).

4.2 Lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen liittyvät keskeiset mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ovat lasten ja nuorten yleisimpiä terveysongelmia, ja eri tutkimusten mukaan noin 20-25% nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt esiintyvät usein ensimmäisen kerran nuoruudessa, ja niiden sairastaminen saattaa jatkua aikuisiälle asti. (THL 2021d.) Psykkisten häiriöiden puhkeaminen selittyy osittain sillä, että nuoruusiässä aivot kehittyvät merkittävästi (Puura & Laukkanen 2016). Vaikka mielenterveydenhäiriöitä tavataan nuoruudessa enemmän, esiintyy masennusta ja muita mielenterveyden häiriöitä myös lapsilla, alle kouluikäisistä alkaen (Huttunen 2018a). Lapsilla ja nuorilla esiintyy lisäksi mielenterveyden häiriöihin liittyen, ja niihin liittymätöntä itsetuhoisuutta (Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018; Torikka 2017, 28). Itsetuhoisen käyttäytyminen ei ole itsessään mielenterveyden häiriö, vaan se voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen tilaan tai sairauteen (THL 2021d, Cleaver 2012, 82).

Vaikka mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä nuorten keskuudessa, erilaiset psyykkiset oireet ovat sitäkin yleisempiä (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 3). Päihdehäiriöt luetaan ICD-10 tautiluokituksessa pääluokkaan F, joka sisältää mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, jonka johdosta myös päihdehäiriöt on sisällytetty keskeisiin mielenterveyden häiriöihin (Kansallinen koodistopalvelu). Keskeisiä mielenterveyden häiriöitä lapsilla ja nuorilla ovat:

1. Masennus

Masennustiloissa pääasiallisena oireena on madaltunut mieliala tai selkeästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvähäviö (Huttunen 2018b). Varsinaisia masennustiloja esiintyy noin joka kymmenennellä nuoruusiässä, minkä on todettu lisäävän itsemurhariskiä merkittävästi (SVT 2019). Lapsillakin esiintyy masennusta, mutta sen yleisyys lisääntyy selvästi murrosikässä (Huttunen 2018a; Tamminen 2010). Masennustilojen liitännäissairauksina on usein ahdistuneisuutta, tunne-elämän säätelyn vaikeuksia ja päihteiden ongelmakäyttöä. Tunnesäätelyn haasteellisuus on myös luonnollista nuoruusiässä puberteetin aiheuttamien muutosten vuoksi, mutta se voi olla myös pitkäkestoisena merkki masentuneisuudesta. (Suomalainen ym. 2018.) Nuorilla masennus voi näyttäytyä myös

käytöshäiriönä tai ylitiöpäisenä harrastamisena. On myös tyypillistä, että masennuksesta kärsivä lapsi tai nuori näyttää masentuneelta vain puhuessaan siitä. (Laukkanen 2018.)

2. Päihdehäiriöt

Päihteiden ongelmallinen käyttö voi olla merkki psyykkisen hyvinvoinnin horjumisesta. Päihdeongelmilla on todettu olevan yhteys mielenterveysongelmiin, sillä jos nuori on aloittanut päihteiden käytön verrattain aikaisin ja käyttää sitä runsaasti, on todennäköisempää, että myös muita psyykkisiä oireita esiintyy. (Torikka 2017, 31; THL 2019c.) Päihteiden käyttö lisää itsemurhariskiä myös sen vuoksi, että impulssikontrolli heikkenee päihtyneenä, jonka vuoksi aktiivinen päihtymystila on otettava huomioon itsemurhan riskitekijänä (Puura & Mäntymaa 2012; Isometsä 2020; Tamminen 2010).

Päihdehäiriön oireina tulee ilmi pakonomainen tarve käyttää päihteitä, niiden kontrolloimaton käyttö tai kontrollin heikentyminen, toleranssin kasvu ja päivittäisen toimintakyvyn aleneminen, sekä vieroitusoireet (THL 2019c). Eräässä ruotsalaisessa tutkimuksessa alkoholin väärinkäyttö yhdistettynä psykiatriseen sairauteen nelinkertaisti itsemurhariskin. Jos alkoholismiin oli saanut sairaalahoitoa, itsemurhariski oli jopa kymmenkertainen. (Tahvanainen ym. 2021.)

3. Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on tunne, joka muistuttaa pelkoa ja jonka kohdetta saattaa olla hankala eritellä. Ohimenevä ahdistus on hyvin yleistä nuorilla. Ahdistuneisuushäiriö tulee kuitenkin kyseeseen silloin, kun ahdistuneisuudesta tulee voimakasta, pitkittynyttä ja toimintakykyä rajoittavaa. Lapsilla ja nuorilla ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä sosiaalisten tilanteiden pelkona, paniikkihäiriönä, julkisten paikkojen pelkona, yleistyneenä ahdistuneisuushäiriönä, valikoivana puhumattomuutena, traumaperäisenä stressihäiriönä tai pakko-oireisena häiriönä. (THL 2019a.) Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan itsetuhoisuus on ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä keskimäärin muuta väestöä yleisempää.

4. Käytöshäiriöt

ICD-10-tautiluokituksen mukaan käytöshäiriöt (F91) jaetaan neljään eri alatyypin, jotka ovat:

1. **Perheensisäinen käytöshäiriö**, jossa poikkeava käytös rajoittuu perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin, eikä ulotu kodin ulkopuolisiin ihmissuhteisiin.
2. **Epäsosiaalinen käytöshäiriö**, jossa lähes jokaisessa tilanteessa ilmenee epätavallista sosiaalista käytöstä, joka voi olla hyökkäävää ja epäsosiaalista. Ilmenee myös suhteessa muihin lapsiin.
3. **Sosiaalinen käytöshäiriö**, jossa normaalista poikkeava sosiaalinen käytös kohdistuu ensisijaisesti aikuisiin, eikä sosiaalisten sääntöjen noudattaminen onnistu oman vertaisryhmän (esimerkiksi ikäryhmä) ulkopuolella.
4. **Uhmakkuushäiriö**, jossa oireina uhmakas ja provokatiivinen käytös, sekä vihamielisyys ja aikuisten vastustaminen. Poikkeaa normaalista uhmakkuudesta, esiintyy alle 10-vuotiailla.
(Puustjärvi & Repokari 2017, 1364.)

5. Persoonallisuushäiriöt – epävakaata persoonallisuushäiriötä

Persoonallisuushäiriöistä epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy kohonnut itsemurhavaara (Suominen & Valtonen 2013). Lisäksi se on nuorten keskuudessa yleisimmin esiintyvä persoonallisuushäiriö (Suomalainen ym. 2018). Tässä kappaleessa käsitellään ensisijaisesti epävakaata persoonallisuushäiriötä, koska se on opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaisin.

Persoonallisuushäiriöitä on useita erityyppisiä, mutta yhteisenä ja olennaisena piirteenä esiintyy jo nuorena epätyypillinen, itsepäinen ja jäykkä tapakokea ja käyttäytyä, mikä on henkilölle itselleen haitallinen. Toisinaan persoonallisuuden tilapäisten muutosten erottaminen varsinaisesta häiriöstä on vaikeaa, sillä esimerkiksi joustamaton tapa käsitellä tunteita voi olla stressitilanteessa psyykkisesti terveellä ihmiselle luontaista. (Huttunen 2018c.)

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy tyypillisesti kohonnut alttius vahingoittaa itseään, mutta siihen ei aina liity itsemurhatarkoitusta. Siihen voi liittyä pitkäkestoista itsetuhoisuutta ja epävakaalle persoonallisuushäiriölle ominaista impulsiivisuutta. Itsetuhokäyttäytyminen voi olla esimerkiksi viilteilyä, päihteiden ongelmakäyttöä ja seksuaalisesti holtitonta käyttäytymistä. (Suomalainen ym. 2018.) Siitä syystä itsemurhariskin todenmukainen arviointi voi olla haastavaa (Tahvanainen ym. 2021). Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy impulsiivisen itsetuhokäytöksen lisäksi myös toistuvat itsemurhayritykset (Huttunen 2018c).

4.3 Itsetuhoisuuden ilmeneminen

Itsetuhoisuus ilmenee eri tavoin riippuen lapsen ja nuoren ikä- ja kehitystasosta. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä erilaisempi ilmenemismuoto voi olla verrattuna aikuispotilaisiin. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329; Sheftall ym. 2016, 3.) Itseään voi vahingoittaa ja itsemurhaa voi yrittää monella eri tavalla (Shaban 2011). Alaikäisten eri kausilla on erilaisia tyypillisimpiä esiintymistapoja (Puura & Mäntymaa 2012, 1329). Lapsilla itsemurha-ajatukset, -yritykset ja -kuolemat ovat harvinaisempia, mutta ne yleistyvät nuoruudessa (Marttunen 2021, Puura & Mäntymaa 2012, 1330).

Lapsi voi ilmentää itsetuhoisuutta esimerkiksi ajatuksina ja kuvitelmina itsensä vahingoittamisesta tai kuolemasta, itseään vahingoittavina tekoina, kuten karkailuna ja tarpeettomina riskinottoina. Riippuu lapsen iästä ja kehityksestä, miten lapsi itsetuhoisuutta ilmentää. Itsetuhoisuutta voidaan katsoa esiintyvän joka ikäkausilla, jopa alle kaksivuotiailla. Alle kaksivuotiailla vaikeat elämäntilanteet voivat johtaa syömättömyyteen ja äärimmäiseen sosiaaliseen vetäytymiseen, mutta on haastavaa arvioida, onko tällainen käytös suoranaista itsetuhoisuutta. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329.)

Leikki-ikäiset voivat ilmaista itsetuhoisuutta muun muassa piirtämällä itsensä kuolleeksi, hakkaamalla päätänsä seinään, puremalla itseään, repimällä hiuksiaan ja kuristamalla itseään. Alle kouluikäiset voivat myös puheissaan esittää kuolemantoivetta, mutta tyypillisempää on, että se ilmenee toiminnan kautta. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329.)

Kouluikäisillä lapsilla tyypillistä on, että itsetuhoisuus ilmenee sekä puheessa, että toiminnassa. Lapsi saattaa esimerkiksi kertoa haluavansa kuolla, uhata itsemurhalla, karkailla, viillellä tai yrittää tappaa itsensä. Lapset yrittävät itsemurhaa useimmiten hirttäytymällä, korkealta hyppäämällä, liikennevälineen alle menemällä tai myrkyttäytymällä. Tyypillisintä on, että lapsi puhuu itsemurhasta ennakoivasti, mutta toisinaan lapsi yrittää itsemurhaa ilman aiempaa itsetuhoisuutta tai varoitusta. (Sheftall ym. 2016, 3; Puura & Mäntymaa 2012, 1329; Junuzovic, Lind & Jakobsson 2021.)

Nuoren itsetuhoisuus voi ilmetä puheina tai tekoina, kuten nuoremmillakin lapsilla (Puura & Mäntymaa 2012, 1329). Itsetuhokäyttäytyminen ei automaattisesti tarkoita sitä, että nuori olisi aikeissa tappaa itsensä. Itsemurha on edelleen vain yksi itsetuhoisuuden ilmenemisen muoto (Suominen & Valtonen 2013). Nuori saattaa esimerkiksi sanallisesti uhata itsemurhalla (Suomalainen ym. 2018). Torikan (2017, 27) mukaan itsetuhoisuus voi käydä ilmi myös kirjoituksista tai piirroksista, kuten nuoremmilla lapsillakin. Itsetuhoisuus voi tulla ilmi myös suoraan itsemurhayrityksenä ennakoimatta, toistuvana itsensä fyysisenä vahingoittamisena tai holtittomana käytöksenä, eli ottamalla tahallisesti suuria riskejä (Kekkonen 2020). Myös päihteiden ongelmakäyttö voi olla yksi itsetuhoisuuden ilmenebismuodoista (Torikka 2017, 30; Marttunen 2021). Nuorilla itsetuhoisuus liittyykin yleisimmin masennukseen ja päihdeongelmiin (Marttunen 2021).

Viiltely on fyysisesti näkyvä esimerkki itsetuhoisuudesta, joka voi liittyä vaikean elämäntilanteen käsittelyyn, psyykkisen tuskan lievittämiseen tai kontrollin saavuttamiseen (Marttunen 2020). Viiltelyyn ei välttämättä liity siis itsemurha-ajatuksia, mutta etenkin pitkäaikainen viiltely lisää itsemurhan riskiä (Suomalainen ym. 2018). Nuorista jopa joka viides viiltelee itseään ilman selvää itsemurhatoivetta (THL 2021d).

5 LAINSÄÄDÄNTÖ

Lakien soveltaminen ja tulkinta on toisinaan haastavaa, kun on pääteltävä, mitä lakia noudatetaan. Periaate on kuitenkin se, että erikoislaki, esimerkiksi lastensuojelulaki, ohittaa yleislain. Perustuslakiakaan ei voi kiertää yleislaille. Erikoislakien kohdalla tulee mahdollisimman pitkälle noudattaa yleislakia ja perustuslakia, sekä ottaa ensisijaisesti huomioon niissä määritellyt perustat. Vasta sitten voi siirtyä erikoislakien määrittelemiin tarkempiin rajauksiin. Esimerkiksi lastensuojelulaki on erityislaki, jota on noudatettava alaikäisiä koskevilla ensihoitotehtävillä, tekemällä muun muassa tarvittaessa lain vaatima lastensuojeluilmoitus. (Kaivosoja 2016.)

5.1 Mielensterveyslaki

Mielensterveyslaki säätelee Suomessa muun muassa tahdosta riippumatonta hoitoa ja terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuuksia näitä koskevilla tilanteissa (14.12.1990/1116).

5.1.1 Tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit

Mielensterveyslain toisessa luvussa käsitellään kriteerejä, joiden on täytyttävä, jotta lääkäri voi määrätä potilaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Tahdosta riippumattomaan hoitoon vaaditaan tarkkailulähete (M1-lähete), jonka tekee lääkäri. Mielensterveyslain (1990) toisen luvun kahdeksannessa pykälässä määritellään tarkemmin kriteerit tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Kriteerit aikuisen potilaan kohdalla:

1. Diagnosoitu mielisairaus ja/tai aktiivinen psykoosi
2. Hoitamatta jättäminen pahentaa mielisairautta tai muuten vaarantaa vakavasti potilaan itsensä tai muiden terveyttä tai turvallisuutta
3. Muiden mielensterveyspalveluiden riittämättömyys tai soveltumattomuus

(Mielensterveyslaki 14.12.1990/1116.)

5.1.2 Alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit

Alaikäisten potilaiden kanssa on huomioitava, että kriteerit tahdosta riippumatta toteutettavan psykiatrisen sairaalahoidon osalta ovat eriävät aikuispotilaista. Lasten ja nuorten kohdalla esimerkiksi todettu mielisairaus ei ole välttämätön kriteerien täyttymiseksi. Alaikäisten kohdalla kriteerit ovat seuraavat:

1. Alaikäinen on vaaraksi itselleen tai muille
2. Herää epäily vakavasta mielenterveyden häiriöstä potilaan tilan perusteella
3. Vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaa olennaisesti potilaan sairauden tilaa
4. Muut mielenterveyspalvelut ovat soveltumattomia tilanteessa

(Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, 2020; Poutanen 2020, 7.)

5.1.3 Vakavat mielenterveyden häiriöt

Tässä kappaleessa on esitetty ne vakavat mielenterveyden häiriöt, jotka antavat aiheen kuljettaa alaikäinen potilas päivystykseen hoidon tarpeen arvioon ja jotka antavat tarvittaessa aiheen tahdosta riippumattomaan hoitoon (Valvira 2020). Mielenterveyslain mukaan vakavat mielenterveyden häiriöt ja epäilyt niistä voivat mahdollistaa alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon. Häiriön sairastaminen itsessään ei myöskään tarkoita sitä, että alaikäinen olisi tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa, mutta seuraavat vakavat, akuutit tilat voivat vaatia välitöntä hoidon tarpeen arviointia ja mahdollista tahdosta riippumatonta hoitoa. (Kaltiala-Heino 2016.) Alaikäisen kohdalla ne edellyttävät myös aina psykiatrisen hoidon järjestämistä:

1. **Psykoosi**, etiologiasta riippumatta
2. **Itsetuhoisuus**, esimerkiksi vakava itsemurhayritys, itsemurhaimpulssi ilman yritystä, itsensä vahingoittaminen ja turha riskien otto. Ei itsessään varsinainen mielenterveyden häiriö, vaan liittyy usein johonkin muuhun.
3. **Masennus**, jossa liittännäisenä suisidaalisuus, itsenäisenä häiriönä todettu ahdistus ja/tai merkittävästi haittaava päihdehäiriö.

4. **Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen vaihe**, jossa maanisuus esiintyy psykoottisena tai siitä aiheutuu voimakasta haittaa lapsen tai nuoren elämään.
5. **Ahdistuneisuushäiriöt**, jossa liitännäisenä suisidaalisuus, toimintakyvyttömyys oireiden johdosta, voimakas pakko-oireisto ja joka haittaa elämää merkittävästi.
6. **Syömishäiriöt**, jotka uhkaavat lapsen tai nuoren henkeä, mm. jos liitännäisenä masennus, ahdistuneisuushäiriö tai päihdehäiriö.
7. **Päihdehäiriöt**, jotka aiheuttavat merkittävää haittaa terveydelle, esimerkiksi toistuvat intoksikaatiot sekä pähteiden aiheuttamat psykoosit.
8. **Käytöshäiriöt**, joihin liittyy itsemurhavaara, riski hallitsemattomasta väkivaltaisuudesta impulssikontrollin häiriöstä johtuen tai se johtaa kehityksen vakavaan häiriintymiseen.

(Kaltiala-Heino 2016; Kaltiala-Heino 2003.)

5.1.4 Virka-apu

Poliisilla on velvollisuus avustaa potilaan kuljetuksessa ensihoitoa, jos lääkäri on katsonut sen tarpeelliseksi esimerkiksi väkivallan uhan takia ja tehnyt poliisille virka-apupyynnön. Tarkkailulähetteen ja virka-apupyynnön tekevän lääkärin tulee Mielenterveyslain (1990) mukaan olla virkasuhteessa valtioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

5.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulailla pyritään turvaamaan jokaisen lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulaissa säädetään mm. lastensuojelusta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudesta. Lain tarkoituksena on edistää jokaisen lapsen tasapainoista kehitystä ja kasvua sekä hyvinvointia, ehkäistä ongelmia ja puuttua niihin tarvittaessa kulttuurista, taustasta ja uskonnosta riippumatta. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

5.2.1 Lastensuojelun järjestäminen

Lain mukaan kunnalla on velvollisuus huolehtia lastensuojelusta kokonaisuudessaan, sisältäen ehkäisevän ja lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun. Lain mukaan kunnan on järjestettävä lastensuojelua paikallisesti esiintyvän tarpeen mukaan. Lastensuojelu toimii yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Lastensuojelutoimenpiteistä päättävä taho on virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä, joka täyttää sosiaalihuoltolain edellytykset (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

5.2.2 Terveysthuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuus

Lain mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos lapsen kohtelusta, kehityksen vaarantumisesta, ympäristöstä tai hänen omasta käyttäytymisestään herää huoli. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia ilmoittamaan poliisille salassapitosäännöksistä huolimatta, jos on syytä epäillä lapseen kohdistuneen seksuaalirikos tai muu rikos, joka uhkaa lapsen henkeä tai terveyttä ja siitä on säädetty enimmäisrangaistukseksi vähintään kaksi vuotta vankeutta. Terveysthuollon ammattilaisen ilmoituksen perusteella sosiaalitoimi voi tehdä tarvittaessa esimerkiksi kiireellisen huostaanoton lapsen hyvinvoinnin takaamiseksi. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

5.3 Alaikäisen potilaan ja huoltajan oikeudet

Alaikäisellä potilaalla on oikeus ottaa kantaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, mutta myös oikeus suojeluun, jos hänen oma päätöksentekokykynsä arvioidaan riittämättömäksi. Oikeus terveyteen on keskeinen perus- ja ihmisoikeus ja se on usein myös edellytys muille perus- ja ihmisoikeuksille. Oikeus terveyteen on turvattu muun muassa Suomen perustuslaissa, mutta lasten kannalta merkittävin on kuitenkin Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimus. (Toivonen & Pollari 2020, 2156.)

YK:n lapsen oikeuksien artiklassa 24 säädetään jokaisen lapsen oikeudesta elää mahdollisimman terveenä ja saada tarvittaessa tarvitsemaansa hoitoa. Artiklassa 12 on maininta siitä, että jokaisella lapsella on oikeus ilmaista omat mielipiteensä häntä itseään koskevissa asioissa ja ne on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason puitteissa. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.) Näiden lisäksi Euroopan unionin perusoikeuskirjan artiklassa 24 säädetään, että lapsella on oikeus hyvinvoinnilleen välttämättömään suojeluun ja huolenpitoon. Lapselle on annettava mahdollisuus ilmaista mielipiteensä vapaasti ja lapsen mielipide on hänen ikänsä ja kehitystasonsa puitteissa otettava huomioon häntä koskevissa asioissa. Lisäksi kaikissa toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000/C 364/01.)

YK:n lapsen oikeuksien ja Euroopan unionin perusoikeuskirjan lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että alaikäisen potilaan näkemys hoitotoimenpiteeseen tulee selvittää silloin, kun se on potilaan ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista. Tämä tarkoittaa siis sitä, että alaikäinen lapsi tai nuori voi päättää omasta hoidostaan silloin, kun terveydenhuollon ammattilainen arvioi, että hän on ikänsä ja kehitystasonsa puitteissa kykenevä asian vaatimaan päätöksentekoon. Jos terveydenhuollon ammattilainen taas arvioi, että lapsi ei ole vielä kykeneväinen päättämään omaa hoitoaan koskevista asioista, tulee häntä hoitaa yhteistyössä vanhempien, muun huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. On kuitenkin äärimmäisen tärkeää huomioida se, että lapsen ja nuoren tulee saada mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä ja näkemyksensä tilanteeseen, sekä esittää kysymyksiä silloinkin, kun hän ei vielä ole itse kykeneväinen päättämään hoitoonsa liittyvistä asioista. (THL 2021a; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 314.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa alaikäiselle mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan hoitoon liittyen kaikissa tilanteissa. Ammattilaisen tulee arvioida alaikäisen kykyä ja valmiutta tehdä päätöksiä itse erityisesti silloin, kun vanhempi ja lapsi ovat hoidosta eri mieltä. Tämä edellyttää yleensä sitä, että ammattilainen ja alaikäinen keskustelevat kahden kesken, ilman vanhemman tai huoltajan läsnäoloa. Hoidolla voidaan tarkoittaa myös terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Jos lapsi tai nuori kertoo esimerkiksi kokeilleensa tai käyttävänsä päihteitä, tulee ammattilaisen aina punnita sitä, vaarantuuko alaikäisen

terveys tai vaikuttaako pähteiden käyttö hänen päätöksentekokykyynsä. Mikäli ammattilainen tulee siihen lopputulokseen, että lapsi tai nuori ei ole kykeneväinen tekemään päätöksiä koskien omaa hoitoaan, tulee ammattilaisen aina varmistaa hoidon ja tuen saanti olemalla yhteydessä vanhempaan tai huoltajaan. Jos taas tässä tilanteessa lapsi perustellusti vastustaa yhteydenottoa huoltajaan, tulee hoidon ja tuen saanti varmistaa muulla tavoin, kuten esimerkiksi olemalla yhteydessä lastensuojeluun. (THL 2021a.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tekemä kypsyysarvio ei ole objektiivinen arvio lapsen tai nuoren kognitiivisesta tasosta. Arvio on vaikutelma, joka syntyy keskustelun ja vuorovaikutuksen kautta, sillä ilman keskustelua lapsen kanssa itsemääräämisoikeudesta päättäminen perustuisi mahdollisesti vain oletukseen lapsen kehitystasosta tämän iän mukaan. Tämän vuoksi arvio ei ole absoluuttinen, eli se voi muuttua asian edetessä. Arviota tekevä ammattilainen voi saada tietoa potilasasiakirjoista, tai ensihoidon tapauksessa mahdollisista aiemmista ensihoitokertomuksista, miten lapsi tai nuori on aiemmin hoitanut terveydenhuollon asioitaan. (THL 2021a; Partanen 2019, 36.)

Arviota tehdessä ratkaisevassa asemassa on myös se, onko lapsi kykeneväinen ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen hänen terveydentilaansa. Muita huomioitavia asioita ovat esimerkiksi lapsen ikä, kypsyys, toimenpiteiden luonne ja mahdolliset riskitekijät. (Partanen 2019, 68.) Arvio perustuu myös terveydenhuollon ammattihenkilön kykyyn kertoa alaikäiselle tilanteesta ja hoitomahdollisuuksista siten, että lapsi varmasti ne ymmärtää. Samalla ammattilaisen tulee kuitenkin havainnoida, miten lapsi tai nuori kuuntelee ja miten hän asioihin reagoi. Näiden avulla päästään sen hetkiseen arvioon siitä, miten kykeneväinen lapsi tai nuori on käsittelemään tilannettaan. (THL 2021a.) Laki ei tunne mitään tiettyä päätöskykyisyyden ikärajaa, vaan arvio tehdään aina tapauskohtaisesti huomioiden asian laatu ja vakavuus (Partanen 2019, 58).

Silloin, kun terveydenhuollon ammattilainen arvioi alaikäisen olevan kykeneväinen itsenäisiin päätöksiin, voi hän itse päättää omasta hoidostaan ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tällöin lapsi tai nuori saa päättää myös yhteydenotosta ja tietojen luovuttamisesta vanhemmille tai muulle

huoltajalle. Toisin sanoen halutessaan nuori voi kieltää hoitoaan koskevien tietojen luovuttamisen. On tärkeää muistaa, että terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus informoida lasta tai nuorta tämän oikeuksista. (THL 2021a; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Jos terveydenhuollon ammattilainen taas arvioi, että alaikäinen ei ole kykeneväinen päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän vanhempien, huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Tällöin vanhemmalla tai huoltajalla on myös perusteltu oikeus saada lapsen terveyttä ja hoitoa koskevia tietoja. (Partanen 2019, 34.) On kuitenkin huomioitava, että alaikäisen lapsen tai nuoren vanhemmalla tai huoltajalla ei ole oikeutta kieltää lapsen tai nuoren henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Alaikäisen itsetuhoisten ajatusten tai itsetuhokäytöksen toteamisen yhteydessä joudutaan monesti punnitsemaan vaitiolovelvollisuuden suhdetta lapsen tai nuoren etuihin. Lapsen tai nuoren edun määrittäminen voi olla haastavaa ja sen vuoksi on tärkeää eritellä hoidosta päätettäessä lapsen etu tämän omasta tahdosta tai huoltajien mielipiteestä. (Poutanen 2020, 56.) On huomioitava esimerkiksi se, että 12-vuotiaalla on puhevalta häntä itseään koskevissa asioissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 314). Usein on kuitenkin alaikäisen edun mukaista toimia kyseisessä tilanteessa mahdollisimman läpinäkyvästi. Rauhallinen ja ennakoiva vuorovaikutus sekä vanhemman tai huoltajan mukaanotto usein vahvistavat itsetuhoisen nuoren tilanteen vakautumista ja hoidon onnistumista, vaikka aluksi lapsi tai nuori protestoisikin vanhemman tai huoltajan läsnäoloa tilanteessa. (Suomalainen ym. 2018.)

6 ITSETUHOISEN LAPSEN TAI NUOREN KOHTAAMINEN

Alaikäisten potilaiden kohtaaminen koetaan ensihoidossa usein haastavaksi. Tähän vaikuttaa muun muassa lapsen yksilöllisyys, kehitystaso ja huoltajien läsnäolo. (Aunola 2018, 237; Shaban 2011, 5.) Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaamisessa on monia asioita, jotka tulee ottaa huomioon. Niitä ovat muun muassa alaikäisen ikä- ja kehitystaso, jotka määrittelevät vahvasti ensihoitajan toimintaa. (Aunola 2018, 237; MLL 2017a.)

6.1 Ikä- ja kehitysvaiheet

Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuu runsaasti fyysistä ja psyykkistä kehitystä, johon vaikuttaa kasvuympäristö, kulttuuri ja yksilölliset tekijät. Lapsuuden perhe, kaikissa kehitysvaiheissa ystävät ja harrastukset vaikuttavat myönteisesti lapsen ja nuoren mielenterveyteen. Lapsuus ja nuoruus eivät ole irrallisia osaluueita, vaan ne luovat pohjaa myöhemmälle kasvulle ja kehitykselle. Ne antavat perustan myös aikuisiän mielenterveydelle. (THL 2021c.)

Lapsuuden ja nuoruuden kehitys on aina yksilöllistä, vaikka eri ikävaiheisiin liittyykin tietynlaisia tyypillisiä piirteitä. Lapsi voidaan iän ja kehitystason perusteella luokitella tiettyyn kehitysvaiheeseen, mutta on muistettava ottaa huomioon lapsen omat luonteenpiirteet. Lapset ja nuoret voi jakaa karkeasti ikä- ja kehitystason mukaan leikki-ikäisiin, kouluikäisiin ja murrosikäisiin tai nuoriin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 83.) Lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien tunnistamisessa on huomioitava eri ikäkausiin liittyvät suuret muutokset. Ne on otettava huomioon arvioitaessa eri mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä ja tyypillistä puhkeamisikää. Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyen on usein stigmoja liittyen yksilöiden ja sukupuolten välisiin eroihin. (THL 2021c.)

Varhainen leikki-ikä katsotaan rajoittuvan n. 1-3-vuotiaisiin. Lapsi oppii noin vuoden ikäisenä aistimaan tunteita kasvojen ilmeistä ja eleistä. Sen lisäksi hän oppii jossain määrin empatiaa. Varhaisleikki-ikänsä aikana toisten huomioiminen kehittyy ja sen loppuvaiheessa lapsi oppii tunnistamaan ikänsä ja sukupuolensa. Kehitys-

kauden aikana keskittyminen on vielä lyhytaikaista, mutta lapsi oppii noudattamaan yksinkertaisia, lyhyitä ohjeita ja kehotuksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22, 26.)

Myöhäinen leikki-ikä ajoittuu 3-6-ikävuoteen. Siinä lapsen kiinnostus asioista lisääntyy, ja kyselyiän huippu on noin nelivuotiaana. Lapsi oppii kaipaamaan saman ikäistä seuraa, ja kavereiden merkitys oman perheen ohella kasvaa. Myös moraalikäsitteet kehittyvät myöhäisleikki-ikässä. Noin kuuden vuoden iässä lapsi oppii erottamaan todellisuuden sadusta ja oikean väärästä. (Storvik-Sydänmaa 2019, 26.) Lapsi alkaa lisäksi vertaamaan omaa toimintaansa ikätovereihin, ja erilaisuus voi aiheuttaa huonommuuden tunnetta. Toisin sanoen itsetunto alkaa kehittyä, kun ymmärrys omista kyvyistä lisääntyy. (MLL 2017b.)

Kouluikäisen määritelmä käsittää ikävuodet 7-12. Lapsen tietoisuus omista rajoista ja kyvyistä lisääntyy, hän oppii mm. ymmärtämään omat rajansa. Psykososiaalisen kehityksen keskiössä on minäkuvan kehittyminen, psyykkisen itsesäätelyn, tunne-elämän ja sosiaalisten suhteiden kehitys, sekä todenmukaisuuden ja realiteettien lisääntyminen. Kouluikäinen oppii myös sietämään epäonnistumista, vaikkakin tunnus kyvyistä ja onnistumisesta on edelleen merkityksellistä. Lapsi oppii käsittelemään tunteita monipuolisemmin ja hän pystyy myös peittelemään tunteita ja käsittelemään asioita mielessään itsenäisesti. Kouluikäisen tyypillisiin piirteisiin kuuluu myös kokeilun halu ja omien rajojen kokeileminen ilman kuolemanpelkoa. Käsite kuolemasta tai vammautumisen riskistä ei ole vielä kehittynyt varhaisessa kouluikässä, vaan se kehittyy kouluikä edetessä vastaamaan todellisuutta. Sen vuoksi lapsi tarvitsee enemmän aikaa ymmärtääkseen mm. sairastumisen ja kuoleman merkityksen. (Aunola 2018, 240; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.) Ystävien merkitys edelleen lisääntyy, ja heistä eroon joutuminen on vaikeaa lapselle. Kouluikäinen on huomattavasti itsenäisempi, mutta silti riippuvainen vanhemmistaan. Hänelle on tärkeää saada tuntea olevansa tärkeä ja luottamuksen arvoinen läheisilleen. (MLL 2019.)

Murrosiässä voidaan katsoa nuoruuden alkavan. Nuoren ajattelu kypsyy merkittävästi ja murrosikään kuuluu valtavasti psyykkisiä, fyysisiä ja tunne-elämän muutoksia. Ystävyys-suhteiden ja itsenäistymisen merkitys on suurempi. Nuori kokee tarvetta irtautua vanhemmista ja hän voi hakea omia rajojaan esimerkiksi

päihteiden kokeilulla ja kapinoimalla vanhempia tai huoltajia vastaan. Ajattelu kehittyi abstraktimmaksi, suhteellisuudentaju ja realismi asioiden käsittelyssä lisääntyy. Muutoksia tapahtuu paljon kerralla ja lyhyessäkin ajassa, mikä voi hämmäntää, ahdistaa ja aiheuttaa epävarmuuden tunnetta. On tyypillistä, että fyysinen kehitys tapahtuu ennen henkistä kypsymistä. (Storvik-Sydänmaa 2019, 27.) Murrosikäisen kanssa voidaan noudattaa samoja periaatteita, kuin aikuisen kanssa toimittaessa, mutta on silti muistettava alaikäisen kuuluvan lastensuojelun piiriin (Aunola 2018, 240).

6.2 Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen ensihoitotehtävällä

Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen on haastavaa, ja se vaatii hoitohenkilökunnalta rohkeutta. Lapsen tai nuoren itsetuhoiseen käytökseen tulee puuttua välittömästi ja myötätuntoisesti. (Suomalainen ym. 2018.) Itsetuhokäytöksen puheeksi ottaminen vaatii hoitajalta rohkeuden lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja. Tavalla kohdata potilas on suuri merkitys luottamussuhteen muodostumiseen potilaan ja hoitajan välille, ja luottamussuhde on merkityksellinen potilaan hoidon kannalta. (Solin & Partonen 2017, 1405, 1410.) Ensihoitajalla on tilanteessa suuri vastuu potilaan henkisen epästabiiliuden vuoksi (Väänänen 2020). Sen takia on erityisen tärkeää, että ensihoitaja suhtautuu tilanteeseen realistisesti ja aikuismaisesti (Jylhä 2021, 775).

Tilanteet saattavat herättää voimakkaita tunteita niin potilaassa, kuin hoitajassa, mutta omat tunteet on silti pyrittävä pitämään kontrollissa (Clever 2012, 75). Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen voi aiheuttaa hoitajassa turhautumista, etenkin potilaan ollessa yhteistyöhaluton. Lapsen tai nuoren kielteisen asenteen ei saa antaa vaikuttaa omaan toimintaan. (MLL 2017a.) Omat tunne-reaktiot on hyvä oppia tunnistamaan ja niitä on hyvä pyrkiä käsittelemään mahdollisuuksien mukaan etukäteen. Omien tunteiden ja asenteiden tunnistaminen ja hallinta auttaa keskittymään objektiivisemmin potilaan arviointiin ja hoitoon, sillä ennakoasenteilla on negatiivinen vaikutus potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. (Solin & Partonen 2017, 1407-1410; Cleaver 2012, 74-75.) Taito kohdata itsetuhoisen potilas ennakkoluulottomasti, myötätuntoisesti ja tuomitsematta edistää potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta (Solin & Partonen 2017, 1407).

On tärkeää, että kohdattaessa itsetuhoinen lapsi tai nuori ammattilainen pysyy olemukseltaan helposti lähestyttävänä. Se on merkityksellistä kaikkien näiden potilaiden kanssa, mutta erityisesti yhteistyöhaluttoman potilaan kanssa. (Solin & Partonen 2017, 1407-1410; Cleaver 2012, 74.) Helposti lähestyttävään kehokieleeseen kuuluu lapsen tai nuoren tasolle laskeutuminen ja rauhallinen, läpinäkyvä toiminta. Avoimuus edesauttaa luottamussuhteen muodostumista ja säilymistä, sekä tekee lapsen olosta mukavamman jännittävässä tilanteessa. (Kotiaho 2021; Aunola 2018, 237; Holmström 2021, 189.) Aiemmat kielteiset kokemukset voivat vaikeuttaa luottamussuhteen muodostumista, minkä johdosta kärsivällisyys on suuressa roolissa (MLL 2017a). Rauhallinen ja määrätietoinen toiminta auttaa myös rauhoittamaan hektisessä tai epämiellyttävässä tilanteessa niin lasta, kuin paikalla olevia huoltajakin, kun taas hätäily voi vain pahentaa tilannetta (Holmström 2021, 189).

Kohtaamisessa ennakkoasenteisiin vaikuttavana haasteena voi olla myös se, että fyysiset vammat ja sairaudet nähdään usein vakavampina, kuin psyykkiset sairaudet. Sen lisäksi usein koetaan, että ihmisellä on suuremmat vaikutusmahdollisuudet omaan psyykkiseen sairauteen kuin fyysiseen sairauteen, mikä vaikuttaa ennakkoasenteiden muodostumiseen. (Cleaver 2012, 76.) Potilaan itsetuhoisuudesta aiheutuneisiin fyysisiin vammoihin tulee suhtautua myötätunnolla. Esimerkiksi viiltely on vakavasti otettava itsetuhoisuuden ilmenemismuoto, johon tulee asennoitua myötätuntoisesti ja arvostelematta. (Marttunen 2020.) Potilaan kohtaamisessa on erittäin tärkeää, ettei tuo esiin minkäänlaista arvostelua potilasta kohtaan (Cleaver 2012, 74).

7 TOIMINTA ENSIHOITOTEHTÄVÄLLÄ

Ensihoidossa haasteena on se, että ensihoitajilla ei ole tutkimustiedon perusteella riittäviä valmiuksia ja tarpeeksi työvälineitä kohdata psyykkisessä häädässä olevia potilaita (Shaban 2011, 5). Lisäksi fyysiset vammat tai sairaudet koetaan usein akuuttitilanteissa vakavampana, kuin psyykkiset sairaudet ja niiden aiheuttamat fyysiset seuraukset (Cleaver 2012, 76). Somaattisten ongelmien hoitaminen on ensihoitajille yleisesti ottaen luontevampaa (Shaban 2011, 5). Ensihoitajilla on tärkeä rooli itsetuhoisen potilaan hoidossa, sillä ensihoitajilta saadaan arvokasta tietoa potilaan psykiatrista jatkohoitoa ajatellen (Kuosmanen 2020).

7.1 Itsetuhoisen potilaan ensihoito

7.1.1 Tutkiminen

Tehtävällä, jossa on esitietojen mukaan psyykkisesti oireileva potilas, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ympäristöön, sillä potilaan käyttäytymistä on haastavampi ennakoida. Ympäristö, potilaan koti, voi kertoa paljon sen hetkisestä psyykkisestä tilasta ja sitä on hyvä kuvailla lyhyesti ensihoitokertomukseen. (Jormakka 2018, 195; Jylhä 2021, 778.) Jos itsetuhoisen potilas on psykoottinen, on noudatettava erityistä varovaisuutta kohteeseen mentäessä, sillä mahdolliset aistiharhat voivat aiheuttaa vaaraa, jonka luonnetta ensihoitajan on mahdotonta ennustaa (Jormakka 2018, 196).

Itsetuhoisen potilas, kuten kaikki muutkin psyykkisesti oireilevat potilaat tulee tutkia ABCDE-protokollan mukaan, kuten kaikki muutkin potilaat. Potilaan peruselintoiminnoissa voikin olla ensiarviota tehdessä heti silmin havaittavia poikkeavuuksia, kuten kohonnut hengitystaajuus. Poikkeavat vitaalinelintoiminnot voivat olla psyykkisen sairauden oireena, mutta mahdollista somaattista vaivaa ei saa silti sivuuttaa. (Jormakka 2018, 196.) Itsetuhoisen potilaan fyysinen tutkiminen on tärkeää myös siinä mielessä, että itsetuhoisuus voi tulla vasta löydösten kautta ilmi. Apua on voitu soittaa siis jonkin muun syyn takia, mutta tutkittaessa

ilmenee itsetuhokäytökseen sopivia löydöksiä. (Marttunen, Laukkanen, Kumpulainen & Puura 2016.) Toisinaan itsetuhoisuudesta aiheutuvat fyysiset vammat ovat niin vakavia, että ne vaativat kiireellistä hoitoa (Eriksen 2020).

Itsetuhoista lasta ja nuorta tutkiessa on koko tilanteeseen suhtauduttava rauhallisesti, eikä tule kiirehtiä, jos kyseessä ei ole välittömiä toimia vaativa hätätilanne. Jos tilanne siis mahdollistaa sen, on lapsen ikä- ja kehitystaso otettava huomioon. Lapselle tai nuorelle tulee tehdä selväksi, mitä tehdään, miksi ja miten. Asiat tulee selittää helposti ymmärrettävin, yksinkertaisin termein. Lapselle on annettava mahdollisuus kysyä tutkimisesta ja tulla kuulluksi tilanteessa. (Aunola 2018, 237-240.)

7.1.2 Haastattelu

Itsetuhoisen potilaan haastattelu vaatii ensihoitajalta hyviä kommunikointitaitoja sekä osaamista kysyä oikeita kysymyksiä. Potilaan hoidon onnistuminen edellyttää hyvää kommunikaatiota, mikä pitää sisällään myös kielellisten haasteiden huomioinnin. Ensihoitotilanteessa tulkkipalvelua voi olla haasteellista saada, minkä vuoksi kommunikaatioyhteyden löytämiseen vaaditaan toisinaan soveltamista. (Eriksen 2020.)

Haastattelussa tavoitteena on, että potilas pystyisi kertomaan tapahtuneesta mahdollisimman lyhyellä aikaviiveellä tapahtuman jälkeen (Käypä hoito – itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito 2020). Haastattelemisen voi aloittaa pyytämällä potilasta kertomaan tapahtuneesta omin sanoin (Joensuu 2020; Jylhä 2020; Marttunen 2021). Itsetuhoista lasta tai nuorta haastatellessa on tärkeää pitää mielessä sen merkitys potilaalle, sillä ahdistavista ja vaikeista ajatuksista puhuminen voi helpottaa merkittävästi psyykkistä pahaa oloa ja luoda potilaalle uskoa ja toivoa tilanteen helpottamiseen (Marttunen ym. 2016).

Potilasta haastatellessa tulisi selvittää, mikä on johtanut nykyiseen tilanteeseen. Onko potilaalla ollut halu tappaa itsensä, vai onko tarkoituksena ollut esimerkiksi lievittää psyykkistä kipua. Sen lisäksi potilaalta tulee tiedustella, onko hän vahingoittanut itseään muin keinoin, kuin miksi apua on hälytetty. (Joensuu 2020; Jylhä 2020; Marttunen 2021; Solin & Partonen 2017, 1407.) Huolellinen

anamneesi on suuressa osassa potilaan hoitoa, sillä sen perusteella arvioidaan hoidon tarvetta (Eriksen 2020).

Haastattelussa olennaista on selvittää itsetuhokäyttäytyminen kokonaisuutena. Pelkästään yhden tapahtuman perusteella ei voida arvioida itsetuhoisuuden intensiteettiä. (Suomalainen ym. 2018; Solin & Partonen 2017, 1407.) On selvitetävää, mihin itsetuhoiset ajatukset liittyvät, pyörivätkö ne koko ajan mielessä vai ilmaantuvatko vain toisinaan, kuinka pitkään itsetuhokäytöstä on jatkunut ja millä tavoin potilas on itseään vahingoittanut (Marttunen 2020; Marttunen ym. 2016). Näitä kysymyksiä kysyttäessä on muistettava puhua asioista rehellisesti niiden oikeilla nimillä, itsetuhokäytöksestä ja itsemurhasta kysyminen ei lisää itsemurhariskiä (Joensuu 2020; Suomalainen ym. 2018; Marttunen ym. 2016).

Itsemurhaa yrittäneen haastattelussa on hyvä kysyä, miten potilas suhtautuu kyseisellä hetkellä elossa oloon (Suominen & Valtonen 2011). Sen lisäksi on tärkeää selvittää aiemmat itsemurhayritykset ja muu itsetuhokäytös ja niiden esiintymistapa. Itsemurhaa yrittäneeltä tai keskeytetyltä itsemurhayritykseltä tavoitetulta tulee selvittää itsemurha-ajatusten vakavuus, eli onko potilaalla selkeä suunnitelma itsemurhasta, vai ovatko ajatukset epämääräisempiä. (Marttunen 2020.)

Koska itsemurhayritykset ja itsetuhoisuus ylipäätään liittyvät useissa tapauksissa mielenterveyden häiriöihin, on potilaalta tiedusteltava mahdolliset psykiatriset sairaudet, niiden hoito ja hoidon vaste (Marttunen ym. 2016). Sairaushistorian ja itsetuhokäyttäytymisen lisäksi lapsilta ja nuorilta on tärkeää kysyä heidän elämäntilanteistaan, koska se voi olla liitoksissa käyttäytymiseen. Lapselta tai nuorelta tulee kysyä perhetilanteesta, millainen perhe on, kokeeko olonsa turvalliseksi kotona, minkälaisia muita ihmissuhteita on ja mikä on niiden merkitys itselle. Näiden tekijöiden merkitystä itsetuhokäyttäytymiselle ja mahdolliselle psykiatriselle sairaudelle on tärkeää pohtia yhdessä potilaan kanssa. Lapset ja nuoret voivat itsetuhokäytöksellä pyrkiä lievittämään henkistä tuskaa, jonka aiheuttajana voi olla esimerkiksi vaikea perhetilanne. (Marttunen ym. 2016; Laukkanen 2018; Marttunen 2021; Suomalainen ym. 2018.)

Alaikäisten kanssa, erityisesti nuorempien lasten kanssa on otettava huomioon vanhempien asiantuntijuus omasta lapsesta, jos vanhemmat ovat paikalla. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, jolloin muutokset voinnissa ovat vanhemmalle helpompia tunnistaa. Ensihoitajan näkökulmasta tilanne voi vaikuttaa normaalimmalta, kuin miten vanhemmat tilanteen näkevät. (Aunola 2018, 237.) Potilaalle on kuitenkin sallittava rauhallinen ympäristö ja mahdollisuus yksityisyyteen. Etenkin tilanteet, joissa on kyse omaisiin liittyvistä tekijöistä, on hyvä ottaa potilas yksin haastateltavaksi. (Jormakka 2018, 197.)

Potilaan haastattelu voi olla hankalaa tilanteen arkaluontoisuuden ja harvinaisuuden vuoksi. Seuraavia kysymyksiä voi käyttää apuna haastattelussa:

- Mitä on tapahtunut?
- Miksi? (Taustasyyt, kuten perhetilanne)
- Miltä tuntuu olla nyt elossa?
- Kuinka kauan itsetuhoajatuksia tai -käytöstä on ollut?
- Kuinka usein itsetuhoajatuksia tai -käytöstä esiintyy?
- Onko taustalla psykiatrista sairautta?
- Oletko suunnitellut tappavasi itsesi? Miten?
- Oletko aiemmin yrittänyt itsemurhaa?
- Mihin pyrit itsemurhalla?
- Haluatko todella kuolla, vai haluatko lievittää pahaa oloa?
- Tietääkö kukaan ajatuksista tai itsetuhokäytöksestä?
- Onko läheinen tappanut itsensä tai vahingoittanut itseään?
- Miten itsensä vahingoittaminen tai tappaminen auttaisi?
- Mitkä tekijät voisivat kannustaa jatkamaan elämää?
- Ketkä jäisivät kaipaamaan?

(Vesänen & Pulkkinen 2017; Marttunen ym. 2016; Laukkanen 2018; Marttunen 2021; Suomalainen ym. 2018; Suominen & Valtonen 2011; Joensuu 2020; Solin & Partonen 2017, 1407.)

7.1.3 Hoitotoimet sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Itsemurhaa yrittäneen tai muuten itsetuhoisessa tarkoituksessa itseään vahingoittaneen somaattinen terveys on akuuttitilanteissa etusijalla. Ensin on huolehdittava siitä, että vitaalielintoiminnot ovat turvattuina ja stabiloituina, ennen kuin

psykkisen tilan arviointiin voi siirtyä. Myös ympäristön turvallisuus tulee taata välittömästi kohonneen itsemurhariskin vuoksi, eli esimerkiksi lähettyvillä olevat teräaseet ja lääkkeet tulee saattaa potilaan ulottumattomiin. (Jylhä 2021, 775; Jylhä ym. 2020; Castren 2012, 243, Jormakka 2018, 195.)

Koska itsetuhoisuus ilmenee monin eri tavoin, somaattisten ongelmien hoitokeinot ovat aina vammojen mukaisia. Esimerkiksi itseään viillelleen somaattinen hoito keskittyy mahdollisen vuodon tyrehtyttämiseen ja haavojen puhdistamiseen ja peittelyyn. Lääkeintoksikaation yhteydessä aluksi tulee selvittää lääke ja arvioida sen määrä, jonka jälkeen annetaan mahdollista vastavaikuttajaa tai lääkettä. (Nurmi & Kratz 2021, 661.) Kun potilaan fyysinen tila ja ympäristö on turvattu, on mahdollista siirtyä psykkisen tilan arviointiin ja hoitoon, jos potilaan tila esimerkiksi tajunnan tai päihtymistilan puolesta sen sallii. Hoito voi auttaa ehkäisemään uusia itsemurhayrityksiä. (Jylhä 2021, 775.) On myös potilaan edun mukaista siirtyä käsittelemään tapahtumia mahdollisimman nopeasti, eli tilanteeseen johtaneista tapahtumista, ajatuksista ja tunteista tulisi keskustella pikimmiten (Väänänen 2020).

Ensihoitajan tehtävänä on arvioida fyysisen hoidon tarve psykkisen hoidon tarpeen lisäksi. Itsetuhoisen käyttäytyminen ylipäättään on riittävä peruste kuljettaa potilas hoitoon päivystyksellisesti. (Suominen & Valtonen, 2011.) Jos itsetuhoisuudesta on aiheutunut potilaalle fyysistä haittaa, fyysiset vammat hoidetaan ensisijaisesti, jolloin myös jatkohoitopaikka valikoituu vamman vakavuuden mukaisesti (Nurmi & Kratz 2021, 661). Esimerkiksi toistuva viiltely vaatii erikoissairaanhoidon arviota (Marttunen 2020).

Potilaan kuljetus jatkohoitoon itsetuhokäyttäytymisen vuoksi ei vaadi fyysisiä vammoja, sillä esimerkiksi alaikäisen keskeytynyt itsemurhayritys antaa aina aiheen kuljettaa potilas päivystykseen, vaikka potilaalla ei olisi syntynyt mitään vammoja (Joensuu 2020; Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2020, Väänänen 2020, Suomalainen ym. 2018). Mikäli potilas kieltäytyy kuljetuksesta tai on itselleen tai ympäristölleen vaaraksi, on ensihoitaja velvollinen konsultoimaan lääkäriä mielenterveyslain puitteissa hoi-

don tarpeen arvioinnista. Lääkäri voi myös tarvittaessa arvioida tarpeen tahdosta riippumattomalle hoidosta. (Kuisma ym. 2021, 775; Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2020.)

7.2 Lainsäädännön soveltaminen

Ensihoitajien toiminnan perimmäinen tarkoitus toimia potilaan edun mukaisesti ylläpitäen ja edistäen tämän terveyttä ja hyvinvointia. Tilanteissa, joissa lapsi tai nuori tarvitsee terveydentilansa puolesta psykiatrista hoitoa, on ensisijaisesti käytettävä keinoja, joilla potilaan saisi lähtemään hoitoon vapaaehtoisesti. Jos lapsi tai nuori on ikä- ja kehitystasonsa puitteissa ensihoidon mielestä kykenevä päättämään omasta hoidostaan, on se mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Ensihoidolla ei ole oikeutta itsenäisesti kuljettaa potilasta hoitoon vastoin hänen tahtoaan. Tällaisessa tilanteessa tulee konsultoida virkasuhteessa olevaa lääkäriä psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnista. Lääkäri voi tehdä poliisille virka-apupyynnön, mikäli potilas oman terveytensä nojalla olisi kuljetettava sairaalaan hoitoon, eikä potilas suostuttelemalla lähde ensihoidon kyytiin. Ensihoitajat eivät myöskään voi tehdä tarkkailulähetettä, joka antaisi oikeuden kuljettaa potilaan vasten tahtoa hoitoon, vaan sen tekijänä täytyy olla virkasuhteinen lääkäri tai sijaisena toimiva lääketieteen opiskelija. (Jylhä 2021, 775-777; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Alaikäisen kohdalla ensihoitaja on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli huomaa lapsen hyvinvoinnin, terveyden tai turvallisuuden jollakin tapaa vaarantuneen, joko lapsesta itsestään, ympäristöstä tai huoltajista johtuen. Pelkkä huoli lapsen kehityksen ja kasvun vaarantumisesta riittää aiheeksi lastensuojeluilmoituksen tekoon sosiaali- ja kriisipäivystykselle. Ilmoitus on tehtävä viipymättä, jotta lapsi tai nuori saadaan myös sosiaalihuollon avun piiriin. (Sepälä 2018, 275; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Kaivosoja & Välimäki 2016.)

Lastensuojeluilmoitus on keino auttaa lasta tai nuorta, sekä hänen perhettään, kun on syytä epäillä lapsen tai nuoren kehityksen ja kasvun vaarantuneen. Itse-

tuhokäytös sisältyy lastensuojelulaissa (13.4.2007/417) mainittuun huoleen alaikäisen omasta käyttäytymisestä. (Seppälä 2018, 280.) Itsetuhoisuuden syynä voikin olla esimerkiksi epävakaa kasvuympäristö, kuten turvallisten aikuisten puuttuminen elämästä tai asuinkelvoton asumisjärjestely. (Tahvanainen ym. 2021; Torikka 2017, 29; Kumpulainen ym. 2016; Seppälä 2018, 279.)

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä muun muassa puhelimitse, sillä muotovaatimuksia siitä ei ole. Ilmoitus tehdään kotikunnan sosiaalitoimeen tai nykyisen oleskelupaikan sosiaalitoimeen. On suositeltavaa, että ilmoitus tehdään myös kirjallisena. (Kaivosoja & Välimäki 2016.) Lastensuojeluilmoituksen voi myös tehdä sosiaali- ja kriisipäivystykseen puhelimitse (Seppälä 2018, 281). Ilmoituksen teosta on annettava tieto asianomaiselle (alaikäiselle potilaalle) heti, mikäli se ei vaaranna kenenkään turvallisuutta. Huoltajille ei ole velvollisuutta ilmoittaa lastensuojeluilmoituksesta, mutta se on sujuvan yhteistyön kannalta suositeltavaa. (Kaivosoja & Välimäki 2016.) Toisinaan ilmoitus ja sen tiedoksianto voidaan tehdä myös tarvittaessa hieman myöhemmin, kun ympäristö on turvattu (Seppälä 2018, 280–281).

7.3 Yhteistyö – ensihoito, poliisi, sosiaalihuolto

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Jokaisella on myös oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hoito on järjestettävä ja potilasta kohdeltava siten, ettei tämän ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Laissa painotetaan myös sitä, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa. Jos potilas kuitenkin kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on potilasta mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992.)

Tilanteissa, joissa kohdetaan itsetuhoisia lapsia tai nuoria, voi mukana olla toimijoita useilta eri aloilta, kuten esimerkiksi ensihoito, poliisi sekä sosiaalihuollon edustaja. Eri tahoilla on eri tehtävät, vaikka päämäärä kaikilla olisikin sama, eli lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen. Sujuvan yhteistyön ja potilaan edun

toteutumiseksi onkin tunnettava ja ymmärrettävä sekä oma, että muiden toimijoiden rooli tällaisissa tilanteissa. Myös keskeiset sosiaali- ja terveystalveluja koskevat lait velvoittavat eri ammattilaiset toimimaan yhteistyössä. Vaikka eri alojen toimijoilla on yhteisiä tavoitteita, yhteistyö ei kuitenkaan aina ole ristiriidatonta, sillä jokainen ammattiryhmä tuo toimintaan omia käsitteitä ja tapoja määrittellä tilannetta. Poliisin toiminta perustuu rikoslakiin ja esitutkintalakiin, kun taas sosiaalitoimi voi tarkastella tilannetta häiriötilana lapsen kasvuoloissa. (Kumpulainen ym. 2016.) Ensihoidossa keskitytään taas lapsen hoidon tarpeen arviointiin sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon (Seppälä 2016, 278).

Viranomaisyhteistyö on lisääntynyt eri tahojen ongelmien monimutkaisuuden ja voimavarojen vähäisyyden vuoksi. Hallintolaki määrittelee eri alojen viranomaisille yleisen velvoitteen avustaa toista viranomaista pyydettyäessä. Terveystalveluhoon ammattihenkilö voi siis pyytää poliisilta virka-apua, esimerkiksi mielen-terveyslain nojalla, jolloin poliisi toimii oman vastuualueensa puitteissa esimerkiksi turvatakseen potilaan kuljettamista. Tällöin on kuitenkin huomioitava se, että vastuu potilaasta ei siirry poliisille, vaan pysyy terveydenhuollon ammattihenkilöllä. (Kumpulainen ym. 2016.)

Psykkisiin sairauksiin voi liittyä sairautentunnottomuutta tai sairastumisen kieltäminen, varsinkin sairauden alkuvaiheessa (Leijala, Hietala & Kampman 2019, 2029). Vastaa voi siis tulla tilanteita, joissa potilas ei välttämättä itse tiedosta sairastumista tai hoidon tarvetta ja jopa vastustaa hoitoon kuljettamista sairautentunnottomuudesta johtuen. Keskeytyneen itsemurhayrityksen yhteydessä potilas on aina kuljetettava päivystykseen ja jos potilas kieltäytyy kuljetuksesta, ensihoidon on tällöin konsultoitava lääkäriä mielen-terveyslain mukaisen arvion tarpeellisuudesta. (Joensuu 2020; Jylhä 2021, 775.) Mikäli lääkäri arvioi, että hoitoon toimittamatta jättäminen esimerkiksi olennaisesti vaarantaisi potilaan terveyttä tai turvallisuutta, tulee lääkärin tarvittaessa tehdä virka-apupyyntö poliisille, jotta potilas saadaan kuljetettua psykiatrisen hoidon tarpeen arvioon. Potilasta ei voida kuljettaa päivystykseen arvioitavaksi vastoin hänen tahtoaan ilman, että asiasta on sovittu lääkärin kanssa. Toisin sanoen, jos hoitoon kuljettamisesta kieltäytyvän potilaan kuljettamiseen tarvitaan fyysistä pakottamista väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, voi poliisi mielen-terveyslain nojalla avustaa ensihoitoa potilaan kuljetuksessa, jos virkasuhteessa oleva lääkäri

on tehnyt asiasta poliisille virka-apupyynnön. (Jylhä 2021, 776-777; Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2020.)

Lastensuojelulaki määrittelee, että ensihoitajilla, kuten jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollolle, mikäli he kohtaavat tehtävällään alaikäisen, jonka olosuhteet tai oma käyttäytyminen herättää huolta ja edellyttää mahdollista lastensuojelutarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Tästä johtuen ensihoito ja sosiaalihoito tekevät usein yhteistyötä tehtävillä, joissa kohdataan itsetuhoinen lapsi tai nuori. Ensihoidon toimesta tehty lastensuojeluilmoitus muodostaakin usein ensimmäisen vaiheen lastensuojelun asiakkuutta määrittävässä prosessissa. On kuitenkin tärkeää huomioida se, että pelkkä lastensuojeluilmoitus ei tee lapsesta tai nuoresta automaattisesti lastensuojelun asiakasta. (Hietämäki, Kuurinen, Pursi & Rajala 2017, 417.)

Viranomaisyhteistyössä kohdataan myös monia haasteita. Moniammatillisen yhteistyön haasteet nähdään usein juridisina ja koetaan, että lait hankaloittavat yhteistyötä. Lait ovat kuitenkin vain harvoin ongelman ydin, mikäli ne ja niiden tarkoitus tunnetaan tarpeeksi hyvin. Yhteistyön kompastuskiviä ovat useimmin inhimillisemmät asiat, kuten osaaminen, asenteet ja toimintatavat. Viranomaisyhteistyön haasteeksi nousee niin ikään myös vastuun ja johtosuhteiden ymmärtäminen. Toisin sanoen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen edellyttää asenteisiin vaikuttamista, vakiintuneiden toimintatapojen arviointia ja osaamisalueiden laajentamista. (Kaivosoja 2016.)

Moniammatillista yhteistyötä ei voida tyhjentävästi määritellä pohjautuvan yhteen tiettyyn lakiin. Viranomaisyhteistyö on siis monimutkainen kokonaisuus eri lakien ja toimijoiden yhdistämistä. Toimiva yhteistyö perustuu vuorovaikutukseen, joka tähtää yhteisen päämäärän saavuttamiseen. Tämä yhteinen päämäärä saavutetaan muun muassa jakamalla tietoja, taitoja, tehtäviä ja kokemuksia eri toimijoiden kesken. Moniammatillisen yhteistyön pohjana on luottamuksellisuus, jossa keskeisiä asioita ovat esimerkiksi salassapitovelvollisuus ja toimijoiden keskinäinen kunnioitus toistensa tehtäviä ja vastuualueita sekä potilaiden perusoikeuksia kohtaan. (Kaivosoja 2016.)

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön yksi mahdollinen muoto. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos tai tuote käytäntöön sovellettavaksi (Metropolia N.d.; Salonen 2013, 19). Se koostuu raportista ja käytäntöön sovellettavasta tuotoksesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä hyödynnetään olemassa olevaa kirjallisuutta ja tutkimuksia, eikä sen tarkoituksena ole tehdä varsinaista tutkimusta. Tästä johtuen toiminnallinen opinnäytetyö ei noudata varsinaisesti määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää, vaikka tiedonkeräys tapahtuu samalla tavalla, kuin missä tahansa tutkimuksissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on kuvaus siitä, mitä on tehty, miksi on tehty ja miten työ on toteutettu. Sen lisäksi sen tulee sisältää mahdollisimman yksityiskohtainen työprosessin läpikäynti, sekä tulosten ja johtopäätösten tarkka kuvaus. Itsearviointi prosessista, tuotoksesta ja opinnäytetyöntekijöiden oppimista asioista kuuluu toiminnallisen opinnäytetyön raporttiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65-66.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina jokin konkreettinen tuote, joka suunnataan tietylle käyttäjäryhmälle. Konkreettisella tuotteella tarkoitetaan esimerkiksi opasta, itseopiskelumateriaalia, tapahtumaa tai apuvälinettä. Tuotos on sisällöllisesti erilainen, kuin opinnäytetyön raportti, vaikka kirjalliset tuotokset mukailevatkin usein raportin sisältöä. Tuotoksen tulee vastata teoreettisilta osuuksiltaan raporttiin kerättyä tietoa. Tuotoksen tavoite on hyödyttää kohde- tai käyttäjäryhmää, kun taas opinnäytetyön raportti keskittyy opinnäytetyöprosessiin ja oppimisen tarkasteluun. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38 & 51.)

Koska toiminnallisia opinnäytetöitä on monia erilaisia tuotosten moninaisuudesta johtuen, ei niitä jaotella sen erikoisemmin alaryhmiin. Toiminnallisilla opinnäytetöillä on silti vastaavuuksia, ja esimerkiksi raportin rakenne tulee olla yhteinen. Kaikista toiminnallisista opinnäytetöistä on käytävä ilmi tavoitteet, tarkoitukset, menetelmät, päämäärät ja tulokset, vaikka tuotteet ovat erilaisia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

8.1 Itseopiskelumateriaali verkossa toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena

Itseopiskelumateriaali on eräs mahdollinen muoto toiminnallisen opinnäytetyön tuotteesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38). Sen avulla kohderyhmän jäsen voi opiskella aiheesta, kun muodollista opettajajohtoista opetusta aiheesta ei ole järjestetty. Opiskelu voi tapahtua kohderyhmän jäsenelle sopivana ajankohtana, ja sen voi toteuttaa täysin itsenäisesti tai esimerkiksi muiden kohderyhmän jäsenten kanssa vapaamuotoisesti. (Tilastokeskus N.d.)

Digitaaliset, eli e-oppimateriaalit, eli verkko-oppimateriaalit voidaan jakaa alaryhmiin eri tavoin. Erään lajittelutavan mukaan tämän opinnäytetyön kannalta merkityksellisimmiksi alaryhmiksi nousevat seuraavat: oppaat ja tietolähteet. Oppaiden tavoitteena on ohjata oppaan käyttäjää tietyn toiminnan suorittamisessa. Tietolähteiden tarkoituksena on esittää tieto lukijalle esimerkiksi tekstin avulla, mutta sitä ei ole muodostettu pedagogisten tavoitteiden mukaan. (Ilomäki 2012, 8-9.)

Verkko-oppimateriaalia luodessa tulee ottaa huomioon materiaalin sisältö. On hyvä suunnitella sisällön pohjalta verkkomateriaalin muoto, eikä toisinpäin. Materiaalia luodessa olisi myös tärkeää huomioida erilaiset oppimistyylit, jolloin materiaalien monimuotoisuus on hyödyksi. Samasta aiheesta eri tavalla muodostetut oppimateriaalit voivat olla eduksi, koska tällöin jokainen materiaalin käyttäjä voi valita itselleen mieleisimmän aineistotyyppin. (Karjalainen 2007, 5.)

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN VAIHEET

9.1 Aihevalinta, suunnittelu, tiedonhaku ja kirjoittaminen

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo vuoden 2020 syksyllä perustason ensihoidon harjoitteluiden jälkeen, kun harjoittelussa pääsimme käsiksi työelämässä ilmeviin ongelmiin, joihin voisi opinnäytetyön muodossa tarttua. Syksyn aikana pohdimme erilaisia aiheita, eivätkä ne oikeastaan liittyneet toisiinsa millään johdonmukaisella tavalla, vaan kiinnostusta oli monipuolisesti eri aihealueita kohtaan. Työn aihe varmistui kuitenkin aika aikaisessa vaiheessa opinnäytetyön orientaatiokurssilla. Aihe valikoitui lopulliseen muotoonsa erään kurssitehtävän yhteydessä.

Tiesimme heti opinnäytetyöprosessin alussa, ja jopa ennen sitä, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Koimme, että toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaisi työelämässä hyödynnettävän tuotoksen teon. Mielestämme emme olisi saaneet kirjallisuuskatsauksesta irti yhtä paljon, koska molemmilla oli tavoitteena se, että tuotos hyödyttäisi työelämäkumppania. Sen lisäksi ajattelimme, että toiminallinen opinnäytetyö sopisi paremmin meille luonteidemme puolesta, koska tiesimme tekevämme mielellämme jotain konkreettista.

Maaliskuussa 2021 aloitimme tutkimussuunnitelman laatimisen ja loimme opinnäytetyölle tavoiteaikataulun. Tässä vaiheessa ei ollut vielä täyttä selvyyttä siitä, minkälainen opinnäytetyön kuuluisi olla, ja mikä olisi realistinen aikataulu työn toteuttamiselle. Alkuperäisen aikataulun mukaan maaliskuun-toukokuun aikana oli tavoitteena tehdä opinnäytetyötä koskevat tehtävät, osallistua vaadittaviin seminaareihin ja työpajoihin, tehdä tutkimussuunnitelmaa, hankkia työelämäkumppani ja pitää työelämäpalaveri, sekä aloittaa tiedonhaku. Työelämäkumppani löytyi ongelmitta ja heidänkin puolestaan selkeä tarve tämänkaltaiselle materiaalille oli olemassa, mikä motivoi työn tekemisessä. Tiedonhakuun suunnitelimme käyttävämme kesällä aikaa, jotta elokuussa pääsisimme viimeistelemaan tutkimussuunnitelman ja aloittamaan teoreettisen taustan kirjoittamisen. Silloin oli myös tarkoitus pitää toinen työelämäpalaveri, jossa sovittiin työn lopullisista raameista. Syksyn 2021 aikana oli tarkoitus jatkaa tiedonhakuja, analy-

soida kerättyä aineistoa ja jatkaa itse opinnäytetyön kirjoittamista. Marras-kuussa oli tarkoitus siirtyä vähitellen tuotoksen työstämiseen, jotta työelämäkumppanilla olisi tarpeeksi aikaa palautteen antamiselle. Joulukuun olimme alkuperäisen suunnitelman mukaan varanneet itseopiskelumateriaalin ja opinnäytetyön viimeistelylle, ja tarkoitus oli palauttaa opinnäytetyö jo joulukuussa.

Todellisuudessa työ eteni aikataulun mukaisesti kevään ja kesän ajan, mutta elokuussa tuli aikataulullisia haasteita, joita ei osattu ottaa huomioon keväällä aikataulua suunnitellessa. Osa haasteista johtui muiden opintojen päällekkäisyydestä opinnäytetyön kanssa, osa taas tiedon puutteesta koskien työn toteuttamista ja osa johtui kommunikaatiomuodosta, mikä oli pandemiatilanteen takia pääasiallisesti etäyhteyksin toteutettavaa. Tutkimussuunnitelman hyväksyminen viivästyi noin kuukaudella, eli se hyväksyttiin syyskuun puolella, kun haasteet saatiin selätettyä. Opinnäytetyön raporttia alettiin kirjoittamaan silti jo elokuussa, jotta aikataulu pitäisi mahdollisimman hyvin.

Tiedonhaussa koettiin aluksi haasteita, koska spesifisti aiheestamme ei tuntunut löytyvän materiaalia. Aineiston etsiminen strukturoidusti ei tuottanut tarpeeksi hakutuloksia, ja sen jälkeen keskityimme pääasiassa vapaasanahakuun. Huomasimme, että vapaasanahaualla löytyi helpommin aineistoa, joka vastasi tarpeeseemme. Koska toteutimme tiedonhakua lopulta pääasiassa vapaasanahaualla, keskityimme entistä tarkemmin aineiston valintaan ja luotettavuuden arviointiin. Pyrimme koko projektin ajan siihen, että lähteet ovat laadukkaita ja luotettavia, sillä tiesimme vapaasanahaun pääasiallisen käyttämisen mahdollisesti heikentävän työn luotettavuutta.

Osasimme odottaa, että opinnäytetyöraportin kirjoittaminen veisi aikaa, joten suuntasimme ajankäytön pääosin siihen muutaman kuukauden aikana. Sen lisäksi opinnäytetyöprosessin edetessä kävi myös ilmi, että alkuperäisestä aikataulusta poiketen työn tekijöille parempi tapa oli etsiä aineistoa, analysoida sitä ja kirjoittaa lomittain, ei suoraan vaiheittain. Sillä oli oma vaikutuksensa ajankäyttöön, kun hyvää aineistoa löytyi kirjoitusprosessin lomassa. Epävarmuus raportin rakenteista toi lisähaastetta kirjoitusprosessiin ja sen takia osa raportista on jouduttu kirjoittamaan useaan kertaan uudestaan. Osien uudelleenkirjoittami-

nen vei odotettua enemmän aikaa, eikä kuukauden mittainen harjoittelu eri paikkakunnilla helpottanut sitä ollenkaan. Halusimme kuitenkin pitää kiinni henkilökohtaisista laatuavoitteistamme, joten opinnäytetyön kirjoittaminen priorisoitiin kaiken muun edelle. Teksti on kirjoitettu suurilta osin yhdessä, jotta raportti olisi mahdollisimman yhtenäinen. Jotkin osat tekstistä kirjoitimme itsenäisesti, mutta silloinkin tarkastimme toisen tekemän työn, millä varmistettiin laatu.

Tuotoksen työstämisen aloitimme raportin kirjoittamisen lomassa marraskuussa, jotta ehtisimme palauttaa ensimmäisen version työelämäkumppanille sovittun aikataulun mukaisesti väliarviointia varten. Arvioinnin perusteella itseopiskelumateriaalia on muokattu muutamaan otteeseen vastaamaan työelämäkumppanin toiveita. Sisällön muodostaminen itseopiskelumateriaaliin ei ollut kovin työlästä, koska se tehtiin mukaillen opinnäytetyön raporttia sisällöllisesti. Muokausehdotukset ovat koskeneet lähinnä visuaalista toteutusta.

Opponentteja ja heiltä saatua palautetta on hyödynnetty paljon työn eri vaiheissa. Opponenttien kanssa käydyt keskustelut ja heidän antamansa palaute on auttanut meitä selventämään omia ajatuksiamme opinnäytetyöstä ja sen tuotoksesta. Tällä tavalla olemme pystyneet huolehtimaan opinnäytetyön jatkuvasta kehittämisestä. Myös ohjaavaa opettajaa on hyödynnetty säännöllisin väliajoin, mistä on ollut huomattavaa apua. Ohjaavan opettajan palautteessa on tullut ilmi eri näkökulma verrattuna opponenttien antamaan palautteeseen, mikä on mielestämme vienyt työtä asiantuntevampaan suuntaan.

Alkuperäisestä aikataulusta poiketen ohjauskeskustelun seurauksena teimme päätöksen palautuspäivän siirtämisestä tammikuulle, jotta saisimme vielä aikaa hioa ja viimeistellä opinnäytetyötä lopulliseen muotoonsa. Näin pääsimme tarkastelemaan aiemmin tehtyä työtä pienen joulutauon jälkeen.

Tammikuussa 2022 olemme lähinnä tarkastelleet opinnäytetyön kokonaisuutta ja tehneet pientä hienosäätöä. Opinnäytetyön raportista on pyydetty palautetta ulkopuolisilta lukijoilta, mm. toisten alojen opiskelijoilta, jotta työstä saatu palaute olisi mahdollisimman objektiivista. Sitä hyödyntäen olemme tehneet viimeiset muutokset työhön.

| | |
|----------------|---|
| tammikuu 2021 | Aiheen valinta, orientaatio opinnäytetyöhön |
| helmikuu 2021 | Aihe-ehdotus Wihiin |
| maaliskuu 2021 | Ideaseminaari, suunnitelmaseminaari, opinnäytetyösuunnitelman aloittaminen, tiedonhaun tehtävä |
| huhtikuu 2021 | Tilastotieteen kurssi, työelämäkumppanin etsintä, menetelmäopinnot, tutkimussuunnitelman teko |
| toukokuu 2021 | Tiedonhaun raportti, tutkimussuunnitelman teko ja viimeistely, ohjauskeskustelu, työelämäpalaveri opinnäytetyön tekijöiden ja työelämäkumppanin kanssa ilman ohjaajaa, aineiston haku |
| kesäkuu 2021 | Aineiston haku |
| heinäkuu 2021 | Aineiston haku |
| elokuu 2021 | Aineiston haku, työelämäpalaveri 4.8., tutkimussuunnitelman viimeistely ja palautus |
| syyskuu 2021 | Teoreettisen taustan kirjoittaminen, aineiston analysointi, |
| lokakuu 2021 | Teoreettisen taustan kirjoittaminen, aineiston analysointi, itseopiskelumateriaalin kehittäminen |
| marraskuu 2021 | Itseopiskelumateriaalin kehittäminen, opinnäytetyön viimeisteleminen, itseopiskelumateriaalin visuaalinen toteutus, ehdotuksen lähettäminen työelämäkumppanille 28.11. |
| joulukuu 2021 | Työn viimeistelyt työelämäkumppanin palautteen perusteella, työn palautus työelämäkumppanille sekä opinnäytetyön palautus ohjaavalle opettajalle 15.12. |

Kuvio 2. Alkuperäinen aikataulusuunnitelma, ei toteutunut.

| | |
|----------------|---|
| tammikuu 2021 | Aiheen valinta, orientaatio opinnäytetyöhön |
| helmikuu 2021 | Aihe-ehdotus Wihiiin |
| maaliskuu 2021 | Ideaseminaari, suunnitelmaseminaari, opinnäytetyösuunnitelman aloittaminen, tiedonhaun tehtävä, alustavan aikataulun luominen |
| huhtikuu 2021 | Tilastotieteen kurssi, työelämäkumppanin etsintä, menetelmäopinnot, tutkimussuunnitelman teko |
| toukokuu 2021 | Tiedonhaun raportti, tutkimussuunnitelman teko ja viimeistely, ohjauskeskustelu, työelämäpalaveri opinnäytetyön tekijöiden ja työelämäkumppanin kanssa ilman ohjaajaa, aineiston haku |
| kesäkuu 2021 | Aineiston haku |
| heinäkuu 2021 | Aineiston haku |
| elokuu 2021 | Aineiston haku, työelämäpalaveri 4.8., tutkimussuunnitelman muokkaus, opinnäytetyöraportin kirjoittaminen |
| syyskuu 2021 | Teoreettisen taustan kirjoittaminen, tiedonhaun jatkaminen, aineiston analysointi, tutkimussuunnitelman palautus, ohjauskeskustelu opettajan kanssa |
| lokakuu 2021 | Tiedonhaun jatkaminen, aineiston analysointi, teoreettisen taustan kirjoittaminen, palaveri opponenttien kanssa |
| marraskuu 2021 | Tiedonhaun jatkaminen, aineiston analysointi, teoreettisen taustan kirjoittaminen, itseopiskelumateriaalin muodostaminen, ohjauskeskustelu opettajan kanssa |
| joulukuu 2021 | Opinnäytetyöraportin viimeistely ja muokkaus, itseopiskelumateriaalin muokkaus, ohjauskeskustelu opettajan kanssa, palaveri opponenttien kanssa |
| tammikuu 2022 | Opinnäytetyöraportin viimeistely, itseopiskelumateriaalin visuaalinen viimeistely, palaveri opponenttien kanssa |
| helmikuu 2022 | Opinnäytetyön palautus |

Kuvio 3. Toteutunut aikataulu.

10 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi itsetuhoiset lapset ja nuoret sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Aiheen valintaan vaikutti molempien mielenkiinto, sekä aiheen ajankohtaisuus ja haasteellisuus. Tiesimme opinnäytetyöprosessia aloittaessamme, että pyrimme haastamaan itseämme valitsemalla innovatiivisen aiheen, josta ei olisi juuri opinnäytetöitä tehty. Sen lisäksi koimme tarpeen tutustua aiheeseen syvemmin, sillä lasten- ja nuorten hoitotyön kurssilla tai mielenterveys- ja päihdehoitotyön kurssilla ei käsitelty itsetuhoisten lasten ja nuorten kanssa toimimista ensihoidossa. Alaikäiset ovat muutenkin harvinaisempi – ja siksi usein haasteelliseksi koettu – potilasryhmä ensihoidossa, joten koimme henkilökohtaisesti tarpeen paneutua asiaan tarkemmin. Aihetta valitessamme huomasimme myös, että tutkimuksia spesifisti tästä aiheesta oli vähän, mikä vahvisti tunnetta siitä, että olimme valinneet hyvän aiheen.

Aiheen rajaus lopulliseen muotoonsa oli haasteellista, koska tutkittavaa olisi todella paljon. Tutkimuskysymysten avulla saimme aihetta rajattua ja muokattua haluamaamme suuntaan. Vaikeinta oli siis tehdä päätöksiä siitä, mitkä asiat jäävät opinnäytetyön ulkopuolelle. Aiheen rajaus onnistui lopulta mielestämme hyvin, koska jätimme muun muassa täysi-ikäiset nuoriksi luokiteltavat henkilöt työn ulkopuolelle, jolloin aiheen käsittely yksinkertaistui merkittävästi lainsäädännöllisestä näkökulmasta. Opinnäytetyön joustava toteutus kuitenkin mahdollistaa tuotoksen soveltamisen myös yli 18-vuotiaisiin, koska useiden määritelmien mukaan nuoruusiän voidaan katsoa kestävän jopa 29 ikävuoteen asti. Olemme maininneet opinnäytetyössä esimerkiksi pakkohoidon kriteerit myös aikuisten potilaiden kohdalla, vaikka kyseisen kappaleen pääasiallinen tarkoitus on toimia vertailukohtana alaikäisen pakkohoidon kriteereille.

Kun aloitimme tiedonhakua, kohtasimme heti hieman haasteita, sillä aineistoa tuntui löytyvän vähän strukturoitua tiedonhakua hyödyntämällä. Strukturoidussa tiedonhaussa käytettiin hyvin spesifiä rajausta, millä oli varmasti vaikutus löytyneen aineiston määrään. Siirryimme sen jälkeen vapaasanahakuun siinä toivossa, että aineistoa löytyisi monipuolisemmin. Tiesimme, että vapaasanahaun käyttäminen pääasiallisena tapana etsiä tutkimuksia ja artikkeleita heikentäisi jonkin verran työn luotettavuutta lähteitä ajatellen. Se sai meidät kiinnittämään

valitun aineiston luotettavuuteen entistä enemmän huomiota. Käytimme siis huomattavasti aikaa aineiston analysointiin, jotta varmistuisimme sen riittävästä laadusta. Vaikka aluksi näytti siltä, että tuoretta tietoa ei aiheesta löydy tarpeeksi, huomasimme tiedonhaun edetessä, että ajankohtaista tutkimustietoa löytyy runsaasti. Koska aineistoa löytyi lopulta enemmän kuin riittävästi, pysyimme karsimaan joukosta laadultaan riittämättömät lähteet pois, mikä vahvistaa käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Mielestämme lähteidemme luotettavuutta lisää myös se, että ne tukevat sisällöllisesti hyvin toisiaan.

Koko projektin aikataulutusta oli alusta asti mielestämme todella haasteellinen. Siihen vaikutti muun muassa se, että opintoihin ei oltu varattu opinnäytetyön tekemiseen mielestämme riittävän paljon aikaa. Opinnäytetyön tekemiseen varatut muutaman viikon pätkät keväällä 2021 ja syksyllä 2021 olivat haastavissa ajankohdissa, sillä keväällä ei ollut vielä riittävästi käsitystä työn laajuudesta tai sen vaatimasta ajasta. Oli todella vaikeaa yrittää miettiä opinnäytetyötä muiden opintojen tai harjoitteluiden aikana, sillä mielessä pyöri lähinnä se, että missä vaiheessa työhön ehtii paneutua yhtäjaksoisesti sen vaatimalla intensiteetillä. Halusimme pitää koko ajan kiinni työn korkeasta laadusta ja henkilökohtaisista tavoitteista, mikä toi oman haasteensa ajan riittävyteen. Opinnäytetyöprosessin aikana muut opinnot etenivät suunnitelman mukaisesti, joten tämän projektin tekoon ei voinut käyttää kaikkea itsenäiseen opiskeluun varattua aikaa. Muiden opintojen lisäksi tämän prosessin aikana meillä on ollut suunnitelman mukaiset kaksi harjoittelua, mutta eri ajankohtina. Harjoittelujaksot ovat itsessään henkisesti kuormittavia, eikä niiden aikana jää ylimääräisiä voimavaroja muiden projektien tekemiseen.

Aikataulutukseen liittyvät haasteet, esimerkiksi yhtenäisen työjakson puuttuminen aiheutti toisinaan opinnäytetyöhön sekavuutta. Joissakin työn vaiheissa kokonaisuus tuntui sekavalta, eikä tehdystä työstä löytynyt johdonmukaisuutta. Siitä syystä opinnäytetyön osia on jouduttu kirjoittamaan useita kertoja lähes kokonaan uudestaan, mitä emme osanneet odottaa aikataulutusta tehdessä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan käytimmekin runsaasti aikaa aikaisemmin tehdyn työn tarkasteluun, jotta se täyttäisi mielestämme vaaditut laatukriteerit ja työstä tulisi riittävän johdonmukainen. Kokonaisuutta oli todella vaikeaa hahmot-

taa, ja työ ei ollut looginen siinäkään vaiheessa, kun raportti oli sisällöllisesti lähes valmis. Vasta itseopiskelumateriaalin ensimmäisen version muotoutuminen antoi näkemyksen koko työn loogisesta etenemisestä.

Itseopiskelumateriaalin muodostaminen itsessään ei tuonut haasteita sisällöllisesti, koska meillä oli vahva teoriapohja kirjoitettuna opinnäytetyön raporttiin. Haasteena oli lähinnä sisällön tiivistäminen riittävän lyhyeksi ja ytimekkääksi siten, että mitään tärkeää sisältöä ei jäisi pois, mutta se olisi sen mittainen, että sen jaksaa lukea. Tuotokseen olemme erittäin tyytyväisiä, koska se vastaa sekä työelämäkumppanin, että työn tekijöiden toiveita.

Työ ei siis monelta osin edennyt odotetulla tavalla tai alkuperäisen suunnitelman mukaan, ja prosessin aikana ilmeni odottamattomia haasteita. Siitäkin huolimatta, että prosessin kulku oli toisinaan vaikea, työstä tuli tekijöidensä näköinen. Haasteista huolimatta pysyimme kuitenkin maltillisessa aikataulussa, vaikka se alkuperäisestä suunnitelmasta hieman muuttuikin. Mielestämme aikataulumuutoksilla oli ennemminkin positiivisia vaikutuksia työn laatuun, kun aikaa tarkasteluun ja korjauksiin palautteiden perusteella oli enemmän.

10.1 Työn sisällön arviointi

Työ on sisällöllisesti mielestämme laadukas, harkittu ja johdonmukainen. Jo aiheen rajauksessa tuli ilmi, että emme voi sisällyttää työhön kaikkia haluamiamme asioita, jotta työstä ei tulisi liian laajaa. Liika laajuus olisi myös aiheuttanut sen, että asioita ei olisi pystynyt käsittelemään niin yksityiskohtaisesti ja laajasti, kuin nyt olemme tehneet.

Aihe rajattiin koskemaan itsetuhoisia alle 18-vuotiaita henkilöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Aiheen rajaaminen sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon tuntui luontevalta koulutusohjelmamme puolesta. Kohderyhmän rajaaminen oli haasteellista, ja sitä jouduttiin miettimään useaan otteeseen. Rajaaminen vaikutti työn sisältöön merkittävästi, sillä esimerkiksi yli 18-vuotiaiden nuorten pois jättäminen työstä mahdollisti esimerkiksi aikuisia koskevan lainsäädännön jättämisen pois työstä. Ikäperusteista rajausta perustellaan myös sillä, että meillä itsellämme ei ollut käsitystä muun muassa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä käytännössä.

Vaikka tiesimme, että opinnäytetyö on projektina laaja kokonaisuus, yllätyimme silti prosessin aikana sisällön muotoutumisesta laajemmalle alueelle. Osatekijänä tähän oli varmasti se, että meillä ei ollut tarpeeksi syvällistä tuntemusta aiheesta entuudestaan. Emme esimerkiksi suunnitelleet alun perin käsittelevämme mielenterveyden häiriöitä näin laajasti, mutta se osoittautui hyvin tarpeelliseksi. Sen tarpeellisuus tuli ilmi aineistoa analysoidessa, kun yhteys mielenterveysongelmien, itsetuhoisuuden ja itsemurhien välillä osoittautui niin vahvaksi, ettei sitä voinut jättää käsittelemättä.

Lainsäädännöstä päätettiin käydä läpi mielenterveys- ja lastensuojelulait, koska niillä on niin suuri merkitys ensihoitajien toimintaan. Tietysti aihealuetta koskevat monet muutkin lait ja säädökset, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kaikkia mahdollisia lainsäädäntöjä ei voitu käsitellä opinnäytetyössä, koska siitä olisi tullut liian laaja. Sen lisäksi voidaan olettaa, että ensihoitajilla on tietämystä potilaita koskevien lainsäädäntöjen perusteista. Vaikka tuntemusta eri lainsäädäntöjen perusteista pitäisikin olla, näimme tarpeelliseksi käydä lastensuojelu- ja mielenterveyslait perusteellisemmin läpi niiden merkityksellisyyden vuoksi.

Itsetuhoisuutta työssä on käsitelty pääasiassa taustatekijöiden ja ilmenemisen kautta. Mielestämme oli olennaista tuoda ilmi, mitkä tekijät vaikuttavat itsetuhoisuuteen ja sen todennäköisyyteen ja minkälaista itsetuhoisuus eri ikäisillä on. Itsetuhoisuus ei ole mikään yksittäinen sairaus, vaan se on aina seuraus, eli oire, jostakin. Edellä mainitut osa-alueet auttavat itsetuhoisuuden tunnistamisessa, mikä nähtiin tärkeäksi sisällyttää työhön. Emme käsitelleet opinnäytetyössämme itsetuhoisuuden eri toteutustapoja tarkasti, koska se ei ensinnäkään ollut olennaista työn aiheen ja tuotoksen kannalta. Itsetuhoisuuden aiheuttamat vammat ja oireet hoidetaan kuitenkin karkeasti sanottuna lähes aina samalla tavalla, kun taas psyykinen hoito muotoutuu aina yksilöllisesti. Esimerkiksi viiltelystä johtuvat haavat hoidetaan samalla peruseriaatteella, kuin mitkä tahansa muut haavat. Psykkisen pahoinvoinnin taustalla joka potilaalla on erilainen kokonaisuus vaikuttavia tekijöitä.

Käsittelimme opinnäytetyössä lasten ja nuorten ikä- ja kehitystasoja, sillä niillä on mielestämme suurin merkitys siihen, miten potilas kohdataan. Ikä- ja kehitystasoja oli tärkeä käsitellä myös siinä mielessä, että niillä on vaikutus itsetuhoisuuden ilmenemiseen. Ikä- ja kehitystasoilla on myös vaikutusta siihen, miten potilasta tutkitaan ja haastatellaan, joten se oli käytännön kannalta olennaista.

Toimet ensihoitotehtävällä oli tärkeä sisällyttää opinnäytetyöhön, koska se ikään kuin toi yhteen koko opinnäytetyön teoriasisällön. Lisäksi se oli työelämäkumppanin toive, että siitä saisi selkeän ohjeistuksen tuotokseen, joten se oli luonnollista kirjoittaa myös opinnäytetyön raporttiin. Vaikka kappale koostui varmasti useimmille ensihoitajille tutuista aiheista, toimme tälläkin kappaleella lisäarvoa osaamiseen, koska sen sisällössä oli käsitelty erityisesti valitsemaamme potilasryhmää. Koska valittu potilasryhmä on todella haastava, mitään absoluuttisia toimintaohjeita ei voi antaa, sillä potilaalle ja ensihoitajalle itselleen edullisimmat toimintatavat on valittava tilanteen mukaan.

Työssämme emme ole eritelleet perustason ja hoitotason ensihoitajia, koska näitä tilanteita voi tulla vastaan jokaiselle. Koemme, että materiaalista on hyötyä sekä perustason, että hoitotason ensihoitajille, sillä työn luonteen vuoksi ei voi ennustaa, minkälaisia tilanteita kukakin kohtaa. Sen tähden olisi tärkeää, että kaikilla ensihoitajilla olisi osaamista aiheesta. Myös muutkin ammattilaisille oletettavasti tutut asiat on jätetty käsittelemättä syvällisesti. Esimerkiksi ABCDE-protokollan mukaan tutkimiseen ei ole keskitytty, sillä voidaan olettaa, että ensihoitajana toimivan henkilön ammatillinen pätevyys ja osaaminen on työnantajan toimesta todistettu.

Koko prosessi on opettanut meille valtavasti erilaisia asioita ja syventänyt jo olemassa olevaa tietoa. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille mahdollisuuden paneutua aiheeseen melko tarkasti, minkä johdosta teoretieto ja aihetuntemus asiasta on lisääntynyt. Sen takia koemme myös, että olemme saaneet hyviä työkaluja työelämää varten.

Sisällöllisen osaamisen kehittymisen lisäksi opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon muitakin asioita. Esimerkiksi tiedonhaku ja lähdekriittisyys ovat sellaisia asioita, joihin on jouduttu käyttämään valtavasti aikaa, minkä takia olemme sillä

saralla kehittyneet. Myös kirjoittaminen on kehittynyt projektin aikana paljon, koska kuten aiemmin mainitsimme, olemme kirjoittaneet useita osioita jopa kokonaan uudestaan. Muun muassa takkuileva teksti ja tyytymättömyys tekstin laatuun on ollut syynä joidenkin osien uudelleen kirjoittamiseen, minkä takia olemme kirjoittamisen kehittyneen erityisen paljon.

Kokonaisuutena olemme tyytyväisiä sekä opinnäytetyön raportin, että tuotoksen sisältöön. Mielestämme olemme saaneet sisällytettyä kumpaankin aiheen kannalta olennaisimmat asiat. Sen lisäksi teksti on mielestämme kielellisesti sujuvaa ja yhtenäistä, mihin tietysti alun alkaen pyrimmekin. Työn aikana on tehty erinäisiä asioita kompromisseja ja ratkaisuja on muutettu ja mietitty useaan otteeseen, mutta olemme silti todella tyytyväisiä lopputulokseen.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta Hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012). Hyvän tieteellisen käytännön (2012) mukaan tutkimuseettisistä näkökulmista tutkimuksen tulee noudattaa seuraavia pääperiaatteita:

1. Rehellisyys
2. Yleinen huolellisuus
3. Tarkkuus aineiston hankkimisessa, tallentamisessa, analysoinnissa ja esittämisessä
4. Tarkkuus tulosten arvioinnissa
5. Tutkimuksessa on käytettävä sellaisia menetelmiä tiedonhakuun, tutkimiseen ja arviointiin, jotka ovat luonteeltaan eettisesti kestäviä
6. Muihin tutkimuksiin viitataan asiallisesti muita tutkijoita kunnioittaen
7. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tallennetaan asianmukaisella tavalla
8. Tutkimukselle on hankittu tarvittavat luvat
9. Tutkimuksen osapuolten vastuut ja velvollisuudet on määritelty ja sovittu ennalta
10. Rahoitus ja muut vaikuttavat tekijät on tuotu ilmi kaikille osapuolille
11. Eturistiriitatilanteissa jäävin henkilön on pidättäydyttävä päätöksenteosta
12. Tutkimusprosessissa otetaan huomioon tietosuojakysymykset

Opinnäytetyömme noudattaa yllä mainittuja periaatteita. Koko prosessin aikana työtä on tarkisteltu tutkimuseettisistä näkökulmista, ja valitsemillamme, kestäville toimintatavoilla on pidetty huolta työn läpinäkyvyydestä ja eettisyydestä. Olemme muun muassa tarkastelleet toistemme työtä, huolehtineet tarvittavista luvista ja kaikille osapuolille muutosten tiedottamisesta ja noudattaneet erityistä huolellisuutta lähteiden valinnassa ja analysoinnissa.

Kuten jo aiemmin mainittu, opinnäytetyömme tiedonhaku on toteutettu pääasiallisesti vapaasanahauulla. Tiedostamme, että yleisesti vapaasanahaku on epäluotettavampi tapa kerätä aineistoa, kuin strukturoitu tiedonhankinta, jonka takia olemme kiinnittäneet lähteiden luotettavuuden tarkasteluun erityistä huomiota. Lähteiden valinnassa olemme pohtineet erityisen tarkkaan julkaisualustan, tutkijoiden ja kokonaisuuksien luotettavuutta. Olemme esimerkiksi tehneet taustatutkimusta eri lähteiden tutkijoista ja julkaisualustoista varmistuaksemme riittävästä asiantuntijuudesta. Lisäksi suurin osa lähteistä on maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja, jotta opinnäytetyössä esitetty tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tarkoin valitut lähteet tukevat toisiaan, mikä näkyy tekstiviitteiden runsaudessa.

Olemme valinneet mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti vertaisarvioituja materiaaleja lähteiksi. Vertaisarvioimattomia julkaisuja lähdeluettelosta löytyy, mutta niiden valinnassa on käytetty erityisen paljon harkintaa ja aikaa valintaan. Vertaisarvioimattomia lähteitä on käytetty pääasiassa vertaisarvioitujen lähteiden tukena. Käytimme työssä jonkin verran myös ammattilehti Lääkärilehteä lähteenä, sillä meillä ei ollut pääsyä alkuperäistutkimuksiin, jolloin meidän oli hyödynnettävä lehdessä tutkimuksesta kirjoitettua artikkelia. Käytetyissä Lääkärilehden artikkeleissa mainittiin kuitenkin useimmiten niiden olevan vertaisarvioituja. Lääkärilehti kertoo sivuillaan noudattavansa Hyvää tieteellistä käytäntöä (2012) ja se käyttää vertaisarviointitunnusta (Lääkärilehti 2019).

Mielestämme opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että kumpikin opinnäytetyön tekijöistä on ollut koko prosessin ajan erittäin motivoitunut tekemään työtä. Motivaatiolla on ollut positiivinen vaikutus esimerkiksi erityisen tarkkaan lähdekritiikkiin, millä on haluttu edistää työn luotettavuutta ja sen tuomaa arvoa. Lisäksi olemme pyrkineet lisäämään työn luotettavuutta hyödyntämällä opponenttien ja

ohjaavan opettajan palautetta opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme myös lähettäneet työn luettavaksi muiden alojen asiantuntijoille varmistuaksemme kielellisestä ja sisällöllisestä ymmärrettävyydestä. Palautteiden perusteella olemme saaneet muokattua tekstiä lukijaystävällisemmäksi ja vakuuttuneet työn asiasällöstä ja luotettavuudesta.

10.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset

Tätä opinnäytetyötä voisi kehittää esimerkiksi lisäämällä aktivoivia toimintoja itseopiskelumateriaaliin. Siinä tapauksessa tuotos täytyisi saada interaktiiviselle oppimisalustalle, jossa olisi esimerkiksi mahdollisuus erilaisiin pieniin tehtäviin tai testeihin. Aiheesta voisi myös järjestää simulaatiotilanteita, jolloin itseopiskelumateriaalista opittua teoretietoa pääsisi hyödyntämään käytännössä. Myös koulutus aiheesta olisi erittäin hyödyllinen. Koulutuksen voisi järjestää luodun materiaalin pohjalta.

Materiaalia voisi myös kehittää esimerkiksi huomioimalla päivystyksen näkökulma asiaan. Päivystykseltä voisi saada arvokasta näkemystä siitä, mitä itsetuhoisen lapsen tai nuoren kanssa olisi jo hyvä tehdä ensihoitovaiheessa ja miten hoito etenee sairaalassa. Aiheesta kannattaisi ehdottomasti tehdä jonkinlainen yhteistyöprojekti ensihoidon ja lasten ja nuorten psykiatrian kesken, jolloin ymmärrys erikoisaloista syvenee.

Itsetuhoisia potilaita olisi hyvä käsitellä enemmän muidenkin erityispotilasryhmien puolesta. Esimerkiksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, kehitysvammaiset, liikuntarajoitteiset tai kroonisesti sairaat olisivat erinomaisia käsiteltäviä potilasryhmiä liittyen itsetuhoisuuden kohtaamiseen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Sen lisäksi mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla median, erityisesti sosiaalisen median, vaikutus lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen. Lasten ja nuorten saatavilla olevilla sosiaalisen median alustoilla on liikkunut viime vuosina valtavasti paljon erilaisia haasteita, jossa yllytetään itsensä vahingoittamiseen, turhien riskien ottamiseen tai jopa suoraan itsemurhaan.

Opinnäytetyössämme olemme maininneet itsetuhoisuuden ja mielenterveysongelmien yhteyden ja käsitelleet sitä hieman, mutta aiheen laajuuden vuoksi siitä voisi tehdä kokonaisia tutkimuksia ja koulutuksia. Tietoisuus mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveysongelmista ei ole selvästikään riittävällä tasolla, kun niistä kärsivät turvautuvat mieluummin äärimmäisiin keinoihin, kuin hoitoon haakeutumiseen. Tähän liittyen voisi olla myös tarpeellista tutkia potilaiden luottamusta ensihoitoa kohtaan mielenterveysasioiden hoidossa.

Lisäksi yhteistyön toteutumisesta poliisin kanssa olisi hyvä tehdä jonkinlaista tutkimusta, sillä esimerkiksi tuore uutisointi poliisin laintulkinnan muuttamisesta virka-avun antamisen suhteen herättää huolta. On hyvä pohtia, olisiko yhteistyötä jotenkin mahdollista helpottaa tai yksinkertaistaa, jolloin kummankaan toimijan resursseja käytettäisiin mahdollisimman tehokkaasti turvallisuus säilyttäen. Uutisoinnista on ymmärrettävissä nimittäin se, että poliisilla ei olisi käytettävissä riittävästi resursseja virka-apupyyntöihin.

Olisi myös mielenkiintoista ja erittäin tärkeää selvittää, mitkä olisivat edes suuntaa antavat prosentit siitä, että mikä on mielenterveyspalveluiden lisäämisen vaikutus itsetuhoisuuden tai itsemurhayritysten määrään. Oletettavasti nopeampi ja helpompi pääsy vaikuttaisi vähentävästi itsetuhoisuuden ja itsemurhayritysten esiintymiseen. Näitä lukuja olisi älyttömän tärkeä saada esitettyä, jotta mielenterveyspalveluihin panostettaisiin enemmän. Tässä tulisi nähdä myös ennaltaehkäisevä vaikutus ja mahdollinen kustannustehokkuus, kun ongelmiin pystyttäisiin tarttumaan varhaisemmassa vaiheessa ja näin ehkäistä esimerkiksi henkilön pitkiä osastojaksoja tai pitkäaikaista, jopa lopullista, työkyvyttömyyttä.

Kokonaisuudessaan ylipäätään itsetuhoisia potilaita koskevat tehtävät voivat olla äärimmäisen haastavia. Lisätekijät, kuten nuori ikä, seksuaali- tai sukupuoli-vähemmistöön tai muuhun vähemmistöön kuuluminen voi hankaloittaa tilannetta entisestään, sillä huomioon otettavia asioita on valtavasti. Puhumattakaan resursoinnin riittävydestä. Esimerkiksi Ruotsissa mielenterveyspalveluihin on panostettu lisäämällä niin sanottu mielenterveysambulanssi. Onkin pohdittava, ovatko mielenterveyspalvelut saatavilla riittävän monipuolisella tavalla Suo-

messa, vai olisiko esimerkiksi syytä ottaa harkintaan liikkuvat mielenterveyspalvelut? Kyseistä toimintamallia juuri lasten kohdalla on pilotoitu Varsinais-Suomen alueella hieman alle vuosikymmen sitten hyvin tuloksin, ja kiinnostusta tuntuu löytyvän ympäri maata lisääntyvissä määrin (Koutonen 2012).

LÄHTEET

Aunola, A. 2018. Lapsen tutkiminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. Oireista työdiagnosiin. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 237-248.

Barnes, J., Eisenberg, M. & Resnick, M. 2010. Suicide and self-injury among children and youth with chronic health conditions. American Academy of Pediatrics. Luettu 16.9.2021. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1814>

Bennardi, M., McMahon, E., Corcoran, P. Griffin, E. & Arensman, E. 2016. Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. Research article. BMC Psychiatry. 2016, 16:421. Julkaistu 24.11.2016. Luettu 24.10.2021. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-016-1120-2.pdf>

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

Cleaver, K. 2012. The emergency care of young people who self-harm. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of Greenwich for the Degree of Doctor of Philosophy. Luettu 22.10.21. <https://gala.gre.ac.uk/id/eprint/9449/5/Karen%20Patricia%20Cleaver%202012%20-%20redacted.pdf>

Duodecim. 2016. Somaattinen. Luettu 26.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190>

Eriksen, H. 2020. Onko kielellä väliä? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Iso-metsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000/C 364/01

Gyllenberg, D. 2019. Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019; 135(15):1321-1323. Luettu 1.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/15/duo15043>

Hietämäki, J., Kuusinen, V., Pursi, K. & Rajala, R. 2017. Lastensuojeluprosessi moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):4, 417-429.

Holmström, P. 2021. Lapsen tutkiminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. painos. Helsinki: SanomPro Oy.

Huttunen, M. 2018a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 16.9.2021.

Huttunen, M. 2018b. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 16.19.2021.

Huttunen, M. 2018c. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 14.9.2021.

Ilomäki, L. 2012. Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino oy. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Isometsä, E. 2020. Psykiatrinen sairaus taustalla ja yritys tapahtui päihtyneenä. Onko tämä tavallista? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Itkonen, M. 2018. Hyvän kohtaamisen käsikirjoitus. Opinnäytetyö, YAMK. Hämeen ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/327335/Hyvän%20kohtaamisen%20käsikirjoitus.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/327335/Hyvan%20kohtaamisen%20käsikirjoitus.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Joensuu, A. 2020. Onko itsetuhoajatuksista kysymisen haitallista? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Jormakka, J. 2018. Psykykkisesti oireilevan potilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2018. Oireista työdiagnoosiin. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 194-203.

Junuzovic, M., Lind, K. & Jakobsson U. 2021. Child suicides in Sweden, 2000-2018. European Journal of Pediatrics, 2.9.2021. Luettu 1.11.2021.

Jylhä, P. 2021. Psykiatrinen potilas. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 770-777.

Jylhä, P. 2020. Mitä huomioin potilaan tutkimisessa? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Kaivosoja, M. 2016. Lainsäädäntö ja viranomaisten yhteistyö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 2.11.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn06902/do>

Kaivosoja, M. & Välimäki, K. 2016. Lastensuojeluilmoitus, teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 2.11.2021

Kaltiala-Heino, R. 2003. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito – Mitä mielen-terveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1236-2115;2003:7. Luettu 15.9.2021.

Kaltiala-Heino, R. 2016. Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu. 2.10.2021.

Karjalainen, K. 2007. Laadukasta verkko-oppimateriaalia tuottamassa. Lap-
peentannan teknillinen yliopisto, oppimiskeskus.
https://www.oppi.uef.fi/uku/vopla/tiedostot/Laatukasikirja/Oppimateriaali/laadukasta%20verkko-oppimateriaalia%20tuottamassa_final.pdf Luettu 28.12.2021.

Kekkonen, V. 2020. Nuoruusikäisen hoidon erityispiirteet? Julkaisussa Lauk-
kala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Kopo-
nen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola,
S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -
suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Koskela, A. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta.
Sosiaali- ja terveysministeriö STM. Julkaistu 23.8.2017. Luettu 21.12.2021.
https://stm.fi/documents/1271139/5228951/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf/4a8570a7-b7e1-40fd-8700-cb8dadd70535/STM_as_ensihoitopalvelusta_PM_2.pdf?t=1503568864000

Kotiaho, S. Yleislääketieteen el, lastenpsykiatrian evl. 2021. Lasten ja nuorten
mielenterveyshäiriöiden akuuttitilanteet. Webinaari Keski-Suomen ensihoitajien
alajaosto yhteistyössä Tehyn Jyväskylän aluetoimiston kanssa. Esityspäivä
25.11.2021.

Koutonen, J. 2012. Lasten mielenterveysambulanssi tuo palvelut kotiovelle.
Yleisradio. Päivitetty. 15.11.2012. Luettu 2.1.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-6376525>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensi-
hoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura,
K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Hel-
sinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto.

Kuosmanen, L. 2020. Onko moniammatillinen yhteistyö tehokasta tässä potilas-
ryhmässä? Julkaisu Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä,
P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K.,
Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa
yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Käypä hoito -suositus. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 16.9.2021.

Käypä hoito -suositus. 2020. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 22.10.2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 7.9.2021.

Lahti, A., Harju, A., Hakko, H., Riala, K. & Räisänen, P. 2014. Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides in Northern Finland. *Journal of Psychiatric Research* 58 (2014): 123-128.

Laukka, T., Jylhä, P., Isometsä, E., Koponen, H., Marttunen, M., Wahlbeck, K., Laajasalo, T., Vuorio, A. & Pirkola, S. 2020. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrisen hoito – kysy, kuuntele ja hoida perussairaus. *Lääkärilehti*. 38/2020 vsk 75. Luettu 2.11.2021.

Laukkanen, E. 2018. Nuorten depressio. Lääkärin käsikirja Duodecim. Luettu 14.9.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00825/search/viil-tely>

Lapin ammattikorkeakoulu. N.d. Opinnäytetyön toteuttaminen. Luettu 26.8.2021. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/Opinnaytetyon-toteuttaminen>

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Luettu 7.9.2021.

Leijala, J., Hietala, E. & Kampan, O. (2019). Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. ”019; 135(20):2028-34.

Lääkärilehti. 2019. Vertaisarviointi. Luettu 28.12.2021. Päivitetty 16.12.2019.

Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2017a. Lasten kohtaaminen palveluissa. Luettu 25.11.2021. https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/15133614/MLL_keskustelu_lapsen_kanssa_ohje.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2019. 9-12-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Luettu 24.11.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2017b. 4-5-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Luettu 24.11.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>

- Marttunen, M. 2021. Itsemurhavaara nuoruusiässä. Lääkäriin käsikirja Duodecim. Luettu 4.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00826/search/viiltely>
- Marttunen, M. 2020. Miten suhtautua nuoren viiltelyyn, onko syytä huoleen? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.
- Marttunen, M., Haravuori, H., Miettinen, J. & Ranta, K. 2019. Masentunut nuori – miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla? Lääkärilehti 2019;74/22: 1415. Luettu 4.10.2021.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. (toim). 2013. Opas nuorten kanssa työskenteleville. Nuorten mielenterveyshäiriöt. ISSN 1798-0100. Opas 25. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 16.9. 2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Metropolia. N.d. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Päivitetty 23.4.2020. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Luettu 7.9.2021.
- Mielenterveystalo. N.d.a Häiriöt ja ongelmat – itsetuhoisuus. Luettu 4.5.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx
- Mielenterveystalo. N.d.b Psykiatria. Luettu 26.8.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>
- Mäkelä, M. & Punkari, K. 2017. HTA-opas. Terveysportti. https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/avaa?p_artikkeli=hta00002
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2000; 116(17):1821-1828. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91721#s1>
- Nurmi, J. & Kratz, M. Ulkoisten tekijöiden aiheuttamat hätätilanteet. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka T. 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 660-683.
- Opetushallitus. 2022. E-oppimateriaalin laatukriteerit. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>
- Partanen, M. 2019. Lapsen yksityisyyden suoja terveydenhuollossa – tarkastelussa lapsen oikeudellinen asema suhteessa huoltajaan. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Poutanen, L. 2020. Alaikäinen mielenterveyspotilas ja tahdosta riippumaton hoito perus- ja ihmisoikeuksien valossa. Johtamisen yksikkö. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017. Itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja Duodecim. Luettu 19.9.2021.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdottoman edessä. Suomen Lääkärilehti. 17/2012. Luettu 21.9.2021.

Puustjärvi, A. & Repokari, L. 2017. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Suomen Lääkärilehti 21/2017. Luettu 3.10.2021.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäyte-työhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheen- vuoroja 72. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Shaban, R. 2011. Paramedic Clinical Judgement and Decision-Making of Mental Illness in the Pre-Hospital Emergency Care Setting: A Case Study of Accounts Practice. PhD Doctorate Thesis. School of Education and Professional Studies. Griffith University.

Sheftall, A., Asti, L., Horowitz, L., Felts, A., Fontanella, C., Campo, J. & Bridge, A. 2016. Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents. Pediatrics (Evanston) 2016;138(4). Luettu 28.9.2021.

Seppälä, J. 2018. Sosiaalisessa häädässä olevan tunnistaminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen A. & Saikko, S. Oireista työdiagnoosiin. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 274-283.

Solin, P. & Partonen, T. 2017. Tunnista itsemurhan vaara. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2017;133(15):1405-1410. Luettu 13.11.2021.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2020. Tahdosta riippumaton hoito. Päivitetty 15.9.2020. Luettu 1.9.2021.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2019. Tarkkailulähete. Luettu 2.6.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/hoitoon_maaraamisen_vaiheet

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. Luettu 4.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen- ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu Finto. 2021. Itseopiskelumateriaalit julkaisutyypinä. Luotu 3.6.1998. Muokattu 3.5.2021.

Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 134(8):857-864. Luettu 16.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Kuolemansyyt.

ISSN=1799-5051. 2019, 7. Itsemurhia edellisvuotta vähemmän. Helsinki: Tilastokeskus. Päivitetty 14.12.2020. Luettu 4.9.2021.

https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_007_fi.html

Suominen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K. & Lönnqvist, J. 2004. Completed Suicide After a Suicide Attempt: A 37-Year Follow-Up Study. The American Journal of Psychiatry. 3/2004: 161:562-563. Luettu 6.10.2021.

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.161.3.562>

Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013; 129(8):881-885. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>

Suominen, K. & Valtonen, H. 2011. Itseään vahingoittavan potilaan psykiatrinen hoito. Lääkärilehti. 23/2011 vsk 66. Luettu 6.10.2021.

Tahvanainen, M., Riipinen, P., Jääskeläinen, E. & Halt, A-H. 2021. Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021; 137(9): 925-932. Luettu 1.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15799>

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2010;126(6):627-633. Luettu 1.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98700>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2021a. Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa. Päivitetty 10.11.2021. Luettu 13.11.2021.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/alaikaisen-itsenaisen-paatoskyvyn-arviointi-terveydenhuollossa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2021b. Kouluterveyskysely 2021. Luettu 28.12.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2021c. Lasten ja nuorten mielenterveys. Päivitetty 22.3.2021. Luettu 24.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2019a. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Päivitetty 10.9.2019. Luettu 16.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2019b. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Päivitetty 19.10.2019. Luettu 13.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2021d. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 8.10.2021. Luettu 22.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019c. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Päivitetty 11.10.2019. Luettu 16.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

Tilastokeskus. N.d. Käsitteet: Itseopiskelu. <https://www.stat.fi/meta/kas/itseopiskelu.html#tab2>

Toivonen, V. & Pollari, K. 2020. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Lääkäri-lehti. 41/2020 vsk 75, 2156-2157. Luettu 2.11.2021.

Torikka, A. 2017. Depression and substance use in middle adolescence. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Luettu 1.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101793/978-952-03-0470-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, S. & Latvala, E. N.d. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettu 26.8.2021. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 28.12.2021 . <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Unicef. 2021. Koronan vaikutukset lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ovat vain jäävuoren huippu. Julkaistu 5.10.2021. Luettu 28.12.2021.

Valtion virkamieslaki 19.8.1984/750

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 24.8.2017/583.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vähätalo, R. & Karukivi, M. 2019. Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019; 135(10):918-24. Luettu 30.10.2021.

Väänänen, A. 2020. Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja Duodecim. Luettu 4.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/article/shk03420/search/Itsemurha>

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991

Qu, G., Shu, L., Zhang, J., Wu, Y., Ma, S., Han, T., Zhang, H., Wang, J. & Sun, Y. 2020. Suicide ideation, suicide plan and suicide attempt among left-behind children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. American Association of Suicidology. 2021;51:515-527.

LIITTEET

Liite 1. Itseopiskelumateriaali



Sisällysluettelo

Itsetuhoisuus, itsemurhariski ja mielenterveysongelmat

Lainsäädäntö

Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen

Toiminta ensihoitotehtävällä

Ensihoidossa kohdataan lapsipotilaita melko harvoin, minkä vuoksi ensihoitajalle ei pääse välttämättä muodostumaan rutiininomaista tapaa toimia lasten ja nuorten kanssa. Sen lisäksi ensihoitajille on usein luontevampaa hoitaa somaattisia terveydellisiä ongelmia, kuin psyykkisiä, minkä johdosta rutiinia ei muodostu välttämättä mielenterveystehtävillekään. ¹

Jos ensihoitotehtävällä potilaana on itsetuhoinen lapsi tai nuori, toiminta perustuu mielenterveyslakiin ja lastensuojelulakiin. Lakien tulkinta ja päällekkäisyys voi toisinaan hankaloittaa esimerkiksi viranomaisyhteistyötä, sillä lakien tuntemuksessa voi olla puutteita. Viranomaisyhteistyön haasteeksi nousee niin ikään myös vastuun, roolien ja johtosuhteiden ymmärtäminen. Toisin sanoen moniammatillisen yhteistyön sujuvuus edellyttää ennakoasenteista luopumista, toimintatapojen arviointia ja osaamisalueiden laajentamista. Toimiva moniammatillinen yhteistyö vaatii hyvää kommunikointikykyä ja keskinäistä luottamusta toisten ammattitaitoon kaikilta osapuolilta. ²

¹ Shaban, R. 2011. Paramedical Clinical Judgment and Decision-Making of Mental Illness in the Pre-Hospital Emergency Care Setting: a Case Study of Accounts Practice. PhD Doctorate Thesis. School of Education and Professional Studies Griffith University.

² Kaivosoja, M. 2016. Lainsäädäntö ja viranomaisten yhteistyö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: kustannus oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 2.11.2021.

Mielenterveysongelmat, itsetuhoisuus ja itsemurhariski

Mielenterveyden häiriöt ovat lasten ja nuorten yleisimpiä terveysongelmia, ja eri tutkimusten mukaan noin 20-25% nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat usein ensimmäisen kerran nuoruudessa.³ Niitä esiintyy nuoruusiässä enemmän, mutta niitä on myös jo alle kouluikäisillä lapsilla.⁴ Itsetuhokäyttytymiseen liittyy usein jokin psyykinen sairaus, esimerkiksi masennus. Itsetuhoisuuden riski kasvaa varsinkin, jos lapsella tai nuorella esiintyy useampi mielenterveyden häiriö samanaikaisesti.^{5 6} Kaikista mielenterveysongelmista juuri masennustilat liittyvät erityisen vahvasti itsetuhoisuuteen.^{7 8 9} Etenkin jonkin mielenterveyden häiriön vuoksi jo psykiatrisen hoidon piirissä olevilla nuorilla itsetuhoisuus on yleistä. Itsetuhoisuus korostuu niillä hoidon piirissä olevilla nuorilla, joilla on masennuksen tai päihdeongelmien lisäksi esimerkiksi tunnesäätelyn häiriöitä tai muita persoonallisuushäiriöiden piirteitä. Heistä jopa 85%:lla esiintyy itsetuhokäytöstä.⁶

Itsetuhoisuuteen liittyvät keskeiset mielenterveyshäiriöt

Lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen liittyviä keskeisiä mielenterveyden häiriöitä ovat:

1. Masennus

Eli masennustilat, joissa pääasiallisena oireena on madaltunut mieliala ja vähentynyt mielenkiinto tai mielihyväkokemus.¹⁰ Masennus lisää itsemurhariskiä merkittävästi.¹¹ Liitännäissairauksina on usein ahdistuneisuutta, tunne-elämän säätelyn normaalista murrosiästä poikkeavia vaikeuksia ja päihteiden ongelmakäyttöä.⁶ Nuorilla masennus voi näyttäytyä myös käytöshäiriöinä tai yltiöpäisenä harrastamisena.⁸

³ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2021. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 8.10.2021. Luettu 22.10.2021.

⁴ Huttunen, M. 2018. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 16.9.2021.

⁵ Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdollottoman edessä. Suomen Lääkärilehti. 17/2012. Luettu 21.9.2021.

⁶ Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisuus käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 134(8):857-864. Verkkomateriaali. Luettu 16.9.2021.

⁷ Marttunen, M. 2021. Itsemurhavaara nuoruusiässä. Lääkärin käsikirja Duodecim. Luettu 4.10.2021.

⁸ Laukkanen, E. 2018. Nuorten depressio. Lääkärin käsikirja Duodecim. Luettu 14.9.2021.

⁹ Sheftall, A., Asti, L., Horowitz, L., Felts, A., Fontanella, C., Campo, J. & Bridge, A. 2016. Suicide in Elementary School-Aged Children and early Adolescents. Pediatrics (Evanston). 2016;138(4). Luettu 28.9.2021.

¹⁰ Huttunen, M. 2018. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 16.9.2021.

¹¹ Suomen virallinen tilasto SVT. 2019. Itsemurhia edellisvuotta vähemmän. Päivitetty 14.12.2020. Luettu 4.9.2021.

2. Päihdehäiriöt

Oireina tulee ilmi pakonomainen tarve käyttää päihteitä, niiden kontrolloimaton käyttö tai kontrollin heikentyminen, toleranssin kasvu ja päivittäisen toimintakyvyn aleneminen sekä vieroitusoireet.¹²

Päihteiden ongelmakäyttö voi olla merkki psyykkisen hyvinvoinnin horjumisesta. Sillä on todettu olevan yhteys mielenterveysongelmiin, sillä jos nuori on aloittanut päihteiden käytön verrattain aikaisin ja käyttää sitä runsaasti, on todennäköisempää, että myös muita psyykkisiä oireita esiintyy.¹³ Päihteiden käyttö lisää itsemurhariskiä myös impulssikontrollin heikkenemisen vuoksi. Aktiivinen päihtymystila on otettava huomioon itsemurhan riskitekijänä.⁵

3. Ahdistuneisuushäiriöt

Ohimenevänä ahdistus on hyvin yleistä nuorilla. Häiriö tulee kyseeseen silloin, kun ahdistuneisuudesta tulee voimakasta, pitkittynyttä ja toimintakykyä rajoittavaa. Lapsilla ja nuorilla ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä sosiaalisten tilanteiden pelkona, paniikkihäiriönä, julkisten paikkojen pelkona, yleistyneenä ahdistuneisuushäiriönä, valikoivana puhumattomuutena, traumaperäisenä stressihäiriönä tai pakko-oireisena häiriönä.¹⁴ Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan itsetuhoisuus on ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä keskimäärin muuta väestöä yleisempää.¹⁵

4. Käytöshäiriöt

- a. Perheensisäinen käytöshäiriö, jossa poikkeava käytös rajoittuu perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin, eikä ulotu kodin ulkopuolisiin ihmissuhteisiin.
- b. Epäsosiaalinen käytöshäiriö, jossa lähes jokaisessa tilanteessa ilmenee epätavallista sosiaalista käytöstä, joka voi olla hyökkäävää ja epäsosiaalista. Ilmenee myös suhteessa muihin lapsiin.

¹² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Päivitetty 11.10.2019. Luettu 16.9.2021

¹³ Torikka, A. 2017. Depression and substance use in middle adolescence. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Luettu 1.11.2021.

¹⁴ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Päivitetty 10.9.2019. Luettu. 16.9.2021.

¹⁵ Käypä hoito -suositus. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorispsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 16.9.2021.

- c. Sosiaalinen käytöshäiriö, jossa normaalista poikkeava sosiaalinen käytös kohdistuu ensisijaisesti aikuisiin, eikä sosiaalisten sääntöjen noudattaminen onnistu oman vertaisryhmän (esim. ikäryhmä) ulkopuolella.
- d. Uhmakkuushäiriö, jossa oireina uhmakas ja provokatiivinen käytös, vihamielisyys sekä aikuisten vastustaminen. Poikkeaa normaalista uhmakkuudesta, esiintyy alle 10-vuotiailla.¹⁶

5. Persoonallisuushäiriöt – epävakaat persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöistä epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy kohonnut itsemurhariski.¹⁷ Se on nuorten keskuudessa yleisimmin esiintyvä persoonallisuushäiriö, jonka takia se on merkittävin. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy kohonnut alttius vahingoittaa itseään, mutta siihen ei aina liity itsemurhatarkoitusta. Siihen voi silti liittyä pitkäkestoista itsetuhoisuutta ja häiriölle ominaista impulsiivisuutta. Itsetuhokäyttäytyminen voi esiintyä esimerkiksi viiltelynä, päihteiden ongelmakäyttönä ja seksuaalisesti holtittomana käyttäytymisenä.⁶ Epävakaan persoonallisuushäiriön impulsiivisuuteen liittyy itsetuhokäytöksen lisäksi myös toistuvat itsemurhayritykset.¹⁸ Itsemurhariskin todennukainen arviointi on siksi haastavaa.¹⁹

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittäviä altistavia tekijöitä itsetuhoisuudelle ja sen lisäksi suoraan itsemurhalle.²⁰ Mielenterveysongelmat ja niihin liittyvä tai liittymätön itsetuhoisuus ovatkin luokiteltavissa itsemurhan riskitekijöiksi.^{5 13 20} Esimerkiksi masennuksesta kärsivien nuorten riski itsemurhan tekemiselle on jopa 40-80% suurempi.¹¹ Itsemurhan tehneistä lapsista ja nuorista jopa 80-90%:lla oli jokin todettavissa oleva mielenterveyden häiriö, tai oireisto täytti jonkin psyykkisen sairauden kriteerit.^{5 13 21}

¹⁶ Puustjärvi, A. & Repokari, L. 2017. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Suomen Lääkärilehti 21/2017. Luettu 3.10.2021.

¹⁷ Suominen, K. & Valttonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013;129(8):881-885.

¹⁸ Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. 30.11.2018. Luettu 14.9.2021.

¹⁹ Tahvanainen, M., Riipinen, P., Jääskeläinen, E. & Halt A-H. 2021. Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021; 137(9):925-932. Luettu 1.11.2021.

²⁰ Cleaver, K. 2012. The emergency care of young people who self-harm. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of the University of Greenwich for the Degree of Doctor of Philosophy. Luettu 22.10.2021.

²¹ Gyllenberg, D. 2019. Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019; 135(15):1321-1323. Luettu 1.11.2021.

Toistuva itsetuhokäyttö lisää itsemurhan riskiä suoraan, ja sen lisäksi se madaltaa kynnystä itsetuhoiselle käytökselle jatkossakin.^{6 22} Myös pelkästään toistuvat itsemurha-ajatukset ovat riski aikeiden toteuttamiselle.⁵ Itsetuhokäyttäytyminen, itsemurha-ajatukset ja -yritykset yleistyvät nuoruudessa, ne ovat selvästi harvinaisempia lapsilla.^{5 7}

Itsetuhoisuudelle ja itsemurhalle on muitakin altistavia tekijöitä, kuin mielenterveyden häiriöt. Näitä ovat esimerkiksi sosiodemografiset osatekijät ja aiempi itsemurhayritys.^{13 19 23} Altistavia tekijöitä voi löytyä lapsen tai nuoren perheestä, elinympäristöstä tai kielteisistä kokemuksista. Turvallinen ja sosiaalisesti tasapainoinen ympäristö, fyysinen terveys ja kyky käsitellä haastavia asioita voivat olla suojaavia tekijöitä, mutta niiden puuttuminen kasvattaa itsetuhokäyttäytymisen ja itsemurhan riskiä.^{13 19 24} Esimerkiksi turvallisten ja pysyvien aikuissuhteiden puuttuminen ja ristiriitaisuus voi aiheuttaa lapselle vaikeutta käsitellä asioita ja säädellä tunteitaan, mikä lisää itsetuhoisuuden riskiä.^{5 6}

Pitkäkestoiset somaattiset sairaudet voivat lisätä mielenterveyden häiriöiden ja niihin liittyvän tai liittymättömän itsetuhoisuuden esiintymisen riskiä.^{19 23 25 26} Kroonisen somaattisen sairauden ja mielenterveyden häiriön yhtäaikainen esiintyminen vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa kaksinkertaisti itsetuhokäytöksen, itsemurha-ajatusten ja itsemurhayrityksen riskin.²⁵

Tärkein yksittäinen riskitekijä on aiempi itsemurhayritys, sillä se laskee kynnystä yrittää itsemurhaa uudestaan.^{19 22 23 27} Sen lisäksi perheenjäsenen tai muun läheisen itsemurha tai -yritys on vakava riski lapsen tai nuoren itsetuhoiselle käyttäytymiselle.^{5 23 26} Tendenssi itsemurhiin tai itsemurhayrityksiin on siltä osin periytyvää, että alttius psykiatriisiin sairauksiin sekä impulsiiviseen väkivaltaisuuteen ovat tutkitusti yhteydessä lisääntyneeseen itsetuhoiseen käytökseen, koska se esiintyy keskeisenä ratkaisumallina lapselle. Lisäksi huoltajien

²² Bennardi, M., MacMahon, E., Corcoran, B., Griffin, E. & Arensman, E. 2016. Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents and young adults. Research article. BMC Psychiatry. 2016, 16:421. Luettu 24.10.2021.

²³ Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2010; 126(6): 627-633.

²⁴ Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 2.10.2021.

²⁵ Barnes, J., Eisenberg, M. & Resnick, M. 2010. Suicide and self-injury among children and youth with chronic health conditions. American Academy of Pediatrics. Luettu 16.9.2021.

²⁶ Käypä hoito -suositus 2020. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 22.10.2021

²⁷ Aunola, A. 2018. Lapsen tutkiminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen A. & Saikko, S. Oireista työdiagnosiin. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 235-248.

impulsiivinen aggressiivisuus ja psykopatologia kasvattavat mahdollisuutta perhesuhteiden epävakauteen ja pahoinpitelyn riskiin perheen sisällä. ^{5 6 17}

Itsetuhoisuus, itsemurhariski ja mielensterveysongelmat - kertaus

- Mielensterveyden häiriöt ovat lasten ja nuorten yleisimpiä terveysongelmia
- Mielensterveyden häiriöihin liittyy usein itsetuhoisuutta
- Masennukseen liittyy erityisesti itsetuhoisuus
- Useampi mielensterveyden häiriö saman aikaisesti kasvattaa itsetuhoisuuden riskiä
- Psykiatrisen hoidon piirissä olevilla nuorilla on huomattavasti enemmän itsetuhoisuutta

mielensterveyden häiriöt



itsetuhoisuus



Itsemurhariskin kasvu

Itsetuhoisuuden kannalta merkittävimmät mielensterveyden häiriöt

- masennus
- päihdehäiriöt
- ahdistuneisuushäiriöt
- käytöshäiriöt
- epävakaata persoonallisuushäiriö

- Itsetuhoisuus ja mielensterveyden häiriöt merkitsevät lisääntyneitä itsemurhariskiä
- Itsemurhariskiin lisäävästi vaikuttavat lisäävästi myös:
 - aiempi itsemurhayritys
 - läheisen itsemurhayritys
- epävakaata kasvuympäristö, turvallisten aikuissuhteiden puuttuminen, turvaton koti
- krooniset somaattiset sairaudet
- päihtymystila

Lainsäädäntö

Itsetuhoisten lasten ja nuorten kanssa on otettava huomioon mielenterveyslaki ja lastensuojelulaki. Lastensuojelulaki ja mielenterveyslaki ovat erityislakeja, jotka täten poikkeavat yleislaeista, ja niitä tulee noudattaa ensisijaisesti.^{2 28}

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaki määrittelee mm. pakkohoidon kriteerit. Alaikäisten kohdalla on huomioitava, että ne eroavat aikuispotilaan pakkohoidon kriteereistä. Lasten ja nuorten kohdalla kriteerit ovat seuraavat:

1. Alaikäinen on vaaraksi itselleen tai muille
2. Vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaa olennaisesti potilaan sairauden tilaa
3. Muut mielenterveyspalvelut ovat soveltumattomia tilanteessa^{28 29 30}

Vakavan mielenterveyden häiriön sairastaminen itsessään ei anna aiheutta tahdosta riippumattomalle hoidolle, vaan sen lisäksi muidenkin kriteerien on täyttyvä ennen kuin potilaan vapautta voidaan rajoittaa. Seuraavat vakavat mielenterveyshäiriöt antavat aiheen kuljettaa alaikäinen potilas päivitykseen hoidon tarpeen arvioon, ja muiden kriteerien täytyessä myös mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon:³¹

1. Psykoosi, etiologiasta riippumatta
2. Itsetuhoisuus, esimerkiksi vakava itsemurhayritys, itsemurhaimpulssi ilman yritystä, itsensä vahingoittaminen ja turha riskien otto. Ei itsessään ole varsinainen mielenterveyshäiriö, vaan liittyy usein johonkin muuhun.

²⁸ Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

²⁹ Poutanen, L. 2020. Alaikäinen mielenterveyspotilas ja tahdosta riippumaton hoito perus- ja ihmisoikeuksien valossa. Johtamisen yksikkö. Vaasan yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

³⁰ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2020. Tahdosta riippumaton hoito. Päivitetty 15.9.2020. Luettu 1.9.2021.

³¹ Kaltiala-Heino, R. Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 2.10.2021.

3. Masennus, jossa liitännäisenä suisidaalisuus, itsenäisenä häiriönä todettu ahdistus ja/tai merkittävästi haittaava päihdehäiriö.
4. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen vaihe, jossa maanisuus esiintyy psykoottisena tai siitä aiheutuu voimakasta haittaa lapsen tai nuoren elämään.
5. Ahdistuneisuushäiriöt, jossa liitännäisenä suisidaalisuus, toimintakyvyttömyys oireiden johdosta ja voimakas pakko-oireisto, joka haittaa elämää merkittävästi.
6. Syömishäiriöt, jotka uhkaavat lapsen tai nuoren henkeä, mm. jos liitännäisenä masennus, ahdistuneisuushäiriö tai päihdehäiriö.
7. Päihdehäiriöt, jotka aiheuttavat merkittävää haittaa terveydelle, esimerkiksi toistuvat intoksikaatiot sekä päihteiden aiheuttamat psykoosit.
8. Käytöshäiriöt, joihin liittyy itsemurhavaara, riski hallitsemattomasta väkivaltaisuudesta impulssikontrollin häiriöstä johtuen tai se johtaa kehityksen vakavaan häiriintymiseen.³²

Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain tarkoitus on turvata jokaisen lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulaissa säädetään mm. lastensuojelusta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudesta, eli lastensuojeluilmoituksen teosta.³³

Lain mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos lapsen kohtelusta, kehityksen vaarantumisesta, ympäristöstä tai hänen omasta käyttäytymisestään herää huoli. Muun muassa itsetuhoinen käyttäytyminen sisältyy lastensuojelulaissa mainittuun huoleen alaikäisen omasta käytöksestä.³⁴ Lapsen tai nuoren itsetuhoisuus voi liittyä esimerkiksi epävakaaseen kasvuympäristöön, kuten turvallisten aikuisten puuttumiseen elämästä tai asuinkelvottomaan asumisjärjestelyyn.

13 19 24 35

³² Kaltiala-Heino, R. 2003. Alaikäisen tahdosta riippumaton hoito – mitä mielen­terveyslain vakava mielen­terveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1236-2115;2003:7. Luettu 15.9.2021.

³³ Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

³⁴ Seppälä, J. 2018. Sosiaalisessa häädässä olevan tunnistaminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. Oireista työdiagnoosiin. 1.-3. painos. Helsinki: SanomaPro Oy. 274-283.

Lastensuojeluilmoituksen teosta on annettava tieto asianomaiselle, eli alaikäiselle, välittömästi, mikäli se ei vaaranna kenenkään turvallisuutta. Huoltajille ei ole velvollisuutta ilmoittaa lastensuojeluilmoituksesta, mutta se on suositeltavaa sujuvan yhteistyön kannalta.³⁵

Lastensuojeluilmoitus on pyrittävä tekemään välittömästi, mutta toisinaan turvallisuuden vuoksi on parempi tehdä se myöhemmin.³⁴

Alaikäisen potilaan ja huoltajan oikeudet

Alaikäisellä potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jos hänen päätöksentekokykynsä katsotaan riittäväksi. Lapsella tai nuorella on myös oikeus suojeluun siinä tilanteessa, jossa hänen päätöksentekokykynsä ei ole riittävä. Ensihoitajan on tehtävä arvio lapsen päätöksentekokyvystä.³⁶ Alaikäisten kannalta merkittävien oikeuksia koskeva sopimus on YK:n lapsen oikeuksien sopimus. Artiklassa 12 on maininta siitä, että lapsella on oikeus ilmaista omat mielipiteensä häntä itseään koskevissa asioissa ja ne on otettava huomioon lapsen ikä- ja kehitystason puitteissa.³⁷ Lisäksi Euroopan unionin perusoikeuskirja ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että alaikäisen potilaan mielipide on otettava huomioon ikä- ja kehitystason mukaan.^{38 39}

Jos ensihoitaja arvioi, että lapsi ei ole vielä kykeneväinen päättämään omaa hoitoaan koskevista asioista, on häntä hoidettava yhteistyössä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Siinäkin tilanteessa alaikäisen ajatuksia hoidosta on kuultava, ja hänellä on oikeus esittää kysymyksiä hoitoaan koskien. Päätöksentekokyvyn arviointi on erityisen tärkeää silloin, kun lapsen ja vanhemman mielipiteet hoidosta eroavat. Siihen vaikuttaa myös esimerkiksi päihtymystila, joka on otettava arvioinnissa huomioon. Jos lapsi ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, tulee ensihoitajan olla yhteydessä huoltajaan. Jos tässä tilanteessa lapsi vastustaa perustellusti yhteydenottoa, on otettava yhteyttä lastensuojeluun.⁴⁰

³⁵ Kaivosoja, M. & Välimäki, K. 2016. Lastensuojeluilmoitus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 2.10.2021.

³⁶ Toivonen, V. & Pollari, K. 2020. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Lääkärilehti. 41/2020. VSK 75, 2156-2157. Luettu 2.11.2021.

³⁷ Yleissopimus lapsen oikeuksista. 60/1991.

³⁸ Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000/C 364/01.

³⁹ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

⁴⁰ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2021. Alaikäisen itsenäisen päätöksyvyn arviointi terveydenhuollossa. Päivitetty 10.11.2021 Luettu 13.11.2021.

län- ja kehitystason huomiointi päätöksenteossa on erityisen merkityksellistä silloin, kun lapsen ja huoltajan näkemykset ovat ristiriidassa. Jos ensihoitaja katsoo lapsen tai nuoren olevan kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan, pyritään tahto toteuttamaan mielenterveystilain ja lastensuojelulain puitteissa ilman vanhempien vaikutusta. Jos lapsi tai nuori ei ole päätöksentekokykyinen, tulee olla yhteydessä vanhempaan, huoltajaan tai lastensuojeluun, jolloin vanhemmalla on oikeus saada tietoja lapsen hoidosta. Huolimatta lapsen tai nuoren päätöksentekokyvyttömyydestä hänellä on silti oikeus esittää oma mielipiteensä ja kysyä kysymyksiä omaan hoitoonsa liittyen ja ensihoitaja on velvollinen kertomaan lapselle tai nuorelle oikeuksistaan.^{39 40 41}

⁴¹ Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen- ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lainsäädäntö - kertaus

Mielenterveyslaki

- määrittelee mm. alaikäisen pakkohoidon kriteerit, joiden soveltaminen voi olla tarpeen itsetuhoisten lasten ja nuorten kanssa

Kriteerit ovat seuraavat:

1. potilas on vaaraksi itselleen tai muille
2. vakavan mt-häiriön vuoksi hoitoon toimittamatta jättäminen on vaaraksi terveydelle
3. muut mt-palvelut soveltumattomia

HUOM! Alaikäisellä ei tarvitse olla diagnosoitua mt-häiriötä

Lastensuojelulaki

- tarkoitus turvata lapsen oikeus turvalliseen ja tasapainoiseen kasvuun
 - laissa säädetään mm. lastensuojelun järjestämisestä ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudesta, eli lastensuojeluilmoituksen tekemisestä
 - lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos lapsen käytöksestä, kohtelusta, turvallisuudesta tai kehityksen vaarantumisesta herää huoli

Alaikäisen potilaan ja huoltajan oikeudet

- alaikäisellä on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jos päätöksentekokyky on riittävä ensihoidon arvion perusteella
 - lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä hoidosta ja saada tietoa hoidosta
 - jos potilas ei ole päätöksentekokykyinen, on vastuu huoltajalla
 - lapsen vastustaessa huoltajan osallisuutta, otetaan yhteys lastensuojeluun
 - päätöksentekokykyä arvioidaan ikä- ja kehitystasojen mukaan
 - arvio on erityisen tärkeä silloin, kun huoltaja ja potilas ovat eri mieltä

Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen

Alaikäisten potilaiden kohtaaminen koetaan ensihoidossa usein haastavaksi. Tähän vaikuttaa muun muassa lapsen yksilöllisyys, kehitystaso ja huoltajien läsnäolo.^{1 27} Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaamisessa on monia huomioon otettavia asioita, kuten ikä- ja kehitystaso, mikä ohjaa ensihoitajan tapaa toimia potilaan kanssa.^{27 42}

Ikä- ja kehityskaudet

Lapsuudessa ja nuoruudessa tapahtuu runsaasti fyysistä ja psyykkistä kehitystä, johon vaikuttaa mm. kasvuympäristö, kulttuuri ja yksilölliset tekijät. Lapsuus ja nuoruus eivät ole irrallisia osia elämässä, vaan ne luovat pohjan myöhemmälle kasvulle ja kehitykselle.⁴³ Lapsi voidaan iän ja kehitystason perusteella luokitella tiettyyn kehitysvaiheeseen, mutta on muistettava kehityksen olevan aina yksilöllistä.⁴¹ Lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien ja siihen liittyvän oireilun tunnistamisessa on huomioitava eri ikäkausiin liittyvät muutokset.⁴³

Lapset voi jakaa karkeasti ikä- ja kehitystason mukaan leikki-ikäisiin, kouluikäisiin ja murrosikäisiin tai nuoriin. Leikki-ikäiset jaetaan usein varhaisleikki-ikäisiin (1-3 v.) ja myöhäisleikki-ikäisiin (4-6 v.), kouluikäiset käsittää käytännössä peruskoulun alaluokat, ja murrosikäiset ovat noin 13 ikävuodesta ylöspäin.⁴¹

1-3 vuotiaat, varhaisleikki-ikäiset

Lapsi oppii noin vuoden iässä aistimaan tunteita kasvojen ilmeistä ja eleistä. Lisäksi hän oppii jossain määrin empatiaa. Tämän kehitysvaiheen aikana toisten huomioiminen kehittyy, ja sen loppuvaiheessa lapsi oppii tunnistamaan ikänsä ja sukupuolensa. Keskittyminen on vielä lyhytaikaista, mutta lapsi oppii noudattamaan yksinkertaisia, lyhyitä ohjeita ja kehotuksia.⁴¹

⁴² Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2017. Lasten kohtaaminen palveluissa. Luettu 25.11.2021.

⁴³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2021. Lasten ja nuorten mielenterveys. Päivitetty 22.3.2021. Luettu 24.11.2021.

4-6-vuotiaat, myöhäisleikki-ikäiset

Lapsen kiinnostus ympäröivästä maailmasta lisääntyy, tyypillinen kyselyiän huippu on varhaisleikki-ien alussa. Lapsi oppii kaipaamaan ikäistään seuraa, ja näin ollen kavereiden merkitys oman perheen ohella kasvaa. Myös moraalikäsitys kehittyy tässä ikävaiheessa. Noin kuuden vuoden iässä lapsi oppii erottamaan todellisuuden sadusta ja oikean väärästä. Lapsen kyky mm. ymmärtää kuolema lisääntyy, mutta se ei vastaa vielä täysin todellisuutta.⁴¹ Lapsi alkaa lisäksi vertaamaan omaa toimintaansa ikätovereihin, ja poikkeavuus voi aiheuttaa huonommuuden tunnetta. Toisin sanoen itsetuntemus alkaa kehittyä, kun ymmärrys omista kyvyistä lisääntyy.⁴⁴

7-12-vuotiaat, kouluikäiset

Kouluiässä lapsen tietoisuus omista rajoista ja kyvyistä lisääntyy, ja hän oppii mm. ymmärtämään omat rajansa. Keskiössä on minäkuvan kehittyminen, psyykkisen itsesäätelyn, tunne-elämän ja sosiaalisten suhteiden kehitys, sekä todenmukaisuuden ja realiteettien lisääntyminen. Lapsi oppii myös sietämään epäonnistumista, vaikkakin hän kaipaa tunnustusta kyvyistään ja onnistumisista. Kouluiässä kyky käsitellä tunteita monipuolistuu, ja lapsi oppii peittelemään tunteitaan ja käsittelemään asioita omassa mielessään itsenäisesti. Tyypillisiin piirteisiin kuuluu omien rajojen kokeileminen ja yleinen kokeilun halu ilman kuolemanpelkoa. Käsitys kuolemasta tai vammautumisen riskistä ei ole vielä varhaisessa kouluiässä kehittynyt vastaamaan todellisuutta, vaan se kehittyy kouluiän loppuvaiheissa todenmukaisuuteen. Sen vuoksi lapsi tarvitsee vielä enemmän aikaa ymmärtääkseen mm. sairastumisen ja kuoleman todellisen merkityksen.^{41 27} Kouluiässä keskeistä on myös jonkin asteinen itsenäistyminen vanhemmista, vaikka lapsi on edelleen heistä riippuvainen. Ystävien merkitys lisääntyy, ja myös heistä eron joutuminen on lapselle vaikeaa.⁴⁵

13-17-vuotiaat, murrosikäiset, nuoret

Nuoruuden ja murrosiän voidaan katsoa alkavan peruskoulun yläluokille siirryttäessä. Tässä kehitysvaiheessa nuoren ajattelu kypsyy merkittävästi, sillä se muuttuu abstraktimmaksi, suhteellisuudentaju ja realismi asioiden käsittelyssä lisääntyy. Murrosikään kuuluu valtavasti

⁴⁴ Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2017. 4-5-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Luettu 24.11.2021.

⁴⁵ Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. 2019. 9-12-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Luettu 24.11.2021.

psykkisiä, fyysisiä ja tunne-elämän muutoksia, ja ne tapahtuvat usein lyhyessä ajassa ja voivat aiheuttaa ahdistusta, hämmennystä ja epävarmuutta. On tyypillistä, että fyysinen kehitys tapahtuu ennen henkistä kypsymistä, ja tunnesäätelyn haasteet ovat normaaleja nuoruuteen kuuluvia haasteita. Kavereiden ja itsenäistymisen merkitys on suurempi, ja nuori voi kokea tarvetta irtautua vanhemmista ja kokeilla rajojaan esimerkiksi päihdekokeiluina tai kapinoimalla. Nuoren holtiton käytös on siis osittain kehitykseen kuuluvaa, joskin pitkäaikaiseen oirehdintaan tulee puuttua.^{41 6} Nuoren kanssa voidaan noudattaa pääasiassa samoja periaatteita, kuin aikuisen kanssa toimittaessa, mutta on muistettava alaikäisen kuuluvan lastensuojelun piiriin.²⁷

Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen ensihoitotehtävällä

Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen on haastavaa, ja se vaatii hoitajalta rohkeutta. Itsetuhokäytöksen puheeksi ottaminen vaatii rohkeuden lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja. Tavalla kohdata potilas on suuri merkitys luottamussuhteen muodostumiseen potilaan ja hoitajan välille, ja luottamussuhde on puolestaan merkityksellinen hoidon kannalta.⁴⁶

Tilanteet saattavat herättää voimakkaita tunteita potilaan lisäksi hoitajassa, mutta omat tunteet on pyrittävä pitämään kontrollissa. Itsetuhoisen lapsen tai nuoran kohtaaminen voi aiheuttaa esimerkiksi turhautumista, etenkin potilaan ollessa yhteistyöhaluton. Lapsen tai nuoren kielteisen asenteen ei saa antaa vaikuttaa omaan toimintaan.^{20 42 46} Omat tunnereaktiot on hyvä oppia tunnistamaan, ja niitä kannattaa käsitellä mahdollisuuksien mukaan jo etukäteen. Omien tunteiden ja asenteiden tunnistaminen ja hallinta auttaa keskittymään objektiivisemmin potilaan arviointiin ja hoitoon. Negatiivisilla ennakoasenteilla on negatiivinen vaikutus potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. Taito kohdata itsetuhoisen potilas ennakkoluulottomasti, myötätuntoisesti ja tuomitsematta edistää potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta.^{20 46}

Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaamisessa on tärkeää pysyä helposti lähestyttävänä. Se on merkityksellistä kaikkien näiden potilaiden kanssa, mutta erityisesti yhteistyöhaluttoman potilaan kanssa.^{20 46} Helposti lähestyttävään kehonkieleen kuuluu lapsen tai nuoren tasolle

⁴⁶ Solin, P. & Partonen, T. 2017. Tunnista itsemurhan vaara. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017;133(15):1405-1410. Luettu 13.11.2021.

laskeutuminen ja rauhallinen, läpinäkyvä toiminta. Avoimuus edesauttaa keskinäisen luottamuksen muodostumista ja säilyttämistä, sekä tekee potilaan olosta mukavamman mahdollisesti jännittävässä tilanteessa. ^{27 47 48} Aiemmat negatiiviset kokemukset voivat vaikeuttaa luottamussuhteen muodostumista, minkä johdosta kärsivällisyys on suuressa roolissa. ⁴² Rauhallinen ja määrätietoinen toiminta auttaa myös rauhoittamaan hektisessä tai epämiellyttävässä tilanteessa potilasta, sekä paikalla olevia huoltajakin, kun taas hätäily voi pahentaa tilannetta. ⁴⁸

Kohtaamisessa ennakoasenteisiin vaikuttavana haasteena voi olla myös se, että fyysiset vammat ja sairaudet nähdään usein vakavampina, kuin psyykkiset sairaudet. Sen lisäksi usein koetaan, että ihmisellä on suuremmat vaikutusmahdollisuudet psyykkiseen sairauteensa, kuin fyysiseen sairauteen. ²⁰ Potilaan itsetuhoisuudesta aiheutuneisiin vammoihin tulee suhtautua myötätunnolla. Esimerkiksi viiltely on vakavasti otettava itsetuhoisuuden ilmenemismuoto, johon tulee asennoitua myötätuntoisesti ja arvostelematta. ⁴⁹ Potilaan kohtaamisessa on erittäin tärkeää, ettei tuo esiin minkäänlaista arvostelua potilasta kohtaan. ²⁰

- Toimi rauhallisesti ja määrätietoisesti
- Älä anna ennakkoluulojen määritellä toimintaa
- Muista kertoa, kuka olet ja mitä tapahtuu.
- Muista avoin ja neutraali kehonkieli, ei käsiä puuskaan tai kummaksuvia ilmeitä
- Laskeudu lapsen tai nuoren tasolle fyysisesti
- Pyri ennakoimaan omat tunnereaktiot ja opettele käsittelemään niitä
- Helposti lähestyttävyyys ja avoimuus mahdollistaa keskinäisen luottamuksen
- Luottamus on avainasemassa hoitomyöntyvyyden kannalta
- Ole kärsivällinen, älä turhaudu. Aikaa saattaa kulua tavanomaista enemmän.

⁴⁷ Kotiaho, S. Yleislääketieteen el, lastenpsykiatrian evl. 2021. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden akuuttitilanteet. Webinaari Keski-Suomen ensihoitajien alajaosto yhteistyössä Tehyn Jyväskylän aluetoimiston kanssa. Esityspäivä 25.11.2021.

⁴⁸ Holmström, P. 2021. Lapsen tutkiminen. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

⁴⁹ Marttunen, M. 2020. Miten suhtautua nuoren viiltelyyn, onko syytä huoleen? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen - kertaus

- Lapsen tai nuoren kohtaamisessa on otettava huomioon ikä- ja kehitystaso, lapsen yksilöllisyys ja mahdollinen huoltajan läsnäolo
- Puhetapa ja elekieli tulee valita kehitystason mukaan
- Ikä- ja kehitystaso vaikuttaa lapsen kykyyn ymmärtää esim. kuolemaa, joten lapselle on selitettävä asiat tarpeeksi yksinkertaisesti
- Lapsi oppii ymmärtämään kuoleman lopullisuuden yleensä kouluiässä
- On otettava huomioon, että jokainen lapsi ja nuori on yksilö, eikä iän perusteella voi automaattisesti olettaa tietyn tasoista ymmärrystä

- Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen on haastavaa iästä riippumatta
- Potilaan kohtaamisella on suuri merkitys keskinäisen luottamuksen muodostumiseen potilaan ja hoitajan välille
- Hyvä luottamussuhde edistää hoitomyönteisyyttä
- Tilanteet saattavat herättää hoitajassa erilaisia tunnereaktioita
- Omia tunnereaktioita kannattaa pyrkiä ennakoimaan ja käsittelemään
- Negatiivisilla ennakkoasenteilla on negatiivinen vaikutus potilaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon

- Älä ennako, ennakkoasenteet vaikuttavat negatiivisesti
- Ole avoin, kerro kuka olet ja mitä tapahtuu
- Toimi rauhallisesti ja määrätietoisesti
- Neutraali ja avoin kehonkieli on tärkeää, ei esim. käsiä puuskaan
- Laskeudu potilaan tasolle fyysisesti
- Pyri olemaan helposti lähestyttävä ja avoin
- Varaudu mahdollisiin tunnereaktioihin, älä anna niiden vaikuttaa
- Älä turhaudu, ole kärsivällinen, vaikka aikaa saattaa kulua enemmän

Toiminta ensihoitotehtävällä

Tutkiminen ja haastattelu

Potilas tutkitaan aina systemaattisesti riippumatta potilasryhmästä cABCDE-kaavan mukaan. Voimakas oireilu voi antaa aiheutta poiketa tavanomaisesta järjestyksestä.⁵⁰ Itsetuhoisen potilaan kanssa fyysinen tutkiminen on tärkeää myös siinä mielessä, että itsetuhoisuus voi tulla löydösten kautta ilmi.⁵¹ Tutkimisessa on otettava huomioon lapsen tai nuoren kehitysvaihe, ja selittää sen mukaisesti helposti ymmärrettävin sanoin, miksi, miten ja mitä tutkitaan. Sen lisäksi on pidettävä huoli siitä, että tutkimisessa ei kiirehditä, jos kyseessä ei ole hätätilanne.²⁷

Haastattelussa tulisi pyrkiä lähtökohtaisesti siihen, että potilas kertoisi tapahtuneesta omin sanoin mahdollisimman lyhyellä aikavälillä tapahtuman jälkeen.^{26 52 53} Haastattelun merkitys potilaalle on hyvä pitää koko ajan mielessä, sillä ahdistavista ja vaikeista ajatuksista puhuminen voi helpottaa psyykkistä pahaa oloa merkittävästi, mikä voi luoda potilaalle uskoa ja toivoa tilanteen helpottamiseen.⁵³

Haastattelussa olennaista on selvittää itsetuhokäyttäytyminen kokonaisuutena.⁶ On siis selvitettävä, mihin itsetuhoajatukset liittyvät, pyöriivätkö ne koko ajan mielessä, kuinka pitkään sitä on jatkunut ja miten potilas on vahingoittanut itseään aiemmin.^{50 53} Näitä asioita selvitettäessä on muistettava puhua asioista rehellisesti oikein termein, itsetuhokäytöksestä ja itsemurhasta puhuminen ja kysyminen ei lisää itsemurhariskiä.^{6 53 54} Koska itsemurhayritykset ja itsetuhoisuus ylipäätään liittyvät useissa tapauksissa mielenterveyden häiriöihin, on

⁵⁰ Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A., Nyssönen, T. & Saikko, S. 2018. Potilaan tutkiminen. Teoksessa Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2018. Oireista työdiagnoosiin. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

⁵¹ Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Itsetuhoisen lapsen tai nuoren hoito. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 2.11.2021.

⁵² Joensuu, A. 2020. Onko itsetuhoajatuksesta kysyminen haitallista? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K., & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

⁵³ Jylhä, P. 2020. Mitä huomioon potilaan tutkimisessa? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

⁵⁴ Pulkkinen, S. & Vesänen, P. 2017. Itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveystieteen portti. Luettu 19.9.2021.

sairaushistorian, hoidon ja hoidon vasteen selvittäminen tärkeää.⁵³ Sairaushistorian ja itsetuhokäyttäytymisen lisäksi potilaalta on tärkeää kysyä heidän elämäntilanteestaan. On esimerkiksi hyvä kysyä, millainen perhe ja koti on, onko ystäviä tai muita tärkeitä ihmisiä elämässä, minkälaista koulussa on, onko kiinnostuksen kohteita ja miten potilas näkee ja kokee oman kehonsa.^{6 7 8 47 53}

Potilaan haastattelu voi tuntua hankalalta tilanteen arkaluontoisuuden vuoksi. Seuraavia kysymyksiä voi käyttää apuna haastattelussa:

- Kerroisitko omin sanoin tapahtuneesta?
- Mikä on syynä itsetuhoiseen käytökseen?
- Kuinka kauan itsetuhoajatuksia tai -käytöstä on ollut?
- Kuinka usein sellaista esiintyy?
- Onko ollut mielenterveysongelmia tai diagnosoitua sairautta?
- Oletko suunnitellut tappavasi itsesi? Miten?
- Oletko yrittänyt aiemmin itsemurhaa?
- Mihin pyrit itsemurhalla? Onko tarkoituksena kuolla, vai lievittää pahaa oloa?
- Miten itsesi vahingoittaminen tai tappaminen auttaisi?
- Oletko kertonut kenellekään itsetuhoisista ajatuksista tai käytöksestä?
- Mitkä asiat voisivat saada mielen muuttumaan? Mikä voisi kannustaa elämään?
- Ketkä jäisivät mahdollisesti kaipaamaan?^{6 7 8 17 52 53 54}

Pääsääntönä on, että tilanteesta riippumatta helpointa on esittää kysymykset suoraan. Haastatteluun on varattava riittävästi aikaa, eikä siinä saa kiirehtiä ja alkaa johdattelemaan. Hienotunteisuus on tärkeää muistaa haastattelussa, jotta ei synny epäluottamusta. On hyvä esittää täsmentäviä jatkokysymyksiä, jotta saadaan mahdollisimman realistinen kokonaiskuva.⁴⁶ Huolellisella anamneesilla on merkittävä rooli potilaan hoidossa, sillä sen perusteella tullaan arvioimaan jatkohoidon tarvetta.⁵⁵

⁵⁵ Eriksen, H. 2020. Onko kielellä väliä? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito-suosituksesta. Yleislääkäri. 2020;35(3):21-24.

Haastattellessa tulee muistaa ottaa huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. Asioista tulee puhua selkokielellä siten, että lapsi tai nuori varmasti ymmärtää. Potilaalta voi kysyä, ymmärsikö hän tai haluaisiko hän kysyä jotain, sillä hänen ymmärryksensä on tärkeää. On myös erittäin tärkeää tehdä selväksi keskustelun luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus, sekä niiden rajat.⁴²

Hoitotoimet

Itsetuhoisten potilaiden hoidossa somaattinen terveys on akuuttitilanteissa etusijalla, eli ensin huolehditaan vitamiinilintoimintojen turvaamisesta ja stabiloinnista. Somaattisten ongelmien hoitokeinot ovat aina vammojen mukaisia.⁵⁶ Vasta fyysisen tilan arvion ja hoidon jälkeen tulee siirtyä psyykkisen tilan arviointiin ja hoitoon. Ympäristön turvallisuus tulee taata ensi tilassa työturvallisuuden ja potilaan itsensä vahingoittamisen estämiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi lähettyvillä olevat teräaseet ja lääkkeet tulee saattaa potilaan ulottumattomiin, jotta potilaan hoito voidaan toteuttaa turvallisesti.^{27 51 56 57}

Jos itsetuhoikäytöksen seurauksena potilaalla on päivystyksellistä hoitoa vaativia fyysisiä vammoja, on niiden hoito ensisijaista. Jatkohoitopaikka määräytyy ensisijaisesti fyysisten vammojen vakavuuden mukaan.⁵⁸ Itsetuhoikäytyminen ylipäätään on riittävä peruste kuljettaa potilas päivystykseen arviointiin.¹⁷ Esimerkiksi toistuva viiltely vaatii erikoissairaanhoidon arviota.⁴⁹ Kuljetus ja jatkohoidon tarve eivät vaadi fyysisiä vammoja merkinä itsetuhoisuudesta, vaan esimerkiksi keskeytynyt itsemurhayrittäminen antaa aina aiheen viedä potilas päivystykseen. Ensihoidon tulee ensisijaisesti kuljettaa itsemurhaa yrittänyt tai suunnitellut potilas itse päivystykseen. Lapset ja nuoret kuuluvat aina erikoissairaanhoidon päivystykseen.^{6 26 52} Keski-Suomen alueella päivystykseen sairaala Novaan.⁵⁹

⁵⁶ Eriksen, H. 2020. Käytäntö, kun on pitkä matka lääkäriin ja psykiatri vielä kauempana – tilaanko helikopterin vai kotitanko? Julkaisussa Laukkala, T., Eriksen, H., Isometsä, E., Joensuu, A., Jylhä, P., Kekkonen, V., Koponen, H., Kuosmanen, L., Marttunen, M., Suominen, K., Wahlbeck, K. & Pirkola, S. 2020. Kysymyksiä ja vastauksia uudesta itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -suosituksesta. *Yleislääkäri*. 2020;35(3):21-24.

⁵⁷ Castren, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

⁵⁸ Jylhä, P. 2021. Psykiatrisen potilaan hoito. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. uusien painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

⁵⁹ Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2021. Ensihoito. Hoito-ohjeet.

Lainsäädännön soveltaminen käytäntöön

Alaikäisen potilaan kohdalla on arvioitava hänen päätöksentekokykynsä ikä- ja kehitystasoon nähden potilaan oikeuksiin perustuen. Ensihoitajan on siis tehtävä arvio siitä, onko potilas kykenevä sillä hetkellä vastaamaan omaa terveystään koskevista päätöksistä. Lapsi tai nuori voi päättää omasta hoidostaan siis silloin, kun ensihoitaja arvioi, että hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä asian vaatimaan päätöksentekoon.^{36 37 38 39 60} Ikä- ja kehitystason mukainen päätöksentekokyvyn arviointi perustuu ensihoitajan näkemykseen siitä, että ymmärtääkö potilas hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveiteensä. Arvioon vaikuttaa myös ammattilaisen kykyyn kertoa potilaalle tilanteesta ja hoitomahdollisuuksista riittävän ymmärrettävästi.⁵⁹

Tilanteissa, joissa lapsi tai nuori tarvitsee terveydentilansa puolesta psykiatrasta arviota ja mahdollista hoitoa, on ensisijaisesti itse yritettävä suostutella potilas lähtemään hoitoon vapaaehtoisesti.³⁹ Ensihoitaja ei voi mielenterveyslain nojalla kuljettaa potilasta vasten tahtoa hoitoon itsenäisesti, jolloin ainoaksi vaihdoksi jää virkasuhteessa olevan lääkärin konsultointi ja poliisin virka-apu.^{28 51}

Ensihoitaja on muiden terveydenhuollon ammattilaisten tapaan velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen ollessaan huolissaan lapsen hyvinvoinnista, terveydestä tai turvallisuudesta. Lastensuojeluilmoitus on tehtävä riippumatta siitä, onko hyvinvoinnin vaarantumisen syynä lapsi itse, ympäristö vai huoltajat. Pelkkä huoli riittää aiheeksi tehdä lastensuojeluilmoitus.^{33 34 35} Itsetuhoinen käytös sisältyy mainittuun huoleen alaikäisen omasta käyttäytymisestä.³³

⁶⁰ Partanen, M. 2019. Lapsen yksityisyyden suoja terveydenhuollossa – tarkastelussa lapsen oikeudellinen asema suhteessa huoltajaan. Oikeustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Yhteistyö poliisin ja sosiaalihuollon kanssa

Tehtävillä, jossa ensihoito kohtaa itsetuhoisen lapsen tai nuoren, voi olla tarve ensihoidon lisäksi esimerkiksi poliisille tai sosiaalihuollolle. Keskeiset sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat lait velvoittavat eri ammattilaiset toimimaan yhteistyössä ja avustamaan toisiaan niin pyydettyä. Sujuvan yhteistyön ja siten potilaan edun toteutumiseksi on tunnettava ja ymmärrettävä sekä oma, että muiden toimijoiden rooli yhteisellä tehtävällä. Eri rooleista huolimatta yhteisenä päämääränä on lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen. Yhteisistä tavoitteista huolimatta yhteistyö ei aina ole ristiriidatonta, sillä jokainen ammattiryhmä tuo toimintaan omia käsitteitä ja määritelmiä tilanteesta. Poliisin toiminta perustuu rikoslakiin ja esitutkintalakiin, lastensuojelun sosiaalityöntekijä voi nähdä tilanteen häiriötilana lapsen kasvuoloissa, ja ensihoito paneutuu terveyden ja toimintakyvyn ylläpitoon.^{8 34}

Vastaan voi tulla tilanteita, joissa potilas kieltäytyy kuljetuksesta, vaikka hänen tilansa sitä ensihoidon arvioimana vaatisi. Esimerkiksi keskeytynyt itsemurhayritys potilas on aina kuljetettava päivystykseen, ja hänen kieltäytyessään ensihoidon on konsultoitava lääkäriä mielenterveyslain mukaisen arvion tarpeellisuudesta.^{51 58} Lääkärin arvioidessa hoitoon toimittamatta jättämisen vaarantavan potilaan terveyttä tai turvallisuutta, tekee hän virka-apupyynnön poliisille, jotta potilas saadaan kuljetettua psykiatrisen hoidon tarpeen arvioon. Potilasta ei voi kuljettaa vasten tahtoa ilman, että asiasta on sovittu lääkärin kanssa. Toisin sanoen, jos hoitoon kuljettamisesta kieltäytyvän potilaan kuljettamiseen tarvitaan fyysistä pakottamista, voi poliisi mielenterveyslain nojalla avustaa ensihoitoa kuljetuksessa, jos virka-apupyyntö on tehty.^{51 26}

Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuuden vuoksi ensihoito ja sosiaalihuolto voivat toimia yhteistyössä tehtävällä, jossa kohdataan itsetuhoisen lapsi tai nuori. Sosiaalihuollon välitön läsnäolo ei ole välttämätön, mutta tarvittaessa sosiaalipäivystyksestä saa kiireellistä apua itsetuhoisten lasten ja nuorten kanssa. Ensihoidon tekemä lastensuojeluilmoitus on usein

ensimmäinen kontakti lastensuojelun ja potilaan välillä, ja siksi merkityksellinen sen määrittäessä potilaan asiakkuutta lastensuojelun piirissä.⁶¹

Viranomaisyhteistyössä suurimpina haasteina nähdään usein juridiset seikat, ja lait koetaan yhteistyötä hankaloittavina tekijöinä. Ne harvoin ovat ongelman ydin, mikäli lakituntemus on riittävää. Kompastuskivinä on useammin inhimilliset asiat, kuten osaaminen, asenteet ja toimintatavat. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen ja kehittämisen edellytyksenä on, että asennoitumiseen, vakiintuneisiin toimintatapoihin ja osaamiseen ollaan valmiita puuttumaan. Moniammatillinen yhteistyö on toisinaan monimutkainen kokonaisuus eri lakien ja toimijoiden yhdistämisestä. Toimiva yhteistyö perustuu avoimeen kommunikaatioon, tietotaidon jakamiseen ja luottamukseen.²

Lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Lastensuojeluilmoituksen tekemiselle ei ole muotovaatimuksia, mutta on suositeltavaa, että se tehdään alkuperäisestä ilmoitustavasta riippumatta myös kirjallisena. Ilmoitus tehdään kotikunnan tai nykyisen oleskelupaikan sosiaalitoimeen.³⁵ Sen voi tehdä puhelimitse sosiaali- ja kriisipäivystykseen.³⁴ Ilmoituksesta tulee ilmoittaa potilaalle, jos se ei vaaranna kenenkään turvallisuutta. Huoltajalle ilmoituksesta ei tarvitse kertoa, mutta se yleensä helpottaa yhteistyön sujumista.³⁵ Joskus on parempi tehdä ilmoitus myöhemmin, kun muuten turvallisuus olisi uhattuna.³⁴

Mitä ilmoituksen tulee sisältää?

- Lapsen henkilötiedot
- Syy ilmoituksen tekemiselle
- Onko lapselle/nuorelle tai tämän huoltajalle kerrottu lastensuojeluilmoituksesta⁶²

⁶¹ Hietämäki, J., Kuusinen, V., Pursi, K. & Rajala, R. 2017. Lastensuojeluprosessi moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka 82 (2017):4, 417-429.

⁶² Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2021. Lastensuojeluilmoitus. Verkkomateriaali. Päivitetty 24.11.2021. Luettu 9.12.2021.

Toiminta ensihoitotehtävällä - kertaus

Tutkiminen

- Potilas tutkitaan aina systemaattisesti ABCDE-kaaviolla
- Itsetuhoisuus voi tulla ilmi vasta tutkittaessa fyysisesti
- Tutkimisessa tulee huomioida lapsen tai nuoren kehitysvaihe
- Tutkimuksista tulee kertoa helposti ymmärrettävin sanoin
- Tutki rauhassa, jos ei ole hätätilanne

Haastattelu

- Pyri mahdollisimman lyhyeen aikaviiveeseen
- Anna potilaan kertoa omin sanoin tapahtuneesta
- Puhuminen tapahtuneesta voi olla suuri apu potilaalle
- Selvitä itsetuhokäytös kokonaisuutena, siitä kysyminen ei lisää itsemurhariskiä, asioista tulee kysyä suoraan
- Puhu oikein termein, älä kiertele
- Selvitä elämäntilanne: koulu, perhe, koti, kaverit, harrastukset

Toimet

- Somaattinen terveys etusijalla, turvaa vitaalielintoiminnot
- Hoito on vammojen mukaista, hoida fyysiset vammat ensin
- Ympäristön turvallisuus tulee taata heti lisävahinkojen estämiseksi
- Siirry fyysisen tilan turvaamisen jälkeen arvioimaan psyykkistä puolta
- Tee lastensuojeluilmoitus
- Kuljeta potilas päivystykseen tarkempaan arvioon, kuljettaminen ei vaadi fyysisiä vammoja