



# Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen akuuttihoitoyksikössä

Opas sairaanhoitajille

Sini Halonen

Emma Mäensivu

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus  
Sisätauti-kirurginen hoitotyö, Mielenterveys- ja päihdehoitotyö.

HALONEN, SINI & MÄENSIVU, EMMA:  
Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen akuuttihoitoyksikössä  
Opas sairaanhoitajille

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Maaliskuu 2023

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä sairaanhoitajille tiivis opas, joka auttaa heitä kohtaamaan itsetuhoisen nuoren akuuttihoitoyksikössä. Oppaan tarkoitus on olla apuna käytännön työssä. Se on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä Tampereen ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön keskeisiä kysymyksiä ovat kuinka kohdata itsetuhoisen nuori akuuttihoitoyksikössä, ja mitä tulee ottaa huomioon itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa.

Itsetuhoisuuden taustalla on usein monia eri taustatekijöitä ja itsetuhoisen nuoren kohtaaminen akuuttihoitoyksikössä on vaativaa. Nuori tulee kohdata rehellisesti, kunnioittavasti sekä empaattisesti. Itsetuhoisuudesta tulee puhua suoraan oikeilla termeillä. Nuoren itsetuhoisuuden arvioinnissa voi käyttää apuna erilaisia kyselyitä ja mittareita. Hoitoa toteuttaessa tulee huomioida alaikäisen päätäntä-oikeus hoidosta sekä muut lain määräämät asiat.

Opas on koottu raporttipohjaan kirjoitetun teorian tiedon pohjalta. Oppaassa on koottuna kaikki itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa huomioitavat tekijät eli kuinka itsetuhoisuutta arvioidaan ja mitä hoidossa, kohtaamisessa sekä jatkohoidossa tulee huomioida.

Jatkokehittämissuositukseksi voisi olla kyselyn tekeminen sairaanhoitajille, liittyen itsetuhoisen nuoren kohtaamiseen esimerkiksi päivystyksessä ja kokevatko he saaneensa riittävästi koulutusta aiheesta. Tulevaisuudessa tulisi huomioida oppaassa olevien tietojen ajantasaisuus.

---

Asiasanat: Itsetuhoisuus, kohtaaminen, nuori, akuuttihoitotyö, akuuttihoitoyksikkö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HALONEN, SINI & MÄENSIVU, EMMA:  
Encountering a Self-Destructive young person in an acute care unit  
A Guide for nurses

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 3 pages  
March 2023

---

The purpose of this study was to create a compact guide for nurses on how to encounter a young person in an acute care unit. The Thesis is practice-based, and it was made in collaboration with Tampere University of Applied Sciences (TAMK). The aim of this study was to examine how to encounter a young person in an acute care unit and what to consider during the encounter.

Encountering a self-destructive youth in an acute care unit is challenging. There are many different background factors behind self-destructiveness. Self-destructive youth should be treated honestly, respectfully and empathetically, while self-destructiveness should be clearly and accurately discussed. Various surveys and indicators can be used to assess a young person's self-destructiveness. When carrying out the treatment, the minor's right to decide on the treatment and other matters prescribed by law must be considered.

The guide was compiled based on the theoretical information written in the report template. The manual includes important factors to bear in mind while having a self-destructive minor as a patient.

A further development proposal for this thesis could be implementing a survey for nurses to inquire whether they feel that they have received enough training on the subject. It is advisable to keep this Thesis up-to-date to include future findings.

---

Key words: self-destructive, encountering, young person, acute care, acute care unit

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
3.1	Asiat itsetuhoisen käytöksen taustalla .....	7
3.2	Kuinka kohdata itsetuhoisen nuori akuuttihoitoyksikössä.....	8
3.2.1	Vuorovaikutustaidot ja empatia .....	8
3.2.2	Kohtaaminen .....	9
3.2.3	Päihteitä käyttävän nuoren kohtaaminen .....	10
3.2.4	Itsetuhoisuudesta puhuminen .....	10
3.3	Mitä tulee ottaa huomioon itsetuhoisen nuoren hoitamisessa .....	11
3.3.1	Riskit ja ehkäisy .....	11
3.3.2	Arviointi .....	12
3.3.3	Arvioinnin tukena.....	13
3.3.4	Turvasuunnitelma.....	14
3.3.5	Alaikäisen päätäntäoikeus hoidosta.....	15
3.4	Jatkohoito.....	15
3.4.1	Hoitoon ohjaus .....	17
3.4.2	Lähetteet psykiatriseen arvioon .....	17
3.4.3	Tahdosta riippumaton hoito.....	17
3.4.4	Ilmoitusvelvollisuus .....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
4.1	Käytettävä menetelmä .....	19
4.2	Tutkimuskäsitteet ja tietokannat.....	19
4.3	Hyvä opas .....	19
4.3.1	Miten opas tehtiin .....	19
4.3.2	Oppaan ulkonäkö .....	20
5	POHDINTA .....	21
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
5.2	Tuotoksen arviointi.....	22
5.3	Kehittämisehdotukset.....	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET .....	30

## 1 JOHDANTO

Itsetuhoisuutta on kaikki ajatukset ja toiminnot, jotka uhkaavat nuoren henkeä. Suomessa nuorten itsemurhakuolleisuus on edelleen suuri, vaikka se onkin vähentynyt yli kolmanneksella vuodesta 1990. Silti vuonna 2010 15–19-vuotiaiden naisten yleisin ja 15–19-vuotiaiden miesten toiseksi yleisin kuolemansyy oli itsemurha. Nuoren itsetuhoisuuden riskitekijöitä ovat erilaiset mielenterveyden häiriöt sekä monet persoonallisuus- ja temperamenttipiirteet. Myös useat perhetekijät altistavat nuorta itsetuhoisuudelle. (Strandholm ym. 2016.)

Opinnäytetyö käsittelee itsetuhoisen nuoren kohtaamista akuuttihoitoyksikössä. Aihe on valittu, koska se on ajankohtainen ja tärkeä. Aihetta valitessa kävi ilmi, ettei vastaavaa opasta ole vielä tehty. Oppaan hyödyllisyys ja tarve käytäntöön korostui, koska nuorten henkinen pahoinvointi on korona-aikana lisääntynyt (Unicef 2021). Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla ei aina ole valmiuksia ja taitoa kohdata itsetuhoista henkilöä (Ostervang, Johansen, Friis-Brixen, Myhre 2021).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas avuksi niille sairaanhoitajille, jotka työssään kohtaavat itsetuhoisia nuoria. Oppaan tarkoituksena on toimia työkaluna tilanteessa, jossa sairaanhoitaja kohtaa nuoren, jolla on itsetuhoisia ajatuksia, tekoja tai suunnitelmia. Tavoitteena on tuoda oikeat toimintatavat sairaanhoitajien tietoisuuteen, jotta akuuttihoitotyön yksikköön päätyvät nuoret saavat tarvitsemaansa apua ja hoitoa. Aineisto ja tieto oppaaseen kerättiin luotettavista nettilähteistä sekä kirjoista.

Opas käsittelee yli 13-vuotiaiden, mutta alle 18-vuotiaiden nuorten ihmisten kohtaamista akuuttihoitoyksikössä. Opas soveltuu osin käytettäväksi myös muissa kuin akuuttihoitoyksiköissä, joissa sairaanhoitaja työssään saattaa kohdata itsetuhoisia nuoria. Aihe on rajattu alle 18-vuotiaisiin siitä syystä, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen eroaa alaikäisellä henkilöllä verrattuna täysi-ikäiseen henkilöön.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas, joka antaa lyhyet ja ytimekkäät ohjeet sairaanhoitajalle, kuinka kohdata päivystyshoitotyö tilanteessa itsetuhoisen nuori.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymyksiin: Kuinka kohdata itsetuhoisen nuori akuuttihoitoyksikössä? Mitä tulee ottaa huomioon itsetuhoisen nuoren hoitamisessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda sairaanhoitajien tietoisuuteen oikeat toimintatavat, jotta akuuttihoitotyön piiriin päätyvät itsetuhoiset alaikäiset nuoret ihmiset saavat tarvitsemaansa oikeanlaista apua ja hoitoa.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Asiat itsetuhoisen käytöksen taustalla

“Itsetuhoisuus” tarkoittaa työssämme käyttäytymistä, jonka seurauksena henkilöllä on joko suora tai epäsuora riski vahingoittaa itseään tai omaa henkeään (Mielenterveystalo n.d). Itsetuhoisuuteen voidaan myös luokitella kaikki sellaiset teot ja ajatukset, joiden vuoksi nuoren terveys ja henki on uhattuna (Karlsson, Pelkonen, Marttunen 2007).

Nuoren itsemurhayritykseen tai itsemurhakuolemaan ei ole vain yhtä syytä. Itsemurhayritys on useimmiten seurausta itsetuhoisuudelle altistavista tekijöistä, muista ajankohtaisista ongelmista sekä mielenterveydenhäiriöistä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 129). Käypä Hoito suosituksen mukaan nuorten aikuisten itsemurhiin sekä itsetuhoiseen käyttäytymiseen voi liittyä lapsuus- ja nuoruusiän kaltoinkohtelu, vastoinkäymiset, päihdeongelmat, mutta myös käytöshäiriöt- ja persoonallisuushäiriöt. Mielialahäiriöiden liittyminen nuorten itsemurhiin taas kasvaa iän mukana. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2022.)

Normaaliin nuoruuden kehitykseen kuuluu mielialavaihtelut, johtuen hormonaalisista muutoksista sekä psyykkisistä paineista, joita nuoruuden kehitykseen kuuluu, kuten kehon muutokset ja itsenäistyminen. Normaaliin nuoren tunnemaailmaan kuuluu ajoittainen alakulo, suru ja ärtyneisyys. (Masennus nuoruusiässä 2017.)

Nuori ei kehityksellisesti ole aikuinen, mutta ei myöskään lapsi. Nuoruusiän kehitysvaiheessa nuori kypsyy niin fyysisesti kuin psyykkisesti ja nämä kulkevat toisiinsa kytkettyinä. Jotta nuori saa luotua oman identiteettinsä, täytyy hänen “irtautua” vanhemmistaan sekä lapsuudestaan. Kasvu lapsesta aikuiseksi on vaihe, jolloin nuori ei vielä ole kognitiivisesti eikä emotionaalisesti kypsä. Tämä vaihe on terveen kehityksen merkki sekä ominaisuus nuorelle. Nuorena tapahtuva oman persoonallisuuden löytäminen muokkautuu aina aikuisikään saakka. Koska nuori ei ole vielä psyykkisesti samalla kehitystasolla kuin aikuinen, ei hänen kykynsä

hallita impulsseja tai sisäistä levottomuutta ole täysin kehittynyt. Näin ollen puutteellinen psyykkinen kypsyminen voi ilmetä ohimenevinä psyykkisinä sekä fyysisinä oireiluina. (Kumpulainen, Aronen 2016, 35, 38.)

### **3.2 Kuinka kohdata itsetuhoinen nuori akuuttihoitoyksikössä**

“Kohtaaminen” tarkoittaa työssämme sitä, kun asiakas tavataan (Suomisanakirja n.d). Kohtaamisella tarkoitamme työssämme potilaan kohtaamista vuorovaikutuksellisesti sekä hoidon tarpeen arviointia, itsetuhoisuuden arviointia ja jatkohoidon tarpeen arviointia.

“Akuuttihoitoyksikkö” kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön, jossa tarjotaan akuuttihoitoa. Opinnäytetyössämme akuuttihoitoyksiköllä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä, jossa on valmiudet toteuttaa akuuttihoitoa. Akuuttihoidon yksiköstä voidaan yleisesti käyttää myös nimeä päivystys.

“Akuuttihoitotyö” tarkoittaa työssämme sitä, että potilaalle on annettava hänen terveydentilansa vuoksi välttämätöntä hoitoa välittömästi (Aalto ym. 2008). Akuuttihoidosta voidaan puhua, kun potilas tarvitsee hoitoa sekä diagnoosin alle yhden vuorokauden sisällä. Akuuttihoidon tarkoituksena voi olla myös löytää äkillisen sairastumisen syy ja hoitaa sitä. Akuuttihoidon osa päättyy silloin, kun häiriötila on saatu hoidettua tai hoidolla ei voida enää parantaa potilaan tilaa. (Kyvyt 2020.) Myös potilaan siirto jatkohoitoon päättää akuuttihoidon osan. Akuuttihoitossa tarkkaillaan potilaan eri osa-alueita kuten vitaalielintoimintoja, olemusta ja yleistilaa. Akuuttihoitossa sairaus, vamma tai jokin muu toimintakyvyn aleneminen edellyttää välitöntä hoitoa ja arviota, jota ei voi siirtää ilman tilanteen pahe-nemista. (STM n.d.)

#### **3.2.1 Vuorovaikutustaidot ja empatia**

Vuorovaikutustaidot tarkoittavat ihmisen taitoa sekä tahtoa toimia yhdessä toisen ihmisen kanssa ja vaihtaa keskinäisiä ajattelutapojaan, mielipiteitään, ajatuksiin sekä tekojaan. Vuorovaikutus vaatii tahtoa ja läsnäoloa. Toimivan vuorovai-



kutuksen saavuttaminen vaatii molemmilta osapuolilta oman panoksensa keskusteluun tai tapahtumaan. Myönteiseen vuorovaikutukseen kuuluu huomioiminen, kuuntelu, aito läsnäolo, kyky tukea ja olla myötätuntoinen, kyky rohkaista sekä kannustaa ja osata antaa myönteisestä asiasta lähtevää palautetta. (Mieli 2022.)

Empatialla tarkoitetaan ihmisen taitoa myötäelää toisen ihmisen tunteita, mielen-tiloja ja kykyä nähdä asioita hänen näkökulmastaan. Empatian avulla pystymme lukemaan eleitä ja ilmeitä ja niiden kautta sanattomia ja kehollisia viestejä. (Mieli 2022.)

### **3.2.2 Kohtaaminen**

Kansainvälisen tutkimusartikkelin mukaan sairaanhoitajien kyky osoittaa aitoa kiinnostusta itsetuhoista potilastaan kohtaan vaikutti potilaan hoitomyönteisyyteen sekä hyvän hoitosuhteen luomiseen (Ostervang ym. 2021). Kohtaamisen tulee tapahtua tietoisesti läsnä olemalla. Potilasta kohdatessa tulee muistaa, että kyse ei ole vain ammatillisesta kohtaamisesta, vaan kohtaamisesta toisen ihmisen kanssa. Kunnioittavassa kohtaamisessa keskustellaan avoimesti ja ihminen pyritään näkemään omana itsenään. Vaikka vuorovaikutustilanne voikin olla haastava, kunnioittava kohtaaminen on avain positiiviselle ilmapiirille ja voi luoda helpotuksen ihmiselle sekä toivon tunteita. Kunnioittavassa kohtaamisessa ihminen kokee olevansa turvassa ja luottavaisemmassa ilmapiirissä, joka luo mahdollisuuden tilanteen rauhoittumiselle. Kunnioittavan kohtaamisen mahdollistajana on kohtaajan hyvä itsetuntemus. Kun tiedostaa mahdolliset omat ennakkoluulonsa ja ajattelutapansa, on myötätuntoisen asenteen ja näkökulman luominen helpompaa. Oman toiminnan muuttaminen on näin mahdollista. (Styrman, Torniainen 2018, 18–19.)

Kunnioittavan kohtaamisen voi tunnistaa tavasta puhua, olla ja käyttäytyä. Pienetkin eleet voivat olla toiselle mahdollisuus huomata myötätunto ja ystävällinen asenne. Tunnusmerkkeinä kunnioittavalle kohtaamiselle toimivat arvostus, avoimuus, tahto oikeudenmukaisuuteen ja rehellisyyteen sekä pyrkimys tasa-arvoon

ja yhteiseen hyvään. On mahdollista osoittaa arvostavansa toista, vaikka ei näkisiäkään asiaa ja toimisikaan itse samoin. Kunnioittavalla kohtaamisella ihminen kokee tulleen hyväksytyksi, nähdyksi sekä kuulluksi (Styrman ym. 2018. 18–19, 22.)

Asiakaslähtöinen kohtaaminen on tärkeää kaikissa kohtaamisissa potilaiden kanssa huolimatta tilanteesta. Vuorovaikutustaidot ovat myös oleellisessa asemassa kommunikointia toteuttaessa. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa työntekijöiden sekä organisaatioiden tapaa toimia asiakkaan kanssa (THL 2020). Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.

### **3.2.3 Päihteitä käyttävän nuoren kohtaaminen**

Päihteitä käyttävä nuori tulisi kohdata empaattisesti, mutta uteliaasti, tuomitsemattomalla neutraalilla asenteella. Holhoavaa käytöstä tulee välttää ja nuoren itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa sekä perustella hänelle ratkaisut. Nuorta voi yrittää motivoida tämänhetkisen käytöksen ja elämän tavoitteiden ristiriidalla, mutta ei syyllistäen. Päihteiden käytöstä olisi hyvä puhua avoimesti, mutta mikäli nuori ei avoimeen keskusteluun ole valmis, voi nuorta yrittää motivoida, herätellä tai kokeilla neutraalia psykoedukaatiota. (Häkkinen, Niemelä, Väänänen 2022.)

### **3.2.4 Itsetuhoisuudesta puhuminen**

Itsetuhoisuuden puheeksi ottaminen itsetuhoisen henkilön kanssa on tärkeää, se on ensimmäinen askel henkilön auttamiseksi. Itsetuhoisuudesta ja itsemurha-ajatuksista puhuminen ei lisää itsetuhoisuutta. Itsetuhoisuus on otettava aina vakavasti eikä itsetuhoisen ajatuksia saa pitää epäuskottavina. (Mieli 2021.)

Suoraan itsetuhokäyttäytymisestä kysyttäessä nuoret yleensä kertovat siitä tarkasti ja luotettavasti. Kun nuori saa mahdollisuuden ajatella sekä jäsentää omaa tilannettaan turvallisessa ympäristössä, on hänen myös helpompi pohtia muita

ratkaisuja vaikeuksiinsa. Yleensä hetkellisemmät itsemurha-ajatukset väistyvät tällöin. (Laukkanen ym. 2006, 131.)

### **3.3 Mitä tulee ottaa huomioon itsetuhoisen nuoren hoitamisessa**

Opinnäytetyössämme käsitteellä ”nuori”, tarkoitetaan yli 13-vuotiaasta, mutta alle 18-vuotiaasta henkilöä. Aiheemme rajautui alle 18-vuotiaisiin siitä syystä, että hoito poikkeaa alaikäisellä ja täysi-ikäisellä henkilöllä. Täysi-ikäistä henkilöä ei voi pelkästään itsetuhoisuuden vuoksi määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli hänellä on vakavia mielenterveyden häiriöitä, kuten vakavaa itsetuhoisuutta (Valvira n.d).

#### **3.3.1 Riskit ja ehkäisy**

Itsetuhoisuuden ja itsemurhan riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi mielenterveyden häiriöt, suuret elämänmuutokset tai jokin mullistava tapahtuma nuoren elämässä, kuten koulukiusaaminen, seurustelusuhteen päättymisen tai nuoreen kohdistunut rikos. Taustalla saattaa olla monta yksittäistä tekijää tai yksittäinen elämäntapahtuma. Yleensä kyse on kuitenkin siitä, että nuori kokee olonsa niin sietämättömäksi, että yrittää helpottaa omaa oloaan itsetuhoisuudella. (Itsetuhoisuus n.d.)

Aikaisemmat itsemurhayritykset tai muu itsetuhoisen käyttäytyminen on merkittävä riskitekijä itsemurhayritykselle (Suomalainen ym. 2018). Päihdehäiriöt, somaattiset sairaudet, kiputilat, lähisukulaisen itsemurha, lapsuuden kaltoinkohtelu, lapsuudessa tai nuoruudessa esiintyneet käytöshäiriöt ovat myös kaikki riskitekijöitä itsetuhoisuudelle (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2022). Jopa lievempien käytösongelmien kuten kotoa karkailun tai pienten lainrikkomusten on todettu liittyvän nuorten itsetuhoisuuteen (Laukkanen ym. 2006, 129).

Myös perheen ja lähiympäristön vaikeudet, nuoren eristäytyminen ja kokemus epäonnistumisesta tai hylätyksi tulemisesta lisää alttiutta itsetuhoisuudelle. Esi-

merkiksi riidat nuoren ja vanhempien välillä ovat normaalistikin yleisiä, mutta itsetuhokäytöstä ne laukaisevat useimmiten vain silloin, kun nuorella on muitakin itsetuhokäytökselle altistavia tekijöitä. (Laukkanen ym. 2006, sivu 130.) Myös itsemurhavälineiden helppo saatavuus on riskitekijä itsetuhoisuudelle (Kumpulainen, Aronen, Ebeling. 2016, 392).

Itsemurhan ehkäisyksi tärkeää on tunnistaa aiemmat itsemurhayritykset sekä mielenterveyden häiriöt ja ohjata nuori hoitoon. Tuen järjestämistä elämän kriiseihin ja päihteiden käytön ehkäisyä, ratkaisukeinojen löytäminen muualta, kuin päihteistä sekä syrjäytymisen välttäminen. (Työkaluja itsemurhien ehkäisyyn n.d.)

### **3.3.2 Arviointi**

Itsetuhoisen tai itsemurhaa yrittäneen nuoren tullessa akuuttihoitoon, hoidetaan ensisijaisesti mahdolliset somaattista ensihoitoa vaativat asiat. Psykykinen arviointi toteutetaan vasta kun se on somaattisesti ja kognitiivisesti mahdollista. Arviointi on kuitenkin toteutettava mahdollisimman pian. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2022.) Akuuttivaiheessa on oleellista keskittyä niihin riskitekijöihin, jotka todennäköisesti lisäävät itsemurhan vaaraa (Laukkanen ym. 2006, 132). Nuoren itsetuhoisuuden arvioinnissa lähtökohtana on riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden arviointi (Kumpulainen ym. 2016, 392).

Itsetuhoisten potilaiden tilan arviointi sekä hoito on päivystysaikana vaativaa. Itsetuhoisen potilaan tullessa päivystyskäynnille tulee hoitajan kysyä itsemurha-ajatuksista suoraan. (Suominen, Valtonen n.d.) Useimmiten nuoret kertovat itsetuhoisuudestaan rehellisesti, kunhan ympäristö ja tilanne on turvallinen (Kumpulainen ym. 2016, 400).

Kysymykset kuten; Kuinka usein itsemurha-ajatuksia esiintyy?, Onko itsemurhan ajattelu päivittäistä vai jatkuvaa?, toimivat jo itsemurhan kartoituksen pohjana. Keskustelun lomassa on hyvä selvittää potilaan tukiverkosto ja se onko hän aikaisemmin ollut tai on parhaillaan psykiatrisen hoidon piirissä. (Suominen, Valtonen 2013.)

Jos nuori on jo yrittänyt itsemurhaa, tulee arvioinnissa huomioida kuinka suunnitelmallinen tai impulsiivinen yritys on ollut sekä itsemurhayrityksessä käytetyn menetelmän vaarallisuus. Myös se, kuinka vahvasti nuori on pyrkinyt itsemurhaan. (Kumpulainen ym. 2016, 392.)

### **3.3.3 Arvioinnin tukena**

Arvioinnin apuna sairaanhoitaja voi käyttää erilaisia kyselyitä tukemaan arviointia ja ikään kuin tukena siinä mitä on oleellista kysyä. Mielenterveyshallon ammattilaisten osiosta on saatavilla erilaisia kyselyitä ja mittareita. Itsetuhoisen nuoren kohdalla tällaisia apuna käytettäviä kyselyitä olisi: C-SSRS, AUDIT, BDI-21 ja GAD-7.

C-SSRS eli Columbia-Suicide Rating Scale –mittari mittaa itsetuhoista-ajattelua sekä itsetuhoista käyttäytymistä ja soveltuu käytettäväksi myös nuorille (Columbia-Suicide Rating Scale 2020). C-SSRS –mittari on tarkoitettu hoitajan täytettäväksi ja se on hyvä apuväline silloin, kun kartoitetaan itsemurha ajatuksia, niiden voimakkuutta sekä itsemurhakäyttäytymistä (Suominen, Valtonen 2013). AUDIT-kysely on tarkoitettu selvittämään alkoholin riskikäyttöä (AUDIT-kysely 2019). AUDIT-kyselyä voidaan käyttää tilanteessa, jolloin halutaan selvittää nuoren alkoholinkäyttöä. BDI eli Beckin depressioasteikkoa voidaan käyttää niin, että potilas itse täyttää kyselyn tai hoitaja esittää kysymykset (BDI-kysely 2019). BDI-kyselyn perusteella ei voi tehdä diagnoosia, mutta se sopii hyvin seulontaan ja seurantaan. BDI-kyselyn voi teettää ja pisteet voi laskea kuka tahansa, mutta tuloksijalta tulee löytyä koulutus ja kokemusta. (Roivainen 2008.) GAD-7 kyselyllä arvioidaan ahdistuneisuusoireita riippumatta siitä, onko diagnoosia ahdistuneisuushäiriöstä (Ahdistuneisuuskysely GAD-7 n.d).

Hyvä on muistaa, että virallisen itsemurha- ja väkivaltariskin arvioinnin tekeminen kuuluu erikseen siihen koulutetulle ammattilaiselle eikä ilman tarvittavaa osaamista siihen pidä ryhtyä (Soisalo 2012, 283).

Itsetuhoista nuorta arvioidessa tulee muistaa pääperiaatteina seuraavat asiat: nuori itse on ensisijainen tiedon lähde. Anamneesissa huomioidaan itsetuhokäyttäytyminen, mahdollinen psykiatrinen sairaus, perhehistoria sekä psykososiaalinen toimintakyky. Ajankohtainen tilanne psykiatrisesti, kuten onko mielenterveyden häiriöitä. Lisäksi mitä kuuluu ajankohtaiseen itsetuhokäyttämiseen, onko ajatuksia kuolemasta tai taustalla jo itsemurhayrityksiä. (Laukkanen ym. 2006, 132.)

Potilaan aktiivinen itsemurhaan liittyvä keskustelu on merkki jo pidemmälle edenneestä itsetuhoisuudesta. Itsemurhaa yrittänyt nuori tarvitsee aina erikoissairaanhoidon arvion. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus 2022.) Lisäksi jokaiselle itsetuhoiselle ja itsetuhoisesti toimineelle on järjestettävä mahdollisuus kriisihoitoon (Soisalo 2012, 282).

Taulukko on kirjasta Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria: Itsemurha-ajatusten vakavuuden arviointi.

Eriasteisiin kuolema- ja itsemurha- ajatuksiin liittyvä erisuuruinen itsemurhariski	
Epäspesifit kuolema-ajatukset	”Elämä ei ole elämisen arvoista”.
Spesifit kuolema-ajatukset	”Haluan kuolla”.
Itsemurha-ajatukset ilman itsemurha-intentiota	”Voisin tehdä itsemurhan”.
Itsemurha-ajatukset ja selvä itsemurhaintentio	”Aion tehdä itsemurhan”.
Itsemurha-ajatukset, itsemurhaintentio ja suunnitelma menetelmästä	”Aion tehdä itsemurhan lääkkeillä”.

### 3.3.4 Turvasuunnitelma

Turvasuunnitelma on tärkeä toimintaopas itsemurhavaarassa olevalle henkilölle tai itsemurhaa yrittäneelle. Turvasuunnitelma on hyvä tehdä ammattilaisen kanssa ja sen on hyvä olla konkreettinen paperille kirjoitettu suunnitelma. Ensimmäinen turvasuunnitelma voi sisältää ainoastaan varomerkit, ammattiavun yhteystiedot sekä ohjeistuksen siitä mitä ammattilaiselle tulee sanoa yhteyttä ottaessa. (Itsetuhoisuuden turvasuunnitelma n.d.) Myöhemmässä psykiatrisessa hoidossa terveydenhuollon ammattilainen voi tehdä kattavamman turvasuunnitelman potilaan kanssa.

### 3.3.5 Alaikäisen päätäntäoikeus hoidosta

Alaikäinen nuori voi olla kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Usein 15-vuotta täyttänyt nuori on riittävän kypsä päättämään omasta hoidostaan, jos hän kykenee ymmärtämään hoidon vaikutuksen sekä merkityksen omaan terveyteensä ja ymmärtää vaikutukset, jos kieltäytyy hoidosta. Terveystieteiden ammattihenkilö tai lääkäri kuitenkin arvioi tapauskohtaisesti onko alaikäinen kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Jos alaikäisen todetaan olevan kykenevä päättämään hoidostaan, on hänellä myös oikeus päättää saavatko huoltajat tietoja hänen hoitoonsa ja terveyteen liittyen. (Tays 2020.) Näin ollen alaikäinen voi kieltää omien tietojensa luovutuksen huoltajalle tai antaa suostumuksensa tietojen luovuttamiselle (Kanta 2020).

Mikäli nuori ei ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan, tekee päätöksen huoltaja tai vastaava laillinen edustaja. Alaikäisen kummankin vanhemman ollessa hänen huoltajiaan useimmiten tarvitaan molempien huoltajien suostumus hoitoon. Poikkeuksena on tilanne, joka on kiireellinen ja jossa molempia huoltajia ei tavoiteta tai jossa on kyse tavanomaisesta hoitotoimenpiteestä, tällöin vain toisen huoltajan suostumus yleensä riittää. Huoltaja ei voi kieltää hoitoa, jos nuoren henki tai terveys on vaarassa. Tällöin voidaan lastensuojelulain nojalla huostaanottaa alaikäinen, jotta hän saa tarvitsemansa hoidon. (Tays 2020.) Alaikäisen huoltaja ei voi myöskään kieltää potilastietojen luovutusta hoitavalle yksikölle (Kanta 2020).

## 3.4 Jatkohoito

Kaikkien ketkä ovat yrittäneet itsemurhaa tulisi saada psykiatrinen arviointi. Somaattisen ensihoidon jälkeen tai jo sen aikana tulisi järjestää tarpeen mukaisesti vaadittava jatkohoito. Jatkohoidon järjestämisen ja itsemurhaa yrittäneen arvioinnin kannalta on oleellista konsultoida psykiatria erikoistunutta henkilöä, näin saadaan parhaiten asiat järjestettyä. (Soisalo 2012, 281.) Ihanteellisinta olisi, jos somaattisen ensihoidon yhteydessä saataisiin saman tien hoitoa jatkamaan psy-

kiatrisen osaamisen omaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö (Soisalo 2012, 282). Itsetuhoista nuorta hoidettaessa on tavoitteena selvittää ja hoitaa ajankohtainen kriisitilanne sekä ehkäistä myöhempi itsetuhokäyttäytyminen (Kumpulainen ym. 2016, 392).

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarjota asiallista apua sekä ohjata potilas jatkohoitoon. Tämä toimii myös merkinä potilaalle, että hänet on otettu vakavasti. (Soisalo 2012, 282.) Tampereen yliopistollisen sairaalan etupäivystäjä tekee päivystyksellisiä arviointikäyntejä nuorille, joilla on B1- tai M1-lähete ja heillä on tarve välittömästi alkavaan osastohoitoon. Välittömästi alkavalle osastohoidolle arvion indikaatioita ovat hallitsematon itsetuhoisuus, psykoottinen oireilu, päihdekäyttöön liittyvä itsetuhoisuus ja/tai psykoottinen oireilu tai esimerkiksi syömishäiriö, joka aiheuttaa potilaalle välitöntä somaattista vaaraa. Muissa tapauksissa osastohoidon tarpeen arviointi tehdään 1-4vuorokauden sisällä, mikäli potilaan vointi sen sallii. (Nuorisopsykiatrian läheteohjeet ja konsultaatiot n.d.)

Jatkossa mahdollisesti tapahtuvan itsetuhoisen käyttäytymisen kannalta on tärkeää kartoittaa oikein potilaan ajatukset ja tarpeet, jotta hänet saadaan ohjattua oikeanlaisen avun piiriin oikea-aikaisesti. Kartoituksessa oleellisia asioita ovat potilaan itsemurha-ajatukset, siihen liittyvät suunnitelmat sekä kuolemantoive. Itsemurhasuunnitelmia omaavat potilaat eivät kykene kontrolloimaan tahtoaan vahingoittaa itseään, joten tällöin tarve vähintään lyhytaikaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon on merkittävä. Potilaat, jotka itsemurhasuunnitelmista huolimatta omaavat yhä halun kontrolloida itsensä vahingoittamista, eivät vaadi yhtä akuuttisesti psykiatrista sairaalahoitoa. Tästä huolimatta heille on oleellista päästä tiiviiseen psykiatriseen avohoitoon. Itsetuhoisen potilaan hoidossa on tärkeää hoidon tiiviys ja aktiivisuus. Itsetuhokäyttäytymisen ehkäisy on mahdollista, kun tilanne on kartoitettu huolella ja jatkohoito on selvillä. (Suominen, Valtonen 2013.)

Nuori, joka ajattelee itsemurhaa ja hakee siihen apua, on vielä kykenevä kyseenalaistamaan ajatuksiaan sekä tekojaan (Häkkinen 2017, 26). Ensimmäisen jatkohoitoaika tulisi saada järjestettyä mahdollisimman nopeasti, mielellään 1–3 vuorokauden aikana itsemurhayrityksestä (Soisalo 2012, 282).



### **3.4.1 Hoitoon ohjaus**

Nuorelle avohoito on aina ensisijainen vaihtoehto ja avohoidon tulisi tapahtua mahdollisimman lähellä nuoren kasvuympäristöä. Mikäli sairaalahoitoon päädyttäisiin, edellyttää se, että nuorella on vakava mielenterveyden häiriö, avohoito ei riitä turvaamaan tilannetta tai asianosaiset vastustavat avohoitoa. Näiden lisäksi tulee olla perusteltua huolta, että nuori on vaaraksi itselleen tai muille tai oireet pahenisivat nopeasti. Hoitoon nuori voidaan lähettää normaalilla päivystysläheteellä, mikäli nuori ja vanhemmat siihen suostuvat. Mikäli eivät suostu, kirjoittaa lääkäri tällaisessa tapauksessa tarkkailulähetteen. (Haravuori, Suomalainen, Mantere 2013.) Jo ohi menneen akuutin itsemurhavaaran jälkeen nuoren hoito voi jatkua avohoitona (Laukkanen ym. 2006, 133).

### **3.4.2 Lähetteet psykiatriseen arvioon**

B1-lähete eli niin sanottu vapaaehtoislähete on lääkärin tekemä lähete, jolla potilas voi tarpeen mukaan hakeutua heti arvioon tai kiireellisyydestä riippuen potilas kutsutaan hoidonsuunnitteluun (Akuuttipsykiatrian läheteohjeet ja konsultaatio n.d). M1-lähete eli lähete tahdosta riippumattomaan hoitoon on lääkärin tekemä lähete, jota säätelee laki ja siinä kriteerit tulee täytyä (Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito 2018). M1-läheteellä tuleva potilas kuljetetaan hoitoon aina terveydenhuollon ammattilaisen kuljettamana, joka tuo M1-lähetteen aina paperisena. Psykiatrisessa päivystyksessä arvioidaan täyttyvätkö kriteerit tahdosta riippumattomalle hoidolle, jos näin on, potilas otetaan osastolle tarkkailuun. (Akuuttipsykiatrian läheteohjeet ja konsultaatio n.d.)

### **3.4.3 Tahdosta riippumaton hoito**

Toisin kuin täysi-ikäisillä henkilöillä, joilla tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä on mielisairaus, alaikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hänellä on vakava mielenterveyden häiriö, jonka hoitamatta jättäminen pahentaisi henkilön tilaa tai vaarantaisi henkilön itsensä tai muiden terveyttä tai turvallisuutta, eivätkä muut mielen-terveyspalvelut sovi käytettäväiksi. Tahdosta riippumattomaan hoitoon tarvitaan

lääkärin kirjoittama tarkkailulähete, jonka tulee sisältää kannanotto siitä, että tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät. Alaikäistä tulee hoitaa yksikössä, jossa on valmiudet hoitaa alaikäisiä potilaita ja hoito tulee olla erillään aikuisista ihmisistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Tällainen vakava mielenterveydenhäiriö voi olla esimerkiksi hyvin vakavaa itsetuhoisuutta (Tahdosta riippumaton hoito n.d.).

#### **3.4.4 Ilmoitusvelvollisuus**

Lastensuojelulain mukaan sairaanhoitajalla on ilmoitusvelvollisuus, mikäli hän työssään kohtaa tilanteen, jossa lapsen oma käytös edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki). Ilmoitusvelvollisuutta ei voi siirtää ja ilmoitukset tulisi tehdä matalalla kynnyksellä, kustakin yksiköstä yhteinen ilmoitus. Päivystysaikaan eli virka-ajan ulkopuolella ilmoitus tehdään puhelimitse keskitettyihin sosiaalipäivystyksiin, mikäli tilanne vaatii, voidaan paikalle kutsua myös päivystävä sosiaalityöntekijä. (Haravuori, Suomalainen, Mantere 2013.) Terveystenhuollon ammattihenkilöllä on salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus ilmoittaa poliisille terveyteen taikka henkeen kohdistuvan uhan arviointiin tarvittavia tietoja (Valvira 2021).

Lapsen tai nuoren itsetuhoisuus on asia, josta voi tehdä lastensuojeluilmoituksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä on myös velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus epäillessään lapsen suojelun tarvetta. Mikäli ei ole varma tuleeko lastensuojeluilmoitus tehdä, voi asiasta kysyä sosiaalityöntekijältä ilman, että kertoo lapsen henkilöllisyyden. (THL 2022.)

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Käytettävä menetelmä**

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä, sillä se mahdollistaa konkreettisemmän tuotoksen kuin kirjallisuuskatsaus (Karelia 2022). Tavoitteena oli tuottaa käytäntöön apuna oleva opas. Opinnäytetyöprosessissa oli tavoitteena tavoitella tekijöille mahdollisuutta ammatilliseen kehitykseen, johon opas on apuna.

### **4.2 Tutkimuskäsitteet ja tietokannat**

Tietokantoja, joita käytimme, ovat esimerkiksi Andor, Medic, Medline ja Cinahl. Hakusanoja, joiden avulla löysimme tarvitsemaamme tietoa, olivat esimerkiksi itsetuhoinen, nuori, alaikäinen, kohtaaminen, self-destructive, acute nursing.

### **4.3 Hyvä opas**

Hyvässä oppaassa on juoni, jotta tekstissä on etenemisjärjestys ja näin ollen teksti on ymmärrettävää. Järjestyksessä huomioidaan se, että tärkeimmät asiat on kerrottu ensiksi sekä ohjeistus etenee loogisesti, jolloin asiat liittyvät toisiinsa. Selkeä otsikointi on tärkeää. Ohjeistuksessa on hyvä käyttää yleiskieltä, kappaleiden tulee olla selkeitä ja lyhyitä. (Hyvärinen 2005.) Ohjeessa tulee käyttää käskymuotoa, jotta lukija hahmottaa mitä pitää tehdä (Ohjeita ohjeiden tekijöille n.d).

#### **4.3.1 Miten opas tehtiin**

Opasta (Liite 1) lähdettiin kokoamaan teorian tiedon pohjalta. Teoriatietona toimi se, millainen on hyvä opas. Opas tehtiin kokoamalla ensin yhteen asiat raporttipohjasta, jotka tekijöiden mielestä oli tärkeää tulla oppaaseen. Oppaaseen suunniteltiin selkeä etenemisjärjestys, sen mukaan mikä on loogista huomioiden tilanteen, jossa opasta käytännössä käytetään.

Oppaalle suunniteltiin juoni, jonka mukaan asiat oppaassa esitetään, niin, että asiat etenivät tärkeysjärjestyksessä ja sen mukaan mitä nuoren kohtaamisessa

tapahtuu ja huomioidaan. Kokosimme asiat oppaaseen käyttäen lyhyitä selkeitä lauseita, joissa asiat olivat ilmaistu selkeästi käskymuodossa. Näin lukija tietää mitä tulee tehdä.

Haastavaa oppaan tekemisessä oli asian tiivistäminen niin, että asia pysyy selkeänä. Haastavaa oli valita tärkeistä asioista kaikista tärkeimmät asiat oppaaseen. Asian ratkaisuksi oppaaseen tuli maininta Theseuksesta löytyvästä laajemmasta raporttipohjasta, jotta lukijalla on mahdollisuus tutustua aiheeseen myös laajemmin.

#### **4.3.2 Oppaan ulkonäkö**

Oppaan ulkonäköä pohtiessa tärkein kriteeri oli, että oppaan tulee olla selkeä ja tiivis luettavuudeltaan sekä päävärinä toimii joku muu, kuin valkoinen. Oppaan päävärinä toimi aluksi vaaleansininen pohja. Sininen on rauhoittava väri, joka symbolisoi rauhaa, uskollisuutta ja itsenäisyyttä (Luomajoki 2019). Tekijöiden mielestä rauhoittava ja uskollisuutta symbolisoiva väri oppaassa toimii, jotta lukija keskittyy lukemaansa ja lukijalle välittyy uskottava mielikuva oppaasta. Kuitenkin alussa oppaan tasainen vaaleansininen väri ei miellyttänyt tekijöiden silmää, joten oppaaseen etsittiin sopiva väriteemaan sopiva pohja. Taustaksi valikoitui pohja, jossa pääväri säilyi, mutta kuvio toi visuaalista eloa oppaaseen. Kuvia oppaaseen ei tullut, sillä pohjassa olevat kuviot olivat tarpeeksi, jotta selkeä ja uskottava ulkomuoto säilyi tekijöiden mielestä. Oppaan tausta on valittu ilmaisesta Canva suunnittelutyökalusta.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Työssä on käytetty luotettavia lähteitä, joiden kriteerit täyttyvät TAMK:in ohjeiden mukaisesti. Tiedon luotettavuutta arvioidessa TAMK:in mukaan on hyvä tarkastella tiedon ajantasaisuutta, paikkansapitävyyttä, tekijän luotettavuutta, asiasisältöä ja sen kattavuutta, sekä lähteen objektiivisuutta (Tampereen yliopiston kirjasto 2023). Opinnäytetyön lähteitä etsiessä on toimittu vastuullisesti, rehellisesti ja avoimesti, jotka myös lukeutuvat tutkimuseettisiin lähtökohtiin ja hyvään tieteelliseen käytäntöön (TENK 2012). Tiedonhaku vaiheessa arvioimme lähteitä ja tutkimuksia muun muassa sillä oliko lähde vertaisarvioitu, kuka sen oli tehnyt sekä julkaissut.

Tietoa opinnäytetyömme aiheesta etsimme eri tietokannoista ja kirjoista. Tietokantoja, joista tietoa etsittiin, olivat muun muassa andor, medic, medline ja cinahl. Lisäksi käytimme yleisesti luotettavia sosiaali- ja terveydenalan lähteitä, kuten Käypä-hoito suosituksia sekä Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitoksen materiaaleja. Opinnäytetyössä on hyödynnetty myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta TAMK:in kirjastosta. Pääosin löysimme tietoa suomen kielellä, mutta käytimme myös muutamia englanninkielisiä lähteitä. Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää se, että osaan aihealueista oli haastavaa löytää kattavasti ja luotettavasti tietoa. Rajallinen tutkitun tiedon määrä rajoitti näin myös opinnäytetyöhön kokoamaamme tiedon sekä laajuuden määrää. Osassa lähteistä, joita pohdimme potentiaalisiksi, puhuttiin itsemurhasta ja itsetuhoisuuden yhteys ei kaikissa lähdevaihtoehdoissa avautunut tarpeeksi, joka johti lähteen hylkäykseen.

Opinnäytetyön lähteet ovat pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja, muutamaa lähdettä lukuun ottamatta. Arvioimme yli kymmenen vuotta vanhojen lähteiden paikkaansa pitävyden ja muuttumattomuuden ennen lähteen käyttöä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyötä on säännöllisesti vertaisarvioitu ennen sen valmistumista, koko opinnäytetyöprosessin ajan, joka osaltaan lisää työn luotettavuutta. Palautetta on

saatu myös opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, sekä muilta opinnäytetyöryhmässä olleilta opiskelijoilta. Opinnäytetyötä on korjattu ja kirjoitettu saadun palautteen perusteella. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa on säännöllisesti pidetty ohjauskeskusteluja koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön vaiheita on kuvattu rehellisesti ja lähteet on merkitty virallisten viittausohjeiden mukaisesti, jotta lukijan on helppo löytää mistä jokin tekstin kohta on peräisin ja mihin sen sisältämä tieto perustuu. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että työ on tekijöiden ensimmäinen. Prosessin edetessä molempien tekijöiden asiantuntijuus kyseistä aihetta kohtaan on lisääntynyt asiaan perehtymisen myötä sekä opintojen edetessä. Käytännön työn kautta tutkittavaa asiaa oli helpompi ammentaa, verrattuna prosessin alkuun, jolloin aihe oli molemmille tekijöille melko uusi.

Tekijänoikeuksien haltijoiden tulee tulla mainituiksi, mikäli teoksesta lainataan osaa. Teoksen tuominen yleisölle tekijöitä tai heidän kirjallista, taikka taiteellista arvoa loukkaavalla tavalla on kielletty. (Oulun yliopisto 2023.) Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat sen tekijöille, Sini Haloselle ja Emma Mäensivulle. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä opasta saa tulostaa käytettäväksi soveltuviin työyksiköihin, mutta tekijät tulee mainita. Opas on tehty sairaanhoitajille avuksi heidän työssään ja olisikin positiivista, mikäli opas otettaisiin käyttöön käytäntöön.

## **5.2 Tuotoksen arviointi**

Koska opinnäytetyötä tehtiin ensimmäistä kertaa, oli etenkin alussa haastavaa ymmärtää koko opinnäytetyön prosessin laajuus ennen, kuin varsinainen tuotos eli opas syntyi.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa selkeälukuinen ja ytimekäs opas Sairaanhoitajille, kuinka kohdata itsetuhoinen nuori akuuttihoitoyksikössä (Liite 1). Opinnäytetyön oli tarkoitus vastata kysymyksiin, kuinka kohdata itsetuhoinen nuori akuuttihoitoyksikössä ja mitä huomioida kohtaamisen aikana. Opinnäytetyömme vastaa mielestämme edellä mainittuihin kysymyksiin. Koemme itse tuotoksemme eli oppaan olleen toivotunlainen. Oppaasta tuli melko ytimekäs ja tarpeeksi oikeanlaista asiasisältöä sisältävä. Jouduimme hieman laajentamaan opastamme alku-

peräistä ajatusta suuremmaksi, jotta saimme kaiken tarvittavan ja oleellisen tiedon siihen mukaan. Mikäli olisimme tehneet oppaasta vielä tiiviimmän, koemme, että siitä olisi jäänyt oleellisia mainittavia asioita liikaa pois. Opas vastaa annettuihin kysymyksiin antaen selkeän ohjeistuksen kohtaamiseen.

Opinnäytetyö pysyi hyvin alkuperäisessä ajatuksessa ja aiheessa. Koska rajasimme aihetta heti alussa selkeäksi, oli myöhemmässä vaiheessa huomattavasti helpompi tehdä tiedonhakua ja työstää aihetta. Aiheen rajaaminen onnistui hyvin, se antoi työlle selkeät raamit missä pysyä. Myös tekijöiden yhdenmukainen visio tuotoksesta edesauttoi opinnäytetyöprosessia.

Opinnäytetyön keski-/loppuvaiheessa muokkasimme vielä tekstin järjestystä paljon, jotta johdonmukaisuus ja ymmärrettävyys lukijalle säilyisivät mahdollisimman hyvin. Muokkasimme myös tekstin väliotsikoita useaan otteeseen samalla ajatuksella. Tekstiä tiivistettiin useaan otteeseen samojen väliotsikoiden alle, poistettiin turhia otsikoita sekä pyrimme välttämään toistoa tekstissä, jotta lukijan mielenkiinto säilyy ja teksti on selkää sekä johdonmukaista.

Mielestämme saimme oppaasta tehtyä visuaalisesti silmää miellyttävän Canvan pohjan avulla. Tahdoimme oppaan olevan helppolukuinen ja koemme onnistuneemme siinä. Tavoittelimme opasta, joka on mahdollista lukea pikaisesti läpi, vaikka kiireessä. Tähän alkuajatuksessa pyrimme, että tuotos on ytimekäs. Pyrimme jaottelemaan asiasisällön oppaaseen niin, että se on loogisessa järjestyksessä huomioiden tilanteen, jossa opasta käytännössä käytetään. Näin lukijan on helpompi sisäistää oppaan sisältö ja toimia tilanteessa.

### **5.3 Kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyömme tuotos oli toivomamme mukainen. Koemme onnistuneemme lopputuloksessa. Kriittiseltä näkökannalta katsottuna oppaan asiasisältöä olisi voinut vielä yrittää lisää tiivistää, jotta opas olisi entistä helppolukuisempi ja selkeämpi. Alkuperäinen idea oli tehdä oppaasta 1–2 sivuinen, jolloin luettavuus olisi ollut helpompaa. Opinnäytetyön kirjallisen tiedon määrä ennen oppaan kokoaamista olisi voinut olla laajempi. Jokseenkin aihe oli rajattu hyvin selkeäksi, jolloin tarkoituksenmukaisesti myös tarjolla olevan tiedon määrä oli pienempi. Olisimme

myös voineet kirjoittaa laajemmin taustatietoa nuorten itsetuhoisuudesta, jolloin opinnäytetyön lukijalle aihe olisi avautunut paremmin.

Oppaamme on suunnattu koulutetuille ammattilaisille, sairaanhoitajille. Tämän vuoksi oppaan sisältämää materiaalia ei tulisi jakaa esimerkiksi itsetuhoisten nuorten läheisille tai muille henkilöille, joilla ei ole riittävää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutusta katsoa asiaa tarpeeksi laajalta ja ammattimaiselta näkökannalta. Vaarana tällaisissa tilanteissa olisi se, että oppaan ohjeistus ja materiaali saatettaisiin väärinymmärtää, vaikkakin oppaan tieto on luotettavaa. Jatkokehittämiseksi voisi olla oppaan tuottaminen itsetuhoisten nuorten läheisille, kuinka läheisenä nuoren itsetuhoisuuteen tulisi suhtautua. Opasta tulisi myös päivittää säännöllisesti, jotta tiedot säilyvät ajantasaisena.

Jatkokehittämisehdotuksena opasta voisi tehdä eri hyvinvointialueille omansa, jolloin tieto ei olisi näin laaja-alaista, kuin tässä oppaassa. Tietyille hyvinvointialueille tehdyssä oppaassa voisi olla siis tarkemmin määriteltyinä puhelinnumeroita, henkilöitä sekä osoitteita ja toimipisteitä joihin potilasta ohjataan tämän tyyppisessä tilanteessa.



## LÄHTEET

Akuutti-psykiatrian läheteohjeet ja konsultaatio. N.d. Tays. Verkkosivu. Viitattu 14.9.2022. [https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/laheteohjeet\\_ja\\_konsultaatiot/akuutti-psykiatrian\\_laheteohjeet\\_ja\\_konsu\(44345\)](https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/laheteohjeet_ja_konsultaatiot/akuutti-psykiatrian_laheteohjeet_ja_konsu(44345))

Ahdistuneisuuskysely GAD-7. N.d. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 14.9.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/GAD-7.aspx>

AUDIT-kysely. 2019. Käypä hoito. Verkkosivu. Viitattu 13.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00001>

BDI-kysely. 2019. Käypä hoito. Verkkosivu. Viitattu 13.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/pgr00029>

Columbia-Suicide Severity Rating Scale-mittari (C-SSRS) itsetuhoisen potilaan hoidon seurannassa. 2020. Käypä hoito. Verkkosivu. Viitattu 13.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak09381>

Finlex. N.d. Mielenterveyslaki. Verkkosivu. Viitattu 1.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>

Finlex. N.d. Lastensuojelulaki. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Haravuori, H., Suomalainen, L. & Mantere, O. 2013. Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10927#s10>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim Verkkosivu. Viitattu 20.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Häkkinen, M., Niemelä, E. & Väänänen, P. 2022. Päihteitä käyttävä nuori. Duodecim. 138, 2, 181–186.

<https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16657.pdf>

Häkkinen. 2017. Uho, Tuho ja Toivo, nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä. Helsinki. Sivu 26. Viitattu 12.9.2022.

Itsetuhoisuuden turvasuunnitelma. N.d. Mielenterveystalo. Verkkosivu. Viitattu 20.11.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/itsetuhoisuuden-turvasuunnitelma>

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito -suositus. 2022. Verkkosivu. Viitattu 27.8.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>

Kanta. 2020. Alaikäisen oikeudet. Verkkosivu. Viitattu 6.9.2022.

<https://www.kanta.fi/alaikaisen-oikeudet>

Kumpulainen, Aronen, Ebeling. 1-painos 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Sivut 35-400. Viitattu 6.11.2022.

Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1.painos. Duodecim. Sivut 127–133. Viitattu 12.9.2022.

Luomajoki. 2019. Väripsykologiaa brändinäkökulmasta. Verkkosivu. Viitattu 10.2.2023. <https://www.wtfdesign.fi/blogi/varipsykologiaa-brandinakokulmasta>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Masennus nuoruusiässä. Verkkosivu. Viitattu 27.8.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/masennus-nuoruusiassa/>

Mieli, 2022. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Verkkosivu. Viitattu 27.8.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Nuorisopsykiatrian läheteohjeet ja konsultaatiot. N.d. Tays. Verkkosivu. Viitattu 14.9.2022.

[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet\\_ja\\_konsultaatiot/Nuorisopsykiatrian\\_laheteohjeet\\_ja\\_konsu\(46808\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Nuorisopsykiatrian_laheteohjeet_ja_konsu(46808))

Ohjeita ohjeiden tekijöille. N.d. Kotimaisten kielten keskus. Verkkosivu. Viitattu 20.11.2022.

[https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Ostervang, Johansen, Friis-Brixen, Jensen. 2021. Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. Verkkosivu. Viitattu 29.2.2023.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34506045/>

Oulun yliopisto. 2023. Laturi-opas. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2023.

[Tekijänoikeudet ja julkisuus - Laturi-opas - LibGuides at Oulu University](#)

Roivainen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 20.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97613#s4>

Soisalo. 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Sivut 277–306. AS Printon Trukikoda. Viitattu 12.9.2022.

Suominen, Valtonen, 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Viitattu 27.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>

Suomalainen, Seilo, Haravuori, Marttunen. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. Verkkosivu. Viitattu 27.8.2022.<https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

Strandholm, Ranta, Gergov, Tainio, Lindberg, Ehrling, Marttunen. 2016. Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus. Suomen lääkäri-lehti. Viitattu 11.1.2023

[https://thl.fi/documents/974282/1449788/thea+strandholm+epa%CC%88va-kaat+piirteet+ja+itsetuhoisuus\(1\).pdf/85d23931-6373-4346-af00-1d698450b24c](https://thl.fi/documents/974282/1449788/thea+strandholm+epa%CC%88va-kaat+piirteet+ja+itsetuhoisuus(1).pdf/85d23931-6373-4346-af00-1d698450b24c)

Styrman, Torniainen, 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. 1. Painos. PS-kustannus.

Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. 2018. Huttunen, M. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 14.9.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Tays. 2020. Alaikäisen potilaan oikeudet. Verkkosivu. Viitattu 6.9.2022.

[https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/Potilaana Taysissa/Potilaan oikeudet/Alaikaisen potilaan oikeudet](https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/Potilaana_Taysissa/Potilaan_oikeudet/Alaikaisen_potilaan_oikeudet)

THL, 2020. Asiakslähtöisyys. Verkkosivu. Viitattu 27.8.2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakslahtoisyys>

THL. 2022. Lastensuojeluilmoitus. Verkkosivu. Viitattu 5.9.2022.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

THL. 2022. Työkaluja itsemurhien ehkäisyyn. Verkkosivu. Viitattu 27.8.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy/tyokaluja-itsemurhien-ehkaisyyn>

Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. 2023. Tampereen yliopiston kirjasto. Verkkosivu. Viitattu 25.2.2023.

[Tiedon luotettavuus - Tiedonhaun opas - Oppaat | Guides at Tampere University Library \(tuni.fi\)](https://tuni.fi/tiedonhaun-opas)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 26.2.2023. [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](https://tenk.fi/HTK_ohje_2012.pdf)

Unicef. 2021. The State of the World's Children 2021. Verkkosivu. Viitattu 30.2.2023. [The State of the World's Children 2021 | UNICEF](https://www.unicef.org/stateofthechildren)

Valvira. 2020. Tahdosta riippumaton hoito. Verkkosivu. Viitattu 1.9. 2022.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys>

Valvira. 2021. Terveystenhuollon ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuuksia. Verkkosivu. Viitattu 5.9.2022.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>

## LIITTEET

### Liite1. Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen akuuttihoitoyksikössä, opas sairaanhoitajille

1 (3)

## Itsetuhoisen nuoren kohtaaminen akuuttihoitoyksikössä

Opas sairaanhoitajille

### Kohtaaminen

Itsetuhoisen tai itsemurhaa yrittäneen nuoren tullessa akuuttihoitoon, hoida ensisijaisesti mahdolliset somaattista ensihoitoa vaativat asiat.

Toteuta psyykinen arviointi mahdollisimman pian, kuitenkin vasta sitten, kun se on somaattisesti ja kognitiivisesti mahdollista.

Itsetuhoisuuden puheeksi ottaminen itsetuhoisen henkilön kanssa on tärkeää, eikä se lisää itsetuhoisuutta. **Itsetuhoisuus on otettava aina vakavasti eikä itsetuhoisen ajatuksia saa pitää epäuskottavina.**

Kysy itsetuhoisista ajatuksista ja teoista suoraan, koska silloin nuori yleensä kertoo siitä tarkasti ja luotettavasti.

Voit kysyä esimerkiksi:

*Kuinka usein itsemurha-ajatuksia esiintyy? Onko itsemurhan ajattelu päivittäistä vai jatkuvaa?*

Vuorovaikutustilanne voi olla haastava, kunnioittava kohtaaminen on kuitenkin avain positiiviselle ilmapiirille, joka voi luoda helpotuksen ja toivon tunteita. Siinä ihminen kokee tullessa hyväksytyksi, nähdyksi ja kuulluksi sekä olevansa turvassa ja luottavaisemmassa ilmapiirissä. Tämä luo mahdollisuuden tilanteen rauhoittumiselle.

### Muista nämä nuoren kohtaamisessa:

- Kyseessä on kohtaaminen toisen ihmisen kanssa, ei pelkästään ammatillinen kohtaaminen.
- Keskustele avoimesti ja pyri näkemään nuori omana itsenään.
- Kohtaa päihteitä käyttävä nuori empaattisesti, uteliaasti, tuomitsemattomalla neutraalilla asenteella.
- Vältä holhoavaa käytöstä, kunnioita nuoren itsemääräämisoikeutta ja perustele ratkaisut nuorelle.
- Nuorta voi yrittää motivoida tämänhetkisen käytöksen ja elämän tavoitteiden ristiriidalla, mutta ei syyllistäen.
- Puhu päihteiden käytöstä avoimesti, mutta huomioi: mikäli nuori ei avoimeen keskusteluun ole valmis, voi nuorta yrittää motivoida, herätellä tai kokeilla neutraalia psykoedukaatiota.

Toimiva vuorovaikutus vaatii molemmilta osapuolilta oman panoksensa. Myönteiseen vuorovaikutukseen kuuluu huomiointi, kuuntelu, aito läsnäolo, kyky tukea ja olla myötätuntoinen, kyky rohkaista sekä kannustaa ja osata antaa myönteisestä asiasta lähtevää palautetta.

(jatkuu)



### Arviointi

Itsemurhan ehkäisyksi on tärkeää tunnistaa aiemmat itsemurhayritykset ja mielenterveyden häiriöt ja ohjata nuori hoitoon.

Akuuttivaiheessa on oleellista keskittyä niihin riskitekijöihin, jotka todennäköisesti lisäävät itsemurhan vaaraa. Arvioi nuoren itsetuhoisuuden riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä.

Riskitekijöitä itsemurhayritykselle ovat aikaisemmat itsemurhayritykset tai muu itsetuhoinen käyttäytyminen.

Riskitekijöitä itsetuhoisuudelle ovat mm. päihdehäiriöt, somaattiset sairaudet, kiputilat, lähisukulaisen itsemurha, lapsuuden kaltoinkohtelu, lapsuudessa tai nuoruudessa esiintyneet käytöshäiriöt.

Mikäli nuori on yrittänyt itsemurhaa, huomioi arvioinnissa, kuinka **vahvasti** hän on pyrkinyt itsemurhaan, kuinka **suunnitelmallinen** tai **impulsiivinen** yritys on ollut ja käytetyn **menetelmän vaarallisuus**.

Muista nämä nuoren arvioinnissa:

- Nuori on ensisijainen tiedonlähde
- Itsemurhaa yrittänyt nuori tarvitsee aina erikoissairaanhoidon arvion.
- Jokaiselle itsetuhoiselle ja itsetuhoisesti toimineelle on järjestettävä mahdollisuus kriisihoitoon.
- Kaikkien, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa, tulee saada psykiatrinen arviointi.

Tee nuoren kanssa konkreettinen paperille kirjoitettu turvasuunnitelma. Se voi sisältää ainoastaan varomerkit, ammattiavuon yhteyshenkilöt sekä ohjeistuksen siitä mitä ammattilaiselle tulee sanoa yhteyttä ottaessa.

Huomioi anamneesissa itsetuhoikäyttäytyminen, mahdolliset mielenterveyden häiriöt, perhehistoria sekä psykososiaalinen toimintakyky.

Duodecimin taulukko antaa suuntaa, kuinka suuri itsemurhariski nuorella on.

Eriasteisin kuolema- ja itsemurha- ajatuksiin liittyy erisuuruinen itsemurhariski	
Epäspesifit kuolema-ajatuks	"Elämä ei ole elämisen arvoista".
Spesifit kuolema-ajatuks	"Haluan kuolla".
Itsemurha-ajatuks ilman itsemurha-intentiota	"Voisin tehdä itsemurhan".
Itsemurha-ajatuks ja selvä itsemurhaintentio	"Aion tehdä itsemurhan".
Itsemurha-ajatuks, itsemurhaintentio ja suunnitelma menetelmästä	"Aion tehdä itsemurhan lääkkeillä".

Mielenterveystalon ammattilaisten osiosta on saatavilla erilaisia kyselyitä ja mittareita. Itsetuhoisen nuoren kohdalla tällaisia apuna käytettäviä kyselyitä olisi: C-SSRS, AUDIT, BDI-21 ja GAD-7.

Muista, että virallisen itsemurha- ja väkivaltariskin arvioinnin tekeminen kuuluu erikseen siihen koulutetulle ammattilaiselle, ilman tarvittavaa osaamista siihen **ei** pidä ryhtyä.

### Huomioitavaa

Alaikäisen hoito poikkeaa täysi-ikäisen hoidosta.

Nuoren kyky päättää omasta hoidostaan arvioidaan **AINA** tapauskohtaisesti.

Arvioinnissa mukana tulee olla lääkäri.

Mikäli alaikäinen on kykenevä päättämään hoidostaan, on hänellä myös oikeus päättää saavatko huoltajat tietoa hänen hoitoonsa ja terveyteen liittyen.

Alaikäinen voi kieltää omien tietojensa luovutuksen huoltajalle tai antaa suostumuksensa tietojen luovuttamiselle.

Mikäli nuori ei ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan, päätöksen tekee huoltaja tai muu laillinen edustaja. Huoltaja ei voi kieltää hoitoa, jos nuoren henki tai terveys on vaarassa. Tällöin voidaan lastensuojelulain nojalla huostaanottaa alaikäinen, jotta hän saa tarvitsemansa hoidon.

Alaikäisen huoltaja ei voi myöskään kieltää potilastietojen luovutusta hoitavalle yksikölle.

Lastensuojelulain mukaan sairaanhoitajalla on **ilmoitusvelvollisuus**, jos hän kohtaa työssään itsetuhoisen lapsen tai nuoren tai jos hän epäilee lapsen tarvitsevan suojelua.

Ilmoitusvelvollisuutta ei voi siirtää ja ilmoitukset tulee tehdä matalalla kynnyksellä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus ilmoittaa poliisille terveyteen tai henkeen kohdistuvan uhan arvioitiin tarvittavia tietoja.

Mikäli olet asiasta epävarma, tulee lastensuojeluilmoitus tehdä ja voit kysyä asiasta sosiaalityöntekijältä ilman, että kerrot lapsen henkilöllisyyttä.

### Jatkohoito

Välittömästi alkavalle osastohoidolle indikaatioita ovat hallitsematon itsetuhoisuus, psykoottinen oireilu, päihdekäyttöön liittyvä itsetuhoisuus ja/tai psykoottinen oireilu tai esimerkiksi syömishäiriö, joka aiheuttaa potilaalle välitöntä somaattista vaaraa.

Muissa tapauksissa osastohoidon tarpeen arviointi tehdään 1-4 vuorokauden sisällä, jos potilaan vointi sen sallii.

Ensimmäinen jatkohoitoaika tulisi olla mahdollisimman nopeasti, mielellään 1–3 vuorokauden aikana itsemurhayrityksestä.

Nuorelle avohoito on aina ensisijainen vaihtoehto ja avohoidon tulisi tapahtua mahdollisimman lähellä nuoren kasvuympäristöä.

Sairaalahoidon edellytyksenä on, että nuorella on vakava mielenterveyden häiriö eikä avohoito ole tarpeeksi turvallinen vaihtoehto nuorelle itselleen tai muille.

Lääkäri voi tehdä joko B1-lähetteen tai M1-lähetteen.

B1- lähetteellä eli ns. vapaaehtoislähetteellä nuori voi tarvittaessa hakeutua heti tai tilanteen mukaan hoidonsuunnitteluun.

M1-lähete eli lähete tahdosta riippumattomaan hoitoon, jota säätelee laki ja siinä määrättyjen kriteereiden tulee täytyä.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon tarvitaan lääkärin kirjoittama tarkkailulähete, jonka tulee sisältää kannanotto siitä, että **tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit täyttyvät**.

**Muista:** M1-lähetteellä nuoren kuljettaa jatkohoitoon osastolle aina terveydenhuollon ammattilainen!

**Alaikäistä tulee hoitaa yksikössä, jossa on valmiudet hoitaa alaikäisiä potilaita ja hoito tulee olla erillään aikuisista ihmisistä.**

### Lopuksi

Opas on tuotos toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja oppaan materiaali on tiivistetty laajemmasta kootusta tiedosta. Lisää tietoa aiheesta löydät Theseuksesta, jossa opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat sen tekijöille. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opasta saa tulostaa käytettäväksi soveltuviin työyksiköihin. Opas on tehty sairaanhoitajille avuksi heidän työhönsä ja olisikin positiivista, mikäli opas otettaisiin käyttöön käytäntöön.

Oppaan tausta on valittu ilmaisesta Canva suunnittelutyökalusta.

Opinnäytetyön tekijät: Emma Mäensivu, Sini Halonen