



# Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen päivystyksessä

Pauliina Oksanen

Anna Roikonen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (AMK)

**Roikonen Anna & Oksanen Pauliina**

## **Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen päivystyksessä**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2022, 34 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat, Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma, Opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: Suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: Kyllä

### **Tiivistelmä**

Päivystyksessä itsetuhoisia nuoria kohdataan lähes päivittäin. Noin kolmasosa 15–24 vuotiaista Suomessa kuolee itsemurhaan, jonka takia itsetuhoisen käytös on syytä ottaa aina vakavasti. Päivystyksen sairaanhoitajalla on merkittävä rooli itsemurhien ehkäisemisessä, sillä hän kohtaa nuoren ensimmäisenä tämän saavuttua sairaalaan. Itsemurhaa yrittänyt nuori on suuressa itsemurhavaarassa, sillä aiempi yritys lisää itsemurhariskiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajantasaista tutkittua tietoa siitä, millaisia kokemuksia itsetuhoisilla nuorilla ja hoitohenkilökunnalla on toistensa kohtaamisesta päivystyksessä, sekä miten itsetuhoisen nuoren kohtaamista voitaisiin parantaa. Tavoitteena on selvittää, kuinka itsetuhoinen nuori tulisi kohdata päivystyksessä. Aihe on hyvin ajankohtainen ja kaipaa kipeästi lisähuomiota yhteiskunnallisella tasolla. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen keväällä 2022 julkaistun tutkimuksen mukaan joka viides itsemurhan tehneistä on (2016–2018) käynyt terveydenhuollon vastaanotolla kuolinpäivänään ja hieman alle puolet viimeisen elinviikkonsa aikana. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää terveydenhuollon opiskelijat ja ammattilaiset.

Tutkimuksista kävi ilmi, että sairaanhoitajilla ei aina ole riittävää osaamista kohdata itsemurhaa yrittänyttä nuorta päivystyksessä. Nuorten omat kokemukset päivystys käynneistä olivat usein huonoja. Hoitajat puolestaan kokivat itsetuhoisen nuoren hoitamisen haastavana. Päivystyksen sairaanhoitajien kouluttaminen itsetuhoisen nuoren kohtaamiseen voisi lisätä sairaanhoitajien luottamusta omiin taitoihinsa ja varmuutta nuoren kohtaamiseen.

Tuloksien mukaan hoitohenkilökunta kaipaisi lisäkoulutusta itsetuhoisen nuoren kohtaamiseen, sekä enemmän yhteistyötä psykiatrian puolen kanssa. Nuoret taas toivoisivat hoitajilta empaattisuutta, läsnä-oloa, ymmärtävää ja ystävällistä kohtelua, sekä aikaa kohtaamiselle. Hoitajan ja nuoren kohtaamisella saattaa olla vaikutusta nuoren itsemurhariskiін tulevaisuudessa, jonka takia hoitajien osaamisella ja asenteilla on suuri merkitys. Lisätutkimuksia tarvitaan siitä, minkälaisia toiveita ja pelkoja itsetuhoisilla nuorilla ja hoitohenkilökunnalla on toistensa kohtaamisesta päivystyksessä ja miten itsetuhoisen nuoren kohtaamista päivystyksessä voitaisiin parantaa.

### **Avainsanat**

Päivystys, nuori, itsetuhoinen, itsemurha, kohtaaminen, sairaanhoitaja

**Roikonen Anna & Oksanen Pauliina**

**Encountering suicidal adolescent in the emergency department**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. May 2022, 34 pages

Health and welfare. Degree program in nursing. Bachelor`s degree

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Suicidal adolescents are presented in the emergency department almost every day. About one third of 15–24-year-old in Finland dies of suicide. Suicidal behavior needs to be taken seriously. Emergency department (ED) nurse is usually the first one to make a contact with a suicidal patient. Hence the ED nurse has a considerable role in preventing suicides. A patient with a previous suicide attempt is in a major risk of a reat-tempt. Encountering, examining and evaluating a suicidal adolescent can be challenging, and nurses should have proper training for it.

Purpose of the study is to examine researched data about what kind of experiences do suicidal adolescent patients and nursing staff have about encountering each other in the ED and how can we improve those experiences in the future. The aim of the study is to investigate how suicidal adolescent should be encountered in the emergency department. This subject is extremely timely and in desperate need of more research and acknowledgement in the society. A recent study showed that every fifth of suicide victims had visited the health care services the day they died. A little less than half of them had contacted health care during the same week they took their own life. The thesis was carried out as a descriptive literature review during spring 2022. It can be used in nursing studies and social-and healthcare professions.

According to the studies nurses did not have enough competence in encountering suicidal adolescent patients in the emergency department and that the experiences of suicidal young people were mainly negative. The nurses also found it challenging to encounter and care for suicidal patients. If the emergency department would be adapted for the needs of suicidal young people, it could improve their experiences and maybe even prevent further suicidality.

Further training for nurses would improve competence and confidence in encountering the suicidal patients. It could also chance the nurses' negative attitudes and insecurity when caring for these patients. Close collaboration with the psychiatric professionals is also needed. Young patients of these studies wished that the nurses they meet in the ED would show empathy, kindness, and compassion towards them. The competence and attitudes of the ED staff can play a big role in preventing further suicidality in young patients. Further research and urgent attention are needed on how to improve encountering the suicidal adolescents in the emergency department.

**Keywords**

Emergency department, young people, self-harm, adolescent, suicidal, nurse

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Nuoren kehitysvaiheet.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Itsetuhoisen käyttäytyminen .....</b>	<b>4</b>
3.1	Itsetuhoisen nuori päivystyksessä .....	6
3.2	Riskitekijät ja suojaavat tekijät.....	7
3.3	Itsemurhien ennaltaehkäisy .....	8
<b>4</b>	<b>Kohtaaminen .....</b>	<b>9</b>
4.1	Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot.....	12
4.2	Läheisten huomiointi.....	13
<b>5</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>15</b>
6.1	Tiedonhakuprosessi.....	15
6.2	Aineiston analyysi.....	18
<b>7</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>18</b>
7.1	Nuoren kokemukset.....	19
7.2	Sairaanhoitajien kokemukset.....	21
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>23</b>
8.1	Johtopäätökset.....	24
8.1	Kehittämisehdotukset .....	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	25
<b>Lähteet .....</b>		<b>27</b>
Liitteet .....		32

## Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
Taulukko 2. Tiedonhaku taulukko.....	17

# 1 Johdanto

Noin kolmasosa 15–24-vuotiaista nuorista kuolee Suomessa itsemurhaan. Muihin Euroopan maihin verrattuna luku on korkea. (Itsemurhien määrässä kasvua edellisvuosista 2017.) Tukea tarvitsevat itsetuhoiset nuoret tulisi osata kohdata oikein sekä saattaa oikean avun piiriin. Suuri osa itsemurhan tehneistä tai sitä yrittäneistä on ollut terveydenhuoltoon yhteydessä edeltäneen kuukauden aikana (Suominen & Valtonen 2013). Päivystyksessä työskentelevä hoitohenkilökunta kohtaa itsetuhoisia ihmisiä lähes päivittäin, ja kohtaamisella voi olla suuri merkitys itsetuhoiselle nuorelle. Tämän takia päivystysympäristössä työskentelevällä sairaanhoitajalla on merkittävä rooli itsemurhien ehkäisemisessä. (Miller, Camargo, Arias, Sullivan, Allen, Goldstein, Manton, Espinola, Jones, Hasegawa & Boudreaux 2017; Owens, Hansford, Sharkey & Ford 2016.)

Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen, tutkiminen ja arviointi päivystysaikana ovat vaativia tehtäviä (Suominen ym. 2013). Itsetuhoista nuorta kohdatessa terveydenhuollon henkilökunnan ammatillisuus ja asenne ovat tärkeitä potilaan hoidon onnistumisen kannalta, joten hoitajilla tulee olla näyttöön perustuva, kohtaamiseen tarvittava osaaminen (Nykänen 2019). Hänen on myös luotettava omaan tekemäänsä kokonaisarvioon (Suominen ym. 2013). Päivystysyksikössä potilaan empaattinen ja aktiivinen kohtaaminen, sekä hoitohenkilökunnan ymmärtäväinen suhtautuminen tapahtuneeseen voivat pienentää itsemurhariskiä (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022). Itsetuhoisen nuoren avun hakemiseen saattaa vaikuttaa aiempi negatiivinen kokemus terveydenhuollossa (Alle puolet niistä, joilla on itsemurha-ajatuksia, hakee apua mielenterveyspalveluista 2019).

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä Terveys- ja hyvinvointilaitoksen keväällä 2022 julkaistun tutkimuksen mukaan joka viides itsemurhan tehneistä vuosina 2016–2018 on käynyt terveydenhuollon vastaanotolla kuolinpäivänään ja hieman alle puolet viimeisen elinviikkonsa aikana (Partonen, Grainger, Kiviruusu & Suvisaari 2022). Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajantasaista tutkittua tietoa siitä, millaisia kokemuksia itsetuhoisilla nuorilla ja hoitohenkilökunnalla on toistensa kohtaamisesta päivystyksessä, sekä miten itsetuhoisen nuoren kohtaamista voitaisiin parantaa. Työn tavoitteena on selvittää, kuinka itsetuhoinen nuori tulisi kohdata päivystyksessä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka alatyypiksi valikoitui narratiivinen yleiskatsaus.

## 2 Nuoren kehitysvaiheet

YK:n mukaan nuori on noin 15–24-vuotias (Nuorten oma käsitys nuoruuden ”ikärajoista” selvitetty 2013). Nuoruusiässä persoonallisuus alkaa kehittyä ja nuoresta tulee omanlaisensa yksilö. Tämän ikävaiheen alussa nuori alkaa itsenäistyä ja etsiä omaa polkuaan. Nuorella saattaa myös muodostua omia vahvoja mielipiteitä, ja hän voi alkaa kehittämään uutta suhdetta myös itseensä. Nuoruuden vaiheiden läpikäymiseen vaikuttavat aiemmat elämäkokemukset, nuoren temperamentti, sekä hänen suhteensa vanhempiinsa. Jokainen nuori käy nuoruus ikävaiheen läpi eri tavalla. (12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys 2021.)

Nuoruusiässä tunne-elämä voi heittelehtiä, eikä nuori aina kykene hallitsemaan tunteitaan. Käyttäytyminen voi muuttua täysin. Iloisesta, reippaasta ja puheliaasta nuoresta saattaa tulla sulkeutunut ja töykeä, eikä koulunkäynti kiinnosta. Itsetunto voi kärsiä, aiemmin hyvinkin sinut oman itsensä kanssa oleva nuori ei pidäkään enää omasta ulkonäöstään, on epävarma ja tutkii ulkonäköään kriittisesti. Mielipiteet omasta itsestä voivat muuttua useasti ja fyysinen kehon muutos hämmentää. (12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys 2021.) Nuoruuden ikäkauteen kuuluu kehitystehtäviä. Näitä ovat muuttuvaan kehoon sopeutuminen, itsenäistyminen, sekä seksuaalisen identiteetin kokonaiskuvan muodostaminen. Vanhemmista aletaan irtaantumaan, jonka myötä ystävistä tulee entistä tärkeämpiä. Nuoruuden kehitysvaiheiden läpikäyminen ei ole nuorelle helppoa. Joka viides nuori kärsiikin päihde- ja mielenterveysongelmista. (Häiriöt ja ongelmat johdanto nuoruusikään n.d.)

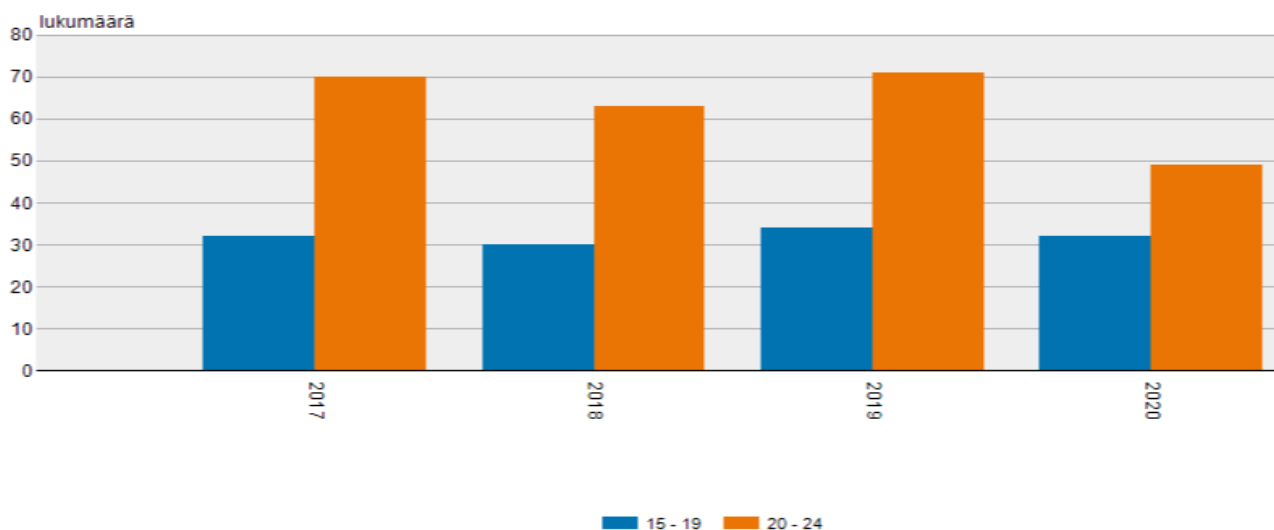
Psyykkinen kehitys ei kulje samassa tahdissa fyysisen kehityksen kanssa. Nuoren keho muuttuu nopeaan tahtiin. Lyhyessä ajassa tulee suuria muutoksia, eikä psyykkinen kehitys pysy tämän mukana. Tämä voi aiheuttaa nuoressa poikkeuksellista käyttäytymistä, kuten aggressiivisuutta ja kiroilua. Tämä vaihe kuuluu nuoruuden kehitysvaiheeseen ja on ohimenevää. (12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys 2021.) Psyykkisten häiriöiden tunnistaminen nuoruusiässä on vaikeaa, koska iänmukaisen sekä häiriintyneen kehityksen erot ovat erittäin pieniä. Nämä olisivat kuitenkin tärkeää tunnistaa hyvissä ajoin, jotta nuorelle saataisiin tarvittavaa apua tarpeeksi ajoissa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuoruuteen kuuluu omien rajojen etsiminen ja käyttäytyminen voi olla uhkarohkeaa ja riskialtista. Nuoruuteen liittyy myös elämään ja kuolemaan liittyvien asioiden poh-

diskelu. Pitkäaikainen mielialojen vaihtelu, ahdistus, paniikkikohtaukset ja itsemurha-ajatukset eivät ole kuitenkaan osa normaalia kehitystä. Nuoren pahaa oloa voi olla kuitenkin vaikea huomata, sillä se ei aina näy ulospäin. (Suomalainen, Seilo, Haravuori & Marttunen 2018.)

### 3 Itsetuhoinen käyttäytyminen

Joka vuosi yli 700 000 ihmistä päättää elämänsä itsemurhaan maailmanlaajuisesti ja toteutuneiden itsemurhien lisäksi itsemurhayrityksiä on moninkertainen määrä (World Health Organization 2021). Itsemurhalla on kauaskantoiset vaikutukset kuolleen läheisiin, mutta menetykset kansanterveydellisesti ja taloudellisesti ovat myös merkittäviä (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022). Iso osa itsemurhista voisi olla ehkäistävissä, jos niihin puututtaisiin oikeaan aikaan (World Health Organization 2021). Noin kolmasosa 15–24-vuotiaista kuolleista nuorista kuolee Suomessa itsemurhaan, luku on Euroopan tasolla korkea (Itsemurhien määrässä kasvua edellisvuosista 2017). Kaikki äkilliset muutokset nuoren käyttäytymisessä ovat hälytysmerkkejä. Näitä merkkejä nuoren pahasta olost, itsetuhoisuudesta tai itsemurha-ajatuksista voivat olla esimerkiksi nuoren vetäytyminen omiin oloihinsa, surullisuus, aggressiivisuus, syömis- ja unihäiriöt sekä masennus. (Uusitalo 2007.)

Alla olevassa taulukossa tarkastellaan 15–19 ja 20–24-vuotiaiden itsemurhakuolemia vuosina 2017–2020.



Itsemurhalla tarkoitetaan tekoa, jolla ihminen riistää hengen itseltään. Itsemurhassa itsemurha-ajatukset ja –suunnitelmat ovat muuttuneet teoksi. Suomessa oikeuslääkäri luokittelee kuoleman itsemurhaksi, kun se on todettu henkilön itsensä tekemäksi ja hän on todennäköisesti tiedostanut tämän teon johtavan kuolemaan. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.) Itsetuhoisella käytöksellä tarkoitetaan sitä, että henkilö haluaa vahingoittaa itseään, ajattelee itsemurhan tekemistä tai yrittää itsemurhaa. Itsetuhoisuutta on tahallinen halu satuttaa itseään esimerkiksi viiltelemällä tai syömättömyydellä. Itsetuhoisella ihmisellä on yleensä paha olla, ja tätä pahaa oloa yritetään helpottaa näillä keinoilla. Aineistomme perusteella tällaisilla ihmisillä ongelmat ovat kasautuneet ja he ovat toivottomia esimerkiksi tulevaisuuden suhteen. Heillä voi usein myös olla mielenterveysongelmia, masennusta sekä päihdeongelmaa, ja itsetuhoisilla tavoilla he yrittävät tehdä sisäisen pahan olon näkyväksi. (Itsetuhoisen käyttäytyminen 2022.)

Itsemurha-ajatuksia ja yrityksiä ilmenee tytöillä poikia useammin. Kuitenkin pojat tekevät itsemurhasta 75–80 %. Jos itsetuhoisuuteen liittyy vahva halu kuolla tai konkreettinen, yksityiskohtainen suunnitelma, itsemurha vaara on suuri. Itsetuhoinen nuori saattaa käyttää itsetuhoisuutta tunteiden säätelyyn ja pahan olon kontrollointiin. Taustalla voi olla ihmissuhdeongelmia, mielialaoireita, haasteita elämän hallinnassa tai pidempään jatkunutta päihteidenkäyttöä. Kolmasosa niistä, jotka ovat tehneet itsemurhan, ovat yrittäneet sitä aiemmin. (Suomalainen ym. 2018.) Nuoren itsemurhayritys on usein avunhuuto. Itsemurhapäätös voi olla harkitsematon ja äkkipikainen, sillä nuorella ei ehkä vielä ole keinoja selviytyä vaikeista tilanteista. Suuri osa itsemurhayrityksistä tehdään päihtyneenä, kun kyky kontrolloida impulsiivista käytöstä laskee. Nuoret harvoin kertovat itsetuhoisista ajatuksista aikuisille, mutta ystävät saattavat olla niistä tietoisia. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää, että potilaan yksityisyyttä on suojeltava. Lain mukaan potilaan yksityisyyttä ja ihmisarvoa on kunnioitettava. Nuoren itsemääräämisoikeutta tulee myös kunnioittaa. Kuitenkin hänen ikätasoinen kehityksensä on otettava huomioon. Jos käy ilmi, ettei nuori ole tarpeeksi kypsä tekemään oikeita päätöksiä omaa terveyttään ja turvallisuuttaan koskien, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa. Nuori saa myös päättää ikätasonsa sekä kehityksentasoon nähden, saako hänestä ja hänen hoidostaan antaa tietoja huoltajalle.



### 3.1 Itsetuhoinen nuori päivystyksessä

Päivystyksessä hoidetaan potilaita, joiden terveydentila vaatii äkillistä hoitoa (Päivystys 2022). Päivystys on usein herkässä mielentilassa olevan itsetuhoisen nuoren ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon. Nuori on saattanut käyttää päihteitä, kyseessä voi olla myrkytys tai hän on yrittänyt jollain muulla tavoin itsemurhaa, jonka takia hän saapuu ensimmäisenä päivystykseen. Itsemurhaa yrittäneelle apua tulisi järjestää mahdollisimman nopeasti, paras ajankohta potilaan itsetuhoisien ajatusten ja elämän ongelmakohtien käsittelyyn on välittömästi itsemurhayrityksen jälkeen (Väänänen 2020). Tällöin päivystyksessä itsetuhoisuudesta sekä itsemurha-ajatuksista tulisi kysyä ensimmäisenä. Tulisi myös selvittää, miksi nuori on tällaiseen tilanteeseen joutunut. (Haravuori, Suomalainen & Mantere 2013.) Itsemurhasta kysyminen ei pahenna itsemurhan riskiä, nuori voi kokea niistä kysymisen jopa helpotuksena (Väänänen 2020; Suomalainen ym. 2018).

Itsetuhoinen nuori tulisi kohdata ajan kanssa ja rohkeasti (Väänänen 2020). Nuorta tulisi kannustaa puhumaan itsemurhaan johtaneesta tapahtumaketjusta (Pulkkinen & Vesanen 2017). Väänänen (2020) mukaan tavoitteena on avoin keskustelu, jossa nuori saisi avoimesti kertoa, mikä on johtanut itsetuhoisuuteen. Lääkäri arvioi nuoren tilanteen ja jatkohoidon tarpeen potilaan ja hoitajan kanssa, myös läheiset on hyvä ottaa hoitoon mukaan. Parhaiten itsetuhoisen selviämistä tukee hoitajan ja läheisten samansuuntainen yhteistyö. Itsemurhaa yrittäneen nuoren tilanne tulee aina arvioida erikoissairaanhoidossa, psykiatria tulisi konsultoida heti kun akuutit somaattiset vammat on hoidettu. (Väänänen 2020.)

Itsemurhavaaraa selvitettäessä tulee muistaa, että aiempi itsemurhayritys nostaa seuraavan yrityksen todennäköisyyttä. Tulevaisuudessa itsemurha-ajatuksien ilmaantuessa kehoitetaan nuorta ottamaan rohkeasti yhteyttä auttaviin hoitotahoihin. (Pulkkinen ym. 2017.) Jatkohoidon tulee alkaa viiveettömästi. Kun mietitään sairaalahoidon tarvetta, on otettava huomioon psykoottisuus, syvä toivottomuus ja nuoren tilan epävakaus. Tulee myös puntaroida välittömän itsemurhan vaaraa. Usein jatkohoito voidaan hoitaa psykiatrisessa avohoidossa. Hoitointerventiot saattavat merkittävästi alentaa itsemurhariskiä. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.) Esimerkiksi Sveitsissä kehitetty strukturoitu LINIT/ASSIP- interventio itsemurhayrityksen jälkeen on Suomessa käytössä Mieli Ry:n itsemurhien ehkäisykeskuksessa ja Jyväskylässä Kriisikeskus Mobi-

lessa on otettu interventio myös käyttöön keväällä 2022 (Laukkala 2022). Itsemurhavaarassa olevaa nuorta kotiutettaessa tulee myös huomioida läheisten mahdollisuus olla nuoren tukena lähipäivinä (Suomalainen ym. 2018).

### **3.2 Riskitekijät ja suojaavat tekijät**

Jotta saataisiin kokonaiskuva itsetuhoisen nuoren ajatuksista ja suunnitelmista, on hänen tilanteensa kartoitettava. On selvitettävä nuoren elämäntilanne sekä siihen kuuluvat kuormitustekijät ja suojaavat tekijät. Vaikka potilaalla olisikin elämässään riskitekijöitä, suojaavat tekijät vähentävät itsemurha-alttiutta. Riskitekijöillä tarkoitetaan niitä asioita, jotka altistavat itsemurhalle. Riskitekijä voi olla esimerkiksi koulussa esiintyvä kiusaaminen, tai nuori voidaan jättää kaveriporukasta ulkopuolelle. Nuoruusiän itsetuhoiseen käytökseen liittyvät mielenterveyshäiriöt, erityisesti masennus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä psykoottisuus. Päihdeongelmat, kuten alkoholi sekä huumeet ovat myös suuria ja yleisiä riskitekijöitä. (Suomalainen, Seilo, ym. 2018.) Järkyttävät elämäntapahtumat, aiempi itsemurhayritys, keinottomuus säädellä omia tunteita, toivottomuus, somaattiset sairaudet, epävakaa persoonallisuus ja lapsuusiän kaltoinkohtelu voivat ajaa nuoren itsemurha-ajatuksiin ja tekoihin. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.) Riskitekijöiden arviointiin voidaan käyttää strukturoituja kyselykaavakkeita. Myös kysymällä potilaalta suoraan itsetuhoisista ajatuksista ja suunnitelmista saadaan itsemurhavaaraa selville (Tahvanainen, Riipinen, Jääskeläinen & Halt 2021).

Itsemurhalta suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan asioita, joiden avulla henkilö pystyy selviytymään kuormittavista elämäntilanteista ilman itsetuhoisia ajatuksia. Näitä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, yksinäisyyden ehkäisy, ongelmanratkaisutaidot, terve itsetunto, kehittyneet selviytymiskeinot kuten avun pyytäminen ja sen piiriin hakeutuminen, sekä henkilön kokemus elämänsä merkityksellisyydestä. Myös myönteiset perhesuhteet ja psykologinen resilienssi, eli kyky mukautua kuormittaviin tilanteisiin pystyen säilyttämään kuitenkin psyykkisen ja fyysisen toimintakykynsä, vaikuttavat itsemurhariskiä vastaan. Resilienssiin liittyy myös tunne, että oma elämä on hallinnassa. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.)

### 3.3 Itsemurhien ennaltaehkäisy

Suomessa päihde- ja mielenterveysongelmaisille nuorille, jotka ovat itsemurhan korkeanriskin väestöä, on kehitetty ehkäiseviä toimia. Näitä ovat esimerkiksi päihteisiin liittyvä terveyskasvatus ja yksilöity kliininen hoito. Masennuksen tunnistaminen ja sen hyvä hoito auttaa ennaltaehkäisemään itsemurhia. (Marttunen & Haravuori 2015 s 89.) Päivystyksessä aktiivinen seuranta, sekä potilaskontakti itsemurhayrityksen jälkeen, vähentävät uutta itsemurhayrityksen mahdollisuutta (Laukkala, Jylhä, Isometsä, Koponen, Marttunen, Wahlbeck, Laajasalo, Vuorio & Pirkola 2020). Päivystyksestä itsetuhoinen nuori tulee tarpeen mukaan ohjata jatkohoitoon (Marttunen ym. 2015, 89).

Psykiatrian erikoislääkärin arvio tulee tehdä itsemurhayrityksen jälkeen heti, kun somaattinen ja kognitiivinen toipuminen sen sallivat. Itsemurhaa yrittänyt nuori tulee aina arvioida erikoissairaanhoidossa. Lääkäri tekee arvion, tarvitseeko nuori psykiatrasta sairaalahoitoa. Tarvetta arvioidessa huomioidaan itsemurhavaara, mielenterveyden häiriöt, sekä tarvitseeko nuori tahdosta riippumattonta hoitoa. Pelkkä itsemurhavaara ei riitä tahdosta riippumattoman hoidon aloittamiseen. Psykiatrisen tutkimuksen yhteydessä tehdään potilaalle turvasuunnitelma. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022.)

Turvasuunnitelma on kehitetty itsemurhariskissä oleville ja sen tarkoituksena on ehkäistä itsemurhia. Sitä voidaan käyttää ihmisillä, jotka ovat aikaisemmin yrittäneet itsemurhaa, tai kenellä on itsemurhavaaraa lisäävä mielenterveyshäiriö. Se sisältää myös ohjeita, kuinka tulee toimia, jotta itsetuhoista käytöstä ja ajatuksia saa lievitettyä. Ennen turvasuunnitelman tekemistä tehdään kattava itsemurhariskin arviointi terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Potilaan tulisi kertoa mahdollisimman tarkasti, mitä on tapahtunut ennen ja jälkeen itsemurhayrityksen. (Jylhä & Isometsä 2018.)

Turvasuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa ja suunnitelmassa käytetään potilaan omia sanoja. Suunnitelmaa käytetään avuksi itsetuhoisuuden varomerkkien tunnistamisessa. Turvasuunnitelma sisältää nimet ja puhelinnumerot niistä ihmisistä kenelle voi soittaa, kun itsetuhoiset ajatukset alkavat ottaa vallan. Yhteydenotto perheenjäseniin tai ystäviin voi auttaa näiden itsetuhoisten tunteiden lieventämisessä. Soittaa voi myös terveydenhuollon ammattilaisille ja erilaisiin

matalan kynnyksen järjestötoimijoihin, esimerkiksi Kriisikeskus Mobileen tai valtakunnalliseen kriisipuhelimeen. Puhelinnumerot ovat suunnitelmassa tärkeysjärjestyksessä. Turvasuunnitelma tulisi tarkistaa aika ajoin yhdessä potilaan kanssa ja päivittää sitä tilanteen ja tarpeen mukaan. Turvasuunnitelma on osa itsetuhoisen ja itsemurhavaarassa olevan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Jylhä ym. 2018.)

Itsemurhien ennaltaehkäisyyn käytetään myös Linity- mallia, joka on lyhytinterventio itsemurhaa yrittäneelle. Sen avulla pyritään ennaltaehkäisemään itsemurhia terapeuttisilla keinoilla. Malli perustuu tutkittuun tietoon. Linity- mallia ei suositella käytettäväksi päihdeongelmaisille, potilaille, joilla on psyykoosisairaus, tai jos he ovat yrittäneet itsemurhaa useita kertoja. Tähän lyhytinterventioon sisältyy neljä tapaamista kriisityöntekijän kanssa. Ensimmäisellä tapaamisella itsemurhayritys käydään läpi potilaan kanssa tarkasti. Tämä tapaaminen kuvataan videolle. Seuraavassa tapaamisessa yritetään löytää syyt itsemurhayritykselle katsomalla ensimmäisellä tapaamiskerralla kuvattu video ja keskustelemalla näistä asioista. Kolmannella tapaamisella laaditaan turvasuunnitelma aiempien tapaamiskertojen ajatuksiin ja keskusteluihin pohjautuen. Neljänteen tapaamiseen saa osallistua potilaan läheisiä. Linity- mallissa tapaamisten lisäksi käytetään kirjeseurantaa, joka jatkuu kaksi vuotta. Kirjeitä lähetetään potilaalle kriisityöntekijän toimesta kolmen kuukauden välein ensimmäisenä vuonna. Toisena vuonna lähetetään kaksi kirjettä. Näihin kirjeisiin ei ole pakko vastata, mutta potilaalla on mahdollisuus kuitenkin olla yhteydessä omaan kriisityöntekijään koko seurannan ajan. (Mikä on Linity-malli? 2022.)

## 4 Kohtaaminen

Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen voi olla hyvin haastavaa päivystyksen sairaanhoitajille. Saattaa olla vaikeaa kohdata nuori, joka kertoo, ettei elämä ole enää elämisen arvoista. Hän voi olla toivoton ja kokea, että on menettänyt kaiken tärkeän elämässään, eikä halua enää elää. Kuinka tällaisiin ajatuksiin tulisi vastata, kuinka käyttäytyä ja mitä kysyä? (Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja puheeksiotto n.d.)

Kohtaaminen tapahtuu läsnäolon, jakamisen ja vakavasti ottamisen kautta. Se on toista ihmistä kohti menemistä, ja se voi tapahtua vain ihmisyyden välityksellä. Ei ole olemassa yhtä ainutta tapaa kohdata ihmistä, sitä ei voi opetella kirjoista. Toisen ihmisen asioiden kuuleminen ei onnistu,

jos päällimmäisenä ajatuksena ovat neuvot, joita voisimme antaa. Kohtaaminen ei ole suorittamista, vaan jakamista, läsnäoloa ja välittämistä. Toisen ottaminen vakavasti merkitsee sitä, että arvostetaan toisen persoonallisuutta ja tämän elämän kokonaisuutta. (Mattila 2007, 12–25.)

Jotta itsetuhoisen potilaan ja ammattilaisen välille syntyisi luottamus, on läsnäolo välttämätöntä. Jos luottamusta ei pääse syntymään, apua hakevan on vaikea alkaa kertomaan, miksi on ollut itsetuhoisen ja yrittänyt itsemurhaa. Kohtaamisessa on oltava ihminen ihmiselle. Luotettavuus ja luottamus ovat tärkeä osa vuorovaikutusta. Se on perusta hyvälle hoitosuhteelle. Nuoren on kyettävä luottamaan sairaanhoitajaan. Sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin kuuluu vaitiolovelvollisuus, ja tämä edesauttaa nuoren luottamuksen rakentumista. Luotettava sairaanhoitaja toimii aina potilaan parhaaksi, ja pyrkii aidosti edistämään nuoren asioita. Luottamuksen muodostumiseen vaikuttaa suuresti myös yhteisymmärryksen synty sairaanhoitajan ja nuoren välille. Kun nuori tuntee tulevansa ymmärretyksi ja kuulluksi, hänen on paljon helpompi luottaa. (Mattila 2007, 12–25.)

Toisen ihmisen arvostamista voidaan pitää eettisesti tavoiteltavana, ja tämä on hoitoalan kulmakiviä. Toisen ihmisen arvostaminen ei riipu tämän elämäntilanteesta, valinnoista, epäonnistumisista tai elämäntarkastelusta. Kun kohdataan itsetuhoisen nuori, testataan sairaanhoitajan arvostusta ja kunnioitusta nuorta kohtaan. Kohtaaminenkin voi joskus epäonnistua yrityksistä huolimatta. Tällaisen tilanteen jälkeen tulisi tarkastella, mikä johti epäonnistumiseen. Epäonnistumisen myöntäminen on tärkeää, jotta seuraavalla kerralla välttyään samoilta virheiltä. (Mattila 2007, 16–17.)

Hoitotyössä vastaan tulee monenlaisia kohtaamisia, ja joskus niihin voi vaikuttaa sairaanhoitajan henkilökohtaisen elämän tapahtumien samankaltaisuus. Ne voivat herättää sairaanhoitajissa erilaisia tunteita, jotka voivat johtaa ylimieliseen ja tuomitsevaan käyttäytymiseen potilasta kohtaan. Elämäkokemuksen kautta potilasta voi olla myös helpompi ymmärtää ja tuntea myötätuntoa. Kohtaamisessa tunteista puhuminen ja tunteiden näyttäminen on tärkeää. Sairaanhoitajan ammattilaisena täytyy kuitenkin pystyä hallitsemaan tunteensa. Sairaanhoitajan tuntemat tunteet eivät ole potilaan syytä, vaikka ne syntyvätkin vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ne kertovat hoitajan kosketuspinnasta elämään ja elämäntapahtumiin. (Mattila 2007, 16–17.)

Kohtaamisessa tarvitaan myös nöyryyttä. Sen näyttäminen on oman itsensä näkemistä, ja muille näyttäytymistä epätäydellisenä sekä keskeneräisenä. Itsetuhoisen nuori on haavoittuvainen, tuntee kelpaamattomuutta ja hänestä tuntuu, ettei hänestä ole mihinkään. Tällainen itsensä mitätöiminen ei kuitenkaan ole nöyryyttä. Sairaanhoitajan tulee katkaista tällainen ajattelutapa ja jakaa kiitollisuutta, myötätuntoa ja toivoa. Lämmintä ja toista arvostavaa kohtaamista on mahdotonta luoda, jos sairaanhoitaja tuntee olevansa kaikkien itsetuhoisen nuoren tekemien ja kokemien asioiden yläpuolella. Tällainen käytös on loukkaavaa, luotaan poistyöntävää, sekä luo muurin auttajan ja autettavan välille. (Mattila 2007, 19–21.)

Itsemurhaa yrittänyttä nuorta tulee kohdella yhtä arvostavasti kuin muitakin potilaita. Jos kohtelu ei ole samanarvoista, nuori saattaa kokea epäarvostusta ja syrjintää tekojensa takia. Jotta osattaisiin toimia oikeudenmukaisesti, on sairaanhoitajalla oltava myös oikeamielisyyttä. Oikeamielisyys tarkoittaa sitä, että jokaisen itsetuhoisen nuoren ihmisyyttä ja persoonaa kunnioitetaan ja arvostetaan. Oikeamielisyyteen liittyy vahvasti empatia. Empaattinen sairaanhoitaja osaa asettua potilaan asemaan, ja osoittaa myötätuntoa. (Mattila 2007, 27–28.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan potilas tulee kohdata arvostaen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, kaikissa tämän elämän vaiheissa. Yksilön tarpeet tulee myös huomioida, sekä potilaan omat mielipiteet hoitoa koskien. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001.)

Itsemurhaa yrittäneen kohtaaminen ja hoitaminen voi olla haastavaa kokeneellekin hoitajalle. Hoitajalla voi herätä tunteita, jotka voivat vaikuttaa monin eri tavoin myös itsetuhoiseen nuoreen. Myös ammattilaiselle voi tulla epävarmuus omasta osaamisestaan. Pelko voi liittyä herkässä tilassa olevan nuoren auttamisessa epäonnistumiseen, tai saattaa esiintyä epävarmuutta siitä, kuinka toimia seuraavaksi. Voi olla myös kyvyttömyyttä asettua potilaan asemaan. Hoitajat voivat kokea turhautumista, jos esimerkiksi potilas on yhteistyöhaluton, tai on ollut päivystyksessä potilaana jo useita kertoja saman asian takia. On tärkeää olla näyttämättä nuorelle omaa turhautumistaan eleillä tai ilmeillä. Luottamuksen rakentaminen hoitajan ja potilaan välille heti ensikohtaamisesta lähtien on ensisijaisen tärkeää. (Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja puheeksiotto n.d.; Gaily-Luoma 2020.)

Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys potilaan kohtaamisessa. Itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa pyritään esittämään avoimia kysymyksiä kuten ”Miltä sinusta tuntuu?”,

keskitytään kuuntelemiseen, sekä ollaan rauhallisia. On tärkeää näyttää, että nuoren tilanne otetaan vakavasti ja hänen mielipiteitään sekä arvojaan kunnioitetaan. Kohtaamisessa tulee välttää kiireen tuntua, kysymysten liiallista esittämistä, voimakkaita tunteita, sekä epäselviä kysymyksiä. Liian suorat ja kuulustelevat kysymykset, kuten ”Mikä sinun elämässäsi on niin pielessä, että ajattelet itsemurhaa?” eivät ole hyväksi. Empaattinen lähestymistapa, hienotunteisuus sekä itsetuhoisen nuoren näkeminen ihmisenä saavat potilaan tuntemaan, että hänet otetaan vakavasti ja häntä kuullaan. ”Näen, että sinulla on ollut vaikeaa, haluaisitko kertoa, millaista elämäsi on viime aikoina ollut?” Esimerkiksi tällaisella lauseella hoitohenkilökunta voisi osoittaa empatiaa. Tämän jälkeen on mahdollista lähteä selvittämään, mitkä tekijät ovat saaneet nuoren ajattelemaan ja toimimaan itsetuhoisesti. (Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja puheeksiotto n.d.; Gaily-Luoma 2020.)

Itsemurhaa yrittäneet toivovat kohtaamiselta arvostusta, ymmärrystä ja toivoa. Hoidon suunnittelun he haluaisivat tehdä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Nämä auttavat sitouttamaan hoitoon. Itsemurhavaarassa olevien nuorten kohtaamisessa hoitajat tuntevat olevansa voimattomia toistuvasti itseään vahingoittavien potilaiden auttamisessa ja saattavat kyynistyä. (Gaily-Luoma 2020.) Onnistuneen kohtaamisen seurauksena itsetuhoisen nuoren elämässä voi tapahtua isoja muutoksia. Hyvä kohtaaminen voi aiheuttaa nuoressa halun toimia toisin ja saada hänet näkemään valoa tunnelin päässä (Mönkkönen 2018, 19).

#### **4.1 Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot**

Vuorovaikutus nähdään erittäin tärkeänä osana sairaanhoitajan ammatillisuutta. Vuorovaikutus on verbaalista, esimerkiksi puhetta, sekä nonverbaalista, kuten ilmeet ja eleet. Hyvän vuorovaikutustaidon omaaminen auttaa potilasta ja hoitajaa saamaan yhteyden toisiinsa. Se auttaa myös hoitajaa ymmärtämään potilaan avun tarpeen ja saamaan kokonaiskuvan potilaan tilanteesta. Jokainen ihminen kokee vuorovaikutuksen yksilöllisesti. Potilaiden tarpeista ja tavoitteista riippuen vuorovaikutus hoitotyössä toteutuu monin eritavoin. (Koivisto 2019.)

Tasa-arvoisessa ja kunnioittavassa vuorovaikutuksessa sekä potilas että hoitaja kuuntelevat ja keskustelevat vuorotellen. Hoidollisen vuorovaikutuksen muodostumiseen tulee potilaan saada olla kohtaamisessa oma itsensä. Sairaanhoitajan antama ohjaus potilaalle on aktiivista vuorovaiku-

tusta, sisältäen tiedon jakamista, opetusta ja neuvontaa. Ohjauksen ja tiedon, jota potilaalle annetaan, on perustuttava tutkittuun tietoon. Vankka kliininen kokemus potilaan ohjauksesta tukee tutkittua tietoa. (Koivisto 2019.)

Laadukkaaseen vuorovaikutukseen kuuluu turvallisen ympäristön luominen, asioiden oikea-aikaisuus ja oikeanlainen vuorovaikutus, läsnäolo ja luottamuksen rakentaminen. Nämä lisäävät myös potilastyytyväisyyttä sekä edistävät paranemista. Vuorovaikutuksen tulisi olla potilaslähtöistä ja potilaille tulisi esittää avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset auttavat keskustelun etenemisessä, tilanteen kartoittamisessa ja antavat potilaalle ajattelemisen aihetta. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa hoitajan oma persoonallisuus. Myös sillä on merkitystä, onko hoitaja empaattinen, lämmin, vastaanottava ja positiivinen. (Koivisto 2019.) Vuorovaikutus ei ole pelkkiä sanoja, kaikki yhdessä tekeminen on vuorovaikutusta (Vuorovaikutustaitoja voi oppia 2022).

## 4.2 Läheisten huomiointi

Itsetuhoisen ja itsemurhaa yrittäneen nuoren läheisiä tulee huomioida, tukea ja heille tulee tarjota apua ja vertaistukea, koska hekin voivat olla itsemurhavaarassa. Läheisillä voi olla suuri rooli itsetuhoisen nuoren tukemisessa. Läheiset saattavat käydä läpi samanlaista tunteiden vuoristorataa kuin itsetuhoisen perheenjäsenkin. He voivat tuntea pelkoa, vihaa, surua sekä häpeää. Heidän tavoitteenaan on löytää vastauksia lukemattomiin kysymyksiinsä. (Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja puheeksiotto n.d.)

Oman perheenjäsenen itsemurha tai sen yrittäminen voi aiheuttaa traumaattisen kriisin läheisen elämässä. Aineistomme mukaan tähän liittyy neljä vaihetta. Ensimmäinen on shokkivaihe, jossa asia kielletään omassa mielessä. Tähän saattaa liittyä fyysisiä oireita sekä vaikeutta toimia normaalisti. Tämän vaiheen apu on auttaa pitämään kiinni realiteeteista ja olla käytännön apuna. Toinen vaihe on reaktiovaihe. Tässä vaiheessa käydään läpi tunnemyrsky. Voidaan tuntea pelkoa, surua ja vihaa sekä syyllistää itseään tapahtuneesta. Selviytymisessä voidaan käyttää apuna suojautumismekanismeja ja tuen tarve voi olla suuri. Kolmas vaihe on käsittelyvaihe, jossa surutyö alkaa, ja tapahtumaa käydään läpi. Voidaan alkaa miettimään varovasti tulevaisuutta ja valmistautua siihen. Viimeinen, eli neljäs vaihe on uudelleensuuntautumisen vaihe. Tässä vaiheessa suhtautuminen ta-



pahtuneeseen on muuttunut ja se alkaa olemaan jo osa elämää. Läheiset ovat löytäneet selviytymiskeinoja ja tunnistaneet omia voimavarojaan, joita hyödyntävät arjessaan. (Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja puheeksiotto n.d.)

Vertaistuen tarjoaminen omaisille on äärimmäisen tärkeää. Vertaistuen merkitys on suuri, koska tämän avulla nähdään, että ei olla tämän asian kanssa yksin ja siitä voi selvitä. Sairaanhoidajilla tulee olla tietoa, mistä omainen voi hakea apua ja minkälaista tukea on tarjolla. Aina voimavarat eivät riitä avun hakemiseen omatoimisesti. Avun tarjoaminen tulee aloittaa jo päivystyksessä, jotta apua saadaan mahdollisimman nopeasti. Omaiset voidaan ohjata esimerkiksi kolmannen sektorin palveluihin. Näitä ovat esimerkiksi Surunauha ry, Mielenterveysomaisten keskusliitto eli Finfami tai kriisipuhelimet. Tärkeintä on, että hoidon jatkuvuus varmistetaan kaikkien toimijoiden kesken. Omaisten mukaanotto itsetuhoisen ja itsemurhaa yrittäneen potilaan hoitoon edesauttaa huolen jakamisen mahdollisuutta, ja näin he voivat paremmin myös tukea itsetuhoista nuorta. Ulkopuoliseksi jättäminen voi aiheuttaa turhaa stressiä ja huolta. Omaisia ei tule suojella tällä tavoin, puhuminen auttaa käsittelemään tunteita. (Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja puheeksiotto n.d.)

## 5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajantasaista tutkittua tietoa siitä, millaisia kokemuksia nuorilla ja hoitohenkilökunnalla on toistensa kohtaamisessa päivystyksessä, sekä miten itsetuhoisen nuoren kohtaamista päivystyksessä voitaisiin parantaa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka itsetuhoinen nuori tulisi kohdata päivystyksessä. Tutkimustuloksista kootaan yhteenveto.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia kokemuksia itsetuhoisilla nuorilla ja hoitohenkilökunnalla on toistensa kohtaamisesta päivystyksessä?
2. Miten itsetuhoisen nuoren kohtaamista voitaisiin parantaa?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka alatyypiksi valikoitui narratiivinen yleiskatsaus. Narratiivisen katsauksen on määrä kertoa tai kuvailla aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia, niiden laajuutta, määrää sekä syvyyttä. Tämäntyyppinen katsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy näiden tutkimusten analysointiin sekä tarkasteluun. (Stolt ym. 2016.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eniten käytetty kirjallisuuskatsausten perustyypeistä ja sen tarkoituksena on rakentaa kokonaiskuva jostain tietystä asiakokonaisuudesta. Sen avulla voidaan arvioida sekä kehittää jo olemassa olevaa teoriaa. Narratiivisen katsauksen avulla voidaan tuottaa sellaista tietoa esimerkiksi opiskelijoille, jota ei välttämättä tieteellisestä kirjallisuudesta löydy. (Salminen 2011.) Tästä syystä tämä menetelmä valikoitui opinnäytetyöhömmme.

### 6.1 Tiedonhakuprosessi

Aineistoa hakiessamme päätimme, että koko tekstin tulee olla saatavilla maksutta, tai luettavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijan oikeuksilla, sillä halusimme, että aineisto on opiskelijoiden saatavilla ilman ylimääräisiä maksuja. Tutkimuksien kielen tuli olla Suomi tai Englanti, sillä näitä kieliä opinnäytetyön tekijät osasivat sujuvasti. Tutkimuksien täytyi olla myös vertaisarvioitu, sillä se lisäsi tutkimuksien luotettavuutta. Tutkimuksia haettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkokirjaston Finna- hakupalvelun kautta, jonka kansainvälisten artikkelien haku kohdistuu Central Discovery Indexiin. Palvelu sisältää linkkejä eri tiedontuottajilta kerättyihin aineistoihin. (Kansainvälisten artikkeleiden haku n.d.)

Päädyimme hakemaan tutkimuksemme Finnan kautta, sillä Jyväskylän ammattikorkeakoulun tunnuksilla tutkimuksia voi hakea useasta tietokannasta samanaikaisesti. Finnasta löytyy lehtiä, kirjoja sekä useita tietokantoja ym. (Finna - hakupalvelujen kokonaisuus n.d.) Aineiston tuli vastata tutkimuskysymykseen kokonaan tai osittain. Tutkimus sai olla korkeintaan 10-vuotta vanha, jotta käytössä olisi uusin tutkimustieto.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Koko teksti saatavissa	Teksti ei ole saatavilla kokonaan
Tutkimus on vertaisarvioitu	Tutkimus ei ole vertaisarvioitu
Kielenä Suomi tai Englanti	Kielenä jokin muu kuin Suomi tai Englanti
Tutkimus on maksuton tai Jamk:n opiskelijan oikeuksilla luettavissa	Tutkimus on maksullinen
Aineisto vastasi tutkimuskysymykseen osittain tai kokonaan	Aineisto ei vastannut tutkimuskysymykseen
Alle 10-vuotta vanha tutkimus	Yli 10- vuotta vanha tutkimus

Etsimme aineistoa tutkimuskysymyksiimme, jotka vastaisivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja ennen aineiston keräämistä määritettiin tutkimukseen liittyvät olennaiset hakusanat. Materiaalia haettiin myös suomenkielisillä hakusanoilla, mutta hakukriteerit täyttävää, tutkimuskysymykseen vastaavaa materiaalia ei löytynyt. Tutkimuksia haettiin englanninkielisillä hakusanoilla kuten emergency department, self-harm, young\*, adolescent ja suicidal. Tutkimuksia haettiin samoin hakusanoin myös muista tietokannoista kuten Google Scholar, CINAHL ja PubMed. Tutkimuksia etsittiin myös manuaalisesti. Tarkoituksena oli löytää tutkittua tietoa tutkimuskysymyksiimme 1. Millaisia kokemuksia itsetuhoisilla nuorilla ja hoitohenkilökunnalla on toistensa kohtaamisesta päivystyksessä? 2. Miten itsetuhoisen nuoren kohtaamista voitaisiin parantaa?

Taulukko 2. Tiedonhaku taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Johdannon perusteella valitut	Tutkimukseen valitut
FINNA 3.3.2022	Otsikko: emergency department AND kaikki osumat: self-harm AND kaikki osumat: young* AND kaikki osumat: adolescent AND kaikki osumat: suicidal	66	11	8	5
FINNA 4.3.2022	Otsikko: suicide AND kaikki osumat: young* AND Otsikko: emergency department AND kaikki osumat: adolescent	53	4	1	1

## 6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissa aineistoa on tiivistetty, etsitty eroja sekä eritelty aineistoa. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan kuvaus tutkitusta tiedosta, mutta tiivistetysti, puhutaan myös tekstin sisällön kuvailusta. Sisällönanalyysissä tekstit, joita tutkitaan voivat olla päiväkirjoja, haastatteluja, julkaisuja, kirjoja sekä artikkeleita. (Saaranen-Kauppi-nen & Puusniekka 2009.) Valitsimme sisällönanalyysin menetelmäksi, koska opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena, johon aineistojen keskeisimmät asiat tiivistetään sisällönanalyysin avulla (Leinonen 2018).

Analyysi tehtiin purkamalla aineisto ja tutustumalla siihen. Tutkimukset lisättiin taulukkoon, johon kirjattiin keskeisimmät tulokset. Tämän jälkeen tulokset tiivistettiin uuteen muotoon. Opinnäytetyömme lähteet koostuvat mm. tieteellisistä artikkeleista ja ammatillisista alan julkaisuista. Otimme sellaisia aineistoja lähteeksi opinnäytetyöhömmme, jotka vastasivat toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksistämme.

## 7 Tulokset

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että itsetuhoiset nuoret saavat päivystyksessä huonoa hoitoa ja kohtaavat negatiivisia asenteita (Owens ym. 2016; Lindkvist, Westling, Eberhard, Johansson, Rask & Landgren 2021; Freeman, Strauss, Hamilton, Pugh, Browne, Caren, Harris, Millett, Smith & Lin 2022). Usein heidät myös lähetetään kotiin ilman mitään jatkokokontakteja tai hoitoon ohjausta. Tämän seurauksena hoitoon hakeudutaan harvemmin, ja se voi myös lisätä itsemurhayrityksiä ja niiden kuolettavuutta. Päivystyksestä ei välttämättä ole saatavilla tarvittavaa osaamista itsetuhoisen kohtaamiseen, eikä se näin ollen palvele itsetuhoisen tarpeita. Kuitenkin se on usein itsemurhaa yrittäneelle ainoa mahdollisuus. (Freeman ym. 2022.) Hoitajan ja itsetuhoisen nuoren kohtaamisella voi olla kauaskantoiset vaikutukset esimerkiksi siihen, hakeutuuko nuori vastaisuudessa hoidon piiriin. Epäystävällinen kohtelu voi myös lisätä itsetuhoisen itsemurhariskiä. (Koning, McNaught & Tuffin 2017.)

Kouluttamalla päivystyksen hoitajia itsetuhoisen nuoren oireiden arviointiin, hoitoon ja kohtaamiseen, voitaisiin saada hoitajille lisää luottamusta omaan osaamiseensa. Tämä voisi myös parantaa hoitajien asenteita itsetuhoista kohtaan, sekä lisätä uskallusta ja ymmärrystä kohdata itsetuhoisen

nuori (Byrne, Bellairs-Walsh, Rice, Bendall, Lamblin, Boubis, McGregor, O'Keefe & Robinson 2021; Ostervang, Johansen, Friis-Brixen & Jensen 2022; Freeman ym. 2022). Tieto ja koulutus ovat tärkeimpiä tekijöitä, kun halutaan muuttaa asenteita itsetuhoisuutta kohtaan (Koning ym. 2017; Byrne ym. 2021; Ostervang ym. 2022).

On tärkeää osata kohdata itsemurha-ajatuksia omaavat nuoret. Itsetuhoisuuteen tulee myös puuttua. Päivystys usein ensimmäisenä kontaktina terveydenhuoltoon voisi tarjota erinomaisen mahdollisuuden itsetuhoisuuteen puuttumiseen ja ehkäisyyn. Jos päivystystä muokattaisiin tutkimuksessa ilmenevien itsetuhoisen nuoren tarpeisiin, sairaalakäynnit, itsemurhayritykset ja itsemurhakuolemat vähenisivät. (Freeman ym. 2022.)

## **7.1 Nuoren kokemukset**

Nuoren saapuessa päivystykseen itsemurhayrityksen jälkeen hän on usein erittäin haavoittuvassa mielentilassa. Hän saattaa tuntea olevansa ahdistunut, levoton ja uupunut. Nuori voi kokea, että ei ansaitse hoitoa, sillä on itse syyllinen tapahtuneeseen. Joissain tapauksissa tämä on aiheuttanut nuoren ennenaikaisen poistumisen päivystyksestä. Päivystysympäristö, jossa kirkkaat valot ja avarat käytävät eivät juuri anna mahdollisuutta suojalle ja yksityisyydelle, koettiin usein pelottavana. Kiireinen ympäristö ei usein vastannut ahdistuneen nuoren sen hetkisiin tarpeisiin (Byrne ym. 2021.)

Koska itsetuhoiset olivat usein herkässä mielentilassa itsemurhayrityksen jälkeen, he saattoivat olla entistä herkempiä hoitajien negatiivisille asenteille. Tämä saattoi alentaa jo entisestään huonoa itsetuntoa. (Koning ym. 2017.) Vaikka päivystyksessä sairaanhoitajalla olisi ollut erinomainen mahdollisuus vaikuttaa nuoren itsetuhoisuuteen, tämä tilaisuus jäi usein käyttämättä (Owens ym. 2016).

Hoitajat saattoivat käytöksellään vahvistaa nuoren itseinhoa, häpeää ja ahdistusta epäreilulla, huonolla kohtelulla ja ylipäättään negatiivisella asenteella itsetuhoisuudesta johtuen. Joissain tapauksissa hoitajat olivat tahallisesti jättäneet nuoren hoitamatta, joka näkyi esimerkiksi siinä, että nuorelta kiellettiin kipulääke, koska ajateltiin että tämä oli itse syyllinen vammoihinsa. Itsetuhoisen nuoren syrjintä näkyi myös niin, että nuori jätettiin keskusteluissa tilanteen ulkopuolelle, tai

keskusteltiin niin kuin hän ei olisi ollenkaan läsnä. Välinpitämätön, vähättelevä ja negatiivinen käytös aiheutti nuoressa entistä kurjemman olon. (Owens ym. 2016.) Nuori saatettiin myös jättää yksin pitkiksikin ajoiksi, mikä lisäsi ahdistusta entisestään (Byrne ym. 2021).

Myös australialaisessa tutkimuksessa osallistujat kuvasivat kokemuksiaan päivystyksessä itsetuhoisuuden jälkeen negatiivisiksi. Vaikka suositukset itsetuhoisen kohtaamiseen ja hoitoon olivat olemassa, hoitohenkilökunnan käyttäytyminen oli silti tuomitsevaa, vähättelevää ja nuoresta tuntui, että hänet jätettiin huomioimatta. Hoitajien käytöksestä oli huomattavissa, että heitä ei kiinnostanut hoitaa itsetuhoista. Hoitajien välinpitämätön ja töykeä käytös saattoi aiheuttaa nuorelle tunteen, että heidät koettiin hankalina, he olivat vain vaivaksi, ja että vähäpätöisetkin vammat ja haavat olivat heidän tilannettaan pahempia ja menivät järjestyksessä edelle. Itsemurhariskin tunnistamattomuudella ja oireiden vähättelyllä voi olla tuhoiset seuraukset, ja se voi pahimmillaan johtaa nuoren itsemurhaan. (Freeman ym. 2022.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa itsetuhoisen nuori arvosti hoitajan kohtaamisessa sitä, että tuli kuuluksi ja kohdatuksi empaattisesti, tuomitsematta ja kyseenalaistamatta. Varmuus hoidon jatkumisesta koettiin tärkeänä, torjutuksi ja hylätyksi tuleminen puolestaan lisäsi stressiä ja tunnetta siitä, että kukaan ei ymmärrä. Aiemmat huonot kokemukset ja pitkät odotusajat päivystyksessä aiheuttivat sen, että päivystykseen hoitoon hakeutumista välteltiin. Turhauttavana koettiin myös se, jos omaa hoidon tarvettaan ja itsetuhoisuuttaan joutui perustelemaan ja todistelemaan hoitohenkilökunnalle. (Lindkvist ym. 2021.) Itsetuhoisen nuoren toiveita ja pelkoja päivystyksen hoitohenkilökunnan kohtaamisesta ja hoidosta on tutkittu vasta vähän, ja lisätutkimuksille olisi tarvetta. (Byrne ym. 2021; Ostervang ym. 2022.)

Päivystyksessä yksityisyyden puute saattoi hankaloittaa itsetuhoisuudesta puhumista. Australialaisessa tutkimuksessa ilmeni, että esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnissa potilaan asioista puhuttiin kovaäänisesti, eikä yksityisyyttä varmistettu, jonka takia nuori ei kertonut tilanteestaan niin avoimesti, kuin muussa tilanteessa olisi ehkä voinut. (Byrne ym. 2021.) Yksityinen huone hoidon tarpeen arviointiin koettiin hyvänä (Freeman ym. 2022).

Usein nuori saatettiin lähettää kotiin usean tunnin odottelun jälkeen. Nuoret kokivat, että heidät kotiutettiin, koska he eivät olleet tarpeeksi huonokuntoisia jäämään, tai eivät olleet juuri sillä hetkellä itsetuhoisia. Päivystyksestä kotiutettaessa nuoren tulisi tuntea olonsa turvalliseksi ja tuetuksi. Kotiutuksessa ei usein ohjattu jatkohoitoon tai sovittu yhteydenotosta. Vaikka he olisivatkin saaneet esitteen tai puhelinnumeron, heillä ei välttämättä ollut voimia ottaa itse yhteyttä kotiutuksen jälkeen. Itsetuhoiset nuoret saattoivat palata uudelleen päivystykseen, koska muutakaan apua ei ollut saatavilla. He, joilla oli aiempia huonoja kokemuksia, olivat pelokkaita menemään uudelleen. Nämä negatiiviset kokemukset saattoivat aiheuttaa sen, että apua ei haluttu enää päivystyksestä hakea. (Freeman ym. 2022.)

## **7.2 Sairaanhoidajien kokemukset**

Australialaisessa tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien mielestä päivystyksessä tulisi hoitaa somaattiset vaivat, ja mielenterveysongelmat tulisi arvioida ja hoitaa mielenterveyspuolella (Koning ym. 2017). Hoitajat myös kokivat, että heidän osaamisensa ja kiinnostuksensa kohdistui enemmän somaattiselle puolelle (Ostervang ym. 2022). Kuitenkin voisi olla hyödyllistä, että hoitajilla olisi enemmän osaamista itsetuhoisen kohtaamiseen (Koning ym. 2017).

Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin, kuinka päivystyksessä työskentelevien hoitajien mielestä päivystisympäristöä ja toimintaa tulisi kehittää (Ostervang ym. 2022). Tutkimuksessa käsiteltiin kaikenikäisiä, mutta päätimme ottaa tutkimuksen mukaan, sillä hoitajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren kohtaamisesta päivystyksessä ei kriteerejämme täyttäviä tutkimuksia juuri löytynyt.

Hoitajat kertoivat kohtaavansa kahdenlaisia potilaita; tunnekuohussa itsemurhaa yrittäneitä, sekä niitä, jotka eivät halunneet enää elää. Johtui itsemurhayritys kummasta tahansa, hoitajien mukaan sillä ei ollut merkitystä heidän asenteisiinsa, tai annettuun hoitoon. Hoitajat kokivat, että rauhallisen ilmapiirin luominen potilaan ympärille vaikutti positiivisesti luottamuksellisen suhteen luomiseen. Vaikka päivystyksellinen ympäristö loi omat ajalliset haasteensa itsetuhoisen kohtaamiseen ja hoitoon, hoitajat kokivat, että luottamuksellinen suhde itsetuhoiseen potilaaseen oli välttämätön hyvän hoidon kannalta. (Ostervang ym. 2022.)



Hoitajat käyttivät erilaisia lähestymistapoja kohtaamisissa, hoitaja saattoi esimerkiksi ottaa ”vanhemman roolin”. Kuitenkin hoitajat saattoivat kokea, että kun fyysiset vammat oli hoidettu ja somaattinen tila vakaa, heidän työnsä oli tehty. Päivystyksen hoitajat oli koulutettu tekemään työnsä tehokkaasti, jotta ruuhkia ei pääsisi syntymään. Itsetuhoisen kohtaamisessa tämä nähtiin ongelmallisena, kun rauhallista ympäristöä ja aikaa keskustelulle ei ollut. Hoitajat olivat tietoisia siitä, että heidän käytöksensä heijastui suoraan potilaaseen. Kokemuksen myötä itsetuhoisen kohtaaminen helpottui, vähemmän kokemusta omaava hoitaja saattoi kokea haastavana molempien, sekä fyysisen, että psyykkisen puolen hoitamisen. Kuitenkin kaikki tiedostivat sen, että aidon kiinnostuksen osoittaminen helpotti hoitosuhteen syntymistä, jonka myötä somaattisen vammat oli myös helpompi hoitaa. (Ostervang ym. 2022.)

Vaikka hoitajat halusivat antaa kokonaisvaltaista hoitoa, osa heistä ei kuitenkaan kysynyt itsetuhoisuuteen johtaneesta tapahtumaketjusta, sillä he eivät kokeneet sen kuuluvan työnkuvaansa. Toiset puolestaan kysyivät, mutta kumpikaan ei kuitenkaan ajatellut, että kysymisellä olisi merkitystä päivystyksessä annettavaan akuuttiin hoitoon. Itsetuhoisuudesta kysymättömyys liittyi usein siihen, että hoitaja ei kokenut olevansa tarpeeksi pätevä keskustelemaan aiheesta, ja saattoi pelätä pahentavansa tilannetta. Potilaat, jotka kotiutettiin, saattoivat aiheuttaa huolta ja turhautumista hoitajissa. Koska terveydenhuoltojärjestelmä ei vastannut itsetuhoisen tarpeisiin, potilaita lähetettiin usein kotiin ilman jatkokokontakteja. Tämä aiheutti usein sen, että potilas palasi myöhemmin takaisin päivystykseen. (Ostervang ym. 2022.)

Tutkimuksen perusteella tulisi kehittää yhteistyötä psykiatrisen puolen kanssa. Hoitajien pätevyyttä voisi lisätä koulutuksilla. Hoitajia kuitenkin epäilytti se, kuinka osaaminen pysyy yllä, jos ruutiinia ei pääse syntymään. Myös sisäisen motivaation mielenterveystyöhön ajateltiin olevan avuksi itsetuhoisen kohtaamisessa. Hoitajat toivoivat avukseen mielenterveystiimiä, joka tarvittaessa olisi saatavilla. Hoitajat toivoivat, että yhdessä mielenterveyspuolen kanssa potilaat saataisiin hoidettua kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat kokivat itsetuhoisen hoitamisen haastavana. Osaamattomuus sekä tunne siitä, että potilasta ei voida auttaa, aiheutti negatiivisia tunteita potilaita ja järjestelmää kohtaan. (Ostervang ym. 2022.)

Koning ym. tekemässä tutkimuksessa käsiteltiin sairaanhoitajien uskomuksia itsetuhoisuuteen liittyen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat uskoivat kielteisten asenteiden muuttuvan ajan kanssa,

ymmärryksen ja tietämyksen itsetuhoisuutta kohtaan kasvaessa. Mielenterveyspuolen koulutuksen saaneilla oli positiivisemmat asenteet itsetuhoisia kohtaan. Koulutusta lisättäessä hoitajien it-seluottamus potilaan kohtaamiseen lisääntyi. Erityisesti uudelleen päivystykseen palaavat itsetuhoiset aiheuttivat turhautumista, kun hoitajat kokivat, että eivät osanneet auttaa heitä.

Ymmärrystä tilanteeseen saattoivat lisätä itsetuhoisten elämäntarinat ja kokemukset. Mitä kuolet-tavampi itsemurhayritys oli, sitä vakavammin siihen suhtauduttiin. (Koning ym.2017.)

Freemanin ym. mielestä itsetuhoisten nuorten, joilla on kokemusta päivystyksestä, olisi hyvä osal-listua päivystysympäristön kehittämiseen enemmän itsetuhoisille sopivaan suuntaan. Heidän ko-kemustensa avulla voitaisiin parantaa itsetuhoisen nuoren kohtaamista, hoitoa ja ehkä myös vä-hentää itsetuhoisuutta tulevaisuudessa. (2022.)

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe kiinnosti molempia, ja työelämästä korviimme kantautunut viesti kertoi, että tämänhetkinen päivystys ja sen toiminta ei aina vastaa itsetuhoisen nuoren tarpeisiin. Aiheeseen oli mielenkiintoista perehtyä, kuitenkin ongelmaksi osoittautui se, että kriteerimme täyttävää tut-kimusmateriaalia löytyi todella vähän. Koska halusimme materiaalin olevan maksuton, jotta erityi-sesti opiskelijoilla olisi mahdollista myös tutustua tutkimuksiin, se sulki pois useita tutkimuksia. Myöskään suomenkielisiä tutkimuksia emme löytäneet, joten päädyimme englanninkieliseen ma-teriaaliin, joka myös osaltaan hidasti opinnäytetyön tekemistä. Erityisesti nuoriin itsetuhoisiin päi-vystyksessä keskittyneitä tutkimuksia löytyi vähän. Meille oli kuitenkin tärkeää rajata aihe nuoriin, sillä koemme sen olevan ajankohtainen aihealue ja sitä tulisi tutkia lisää. Myös hoitohenkilökun-nan kokemuksista itsetuhoisen nuoren kohtaamiseen löytyi vähän. Tämän takia päätimme ottaa mukaan yhden tutkimuksen, jossa käsiteltiin nuorien lisäksi myös aikuisia.

Uskomme, että opinnäytetyö on hyödyksi tulevaisuudessa meille opinnäytetyön kirjoittajille, tule-ville sairaanhoitajille, sekä jo työelämässä oleville. Itsetuhoisen ja itsemurhaa yrittäneen nuoren kohtaaminen on haastavaa, työskenteletpä päivystyksessä tai missä tahansa, ja itsetuhoisen tai itsemurha-ajatuksia omaava nuori saattaa osua kenen tahansa hoitotyötä tekevän kohdalle. Halu-simme tuoda esiin keinoja, jotka auttaisivat ammattilaisia kohtaamaan itsetuhoisen nuoren päi-vystyksessä. Eikö ammattilaisen olisi hyvä pystyä hoitamaan kuka tahansa potilas, joka päivystyksen ovesta astuu sisään? Halusimme myös tutkia, kuinka sairaanhoitajan asenteet ja käyttäytyminen

vaikuttavat itsetuhoisen nuoren kokemuksiin terveydenhuollosta, itsemurhien uusiutumisiin sekä hoidon onnistumiseen.

## 8.1 Johtopäätökset

Lukemamme aineisto osoitti, että sairaanhoitajilla on paljon ennakoasenteita ja ehkä pelkojakin itsetuhoista nuorta kohtaan päivystyksessä, eikä heillä aina ole tarvittavaa osaamista itsetuhoisen kohtaamiseen. Osittain tämä johtuu varmasti siitä, että aihe on monille vieras ja sitä varten on ollut hyvin vähän koulutusta saatavilla. Päivystykseen töihin hakeutuvat hoitajat eivät välttämättä koe kutsumusta mielenterveysongelmista kärsivien hoitoa kohtaan, mikä olisi hyvälle kohtaamiselle kenties tärkeää.

Päivystyksen sairaanhoitajan on hallittava laaja tietotaitomäärä ensiavusta missä tahansa ihmisen henkeä ja terveyttä uhkaavassa tilanteessa. Jos psykiatrinen potilas on tajuissaan ja somaattisesti hyvävointinen, hänen kiireellisyysluokituksensa ei yleensä ole kovinkaan korkea. Hoidon tarpeen arviointi tehdään usein ovella, ja tällaiset potilaat ohjataan odottamaan päivystyksen käytävälle. Itsetuhoinen nuori saattaa joutua odottamaan pitkiäkin aikoja hoidon saantia päivystyksessä. Lisäksi on sattumanvaraista, kohtaako nuoren kokenut, parhaimmassa tapauksessa psykiatriaan erikoistunut hoitaja, jolla on aikaa istua nuoren kanssa alas ja keskustella itsetuhoisuuteen johtaneesta tapahtumaketjusta. Vai tapaako nuoren hoitaja, jolla on vähän tämän alueen kokemusta, kova kiire, eikä kykyä kohdata häntä kunnolla.

Tutkimuksista selvisi, että nuori toivoisi saavansa empaattista, ymmärtäväistä ja ystävällistä kohtelua, sekä rauhallisen ja yksityisyyttä vaalivan ympäristön. Ideaali tilanteessa psykiatriaan erikoistunut työryhmä ottaisi nuoren hoitaakseen tämän saavuttua sairaalaan, ja somaattisen puolen osajat jatkaisivat omissa tehtävissään. Tämä ei kuitenkaan läheskään kaikkialla ole resurssien puolesta mahdollista. Silloin itsetuhoisen nuoren kannalta ainoa oikea ratkaisu on varmistaa jokaisen päivystysalueen hoitajan pätevyys itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa, tunnistamisessa ja hoitamisessa riittävällä koulutuksella.

Se, että itsetuhoista ei voida tai osata auttaa, saattaa vaikuttaa hoitajan käyttäytymiseen ja johtaa esimerkiksi potilaan välttelyyn ja laiminlyömiseen. Koska hoitajan ja nuoren kohtaamisella voi olla suurikin vaikutus nuoren itsemurhavaaraan tulevaisuudessa, hoitajien osaamisella ja asenteilla on

suuri merkitys. Itsemurhavaarassa oleva voi tarvita akuuttia apua aivan yhtä lailla, kun somaattista hoitoa tarvitseväkin.

## 8.1 Kehittämisehdotukset

Itsetuhoinen nuori harvoin saa päivystyksestä riittävää apua ja tarvitsemaansa kokonaisvaltaista hoitoa. Päivystyksessä ei osata eikä pystytä hoitamaan, mutta jatkohoitopaikkojakaan ei ole. Erilaiset mini-interventiot saattaisivat palvella itsetuhoista nuorta hyvin. Erityisen lupaavalta vaikuttaa Linity- malli, jota käsitellään kappaleessa 3.3. Interventiot eivät poista päivystyksen ongelmia itsetuhoista kohdatessa, mutta tarjoavat kuitenkin mahdollisuuden jatkokokontaktiin, joka puolestaan voi vähentää päivystykseen palaamista.

Hoitohenkilökunnan asenteita ja osaamista voisi olla hyvä parantaa lisäkoulutuksilla. Nuorten mielenterveysongelmat lisääntyvät koko ajan, ja päivystys on se paikka, johon he akuutissa hädässä joutuvat menemään. Lisääntyvään tarpeeseen on reagoitava jollain tapaa. Kouluttamalla hoitajia ja tekemällä itsetuhoisuutta ja sen hoitoa tutummaksi, voimme kenties poistaa itsetuhoisuuden stigmaa ja hoitajien negatiivisia asenteita ja pelkoja. Myös Linity- malli olisi hyvä tehdä päivystyksen hoitajille tutuksi, sillä kohtaamista ja hoitoa voisi helpottaa tieto siitä, että nuoren saa ohjattua avun piiriin, ja vielä suhteellisen nopealla aikataululla.

Itsetuhoiselle potilaalle olisi ensiarvoisen tärkeää olla oma tila, missä odottaa hoitajaa päivystyksessä. Tila, joka loisi turvaa ja varmistaisi nuoren yksityisyyden. Yhteistyötä päivystyksen ja mielenterveyspuolen kanssa voisi olla hyvä kehittää. Resurssipulan vuoksi tämä ei varmasti olisi helppoa, mutta voisiko ajatella, että päivystyksessä olisi aina saatavilla psykiatrinen sairaanhoitaja, jolla olisi riittävää osaamista itsetuhoisen kohtaamiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon? Itsetuhoisen nuoren tulisi päivystyksessä käynnin aikana tavata edes pikaisesti psykiatriaan erikoistunut hoitaja tai psykiatri. Jatkohoitokontakti tulisi olla nuorelle sovittuna valmiiksi kotiutettaessa. Näin hoitosuhde pysyisi yllä ja nuori ei joutuisi palaamaan täysin tyhjän päälle päivystyksestä lähdettyään.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta voidaan arvioida erilaisin menetelmin. Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkimusten tulee käsitellä sitä, mitä tutkitaan, eivätkä tulokset saisi olla

sattumanvaraisia. Tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden tulee olla relevantteja tutkimuskysymyksen ja aineistoon liittyen. Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa voidaan miettiä, ovatko tulokset siirrettävissä myös muihin tilanteisiin? (Tutkimuksen toteuttaminen 2021.)

Kun tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla, on se silloin eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset ovat uskottavia. Eettisyys tässä tapauksessa tarkoittaa, että kirjoittaessa on oltu rehellisiä ja tutkimustyössä on käytetty tarkkuutta tulosten esittämisessä sekä tutkimustulosten tallentamisessa. Muiden tutkimuksia käytettäessä on tärkeää viitata tekijöiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla eikä pitää tekstiä omanaan. Tutkimus on kirjoitettava hyvän tieteellisen käytännön kriteerien mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012.)

Narratiivisessa katsauksessa ei oteta kantaa käytetyn materiaalin valikoitumiseen tai sen luotettavuuteen (Stolt ym. 2016). Tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että valitut tutkimukset ovat englanniksi, joka ei ole opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli. Erityistä huolellisuutta on kuitenkin käytetty tutkimuksia käännettäessä suomen kielelle. Valitut tutkimukset on vertaisarvioitu, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyöhön olemme keränneet tiedot luotettavista tietokannoista kuten Oppiportti, Terveyskirjasto, Terveysportti ja Google Scholar, sekä kansainväliset artikkelit Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkokirjaston Finnan hakupalvelun kautta.

## Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.5.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo96233>

Alle puolet niistä, joilla on itsemurha-ajatuksia, hakee apua mielenterveyspalveluista. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 10.10.2019. <https://thl.fi/fi/-/alle-puolet-niista-joilla-on-itsemurha-ajatuksia-hakee-apua-mielenterveyspalveluista>.

Byrne, S., Bellairs-Walsh, I., Rice, S., Bendall, S., Lamblin, M., Boubis, E., McGregor, B., O'Keefe, M. & Robinson, J. 2021. A qualitative account of young people's experiences seeking care from emergency departments for self-harm. International Journal of Environmental Research and Public Health. Australia. Janet Finna

Finna-hakupalvelujen kokonaisuus. N.d. Janet Finna. Viitattu 11.5.2022. [https://janet.finna.fi/Content/about\\_finna](https://janet.finna.fi/Content/about_finna)

Freeman, J., Strauss, P., Hamilton, S., Pugh, C., Browne, K., Caren, S., Harris, C., Millett, L., Smith, W. & Lin, A. 2022. They told me "This isn't a hotel": Young people's experiences and perceptions of care when presenting to the emergency department with suicide-related behaviour. International journal of environmental research and public health. Janet Finna. Julkaistu 19.2.2022. Viitattu 1.3.2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8834737/>

Gaily-Luoma, S. 2020. Itsemurhaa yrittäneiden kokemukset ammattilaisen apuna. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. Julkaistu 18.9.2020, 38/2020. Viitattu 3.5.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/itsemurhaa-yrittaneiden-kokemukset-ammattilaisen-apuna/>

Haravuori, H., Suomalainen, L. & Mantere, O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10927>

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. Mielenterveystalkoot- hanke. SMS- Tuotanto Oy. Helsinki.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 21.3.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Häiriöt ja ongelmat johdanto nuoruusikään. N.d. Nuorten mielenterveystalo. Viitattu 2.5.2022. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx)

Itsemurhien ehkäisy. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.4.2022. Viitattu 10.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy>

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. 2022. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 18.2.2022. Viitattu 1.3.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>

Itsemurhien määrässä kasvua edellisvuosista. 2018. Tilastokeskus. Kuolemansyyt. Päivitetty 16.12.2019. Viitattu 2.3.2022. [https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt\\_2018\\_2019-12-16\\_kat\\_006\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_006_fi.html)

Itsetuhoinen käyttäytyminen. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 9.3.2022. Viitattu 10.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/itsetuhoinen-kayttaytyminen>

Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja puheeksiotto. N.d. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkko-koulut. Viitattu 8.4.2022. <https://verkkokoulut.thl.fi/course/view.php?id=46>

Jylhä, P. & Isometsä, E. 2018. Turvasuunnitelmaopas itsemurhariskin vähentämiseksi. Käypä hoito. Viitattu 4.5.2022. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50122e.pdf>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut issn 1798–2022. Viitattu 8.5.2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>

Koning, K., McNaught, A. & Tuffin, K. 2017. Emergency department staffbeliefs about self-harm: a thematic framework analysis. Community mental health journal 54:814–822

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Finlex. Annettu 17.8.1992. Viitattu 11.4.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laukkala, T., Jylhä, P., Isometsä, E., Koponen, H., Marttunen, M., Wahlbeck, K., Laajasalo, T., Vuorio, A. & Pirkola, S. 2020. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen hoito – kysy, kuuntele ja hoida perussairaus. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. Julkaistu 18.9.2020, 38/2020, vsk 75. Viitattu 3.5.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/itsemurhaa-yrittaneen-psykiatrinen-hoito-ndash-kysy-kuuntele-ja-hoida-perussairaus/>

Laukkala, T. 2022. Strukturoitu LINITy/ASSIP- interventio itsemurhayrityksen jälkeen. Duodecim käypä hoito. Näytönastekatsaus. Julkaistu 18.2.2022. Viitattu 18.4.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak09375>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. Julkaistu 12.12.2018. Viitattu 12.5.2022. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Lindkvist, R., Westling, S., Eberhard, S., Johansson, B., Rask, O. & Landgren, K. 2021. A safe place where I am welcome to unwind when I choose to – Experiences of brief admission by self-referral for adolescents who self-harm at risk for suicide: a qualitative study. PubMed Central. Julkaistu 28.12.2021. Viitattu 3.5.2022. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC8751031/>

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 4.5.2022.

Marttunen, M. & Haravuori, H. 2015. Nuorison tilanne – miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.4.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/160644381.pdf?msclid=cf4f8a43d08611ec927598cd4511deb7>

Mikä on Linity- malli? 2022. Suomen mielenterveys ry. Muokattu 15.3.2022. Viitattu 18.4.2022. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/mika-on-linity-malli/>.

Miller, I., Camargo, C., Arias, S., Sullivan, A., Allen, M., Goldstein, A., Manton, A., Espinola, J., Jones, R., Hasegawa, K. & Boudreaux, E. 2017. Suicide prevention in an emergency department population. *Jama psychiatry*. Janet Finna. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC5539839/>

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus. Viitattu 4.5.2022.

Nuorten oma käsitys nuoruuden ”ikärajoista” selvitetty. 2013. Valtion nuorisoneuvosto. Julkaistu 23.7.2013. Viitattu 2.5.2022. <https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-kasitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>

Nykänen, P. 2019. Lapsen itsetuhoisuus on hätähuuto. *Lääkärilehti*. Julkaistu 13.12.2019, 50-52/2019 vsk 74. Viitattu 3.5.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/arkisto/paakirjoitukset/lapsen-itsetuhoisuus-on-hatahuuto/>

Ostervang, C., Johansen, L., Friis-Brixen, A. & Jensen, C. 2022. Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: the perspective of emergency care nurses. *International journal of mental health nursing* 31, 70-82. Denmark. Janet Finna. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/epdf/10.1111/inm.12933>

Owens, C., Hansford, L., Sharkey, S. & Ford, T. 2016. Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data. *British journal of psychiatry* 2016–03, vol 208 (3), p.286–291. Janet Finna. <https://www.proquest.com/docview/1770217228?parentSessionId=HrOF6dAh%2Fsr6Zr7jnN4HZlvA%2B6CmxQ4yTfpg%2Fe7OD0Q%3D&pq-origsite=primo&accountid=11773>

Partonen, T., Grainger, M., Kiviruusu O., Suvisaari J. 2022. Viimeinen terveydenhuollon käynti ennen itsemurhaa vuosina 2016–2018. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 11.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16711#duo-comments-start>

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017. Itsetuhoisen potilaan tukitoimet. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Julkaistu 10.10.2017. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03422/search/itsetuhoisuus>

Päivystys. 2022. Sairaala Nova. Julkaistu 6.4.2022. Päivitetty 6.5.2022. Viitattu 3.5.2022. [https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Hoito\\_ja\\_tutkimukset/Paivystys](https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Hoito_ja_tutkimukset/Paivystys)



Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampereen yliopisto. Toinen vedos. Viitattu 21.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 16.3.2022. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-%203.pdf?sequence=1](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-%203.pdf?sequence=1)

Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

Suominen K. & Valtonen H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: hoitotieteenlaitoksen julkaisu. 2. painos. Turku.

Tahvanainen, M., Riipinen, P., Jääskeläinen, E. & Halt, A-H. 2021. Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida? Duodecim. Viitattu 14.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15799#s1>

Taulukko: Tilastokeskus. Kuolemansyyt, tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleet; itsemurhat. Luontipäivä 16.12.2019. [https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_12ef.px/chart/chartViewColumn/](https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12ef.px/chart/chartViewColumn/)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuolemansyyt, tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleet; itsemurhat. Luontipäivä 16.12.2019. [https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_12ef.px/chart/chartViewColumn/](https://pxweb2.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12ef.px/chart/chartViewColumn/)

Tutkimuksen toteuttaminen. 2021. Koppa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.3.2022. Tutkimuksen toteuttaminen — Jyväskylän yliopiston Koppa (jyu.fi)

Uusitalo, T. 2007. Nuorten itsemurhat Suomessa. Lapsiasiainvaltuutetun toimiston selvityksiä. Julkaistu verkossa 11/2007. Viitattu 21.2.2022. [https://lapsiasia.fi/documents/25250457/38754461/Nuorten+itsemurhat\\_Uusitalo+2007.pdf/bafb86c8-160f-7023-3b98-a243583fd2fe/Nuorten+itsemurhat\\_Uusitalo+2007.pdf?t=1601270950054](https://lapsiasia.fi/documents/25250457/38754461/Nuorten+itsemurhat_Uusitalo+2007.pdf/bafb86c8-160f-7023-3b98-a243583fd2fe/Nuorten+itsemurhat_Uusitalo+2007.pdf?t=1601270950054)

Vuorovaikutustaitoja voi oppia. 2022. Suomen mielenterveys. Muokattu 13.1.2022. Viitattu 8.5.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Väänänen, A. 2020. Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Julkaistu 29.1.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03420/search/itsetuhoisuus>

World Health Organization. 2021. Suicide. Julkaistu 17.6.2021. Viitattu 15.3.2022.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. 2021. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Julkaistu 30.6.2021. Viitattu 2.5.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

## Liitteet

### Liite 1. Aineistotaulukko

Otsikko	Vuosi	Tekijät	Maa	Keskeiset tulokset
A qualitative account of young people`s experiences seeking care from emergency departments for self-harm	2021	Sadhbh J Byrne, India Bellairs-Walsh, Simon M Rice, Sarah Bencdall, Michelle Lamblin, Emily Boubis, Brianna McGregor, Meghan O`Keefe, Jo Robinson	Australia	Pitkät odotusajat, yksityisyyden puute, pintapuoliset ja myötätunnottomat kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa saivat nuoret kokemaan päivystyskäynnin erittäin negatiivisesti, ja tällä ajateltiin olevan myös vaikutusta tulevaisuudessa avun hakemiseen päivystyksestä. Hoitajien lisäkoulutuksella kohtaamisia itsetuhoisen nuoren kanssa voitaisiin ehkä parantaa.
Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care units	2022	Christina Östervang, Laerke Geisler Johansen, Anne Friis-Brixen, Charlotte Myhre Jensen	Tanska	Hoitajien osaaminen ja kiinnostus kohdistui enemmän somaattiselle puolelle. Hoitajat kokivat olevansa epäpäteviä kohtaamaan itsetuhoisia nuoria ja kaipasivat lisäkoulutusta.

Needs and fears of young people presenting at accident and emergency department following an act of self-harm: secondary analysis of qualitative data	2016	Christabel Owens, Lorraine Hansford, Siobhan Sharkey, Tamsin Ford	UK	Tutkimuksessa todettiin nuorten saavan huonoa hoitoa päivystyksessä. Hoitajien asenne nuoria kohtaan oli negatiivinen, vähättelevä ja osaaminen koettiin puutteelliseksi.
They told me "This isn't a hotel": Young people's experiences and perceptions of care when presenting to the emergency department with suicide-related behaviour	2022	Jacinta Freeman, Penelope Strauss, Sharynne Hamilton, Charlotte Pugh, Katherine Browne, Suzanne Caren, Chris Harris, Lyn Millett, Warwick Smith, Asleigh Lin	Australia	Haastatellut nuoret olivat kohdanneet negatiivisia asenteita ja huonoa kohtelua päivystyksessä ollessaan. Päivystyksen muokkaaminen itsetuhoisen nuoren tarpeisiin vähentäisi päivystykseen palaamista, tulevaa itsetuhoisuutta ja itsemurhia.

Emergency department staff beliefs about self-harm: a thematic framework analysis	2017	Kate Louise Kon- ing, Angela McNaught, Keith Tuffin	Aus- tralia	<p>Hoitajat uskoivat itsetuhoisen kohtaamisen helpottuvan ja asenteiden muuttuvan positiivisemmiksi kokemuksen kautta. Hoitajien mielestä päivitys ei soveltunut psyykkisten ongelmien hoitoon, eivätkä he kokeneet, että heillä olisi osaamista itsetuhoisen kohtaamiseen. Pääosin suhtautuminen itsetuhoisiin oli kuitenkin positiivista.</p>
---	------	--	----------------	---