270923 klo 13-1325
Suicidaalinen potilas traumaosastolla

Yl juha Kemppinen Kotka, Traumapäivät

Ida Kemppinen
2001 (8v)

Juha.kemppinen@ekhva.fi
kotisivut: www.juhakemppinen.fi

Sidonnaisuudet:
Silmuke: 2x/kkssa yksityisvastaanotto
Etelä-Karjalan hyvinvointialue, valtuusto

Juha KT Kemppinen, ylilääkäri, Etelä-Karjalan hyvinvointialue/ MTTP

- **Päihdepsykiatri, LL,YTM (pääaine sosiologia),**
- **Filosofian tohtori, FT (tuotantotalous)**
- **Psykiatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri,**
- **Päihdelääketieteen erityispätevyys,**
- **(Psykiatrian) hallinnon pätevyys (SPY)**
- **Erityistason ratkaisukeskeinen psykoterapiakoulutus**
- **Lean Six Sigma Black Belt (lopputyö puuttuu)**
- **Lääkärikouluttajan erityispätevyys (portfolio epätäydellinen)**

270923 Suicidaalinen potilas traumaosastolla

- Agenda:
- 0. Suicidaalinen potilas traumaosastolla- pikaohjeet traumatologille
- 1. Itsemurhien taustaa: riski- ja suojaavat tekijät, vaaran merkit
- 2. Hoidon porrastus
- 3. Miten tutkia suicidaalinen potilas?
- 4. Mitä tehdä kun on suicidaalinen potilas traumaosastolla?
- 5. Potilaan oikeuksien rajoittamiseen liittyvää juridiikkaa

Tapani Kilpeläinen

ITSEMURHAN FILOSOFIA

niin & näin
Tampere 2012

https://netn.fi/sites/www.netn.fi/files/syn_publication/files/netn-kilpelainen-itsemurhanfilosofia.pdf

Suicidaalinen potilas traumaosastolla- pikaohjeet traumatologille

- **Itsemurhaa yrittäneen arviointi**
- 1. Onko potilaalla mielenterveyden häiriö? Onko hänellä masennustila, alkoholin tai muiden päihteiden väärinkäyttöä tai persoonallisuushäiriö? Onko potilas psykoottinen? Onko hän hyvin ahdistunut? Käyttäytyykö hän impulsiivisesti?
- 2. Onko potilaalla toivottomuuden tunteita? Onko hänellä itsemurha-ajatuksia tai muita kuolemaan liittyviä ajatuksia? Onko hänellä itsemurhasuunnitelma, tai onko hän tehnyt valmisteluja kuolemansa suhteen?
- 3. Onko potilaalla aiempia itsemurhayrityksiä? Ovatko nämä yritykset olleet somaattiselta vaikeusasteeltaan vakavia tai sisältäneet selvän pyrkimykseen kuolla?
- 4. Onko potilaalla itsemurhamalli omaisissaan tai lähipiirissään?
- 5. Onko potilaalla käytettävissään itsemurhavälineitä (esimerkiksi ase tai lääkkeitä)?
- 6. Onko potilas hiljattain kokenut menetyksen tai nöyryytyksen? Onko potilas vailla läheistensä tukea? Asuuko hän yksin?
- **→ Jos sait myönteisen vastauksen useampaan kohtaan → konsultoi psykiatria!**

Kansalliseen mielenterveysstrategiaan vuosille 2020–30 liittyy itsemurhien ehkäisyohjelma, jonka tavoitteena on vakiinnuttaa terveydenhuoltoon ne toimintatavat, jotka noudattavat Käypä Hoito -suosituksia. (Lönnqvist J ym, Psykiatria, 2021)

1. Itsemurhien taustaa: riski- ja suojaavat tekijät, vaaran merkit

Yl juha kemppinen

2022 KäypäHoito-suositus:
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

- Itsemurha on taustaltaan **monitekijäinen prosessi**, minkä vuoksi sen vaikuttava ehkäisy terveydenhuollossa on myös monitekijäistä ja kohdistuu prosessin eri vaiheisiin.
- Itsemurhaa yrittäneet **tulee** somaattisen akuuttihoidon jälkeen **arvioida** psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin johdolla.
- Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arvioon.
- Itsemurhaa yrittäneen kanssa on syytä käydä läpi koko itsemurhayritykseen johtanut tapahtumaketju.
- **Itsemurha-ajatuksista kysyminen ei suurenna itsemurhan riskiä.**
- Itsemurhaa yrittäneet kärsivät **yleensä mielenterveyden häiriöistä ja päihdeongelmista**. Ne tulee diagnosoida ja hoitaa asianmukaisesti.
- Itsemurhayrityksen jälkeisen hoidon tulee olla **aktiivista ja viiveetöntä**. Sen intensiteetti perustuu huolelliseen tilannearvioon niin ajankohtaisesta itsetuhoisuudesta kuin akuuteista psykiatrisista ja psykososiaalisista tarpeista.

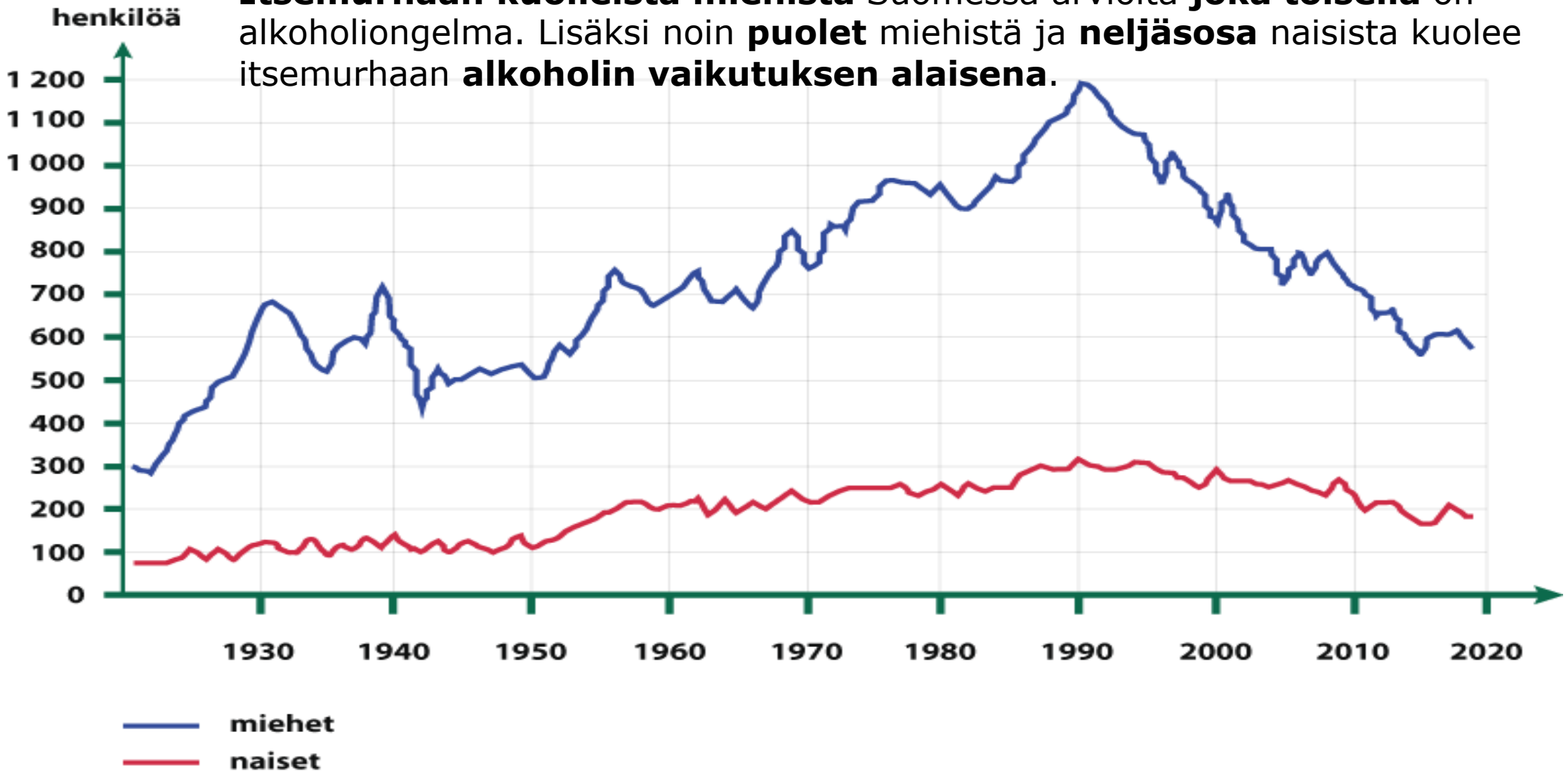
2022 KäypäHoito-suositus: **Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito**

- Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen jatkohoito voidaan **useimmiten** toteuttaa **psykiatrisessa avohoidossa**.
- Psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta arvioitaessa huomioidaan
  - psykiatrisen häiriön vaikeusaste, erityisesti mahdollinen psykoottisuus, syvä toivottomuus tai tilan hallitsematon epävakaus
  - välitön itsemurhavaara
  - mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon tarve.
- Itsetuhoisuuteen kohdennetut hoitointerventiot voivat merkittävästi pienentää itsemurhayrityksen uusimisen riskiä. Tutkittuja interventioita ovat
  - kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat
  - turvasuunnitelmainterventio
  - dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden yhteydessä
- Terveydenhuollossa **on syytä kehittää itsemurhaa yrittäneiden arviointia ja lisätä tutkittujen interventioiden saatavuutta**.

Itsemurha

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

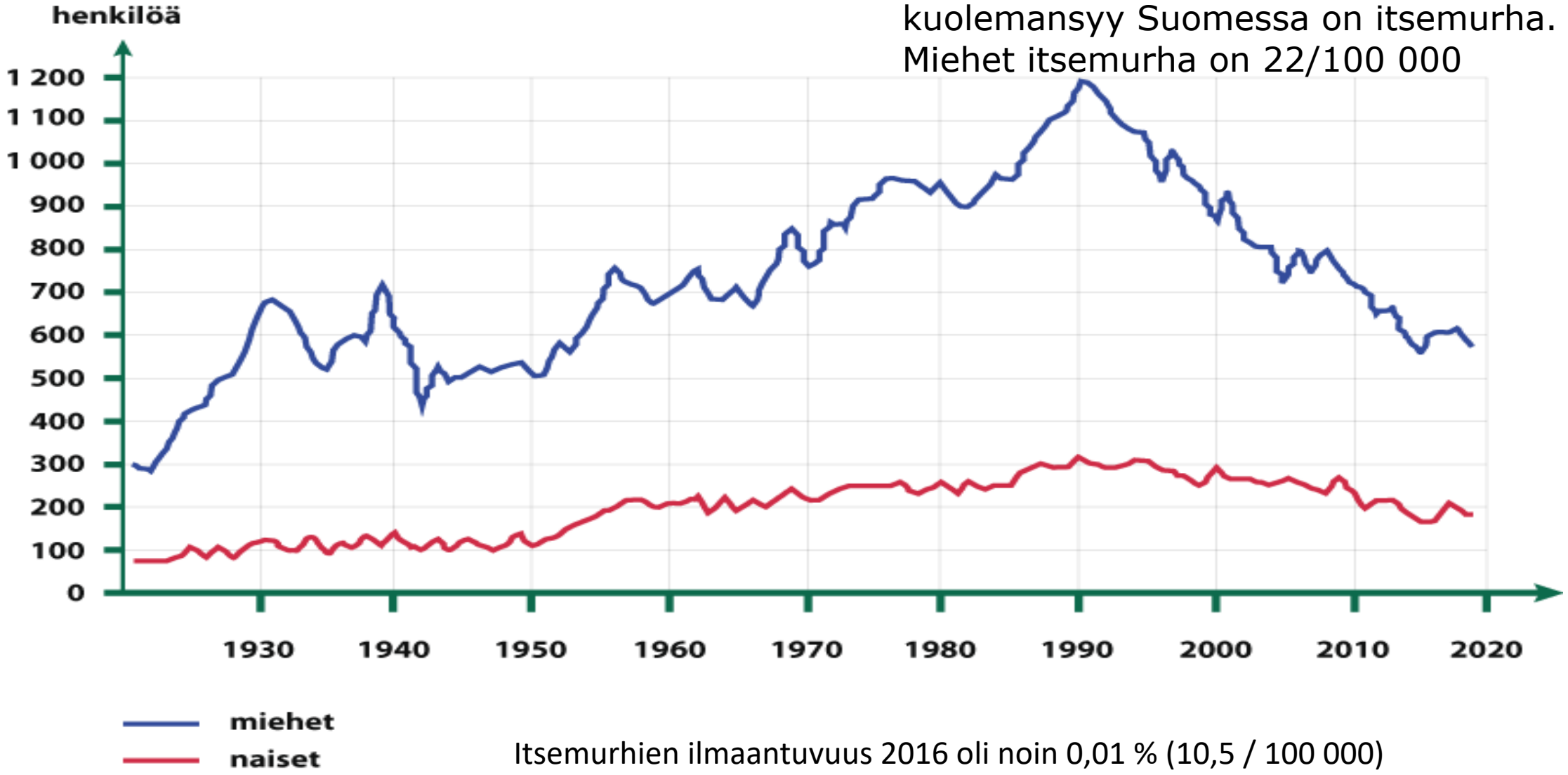
Itsemurhaan kuolleista miehistä Suomessa arviolta **joka toisella** on alkoholiongelma. Lisäksi noin **puolet** miehistä ja **neljäsosa** naisista kuolee itsemurhaan **alkoholin vaikutuksen alaisena**.



Itsemurha

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Joka kolmannen alle 30-vuotiaan miehen kuolemansyy Suomessa on itsemurha. Miehet itsemurha on 22/100 000



Itsemurhien ilmaantuvuus 2016 oli noin 0,01 % (10,5 / 100 000)

Itsemurhayritykset ja NSSI

- Itsemurhayritykset ovat ainakin 10–20 kertaa yleisempiä kuin itsemurhakuolemat.
- Itsemurhaa yrittäneistä **15 % toistaa yrityksensä puolen vuoden kuluessa**. Uusien yritysten määrä nousee seuranta-aikana vuodessa 17 %:iin ja kolmessa vuodessa 24 %:iin. Kuolemaan johtaneiden uusintayritysten määrä on vastaavasti 6kk 0,8 %, 1v 1,1 % ja 3v 2,5 %.
- Itsemurhat
- Itsemurhat ja niihin liittyvät menetykset ja jälkiseuraamukset ovat merkittävä kansanterveysongelma. Suomessa joka vuosi yksi 7 000 ihmisestä kuolee itsemurhaan.
- Miehet tekevät yli **kolme kertaa enemmän** itsemurhia kuin naiset.

2022 KäypäHoito-suositus: **Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito**

- Suomi on ollut itsemurhien esiintyvyydessä maailman maista **kymmenen suurimman joukossa**, joskin viimeisten 30 vuoden aikana itsemurhien ilmaantuvuus Suomessa on **puolittunut** ja sijoitus on nyt lähempänä **kahdettakymmenettä** (kuva 1), 11 (Internet 5), 12 (Internet 6).
  - Suomessa vuonna **2018 itsemurhan teki 810 henkilöä**. Ks. 13 (Internet 7).
  - Miesten itsemurhakuolleisuus on Suomessa 22/10^5 ja suurempi kuin muissa Pohjoismaissa. Naisten osalta itsemurhien esiintyvyys on 2010-luvulla vähentynyt pohjoismaiselle tasolle 1.
  - Kansainvälisiä lukuja seuraavat WHO 14, Eurostat ja OECD.
- Itsemurhat ovat yleensä miehillä 2–3 kertaa yleisempiä kuin naisilla, kun taas **itsemurhayrityksiä esiintyy naisilla jonkin verran enemmän** tai saman verran kuin miehillä 15 (Internet 8).

1. Itsemurhien taustaa: riski- ja suojaavat tekijät, vaaran merkit

- **Itsemurhavaaran arviointi ja hoito** on **yksi vaikeimmista psykiatrisista arvioinneista** (Riba M et al, Clinical Manual of Emergency Psychiatry, 2nd ed, 2016, 33)
- Ei ole olemassa vain yhtä itsemurhalle luonteista (patognomista) riskitekijää.
- Yksittäisellä riskitekijällä ei ole riittävää tilastollista voimaa, johon perustaa itsemurhavaaran arviointi (Meltzer et al. 2003b, Simon 2011)
- Itsemurhan ajatteleminen on avainriskitekijä itsemurhan tekemiseen.
- **Ei ole olemassa** mitään laboratoriokoetta tai hienostunutta diagnostista instrumenttia itsemurhavaaran arviointiin.

1. Itsemurhien taustaa: riski- ja suojaavat tekijät, vaaran merkit

- **Ei ole** olemassa näyttöön perustuvaa ”lyhyen tähtäimen” tai ”välitöntä” **riskitekijää, joka voisi ennustaa**, koska potilas yrittää tai tekee itsemurhan (Simon 2006a).
- Itsemurhat ovat lisääntyneet maailmassa **60% viimeisten 45 vuoden aikana**. 20% kuolemista 15-24-vuotiaat.
- Suomessa: Itsemurhien ilmaantuvuus 2016 oli noin 0,01 % (10,5 / 100 000)
- Yli 800 000 ihmistä tekee vuosittain itsemurhan – **noin joka 40. sekuntti.** (Riba M et al, 2016,33). Suomessa 2.2 itsemurhaa /päivä. Suomalaisia kuolee noin 175 päivässä. Esim. suoriin alkoholisairauksiin kuolee viisi päivässä.
- 10- 200-kertainen määrä on itsemurhayrityksiä verrattuna yhteen tehtyyn itsemurhaan.
- Pokorny(1983, 257): … vaikka voimme jälkikäteen muodostaa kausaalisia ketjuja ja motiiveja itsemurhan tapahduttua, **meillä ei ole työkaluja ennakoida tiettyä itsemurhaa etukäteen.**

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- Itsetuhoisuuteen vaikuttavat tekijät
- Mielenterveyden häiriöt itsemurhan taustatekijöinä
- Itsemurhaan päätyneiden ihmisten psyykkinen vointi on ollut lähes aina epävakaa juuri ennen itsemurhaa. Kuitenkin vain osa heistä on saanut eri syistä asianmukaista sosiaali- ja terveydenhuollon apua.
- Koko väestön kattavassa yhden vuoden aikana kerätyssä suomalaisessa itsemurha-aineistossa, jonka havaintoihin perustuen tehtiin ensimmäinen itsemurhien ehkäisyohjelma, osoitettiin, että **yli 90 % itsemurhaan kuolleista oli kärsinyt mielenterveyden häiriöistä**.
- **Yli puolella** heistä oli kyse **masennuksesta**, ja **kolmasosalla** oli **päihdehäiriö**. **Kolmannekselle** voitiin asettaa myös persoonallisuushäiriön diagnoosi.
- Joka kymmenes itsemurhaan kuollut oli sairastanut skitsofreniaryhmään kuuluvaa **psykoosia**.

1. Itsemurhien taustaa: riskitekijät

- Lisääntynyt riski:
  - 1. Aikaisempi itsemurhayritys (vahvin yksittäinen riskitekijä)
  - 2. Psykiatriset sairaudet
    - Yli 90 % itsemurhan yrittäjistä on mielenterveysongelmia ja 95 % itsemurhan tehneistä on ollut mielenterveysongelmia
    - vakava masennus 30-90% (<3kk ja >5v, aiempi yritys 10% teki itsemurhan 10v seuranta, **20x riski** muuhun väestöön verrattuna)
    - kaksisuuntainen mielialahäiriö (joka 20. itsemurhan tehnyt on BP, **sekamuotoinen 120x ja masennus 60 x riski**)
    - Päihdeongelma (50% mukana yritys ja tehty itsemurha; erityisesti suku 6x: alkoholi, masennus ja itsemurha; 5-10 x riski muuhun väestöön verrattuna),
    - skitsofrenia ja muut psykoosit (5-13% tekee itsemurhan, **50-100x muuhun väestöön verrattuna, itsemurhan tehneistä 20% on ollut psykoottinen**),
    - Persoonallisuushäiriöt (5-10% riski vakavissa häiriöissä, itsemurhaan kuolleilla joka 3.lla)
    - Ahdistuneisuushäiriöt (viikko ennen 79%:lla, oheissairautena tuplaa riskin) ja
    - Delirium

(Riba M et al, 2016,39-40
Lönnqvist ym 2021).

1. Itsemurhien taustaa: riskitekijät

- Lisääntynyt riski:
  - 3. Toivottomuus ja impulsiivisuus
  - 4. Lapsuuden kaltoinkohtelu
  - 5. Suvussa itsemurhia
  - 6. Naiset (naislääkärit!) yrittävät kolme kertaa enemmän kuin miehet, mutta miehet kuolevat neljä kertaa enemmän; miehet tekevät 79% itsemurhista
  - 7. Avioliittostatus: naimaton, leskeytynyt, eronnut, lapseton
  - 8. Ammatti: työtön ja ammattitaidoton
  - 9. Terveys: krooniset kivut, äskettäinen kirurginen leikkaus, krooninen tai terminaalinen sairaus
  - 10. Masennuslääkkeiden käyttö
  - 11. Itsensävahingoittamishistoria

Media: itsemurhalla mässäily

(Riba M et al, 2016,39-40).

1. Itsemurhien taustaa: suojaavat tekijät

- Suojaavat tekijät:
  - 1. Perheen yhtenäisyys
  - 2. Vanhemmuus
  - 3. Raskaus
  - 4. Hengellinen vakaumus
  - 5. Sosiaalinen tuki

(Riba M et al, 2016,46).

1. Itsemurhien taustaa: vaaran merkit

- Vaaran merkit:
  - Puhuu halusta kuolla tai tappaa joku
  - Etsii tapoja tappaa itsensä (itsemurhasaitit, ostaa aseen tms)
  - Puhuu toivottomuudesta tai haluttomuudesta elää
  - Tuntee olevansa umpikujassa tai sietämättömän sairas
  - Puhuu olevansa taakkana muille

(Riba M et al, 2016,48).

1. Itsemurhien taustaa: vaaran merkit

- Vaaran merkit:
  - Pidättelee informaatiota lääkärin tutkiessa
  - Lisääntynyt alkoholin ja/tai huumeiden käyttäminen
  - On erittäin ahdistunut tai agitoitunut
  - Käyttäytyy täysin vastuuttomasti
  - Nukkuu liikaa tai liian vähän
  - Vetäytyy tai eristää itsensä
  - Raivoaa tai janoaa kostoa
  - On äärimmäisiä mielialan vaihteluita

(Riba M et al, 2016,48).

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- **Itsemurhayrityksistä pääosa tehdään lääkeaineilla**. Niillä tehtyjen yritysten **kuolemanvaara** on oleellisesti **pienempi** kuin esimerkiksi hirttäytymällä, ampumalla, korkealta hyppäämällä tai hukuttautumalla tehdyillä yrityksillä, joista valtaosa johtaa kuolemaan ensimmäisellä yrityksellä.
- **Väkivaltaisen menetelmän käyttö** itsemurhayrityksessä ennakoi erittäin todennäköisesti uutta ja silloin myös kuolemaan johtavaa yritystä.
- Yhden vuoden seurannassa **väkivaltaisen yrityksen jälkeen itsemurhariski on noin 20 %**.
- Hirttäytymisyrityksissä itsemurhakuolleisuus on **jopa 50 % seuraavan vuoden aikana**.
- Lääkeaineilla tehdyissä yrityksissä itsemurhan riski ensimmäisen seurantavuoden aikana on noin 1–2 % ja viidessä vuodessa 4 %.

2. Hoidon porrastus

Yl juha kemppinen

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus: **Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito**

- **Hoidon porrastus**
- Itsemurhaa yrittäneen kuolemanvaara on suuri, joten hän kuuluu **aina akuutisti erityistason hoitoon**. Ks. myös 98 (Internet 22).
  - Itsemurhaa yrittänyt tulee elintoimintojensa turvaamiseksi ohjata saamaan tarpeenmukaista **välitöntä akuuttihoitoa päivystyspoliklinikkaan**.
  - Itsemurhayrityksen välittömän akuuttihoidon jälkeen **psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatrian alaan perehtyneen lääkärin tulee arvioida psykiatrisen jatkohoidon tarve**.
  - **Turvasuunnitelma** toteutetaan aina heti, kun potilaan tila sen sallii.
    - Päihtymystila ei saa estää hoitoa. Jos itsemurhaa yrittäneen psykiatrista arviota ei päihtymystilan vuoksi voida tehdä heti, tarpeenmukainen seuranta tulee järjestää ennen psykiatrista arviota.

2022 KäypäHoito-suositus: **Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito**

- **Hoidon porrastus**
  - Itsemurhayrityksen taustalla oleva häiriö tulee hoitaa tehokkaasti, tarvittaessa **tehostetussa avohoidossa tai psykiatrisella osastolla**.
  - **Psykiatrista sairaalahoitoa** tulee erityisesti harkita, jos itsemurhaa yrittänyt on
    - psykoottinen
    - syvästi toivoton ja hänellä on edelleen vakavia itsemurha-ajatuksia
    - hallitsemattoman impulsiivinen ja hänellä ilmenee päihteiden käyttöä tai tilan epävakautta.
  - Psykoottisten osalta tai lain kriteerien muuten täyttyessä tulee päihtymyksestä riippumatta tarvittaessa käyttää M1-tarkkailulähetettä tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arvioimiseksi. Ks. Mielenterveyslaki 83 (Internet 17).
- Psykiatrisen ensihoidon jälkeen potilaille tulee tarjota psykiatrisen häiriön mukaisen **hoitomallin** suosittelemaa jatkohoitoa erityis- tai perustasolla.
- **Hoidon jatkuvuus ja toimivat hoitoketjut** ovat itsemurhaa yrittäneillä erityisen tärkeitä, ja eri hoitojen ja hoitotahojen yhteensovittamista voidaan pitää olennaisena tavoitteena (Internet 23).

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- Itsemurhaa yrittäneen arviointi ja jatkohoito
- Jatkohoito
- Useimmat itsemurhaa yrittäneet kuuluvat psykiatrisen tai päihdehuollon jatkohoidon piiriin. Jatkohoidon arviointi ja järjestelyt tapahtuvat varmimmin psykiatrisen konsultaation avulla.
- Ensihoidosta vastaavan lääkärin tulisi kyetä kuitenkin arvioimaan myös itsenäisesti itsemurhaa yrittäneen potilaan psyykkistä tilaa ja jatkohoidon tarvetta.
- Valtaosa itsemurhaa yrittäneistä ohjataan psykiatriseen avohoitoon, jossa ensimmäisen hoitokäynnin pitäisi toteutua 1–3 päivän kuluessa.
- Psykiatrista sairaalahoitoa tarvitsee vain 10–20 % itsemurhaa yrittäneistä, ja tahdosta riippumaton hoidon edellyttämään sairaalatarkkailuun lähettämistä tarvitsee näistä alle puolet.

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- Itsemurhaa yrittäneen arviointi ja jatkohoito
- Jatkohoito
- Alkoholiongelmista ja persoonallisuushäiriöistä kärsivien suuri osuus itsemurhaa yrittäneistä potilaista heijastuu **ongelmina jatkohoitoon sitoutumisessa ja hoitomyöntyvyydessä**.
- Noin **kolmannes** itsemurhaa yrittäneistä **jää pois järjestetystä psykiatrisesta jatkohoidosta heti** hoidon alussa, ellei jatkohoitoon sitoutumiseen kiinnitetä erityistä huomiota.
- Hoito olisikin aloitettava riittävän määrätietoisella sopimuksella.

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- Itsemurhaa yrittäneen arviointi ja jatkohoito
- Jatkohoito
- Itsemurhaa yrittäneen **kliininen arviointi ja henkilökohtainen lyhyt preventiivinen interventio** vähentää merkitsevästi uuden yrityksen todennäköisyyttä ja parantaa jatkohoitoon kiinnittymistä ainakin lyhyessä seurannassa, vaikka sillä ei olisikaan merkittävää vaikutusta potilaan depressiivisyyteen.
- Myös **aktiivinen yhteydenpito ja seuranta** voi suojata itsemurhaa yrittäneitä uusimasta yrityksiä ja tekemästä itsemurhaa.
- Yhteydenpito voi tapahtua postitse, puhelimitse tai internetin välityksellä potilaan suostumuksella.

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- Itsemurhaa yrittäneen arviointi ja jatkohoito
- Jatkohoito
- Terveydenhuollon ammattilainen voi laatia itsemurhaa yrittäneen ja myös suurentuneessa itsemurhariskissä olevan potilaan suojaksi yhdessä hänen kanssaan edellä kuvatun **turvasuunnitelman**.
- Sen laatimisesta muodostuu spesifinen lyhytinterventio itsetuhokäyttäytymisen riskin vähentämiseksi.
- Ennakkoon laaditulla toimintastrategialla on osoitettu olevan suojaavaa vaikutusta.
- **Suunnitelmalomake** on saatavissa myös suomenkielisenä (katso tarkemmin: Duodecim Aikakauskirja 2020, numero 23 ja Duodecim Oppiportti, verkkokurssi "Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelman laatiminen").

Itsemurha

- Itsemurhaa yrittäneen arviointi ja jatkohoito
- Jatkohoito
- Jos potilas ei suostu sairaalahoitoon lähettämiseen, on arvioitava tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämisen ja M1-lähetteen kirjoittamisen perusteet.
- Syvästi toivoton, masentunut potilas saattaa olla psykoottinen tai vakavasti häiriintynyt nimenomaan toivottomuuden kannalta: hänen käsityksensä mahdollisuuksistaan selviytyä ovat karkealla tavalla epärealistisia.
- Jos päihtynyt ja yhteistyökyvytön potilas käyttäytyy impulsiivisesti sekä vaarallisella tavalla joko itseään tai muita kohtaan, mutta ei ole psykoottinen, **hän kuuluu poliisin valvontaan**.

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- Itsemurhaa yrittäneen arviointi ja jatkohoito
- Jatkohoito
- Jokaisen itsemurhaa yrittäneen itsemurhavaaraa arvioitaessa tulisi vastata seuraaviin kuuteen peruskysymykseen:

1. Mitkä ovat itsemurhayritystä selittävät syyt ja tavoitteet?
2. Miten vakava oli ihmisen pyrkimys kuolla?
3. Onko hän vielä yrityksensä jälkeenkin itsemurhavaarassa tai onko hänellä välitön pyrkimys uudistaa itsemurhayrityksensä?
4. Mitä välittömiä tai pitkäaikaisia ongelmia hänellä on ja mikä laukaisi itsemurhayrityksen?
5. Minkälainen mielenterveyden häiriö hänellä on ja mikä on häiriön suhde itsemurhayritykseen?
6. Minkälainen apu olisi nyt asianmukaista ja onko hän valmis vastaanottamaan sitä?

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus:
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

Psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatrian alaan perehtyneen lääkärin arvio	**Psykiatrinen häiriö** (päivystäjä määrittelee keskeisimmän ajankohtaisen ongelman)	**Psykiatrinen ensihoito - huomioi monihäiriöisyys** (Turvasuunnitelma-intervention voi korvata toisella spesifillä im-yrittäneen hoitoon fokusoidulla interventiolla)	**Jatkohoito**
• Arvion oikea-aikaisuus suhteessa kognitiiviseen toimintakykyyn "jalkojen lisäksi pään on toimittava" • Potilaan oma kertomus (narraatio): Mitä tapahtui? Miten päätyi sairaalaan? Tapahtumakulku ja mahdolliset laukaisevat tekijät • Itsemurhayrityksen menetelmä/letaliteetti • Suhtautuminen henkiinjäämiseen • Kuoleman intention vakavuus: oliko kyseessä itsemurhayritys vai muu itsen vahingoittaminen? Arvioinnissa voi apuna käyttää - SIS -lomake lääkeyliannoksen ottaneille, muuten soveltuvin osin - C-SSRS -lomake kysymykset koskien IM-yrityshistoriaa • Alustava diagnostinen arvio, huomioi erityisesti (1) psykoottisuus; (2) syvä toivottomuus ja vakavat itsemurha-ajatukset; (3) hallitsematon impulsiivisuus tai päihteiden käyttö tai tilan epävakaus - Arvioinnissa voi käyttää MINI-seulonta-kysymyksiä oirekohtaisesti - Huomioi aikaisemmat diagnoosit	Psykoottisuus (sekä skitsofreniaspektri että masennus) —> M1 -harkinta	Sairaalahoito, turvasuunnitelma toteutetaan heti kun potilaan tila sallii	Häiriön mukaisen hoitomallin mukaan, korkea itsemurhariski huomioiden Huomioi lainmukaiset velvoitteet * • Alaikäiset lapset • Ajoterveys • Ampuma-aseet
	Vaikea masennus (F32-F33) tai kaksisuuntainen mielialahäiriö ja erityisesti sen sekamuotoinen sairausvaihe	Häiriön tehokas hoito ensin, sairaala-hoidon tai tehostetun avohoidon harkinta, turvasuunnitelma toteutetaan heti kun potilaan tila sallii	
	Epävakaa persoonallisuus (myös DKT-hoito-ohjelmassa olevat potilaat)	Lyhyen sairaalahoidon tai tehostetun avohoidon harkinta, turvasuunnitelma toteutetaan heti kun potilaan tila sallii	
	Päihdeongelma	Päihdehäiriön tarpeenmukainen tehokas hoito (selviämisasema, avo/laitoskatkai-suhoito, psykiatrinen osastohoito), turva-suunnitelma toteutetaan heti kun potilaan tila sallii	
	Muu (masennus, ahdistus, elämän-tilannekriisit ym., muu monihäiriöisyys)	Tarpeenmukainen tehokas hoito, turvasuunnitelma toteutetaan heti kun potilaan tila sallii	
	Itsetuhoinen käyttäytyminen ilman kuoleman intentiota: (esim. viiltely nuoruusikäisellä)	*Modifioitu turvasuunnitelma tai tarkempi selvittely esim. ketjuanalyysin avulla*	

* Huomioitava tarvittaessa jo heti alussa

© Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Itsemurha

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Taulukko 1. Itsemurhien ehkäisyn keinoja.
Väestön tietoisuuden lisääminen itsemurhien yleisyydestä, riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä
Näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen itsemurhien ehkäisystä
Avainasemassa toimivien "portinvartijoiden" koulutus itsemurhien ehkäisyyn
Perusterveydenhuollon keskeisen aseman vahvistaminen
Psykiatrisen hoidon vaikuttavuuden hyödyntäminen
Palveluiden saatavuuden, toimivien hoitoketjujen ja hoitojen vaikuttavuuden edistäminen
Itsemurhaa yrittäneiden asianmukainen jälkihoito
Masennuksen havaitseminen ja tehokas hoito

Itsemurha

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Taulukko 1. Itsemurhien ehkäisyn keinoja. (jatkuu)
Vaarallisten itsemurhakeinojen saatavuuden rajoittaminen
Alkoholin kulutuksen säätely
Sosiaalisen tuen edistäminen
Lasten ja nuorten kehityksen sekä lapsiperheiden tukeminen
Väkivaltaisuuden rajoittaminen
Ongelmanratkaisu- ja mielenterveystaitojen oppiminen koulussa
Median vaikutusmahdollisuuksien hyödyntäminen
Vaarallisten itsemurhakeinojen saatavuuden rajoittaminen

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas?

Yl juha kemppinen

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

SIS – Suicide Intent Scale

Lomake | 7.1.2020

Vastauspäivämäärä _____ Haastattelija _____

Potilaan nimi _____ Henkilötunnus _____

Haastattelija kysyy	Haastattelija koodaa
1. Oliko kukaan läsnä, kun vahingoititte itseänne? (samassa huoneessa, puhelinkeskustelussa)	**Eristäytyminen** ☐ 0. Joku toinen oli läsnä. ☐ 1. Joku toinen oli lähistöllä tai mahdollisuus kontaktiin (esim. puhelimitse). ☐ 2. Ei ketään läsnä, ei mahdollisuutta kontaktiin.
2. Millä hetkellä vahingoititte itseänne? Odotitteko jotakuta? Olisiko joku voinut saapua pian? Tiesittekö, että jonkin aikaa kuluisi, ennen kuin kukaan voisi tulla, vai ettekö ajatellut lainkaan tätä mahdollisuutta?	**Ajoitus** ☐ 0. Ajoitettu niin, että väliintulo mahdollinen. ☐ 1. Ajoitettu niin, että väliintulo epätodennäköinen. ☐ 2. Väliintulo erittäin epätodennäköinen
3. Teittekö mitään estääksenne jonkun löytämästä itseänne, esim. otitteko puhelimen seinästä, laitoitteko oven lukkoon, tms.?	**Varokeinoja väliintulon tai löytymisen estämiseksi** ☐ 0. Ei varotoimenpiteitä ☐ 1. Passiivisia varotoimenpiteitä, kuten toisten välttäminen yrittämättä aktiivisesti estää väliintuloa (esim. yksin huoneessa, ovi lukitsematta) ☐ 2. Aktiivisia varokeinoja (esim. lukittu ovi)

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

4. Vahingoitettuanne itseänne, ilmoititteko jollekulle mitä olitte juuri tehnyt? (esim. puhelimitse)	**Toiminta avun saamiseksi yrityksen jälkeen** ☐ 0. Ilmoittanut mahdolliselle auttajalle yrityksestä. ☐ 1. Ollut yhteydessä mahdollisen auttajan kanssa, ilmoittamatta varsinaisesta yhteydestä. ☐ 2. Ei ollut yhteydessä kenenkään kanssa, eikä ilmoittanut yrityksestä kenellekään.
5. Kun olitte päättänyt vahingoittaa itseänne, maksoitteko joitakin laskuja, hyvästelittekö jonkun, kirjoititteko testamentin?	**Lopullisia toimenpiteitä ennen oletettua kuolemaa** ☐ 0. Ei mitään ☐ 1. Ajatteli tehdä tai teki jotain ennen oletettua kuolemaa. ☐ 2. Teki täsmällisiä suunnitelmia (teki testamentin tai muutti sitä, antoi lahjoja, irtisanoi vakuutuksen).
6. Olitteko suunnitellut tekoanne jonkin aikaa? Teittekö joitain valmisteluja? (kuten lääkkeiden säästäminen, tms.)	**Suunnittelun aste** ☐ 0. Ei mitään valmistautumista ☐ 1. Vähäistä tai kohtalaista valmistautumista ☐ 2. Perusteellista valmistautumista

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

7. Kirjoititteko yhden tai useamman jäähyväiskirjeen? Jos "kyllä", niin kenelle? Jos "ei", ajattelitteko kirjoittaa jäähyväiskirjettä?	**Itsemurhaviesti** ☐ 0. Ei kirjoittanut, eikä ajatellut kirjoittaa. ☐ 1. Ajatteli, mutta ei kirjoittanut viestiä. ☐ 2. Viesti olemassa kirjoittettuna, tai hävitetty.
8. Kerroitteko viimeisen vuoden aikana naapureille, ystäville ja/tai perheenjäsenille, suoraan tai epäsuorasti, että teillä oli aikomuksia vahingoittaa itseänne?	**Kommunikointi itsemurha-aikomuksesta ennen yritystä** ☐ 0. Ei avointa kommunikointia ☐ 1. Vihjailevaa kommunikointia ☐ 2. Yksiselitteistä, suoraa kommunikointia
9. Mitä toivoitte saavuttavanne itsenne vahingoittamisella?	**Teon tarkoitus** ☐ 0. Pääasiassa muihin vaikuttaminen ☐ 1. Hetken lepo ☐ 2. Kuolema

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

10. Kuinka suuriksi arvioitte mahdollisuutenne kuolla tekonne seurauksena?	**Yrityksen tuhoisuutta koskevat oletukset** ☐ 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä tai ei ajatellut asiaa. ☐ 1. Piti kuolemaa mahdollisena, mutta ei todennäköisenä. ☐ 2. Piti kuolemaa todennäköisenä tai varmana.
11. Jos lääkkeiden yliannostus: "Pidittekö nauttimaanne lääkemäärää kuolettavaa annosta pienempänä tai suurempana?" "Oliko teillä enempää lääkkeitä?" Muussa tapauksessa: "Ajattelitteko jotain muita itsemurhatapoja, jotka olisivat olleet vähemmän vaarallisia tai vaarallisempia, kuin käyttämänne menetelmä?"	**Käsityksen menetelmän tehokkuudesta** ☐ 0. Vahingoitti itseään vähemmän kuin oletti olevan kohtalokasta tai ei ajatellut asiaa. ☐ 1. Oli epävarma menetelmän tehokkuudesta tai ajatteli sen saattavan olla kohtalokasta. ☐ 2. Menetelmän vaarallisuus ylitti potilaan odotukset tai oli yhtäpitävä niiden kanssa.
12. Katsotteko tekonne tarkoituksena olleen itsensä surmaaminen?	**Yrityksen vakavuus** ☐ 0. Ei pitänyt yritystä vakavana aikomuksena surmata itseään. ☐ 1. Oli epävarma yrityksen vakavuudesta. ☐ 2. Piti tekoaan vakavana yrityksenä surmata itsensä.

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

13. Mitkä olivat ajatuksenne elämästä ja kuolemasta?	**Elämänhalun ambivalenssi** ☐ 0. Ei halunnut kuolla. ☐ 1. Henkiinjääminen oli yhdentekevää. ☐ 2. Halusi kuolla.
14. Millaisiksi arvioitte henkiinjäämisen mahdollisuudet, jos saisitte lääketieteellistä apua yrityksen jälkeen?	**Käsitykset pelastumisesta** ☐ 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä, mikäli saisi lääketieteellistä hoitoa. ☐ 1. Oli epävarma olisiko kuolema ollut torjuttavissa lääketietellisin keinoin. ☐ 2. Oli varma kuolemastaan lääketieteellisestä hoidosta huolimatta.
15. Kuinka kauan ennen yritystänne olitte päättänyt yrityksen tekemisestä? Olitteko ajatellut sitä jo jonkin aikaa, vai teittekö sen hetken mielijohteesta?	**Itsemurha-ajatusten esiintyminen** ☐ 0. Ei itsemurha-ajatuksia, teko hetken mielijohde. ☐ 1. Suunnitteli yritystä korkeintaan kolme tuntia. ☐ 2 .Suunnitteli yritystä yli kolme tuntia.

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

Yhteispisteet: _____

SIS-kyselyn tulkintaohje

Pisteet:

0–7	matala intento
8–12	kohtalainen intentio
13–20	korkea intentio
21+	hyvin korkea intentio

Käyttölupa: Aaron Beck, Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy

Kiitos, kysymyksiä!

Yl juha kemppinen

Tausta-aineistoa

Yl juha kemppinen

4. Potilaan oikeuksien rajoittamiseen liittyvää juridiikkaa

Yl juha kemppinen

270923 Potilaan itsemäärämisoikeudet ja henkilökunnan turvallisuus

- Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.
- Periaate korostaa **vapaaehtoisuutta hoitoon tai asiakkaaksi hakeutumisessa** sekä **erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa**.
- Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan **oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon**.
- Terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos ihminen on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista.
- Potilaalla **on oikeus tehdä myös päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta**.
- Potilaan hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus

270923 Potilaan itsemäärämisoikeudet ja henkilökunnan turvallisuus

- Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) lähtökohtana on, että **myös niiden potilaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät kykene päättämään hoidostaan**, ja että **heidän arvioidun etunsa pohjalta toimitaan** vain silloin, kun selvitystä heidän omasta tahdostaan ei saada.
- Potilas on tällöin joko pysyvästi tai pidemmän aikaa tosiasiallisesti kykenemätön (esim. pitkäaikainen tajuttomuus) käyttämään itsemääräämisoikeuttaan.
- Suostumuksen antamiseen kykenemättömän potilaan lähiomaista tai muuta **läheistä tai laillista edustajaa on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa**, ja tällaiseen hoitoon on saatava myös kuultavan suostumus.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus

270923 Potilaan itsemäärämisoikeudet ja henkilökunnan turvallisuus

- Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan **sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan**. Asiakkaalle on annettava **mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen**. Toimenpiteissä on **ensisijaisesti** otettava huomioon **asiakkaan etu**.
- Mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat **ainoastaan tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita**.
- Vapaaehtoisesti terveyden- tai sosiaalihuollon palveluissa oleviin kohdistettavista rajoittamistoimenpiteistä **ei ole säännöksiä, eikä niiden käytöstä ole yhdenmukaisia ohjeita.**

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus

The purpose of the Patients' Charter is to explain both your Rights and Responsibilities when you use the services of any of Hong Kong's public hospitals. Knowing and understanding your rights and responsibilities will make your relationship with health care providers a mutually beneficial one.

The Charter sets out the ways in which the community and the hospitals work as partners in a positive and open relationship with a view to enhancing the effectiveness of the health care process.

RIGHTS

Right to Medical Treatment

The right to receive medical advice and treatment which fully meets the currently accepted standards of care and quality.

The currently accepted standards are those adopted by a responsible body of the profession in the light of accepted contemporary medical practice.

Right to Information

The right to information about what health care services are available, and what charges are involved.

This information should be readily available to you in the hospitals.

The right to be given a clear description of your medical condition, with diagnosis, prognosis (i.e. an opinion as to the likely future course of any illness), and of the treatment proposed including common risks and appropriate alternatives.

You have the right to information which might affect the decisions concerning your treatment.

The right to know the names of any medication to be prescribed, and its normal actions and potential side-effects given your condition.

Drug labelling has been fully implemented in all public hospitals since 1994. This provides information on medicines being prescribed to you.

The right of access to medical information which relates to your condition and treatment.

This right enables you to participate in decisions relevant to your treatment and facilitates continuity of health care. Provision of the information will be according to the practices and operational procedures of hospitals.

Right to Choices

The right to accept or refuse any medication, investigation or treatment, and to be informed of the likely consequences of doing so.

Your wishes to accept or refuse medication, treatment or investigation will be respected. However, you should have a clear understanding of the implications of such refusal.

The right to a second medical opinion.

In public hospitals you are in fact being looked after by a team of clinicians and therefore enjoy the benefit of medical opinion from more than one medical practitioner. But if you feel the need to seek another opinion from practitioners in the private sector, you have the right to do so on your own initiative outside the public hospital system.

The right to choose whether or not to take part in medical research programmes.

Your written consent is required for you to take part in any medical research programmes conducted by public hospitals. All aspects of such programmes will be clearly explained to you beforehand.

Right to Privacy

The right to have your privacy, dignity and religious and cultural beliefs respected.

Your personal belief and wishes will be respected provided the observance is not at the expense of other patients or health care providers' rights. Due to historical reasons, there are varying standards of facilities and physical settings in different hospitals. But every effort will be made to meet minimum standards to protect your privacy.

The right to have information relating to your medical condition kept confidential.

In general, medical information pertaining to your conditions will not be released to other parties without your expressed consent.

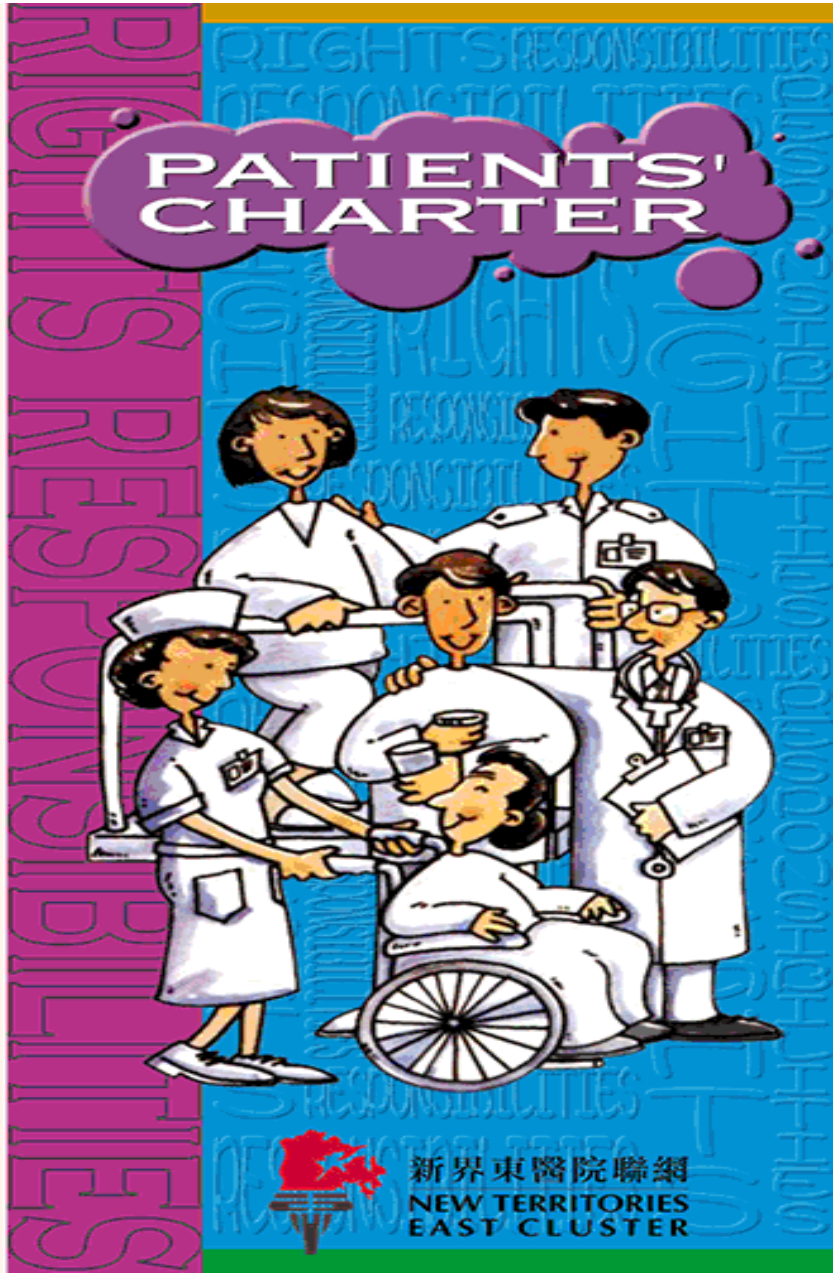
Right to Complaint

The right to make a complaint through channels provided for this purpose by the Hospital Authority, and to have any complaint dealt with promptly and fairly.

At every hospital or clinic, there is a Patient Relations Officer to whom you can make formal complaints either verbally or in writing. The complaints will be investigated and followed up by appropriate personnel. You will receive a substantive reply to any complaint within a reasonable period of time, together with an indication of any action that has been or will be taken.

Tällaista ei ole?

https://www3.ha.org.hk/pwh/content/comm/charterpamphlet_e.html



Tällaista ei ole?

https://www3.ha.org.hk/pwh/content/comm/charterpamphlet_e.html

Oikeusasiamiehen huomautus somaattisen osaston potilaan sitomisesta

Yl juha kemppinen

Oikeusasiamieheltä huomautus laiminlyönneistä potilaan sitomisessa - Ratkaisut ja tiedotteet

- 3.4.1 **Yleistä potilaan eristämisestä ja sitomisesta somaattisessa terveydenhuollossa**
- **Perustuslain 7 §:n** mukaan jokaisella **on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen eikä vapautta saa riistää ilman laissa säädettyä perustetta**.
- Totean, että potilaan eristämisestä ja sitomisesta somaattisessa terveydenhuollossa ei ole säädetty laissa.
- Somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä hoitohenkilökunta **voi käytännössä kuitenkin joutua turvautumaan joko potilaan oman terveyden tai turvallisuuden taikka toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden takaamiseksi potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin**, joihin sillä ei ole laissa nimenomaisesti säädettyä oikeutta.
- Käytännön tilanteissa rajoitustoimenpiteiden **oikeutusta perustellaan viittaamalla esimerkiksi pakkotilaa tai hätävarjelua koskeviin rikoslain säännöksiin**.

https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4318/2015

Oikeusasiamieheltä huomautus laiminlyönneistä potilaan sitomisessa - Ratkaisut ja tiedotteet

- 3.4.1 **Yleistä potilaan eristämisestä ja sitomisesta somaattisessa terveydenhuollossa**
- Edeltäjäni, oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio totesi sosiaali- ja terveysministeriölle 14.4.2009 tekemässään, lainsäädännön täsmentämistä koskevassa esityksessään, että **on erittäin ongelmallista, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen joudutaan nyt kuvatun kaltaisissa tilanteissa soveltamaan asiamukaisen lainsäädännön puuttuessa rikoslain hätävarjelua tai pakkotilaa koskevia säännöksiä**.
- Paunion tavoin totean, että tämä **on sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta epätyydyttävänä**

https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/4318/2015

Oikeusasiamieheltä huomautus laiminlyönneistä potilaan sitomisessa - Ratkaisut ja tiedotteet

- **Potilaan sitomisesta** somaattisessa terveydenhuollossa ei ole säädetty **laissa**. OA pitää tätä epätyydyttävänä.
- Nykytilanteessa **potilaan sitomisen** oikeutusta arvioidaan pakkotilaa ja hätävarjelua koskevien rikoslain säännösten perusteella.
- Oikeusasiamieheltä **huomautus laiminlyönneistä potilaan sitomisessa**
- Eduskunnan oikeusasiamies (OA) Petri Jääskeläinen on antanut **huomautuksen kahdelle päivystävälle lääkärille ja kahdelle sairaanhoitajalle** lainvastaisista menettelyistä ja laiminlyönneistä potilaan sitomisessa ja hoidossa.

https://www.oikeusasiamies.fi/fi/-/oikeusasiamiehelta-huomautus-laiminlyonneista-potilaan-sitomisessa

Oikeusasiamieheltä huomautus laiminlyönneistä potilaan sitomisessa - Opiksi

- **Tutkia itse potilas (mahdollisimman pian kun hoitohenkilökunta on siitä ilmoittanut)**
- **Pyrkiä kuuntelemaan ja selventämään kantansa tarvittaessa useasti ennen hoitopäätöksen tekoa**
- **Puutteelliset asiakirjamerkinnät (cave: mitä ei ole kirjattu sitä ei ole olemassa; kirjoita sellaista sairauskertomukseen, mikä kuulostaa hyvältä käräjätuomarin suusta)**
- **Potilaan ei ole pakko hyväksyä hoitoa, mutta on mietittävä muuta keinoa miten häntä voi hoitaa yhteistyössä hänen kanssaan**
- **Ei ”tarvittaessa lupaa”, eikä lääkelistalla tarvittavia päihdepotilaalla, vaan tarkat määräykset milloin ja mitä sekä kuinka paljon.**

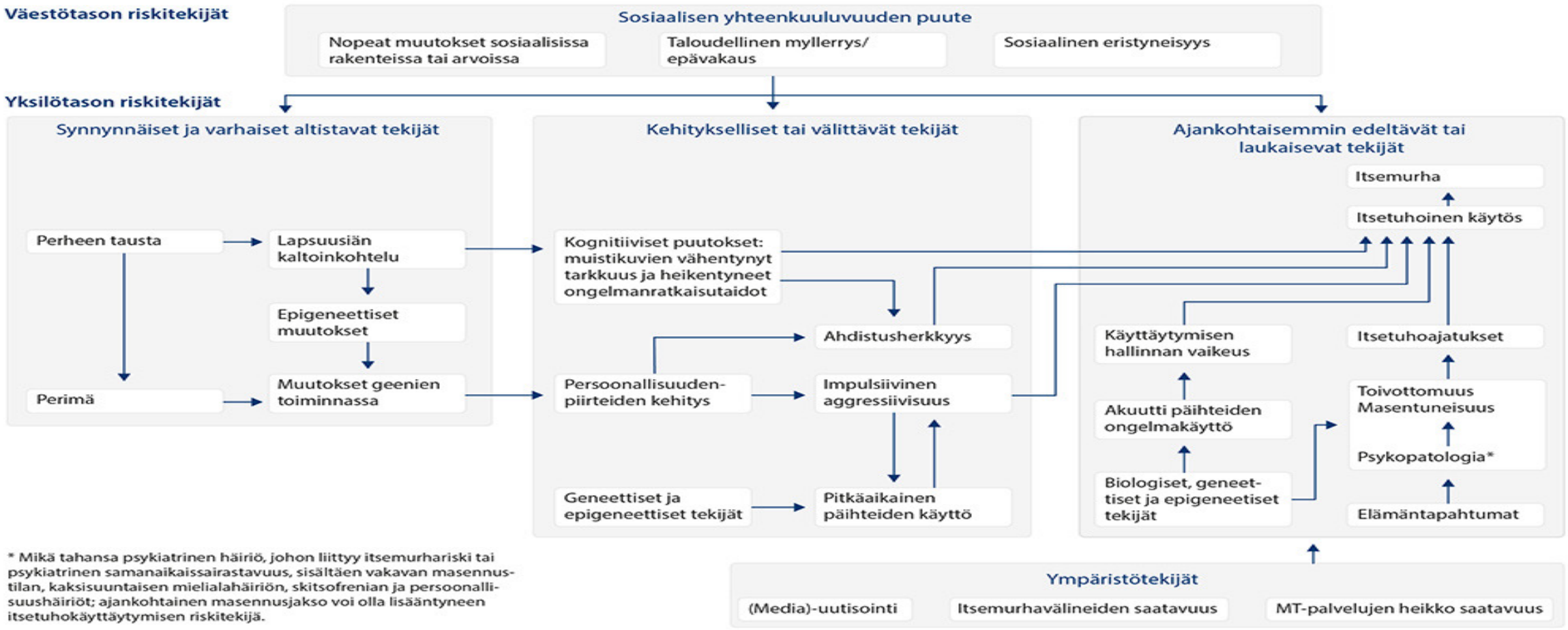
https://www.oikeusasiamies.fi/fi/-/oikeusasiamiehelta-huomautus-laiminlyonneista-potilaan-sitomisessa

3. Mitä tehdä kun on suicidaalinen potilas traumaosastolla?

- hallitusohjelmassa mainitaan että
- Jatketaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja varmistaa, että ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kuitenkin siten, että asiakkaan turvallisuus ja yksilöllinen tarve voidaan huomioida kaikissa tilanteissa. Lainsäädäntöä kehitetään oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä.
-
- Vielä ei ole tiedossa, millä aikataululla valmistelu etenee

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus:
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito



* Mikä tahansa psykiatrinen häiriö, johon liittyy itsemurhariski tai psykiatrinen samanaikaissairastavuus, sisältäen vakavan masennustilan, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, skitsofrenian ja persoonallisuushäiriöt; ajankohtainen masennusjakso voi olla lisääntyneen itsetuhokäyttäytymisen riskitekijä.

Kuva julkaistaan kustantajan Elsevier luvalla. Käännetty (Sami Pirkola, Tanja Laukkala) lähteestä Turecki and Brent: Suicide and suicidal behaviour. Lancet 2016 March 19; 387(10024): 1227–1239

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas?

- 1. **Suorita perusteellinen psykiatrinen arviointi**
  a. Tunnista erityiset psykiatriset merkit ja oireet
  b. Arvioi aikaisempi itsemurhakäyttäytyminen, mukaan lukien aiotut itsen vahingoittamiset
  c. Käy läpi aikaisempi hoitohistoria ja – suhteet
  d. Tunnista sukuhistorian itsemurhat, mielenterveysongelmat ja toimintahäiriöt
  e. Tunnista nykyinen psykososiaalinen tilanne ja kriisin luonne
  f. Tunnista potilaan psykologiset vahvuudet ja heikkoudet

(Riba M et al, 2016,49).

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas?

- **2. Kysy itsemurha-ajatuksista, - suunnitelmista ja käyttäytymisestä**
  a. Selvitä onko itsemurha-ajatuksia vai ei
  b. Selvitä onko itsemurhasuunnitelmia vai ei
  c. Arvioi itsemurhavaaran suuruus, itsemurhasuunnitelma ja sen letaalisuus
  d. Ymmärrä että itsemurhanarviointiskaaloilla on relevanssinsa ja rajoituksensa

(Riba M et al, 2016,49).

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas?

- 3. Määritä diagnoosi
- 4. Arvioi itsemurhariski
- 5. Kehitä ja kirjoita hoitosuunnitelma
- 6. Määritä sopivin hoitoympäristö
- 7. Tarjoa psykoedukaatiota potilaalle ja hänen läheisille
- 8. Seuraa potilaan psykiatrista statusta ja vastetta hoitoon

(Riba M et al, 2016,49).

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas?

- 9. Konsultoi, jos tarpeellista
- 10. Arvioi turvallisuus- ja itsemurhariskit
- 11. Varmista riittävä dokumentaatio ja riskien hallinta
  - a. Laadi yleinen riskienhallintasuunnitelma ja dokumentoi erityiset itsemurhaan liittyvät asiat
  - b. Rajoita itsemurhattomuussopimusten käyttöä
  - c. Kommunikoi olennaisten yhteistyötahojen kanssa, erityisesti potilaan lääkärit ja muut merkittävät hoitohenkilöt
  - d. Itsemurhan tapahduttua implementoi mielenterveysinterventiot perheelle ja ystäville

(Riba M et al, 2016,49).

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas?

Yl juha kemppinen

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

SIS – Suicide Intent Scale

Lomake | 7.1.2020

Vastauspäivämäärä _____ Haastattelija _____

Potilaan nimi _____ Henkilötunnus _____

Haastattelija kysyy	Haastattelija koodaa
1. Oliko kukaan läsnä, kun vahingoititte itseänne? (samassa huoneessa, puhelinkeskustelussa)	**Eristäytyminen** ☐ 0. Joku toinen oli läsnä. ☐ 1. Joku toinen oli lähistöllä tai mahdollisuus kontaktiin (esim. puhelimitse). ☐ 2. Ei ketään läsnä, ei mahdollisuutta kontaktiin.
2. Millä hetkellä vahingoititte itseänne? Odotitteko jotakuta? Olisiko joku voinut saapua pian? Tiesittekö, että jonkin aikaa kuluisi, ennen kuin kukaan voisi tulla, vai ettekö ajatellut lainkaan tätä mahdollisuutta?	**Ajoitus** ☐ 0. Ajoitettu niin, että väliintulo mahdollinen. ☐ 1. Ajoitettu niin, että väliintulo epätodennäköinen. ☐ 2. Väliintulo erittäin epätodennäköinen
3. Teittekö mitään estääksenne jonkun löytämästä itseänne, esim. otitteko puhelimen seinästä, laitoitteko oven lukkoon, tms.?	**Varokeinoja väliintulon tai löytymisen estämiseksi** ☐ 0. Ei varotoimenpiteitä ☐ 1. Passiivisia varotoimenpiteitä, kuten toisten välttäminen yrittämättä aktiivisesti estää väliintuloa (esim. yksin huoneessa, ovi lukitsematta) ☐ 2. Aktiivisia varokeinoja (esim. lukittu ovi)

3. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

4. Vahingoitettuanne itseänne, ilmoititteko jollekulle mitä olitte juuri tehnyt? (esim. puhelimitse)	**Toiminta avun saamiseksi yrityksen jälkeen** ☐ 0. Ilmoittanut mahdolliselle auttajalle yrityksestä. ☐ 1. Ollut yhteydessä mahdollisen auttajan kanssa, ilmoittamatta varsinaisesta yhteydestä. ☐ 2. Ei ollut yhteydessä kenenkään kanssa, eikä ilmoittanut yrityksestä kenellekään.
5. Kun olitte päättänyt vahingoittaa itseänne, maksoitteko joitakin laskuja, hyvästelittekö jonkun, kirjoititteko testamentin?	**Lopullisia toimenpiteitä ennen oletettua kuolemaa** ☐ 0. Ei mitään ☐ 1. Ajatteli tehdä tai teki jotain ennen oletettua kuolemaa. ☐ 2. Teki täsmällisiä suunnitelmia (teki testamentin tai muutti sitä, antoi lahjoja, irtisanoi vakuutuksen).
6. Olitteko suunnitellut tekoanne jonkin aikaa? Teittekö joitain valmisteluja? (kuten lääkkeiden säästäminen, tms.)	**Suunnittelun aste** ☐ 0. Ei mitään valmistautumista ☐ 1. Vähäistä tai kohtalaista valmistautumista ☐ 2. Perusteellista valmistautumista

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

7. Kirjoititteko yhden tai useamman jäähyväiskirjeen? Jos "kyllä", niin kenelle? Jos "ei", ajattelitteko kirjoittaa jäähyväiskirjettä?	**Itsemurhaviesti** ☐ 0. Ei kirjoittanut, eikä ajatellut kirjoittaa. ☐ 1. Ajatteli, mutta ei kirjoittanut viestiä. ☐ 2. Viesti olemassa kirjoittettuna, tai hävitetty.
8. Kerroitteko viimeisen vuoden aikana naapureille, ystäville ja/tai perheenjäsenille, suoraan tai epäsuorasti, että teillä oli aikomuksia vahingoittaa itseänne?	**Kommunikointi itsemurha-aikomuksesta ennen yritystä** ☐ 0. Ei avointa kommunikointia ☐ 1. Vihjailevaa kommunikointia ☐ 2. Yksiselitteistä, suoraa kommunikointia
9. Mitä toivoitte saavuttavanne itsenne vahingoittamisella?	**Teon tarkoitus** ☐ 0. Pääasiassa muihin vaikuttaminen ☐ 1. Hetken lepo ☐ 2. Kuolema

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

10. Kuinka suuriksi arvioitte mahdollisuutenne kuolla tekonne seurauksena?	**Yrityksen tuhoisuutta koskevat oletukset** ☐ 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä tai ei ajatellut asiaa. ☐ 1. Piti kuolemaa mahdollisena, mutta ei todennäköisenä. ☐ 2. Piti kuolemaa todennäköisenä tai varmana.
11. Jos lääkkeiden yliannostus: "Pidittekö nauttimaanne lääkemäärää kuolettavaa annosta pienempänä tai suurempana?" "Oliko teillä enempää lääkkeitä?" Muussa tapauksessa: "Ajattelitteko jotain muita itsemurhatapoja, jotka olisivat olleet vähemmän vaarallisia tai vaarallisempia, kuin käyttämänne menetelmä?"	**Käsityksen menetelmän tehokkuudesta** ☐ 0. Vahingoitti itseään vähemmän kuin oletti olevan kohtalokasta tai ei ajatellut asiaa. ☐ 1. Oli epävarma menetelmän tehokkuudesta tai ajatteli sen saattavan olla kohtalokasta. ☐ 2. Menetelmän vaarallisuus ylitti potilaan odotukset tai oli yhtäpitävä niiden kanssa.
12. Katsotteko tekonne tarkoituksena olleen itsensä surmaaminen?	**Yrityksen vakavuus** ☐ 0. Ei pitänyt yritystä vakavana aikomuksena surmata itseään. ☐ 1. Oli epävarma yrityksen vakavuudesta. ☐ 2. Piti tekoaan vakavana yrityksenä surmata itsensä.

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

13. Mitkä olivat ajatuksenne elämästä ja kuolemasta?	**Elämänhalun ambivalenssi** ☐ 0. Ei halunnut kuolla. ☐ 1. Henkiinjääminen oli yhdentekevää. ☐ 2. Halusi kuolla.
14. Millaisiksi arvioitte henkiinjäämisen mahdollisuudet, jos saisitte lääketieteellistä apua yrityksen jälkeen?	**Käsitykset pelastumisesta** ☐ 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä, mikäli saisi lääketieteellistä hoitoa. ☐ 1. Oli epävarma olisiko kuolema ollut torjuttavissa lääketietellisin keinoin. ☐ 2. Oli varma kuolemastaan lääketieteellisestä hoidosta huolimatta.
15. Kuinka kauan ennen yritystänne olitte päättänyt yrityksen tekemisestä? Olitteko ajatellut sitä jo jonkin aikaa, vai teittekö sen hetken mielijohteesta?	**Itsemurha-ajatusten esiintyminen** ☐ 0. Ei itsemurha-ajatuksia, teko hetken mielijohde. ☐ 1. Suunnitteli yritystä korkeintaan kolme tuntia. ☐ 2 .Suunnitteli yritystä yli kolme tuntia.

2. Miten tutkia suicidaalinen potilas? SIS-skaala

Yhteispisteet: _____

SIS-kyselyn tulkintaohje

Pisteet:

0–7	matala intento
8–12	kohtalainen intentio
13–20	korkea intentio
21+	hyvin korkea intentio

Käyttölupa: Aaron Beck, Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy

4. Mitä tehdä kun on suicidaalinen potilas traumaosastolla?

Yl juha kemppinen

4. Mitä tehdä kun on suicidaalinen potilas traumaosastolla?

- Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito:
- 1. Itsemurhayrityksen jälkeen potilasta on **pidettävä erittäin suuren itsemurhariskin potilaana akuutin sairaalahoidon aikana**:
  a. Aloita tai jatka potilaan rajoittamistoimenpiteitä (tahdonvastainen hoito?)
  b. Aloita tai jatka vierihoitoa koko ajan, myös kun perheenjäsenet ovat paikalla
  c. Älä jätä potilasta yksin
  d. Säilytä näköyhteys koko ajan, mene mukaan vessaan
- 2. Esineet joilla voi satuttaa itseään siirrä pois huoneesta
  a. Ei teräviä esineitä saatavilla; tarvittaessa muoviset ruokailuvälineet tai vain käsin syötävää ruokaa (voileipä)
  b. Siirrä kaikki pitkät ja fleksiibelit esineet, joilla potilas voisi satuttaa itseään (kutsunappipiuhat, irralliset lakanat, iv-linjat, kengännauhat, sähköjohdot)

(Riba M et al, 2016,53).

4. Mitä tehdä kun on suicidaalinen potilas traumaosastolla?

- Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito:
- 3. Hanki lisää tietoa perheenjäseniltä ja potilasta hoitaneilta henkilöiltä
- 4. Jos mahdollista, siirrä potilas alimpaan kerrokseen, ei pääse hyppäämään ikkunasta
- 5. Tarjoa tiivistä psykiatrista seurantaa:
  a. Varmista turvalliset potilassiirrot itsemurhavaarassa oleville ja vaarallisille potilaille
  b. Tee jatkuvaa turvallisuuden arviointia ja tiivistä seurantaa
  c. Kun potilas on riittävän stabiili lääketieteellisesti, siirrä potilas sopivalle suljetulle psykiatriselle osastolle jatkoarviointiin ja hoitoon
  d. Anna hoito-ohjeet suoraan suullisesti ja kirjallisesti ja painota niiden noudattamisen tärkeyttä hoitohenkilökunnalle

(Riba M et al, 2016,53).

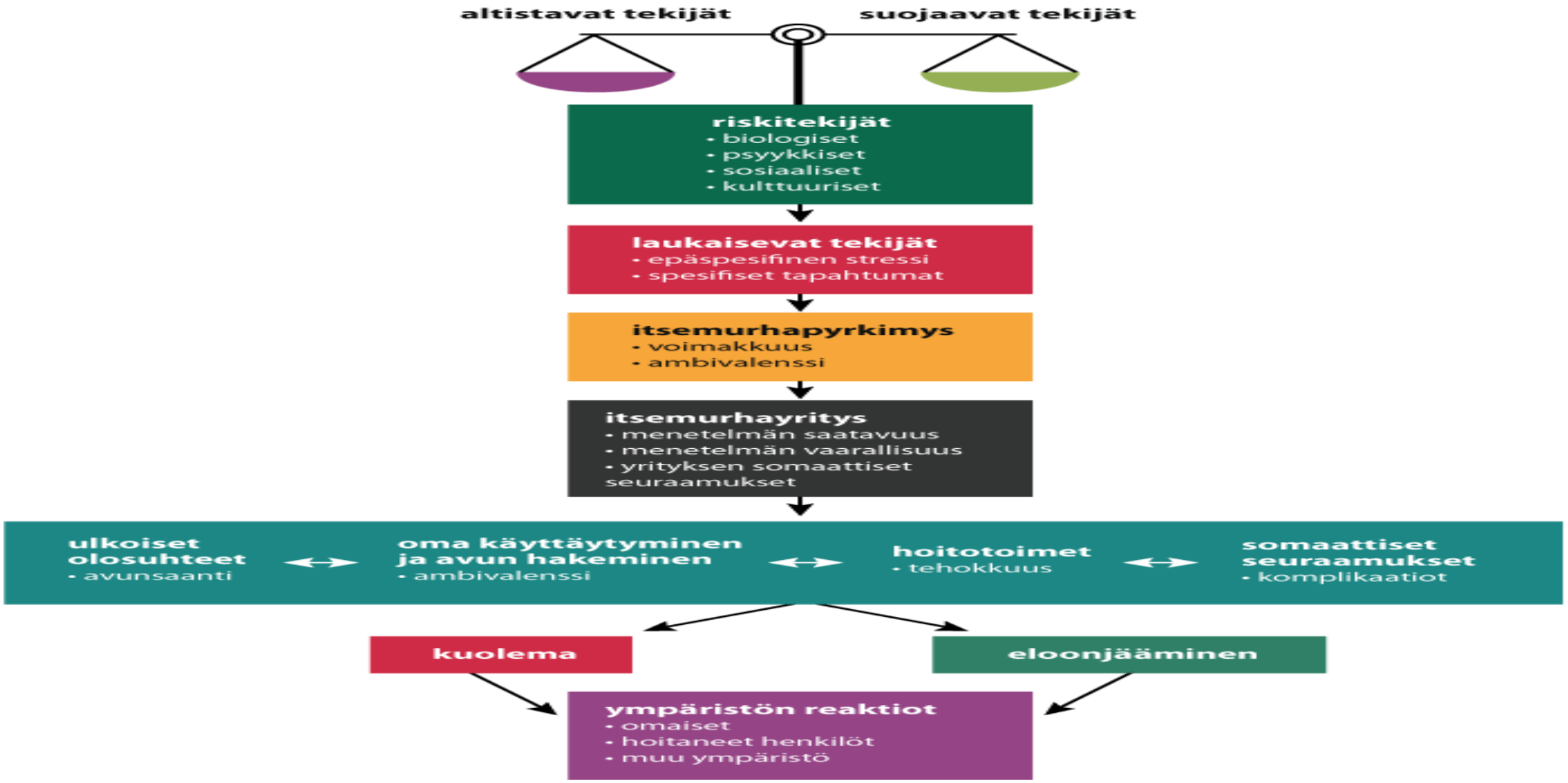
Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021

Itsemurha

- Itsetuhoisuuteen vaikuttavat tekijät
- Aiempi itsemurhayritys
- Niistä itsemurhaa yrittäneistä, joilla on ollut vakava kuolemanpyrkimys ja fyysisesti vakava yritys, 20 % tekee itsemurhan viiden vuoden seurannassa.
- Toisaalta on tärkeää huomata, **että 80 %** niistä ihmisistä, jotka olivat todella määrätietoisesti yrittäneet kuolla ja ilman apua todennäköisesti olisivat kuolleetkin, **eivät olleet viiden vuoden seurannan aikana kuolleet itsemurhaan**.
- Suomalaisessa edustavassa väestöotoksesta (yli 15-vuotiaista) tunnistettiin hoitoilmoitusrekisterin avulla kaikki vuosina 1988–2007 itsemurhayrityksen vuoksi sairaalassa hoidetut.
- Runsaan kuuden vuoden seuranta-aikana heistä 9 % kuoli, valtaosa itsemurhaan. Itsemurhakuolleisuus oli **satakertainen** normaaliväestöön verrattuna.

Itsemurha

Jouko Lönnqvist, ym, Psykiatria, 2021



Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus:
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

- **Itsemurhaa yrittäneen potilaan arviointi**
- Kun syntyy epäily itsemurhayrityksestä esimerkiksi intoksikaation tai tapaturman yhteydessä, asia ja tapahtumien kulku tulee selvittää ja arvioida.
- Ensihoidon tulee pääsääntöisesti huolehtia itse sellaisten potilaiden kuljettamisesta, joiden epäillään yrittäneen itsemurhaa.
  - Itsemurhaa yrittäneet ovat haavoittuvia, joten ensihoidon tulee ottaa asiasta erityistä vastuuta.
- Keskeytyneen itsemurhayrityksen yhteydessä potilas tulee aina kuljettaa päivystykseen, vaikkei itsemurhayrityksellä olisi somaattisia seuraamuksia.
  - Jos potilas kieltäytyy kuljetuksesta, tulee konsultoida lääkäriä mielenterveyslain mukaisen arvion tarpeesta muun muassa keskeytyneen itsemurhayrityksen yhteydessä (esim. itsemurhatarkoituksessa korkealta hyppäämästä tavoitetut).

2022 KäypäHoito-suositus: **Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito**

- **Itsemurhaa yrittäneen potilaan arviointi**
- Lääkäri arvioi itsemurhaa yrittäneen potilaan somaattisen ja psykiatrisen ensihoidon tarpeen ja kiireellisyyden.
- Itsemurhaa yrittäneen potilaan psykiatrinen arvio tulee tehdä psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin johdolla.
- Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arvioon.
  - Psykiatrisen tilan arvioinnissa käydään potilaan kertomana läpi itsemurhayritykseen johtanut tapahtumaketju esimerkiksi avoimien kysymysten avulla.
  - Aina selvitetään, onko potilaalla ollut aiempia itsemurhayrityksiä, liittyikö itsemurhayritykseen halu kuolla ja millainen oli yrityksessä käytetyn menetelmän letaliteetti (ks. erillinen kaavio Itsemurhaa yrittäneen potilaan hyvän psykiatrisen arvioinnin ja alkuhoidon malli; kuva **3**, tulostettava PDF **1**).
  - Intention-arvioinnissa voidaan käyttää tarkoitukseen soveltuvia strukturoituja mittareita:
    - Suicide intent scale (SIS) -lomake **7** (pdf)
    - C-SSRS-lähtötilannekartoituslomake **15** (pdf)
    - C-SSRS-seurantalomake **16** (pdf).

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus: **Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito**

- Somaattisen hoidon tarve ja järjestäminen riippuvat keskeisesti menetelmästä ja vaiheesta, jossa yritys on keskeytetty, muun muassa intoksikaatiotilanteissa 1.
  - Muista myös itsemurhaa yrittäneen läheiset, muut osalliset (ks. suosituksen kohta Miten tukea läheisiä itsemurhakuoleman jälkeen?) ja lapset, joita tapahtuma koskettaa.
  - Lääkärin ilmoitusvelvollisuudet ja oikeudet on koottu linkkiin 77 (Internet 14).
  - Itsemurhaa yrittävät potilaat ovat noin puolessa tapauksista päihtyneitä, mikä voi mutkistaa arviointia muttei vähennä sen tarvetta.
  - Somaattinen ensihoito on akuuttitilanteessa ensisijaista ja tukee sinänsä myös myöhempää psyykkistä toipumista.
- Psyykkinen tilannearvio toteutetaan yksilöllisen tilannearvion pohjalta mahdollisimman pian sen jälkeen, kun somaattinen ja kognitiivinen toipuminen sen mahdollistaa.
- Erillisessä pdf-muotoisessa kaaviossa Itsemurhaa yrittäneen potilaan hyvän psykiatrisen arvioinnin ja alkuhoidon malli 1 kuvataan psykiatrian alan päivystäjän arviointiprosessi.

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus:
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

- Strukturoitu haastattelu lisännee itsetuhoajatusten ja itsemurhayritysten tunnistamisen luotettavuutta **C**.
  - Yksittäisistä lomakkeista SIS-oirekartoituslomake soveltunee osaksi psykiatrista kliinistä strukturoitua arviota itsetuhoisella potilaalla **C**. Ks. erillinen lomake SIS – Suicide Intent Scale -lomake **7** (pdf).
  - Yksittäisistä lomakkeista C-SSRS-oirekartoituslomake (lähtötilannekartoituslomake (pdf) **15** ja seurantalomake (pdf) **16**) soveltunee osana kliinistä strukturoitua arviota itsetuhoisen potilaan hoidon seurantaan sekä aikuisilla että nuorilla **C**.
- Nuorten itsetuhoisuuden arvioimiseen kehitettyjen seulontatestien luotettavuus vaihtelee, eikä niistä ole riittävästi tutkimusnäyttöä **C**, **78**, **79**. Itsensä vahingoittamisen ja itsemurhariskin seulontaa ei suositella oireettomille nuorille.
- Myös nuorten arviossa psyykkisten oireiden strukturoitu haastattelu lisännee itsemurha-ajatusten ja -yritysten tunnistamista **80**.
- Psyykkisesti oireilevilla nuorilla voidaan arvioinnin osana ja myöhemmän toipumisen seurannassa käyttää kliinisen haastattelun tukena oirekartoituslomakkeita **C**.
  - Yksittäisistä oirekartoituslomakkeista C-SSRS-mittari soveltunee myös nuorille osaksi kliinistä strukturoitua arviota välittömän itsetuhoriskin arviointiin **78**, **81**.
  - Yksittäisistä oirekartoituslomakkeista esimerkiksi itsetuhoajatuksia mittaavat kyselyt SIQ-Jr (Suicidal Ideation Questionnaire Junior Version) ja SSI (The Scale for Suicidal Ideation) sekä neljän kysymyksen itsetuhoisuuden seulontatesti ASQ (The Ask Suicide Screening Questions) soveltunevat osaksi psyykkisesti oireilevan nuoren itsetuhoisuuden arvioimista **78**, **81**, **82**.

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus:
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

- **Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito**
- Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen jatkohoito voidaan useimmiten toteuttaa psykiatrisessa avohoidossa.
- Vain pieni osa itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Itsemurhavaara yksin ei riitä tahdosta riippumattoman sairaalahoidon aiheeksi.
  - Mielenterveyslaki **83** (Internet **17**) sallii tahdosta riippumattoman tarkkailuun ottamisen ja hoidon silloin, kun potilaan todellisuudentaju on häiriintynyt, hän on vaaraksi itselleen ja muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä hänen hoitoonsa. Alle 18-vuotiailla voidaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen käyttää vakavan mielenterveyshäiriön kriteereitä, vaikkei todellisuudentajun häiriintymistä olisi todettavissa, jos nuori on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi.
- Jos riittävän psykiatrisen arvioinnin jälkeen psykiatriseen hoitoon ohjaaminen ei ole tarpeen, potilaan tulee saada ohjeet siitä, minne ja miten hän voi olla yhteydessä, jos itsetuhoajatukset kuitenkin aktivoituvat.
- Päivystysyksikön hoitohenkilökunnan luoma aktiivinen kontakti potilaaseen ja itsemurhayrityksen jälkeen järjestetty seuranta pienentävät ilmeisesti uuden itsemurhayrityksen riskiä 12 kuukauden seuranta-aikana **B** ja turvasuunnitelman toteuttaminen puolen vuoden ajan

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito (kaypahoito.fi)

2022 KäypäHoito-suositus:
Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

- **Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito**
  - Psykiatrinen tutkimus on itsessään hoidollinen tapahtuma. Sen yhteydessä käydään läpi itsemurhayritykseen johtaneet tekijät ja välittömät tapahtumat. Samalla voidaan laatia turvasuunnitelma. Ks. erilliset PDF-muodossa olevat turvasuunnitelmalomakkeet, jotka löytyvät suomeksi 2, ruotsiksi 3 ja englanniksi 4, lyhyt turvasuunnitelman tarkistuslista 5 ja Turvasuunnitelmaopas 6. Nuorten turvasuunnitelma tehdään yhdessä nuoren ja vanhempien kanssa.
- Turvasuunnitelman toteuttaminen ilmeisesti vähentää itsemurhayrityksen uusiutumista puolen vuoden ajan **B**.
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KBT) tavanomaisen hoidon lisänä pienentää itsemurhayrityksen uusimisen riskiä **A**. KBT:ssä on kuitenkin keskityttävä itsetuhoisuuden ehkäisemiseen, jolloin kyse on itsetuhoisuuteen räätälöidystä KBT-muodosta.
- Puhelimitse toteutettavasta seurannasta saattaa olla hyötyä itsemurhayrityksen jälkeen osana hoitoa **C**.
- Älypuhelinsovellusten **13** ja erilaisten internetterapioiden hyödyistä on toistaiseksi niukasti tutkimuksia osana itsemurhayrityksen jälkeisen hoidon kokonaisuutta, vaikka preventiossa niitä koskevaa tutkimusta on jo jonkin verran **84**, **85**, **86**, **87**, **88**.
  - On osoitettu, että postikorttien lähettäminen itsemurhaa yrittäneille itsemurhayrityksen jälkeen pienentää uuden itsemurhayrityksen riskiä **B**.
    - Tätä koskevat tutkimukset on kuitenkin tehty Suomesta kulttuurisesti poikkeavista maista ja hoitojärjestelmistä, eivätkä postikortit enää kuulu rutiininomaiseen yhteydenpitoon Suomessa.
    - Työryhmän käsityksen mukaan oleellista on menetelmästä riippumatta ottaa yhteyttä potilaaseen. Yhteydenotossa on siten mahdollista käyttää myös esimerkiksi sähköisiä sovelluksia.

270923 Suicidaalinen potilas traumaosastolla

- There is no pathognomonic risk factor for suicide. A single suicide risk factor does not have adequate statistical power on which to base an assessment. Suicide risk assessment cannot be predicated on the basis of any one factor (Meltzer et al. 2003b); the assessment of suicide risk is multifactorial.
- Short-term risk factors included panic attacks, psychic anxiety, loss of pleasure and interest, moderate alcohol abuse, depressive turmoil (mixed states), diminished concentration, and global insomnia.
- Suicidal ideation is a key risk factor.
- The probability of transition from suicidal ideation to an unplanned suicide attempt was 26%. In this study, approximately 90% of unplanned and 60% of planned first attempts occurred within 1 year of the onset of suicidal ideation.

Simon, 2011

270923 Suicidaalinen potilas traumaosastolla

- The psychiatrist, unlike the general physician, does not have laboratory tests and sophisticated diagnostic instruments available to assess the suicidal patient.
- The psychiatrist's diagnostic instrument is systematic suicide risk assessment that is informed by evidence-based psychiatry.
- No suicide risk assessment method has been empirically tested for reliability and validity (Simon 2006a).
- Utilizing evidence-based psychiatry is best practice.
- It is not, however, a standard-of-care requirement. Moreover, the law does not require the mental health professional to provide ideal, best-practice, or even good patient care; the clinician's legal duty is to provide adequate patient care.

Simon, 2011

270923 Suicidaalinen potilas traumaosastolla

- No evidence-based research identifies “shortterm” or “imminent” risk factors that can predict when, or even if, a patient will attempt or complete suicide (Simon 2006a).
- IN the United States, more than 90% of suicides are associated with mental illness (Harris and Barraclough 1997). Psychiatric diagnosis is an important—if not the most important—suicide risk factor. Every psychiatric disorder except mental retardation is associated with suicide risk (Table 5–1).

Simon, 2011

270923 Suicidaalinen potilas traumaosastolla

TABLE 5–1. Mental and physical disorders and mortality

Disorder	SMR[a]
Eating disorders	23.14
Major depression	20.35
Sedative abuse	20.34
Mixed drug abuse	19.23
Bipolar disorder	15.05
Opioid abuse	14.00
Dysthymia	12.12
Obsessive-compulsive disorder	11.54
Panic disorder	10.00
Schizophrenia	8.45
Personality disorders	7.08

Simon, 2011

270923 Suicidaalinen potilas traumaosastolla

AIDS	6.58
Alcohol abuse	5.86
Epilepsy	5.11
Child and adolescent disorders	4.73
Cannabis abuse	3.85
Spinal cord injury	3.82
Neuroses	3.72
Brain injury	3.50
Huntington's chorea	2.90
Multiple sclerosis	2.36
Malignant neoplasms	1.80
Mental retardation	0.88

[a]Standardized mortality ratio (SMR) is calculated by dividing observed mortality by expected mortality.
Source. Adapted from Harris CE, Barraclough B: "Suicide as an Outcome for Mental Disorders." *British Journal of Psychiatry* 170:205–228, 1997.

Simon, 2011

270923 Suicidaalinen potilas traumaosastolla

TABLE 6–1. Some behavioral suicide risk factors

- Suicide attempt
- Psychiatric diagnosis[a]
- Substance abuse/intoxication
- Eating disorder
- Physical illness
- Depression
- Melancholic features
- Manic and mixed states
- Psychosis
- Anxiety
- Agitation/irritability
- Global insomnia
- Symptom severity
- Diminished concentration
- Violent threats or behaviors
- Impulsivity/aggression

[a]Observable manifestations.
Source. Adapted with permission from Simon RI: "Behavioral Risk Assessment of the Guarded Suicidal Patient." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38:517–522, 2008.

Simon, 2011

TABLE 1–1. Suicide risk assessment data gathering: hospital admission

- Identify distinctive individual suicide risk factors.
- Identify acute suicide risk factors.
- Identify protective factors.
- Evaluate medical history and laboratory studies.
- Obtain treatment team information.
- Interview patient's significant others.
- Speak with current or prior treaters.
- Review the patient's current and prior hospital records.

Note. Modify for outpatient use.
Source. Adapted from Simon RI: "Suicide Risk Assessment in Managed Care Settings." *Primary Psychiatry* 7:42–43, 46–49, 2002. Used with permission.

Simon, 2011

Prevention: 5 Action Steps for Helping Someone in Emotional Pain:

1. **Ask:** "Are you thinking about killing yourself?" It's not an easy question but studies show that asking at-risk individuals if they are suicidal does not increase suicides or suicidal thoughts.
2. **Keep them safe:** Reducing a suicidal person's access to highly lethal items or places is an important part of suicide prevention. While this is not always easy, asking if the at-risk person has a plan and removing or disabling the lethal means can make a difference.
3. **Be there:** Listen carefully and learn what the individual is thinking and feeling. Findings suggest acknowledging and talking about suicide may in fact reduce rather than increase suicidal thoughts.
4. **Help them connect:** Save the National Suicide Prevention Lifeline's number in your phone so it's there when you need it: 988. You can also help make a connection with a trusted individual like a family member, friend, spiritual advisor, or mental health professional. If you are outside of the U.S., please visit the International Association for Suicide Prevention for a database of international resources.
5. **Stay Connected:** Staying in touch after a crisis or after being discharged from care can make a difference. Studies have shown the number of suicide deaths goes down when someone follows up with the at-risk person

https://adaa.org/understanding-anxiety/suicide/prevention-warning-signs#5%20Action%20Steps

Risk factors for suicidi

- Risk factors are characteristics or conditions that increase the chance that a person may try to take their life.
- **Health**
- Mental health conditions
  - Depression
  - Substance use problems
  - Bipolar disorder
  - Schizophrenia
  - Personality traits of aggression, mood changes and poor relationships
  - Conduct disorder
  - Anxiety disorders
- Serious physical health conditions including pain
- Traumatic brain injury

https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/

Risk factors for suicidi

- Risk factors are characteristics or conditions that increase the chance that a person may try to take their life.
- **Environmental**
- Access to lethal means including firearms and drugs
- Prolonged stress, such as harassment, bullying, relationship problems or unemployment
- Stressful life events, like rejection, divorce, financial crisis, other life transitions or loss
- Exposure to another person’s suicide, or to graphic or sensationalized accounts of suicide
- **Historical**
- Previous suicide attempts
- Family history of suicide
- Childhood abuse, neglect or trauma

https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/

Protective Factors for suicidi

- Access to mental health care, and being proactive about mental health
- Feeling connected to family and community support
- Problem-solving and coping skills
- Limited access to lethal means
- Cultural and religious beliefs that encourage connecting and help-seeking, discourage suicidal behavior, or create a strong sense of purpose or self-esteem

https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/

Warning signs for suicidi

- Something to look out for when concerned that a person may be suicidal is a change in behavior or the presence of entirely new behaviors. This is of sharpest concern if the new or changed behavior is related to a painful event, loss, or change. Most people who take their lives exhibit one or more warning signs, either through what they say or what they do.
- **Talk**
- If a person talks about:
- Killing themselves
- Feeling hopeless
- Having no reason to live
- Being a burden to others
- Feeling trapped
- Unbearable pain

https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/

Warning signs for suicidi

- **Behavior**
- Behaviors that may signal risk, especially if related to a painful event, loss or change:
- Increased use of alcohol or drugs
- Looking for a way to end their lives, such as searching online for methods
- Withdrawing from activities
- Isolating from family and friends
- Sleeping too much or too little
- Visiting or calling people to say goodbye
- Giving away prized possessions
- Aggression
- Fatigue

https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/

Warning signs for suicidi

- **Mood**
- People who are considering suicide often display one or more of the following moods:
- Depression
- Anxiety
- Loss of interest
- Irritability
- Humiliation/Shame
- Agitation/Anger
- Relief/Sudden Improvement

https://afsp.org/risk-factors-protective-factors-and-warning-signs/