



## Itsemurhayritys voi koskettaa ketä vain – kaikki voivat auttaa

7.1.2020; kohd. päivitys 25.5.2020

**Suomessa parin viime vuosikymmenen aikana itsemurhien suunta on ollut pääsääntöisesti laskeva, mutta on edelleen kansainvälisesti korkeahko. Miksi joku päättyy näin äärimmäiseen tekoon, mikä siinä on taustalla, mitä voisimme tehdä?**

Yksilön omat selviytymiskeinot, esimerkiksi kyky hakea apua muilta tai keinot hakea ratkaisuja ongelmiin, ovat keskeisiä tekijöitä elämässä pärjäämisessä.

Elämän kokeminen elämisen arvoiseksi ja tukeva ja kannatteleva arkiympäristö – perhe, ystävät, koulu- ja opiskelupaikat sekä työyhteisö – auttavat pärjäämään myös silloin, kun elämä kolhii.

Jos huomaat, että läheisesi ei voi hyvin, kysy, miten voit? Siitä ei ole haittaa, vaan päinvastoin – se osoittaa, että välität. Voit kehottaa ja auttaa hakemaan ammattiapua, jos läheiselläsi on itsetuhoisia ajatuksia.

### Riskitekijät

Merkittävimmät riskitekijät itsemurhien taustalla ovat eräät mielenterveyshäiriöt, erityisesti depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia.

Päihdeongelmat eli alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö nivoutuvat itsemurhiin vahvasti; joka neljännellä masennustilasta kärsivällä itsemurhan tehneellä on ollut myös alkoholi-ongelma. Humalataila liittyy usein miesten itsemurhiin, ja Suomessa noin 40 prosenttia miesten itsemurhista on tehty humalassa.

Tiettyt fyysiset sairaudet ja oireet (esimerkiksi epilepsia, unettomuus) ja pitkittynyt kipu ovat yhteydessä lisääntyneeseen itsemurhariskiin.

Aiempi itsemurhayritys ja läheisen, kuten vanhemman tai sisaruksen, tekemä itsemurha on merkittävä riskitekijä ryhmätasolla, ja se tulee aina ottaa huomioon.

Toisinaan läheiset ja hoitavat tahot eivät millään pysty ennakoimaan itsemurhayritystä.

### Lääkäri vastaa itsemurhaa yrittäneen tilan arvioinnista

Jos epäillään, että henkilö on yrittänyt itsemurhaa, hänet arvioidaan kiireellisenä terveydenhuollossa, vaikkei varsinaisia fyysisiä merkkejä yrityksestä näkyisikään.

Lääkäri vastaa itsemurhaa yrittäneen henkilön hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviosta.

Välittömän **akuuttihoidon jälkeen** tehdään psykiatrinen arvio, ja siinä arvioidaan **psykiatrisen jatkohoidon tarve**. Arvioinnin tekee yleensä psykiatrian erikoislääkäri, tai se tehdään hänen ohjauksessaan. Siinä käydään läpi itsemurhayritykseen johtanut tapahtumaketju potilaan itsensä kertomana. Samalla selvitetään, onko ollut aiempia itsemurhayrityksiä, ja liittyykö itsemurhayritykseen halu kuolla.

### Turvasuunnitelma

Psykiatrisen tutkimuksen yhteydessä laaditaan ns. **turvasuunnitelma** ([suomeksi](#), [ruotsiksi](#) ja [englanniksi](#)) heti, kun potilaan tila sen sallii. Turvasuunnitelman avulla voidaan etukäteen varautua sellaisen tilanteen varalle, jossa itsetuhoiset ajatukset valtaavat mielen.



## **Psykiatrinen avohoito vai sairaalahoito?**

Jatkohoito voidaan useimmiten toteuttaa psykiatrisessa avohoidossa, sillä vain pieni osa itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Lääkäri arvioi jatkohoitopaikan yksilöllisen oirekuvan ja kokonaisterveydentilan pohjalta.

Jos itsemurhan yrittänyttä ei tarvitse tehdyn psykiatrisen arvioinnin perusteella ohjata tehostettuun psykiatriseen hoitoon, hänen tulee saada ohjeet siitä, minne olla yhteydessä ja miten, jos itsetuhoiset ajatukset valtaavat mielen uudestaan.

## **Itsemurhaa yrittäneen hoito**

Mikäli itsemurhayrityksen taustalla on sairaus – oli se sitten fyysinen tai psyykinen – tulee se hoitaa asianmukaisesti. Sairauden hoitoa tulee tarvittaessa tehostaa ja hoidon tehoa seurata.

Hoidossa huomioidaan psykiatrisen tai päihdesairausten hoidon tehostaminen ja itsetuhoisuuteen kehitettyjen erillisten psykososiaalisten hoitomuotojen tarve.

## ***Psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito***

Turvasuunnitelman lisäksi tutkimusnäyttöä on lyhyistä psykososiaalisista interventioista, kuten itsetuhoisuuteen fokusoitu kognitiivis-behavioraalinen terapia ja Linity/ASSIP-lyhytinterventio.

Itsemurhaa yrittäneen henkilön psykiatrinen lääkehoito on käytännössä perussairausten hoitoa. Lääkitys suunnitellaan mahdollisimman turvallisesti, ja siinä otetaan huomioon mahdolliset muut psykiatriset häiriöt ja muu lääkehoito.

Masennuslääkkeiden käyttö vähentää masentuneiden itsetuhoisuutta.

Sähköhoidosta on apua erityisesti vaikean ja psykoottisen masennuksen sekä iäkkäiden masennuksen hoidossa.

## ***Nuoren hoito***

Jos itsemurhaa yrittänyt on nuori, hänen tilansa arvioidaan erikoissairaanhoidossa.

Itsemurhaa yrittäneen nuoren avohoito toteutetaan ensisijaisesti terapiana tai terapian ja lääkehoidon yhdistelmänä. Lääkehoidon hyödyt ja haitat on arvioitava erityisen tarkasti. Myös nuoren psykiatrilääkehoito on todetun mielenterveyshäiriön lääkehoitoa.

Nuoren kohdalla turvasuunnitelma tehdään yhdessä nuoren ja hänen vanhempiansa kanssa.

## ***Iäkkäiden hoito***

Masennus ja siihen liittyvä itsemurhavaara on myös iäkkäillä huomioitava.

Heillä tulee ottaa huomioon myös muiden sairauksien (esimerkiksi syövä, neurologiset sairaudet, krooninen kipu, keuhkoastma- tauti, maksasairaudet ja nivelrikko) vaikutus niin toimintakykyyn kuin vointiin. Ne saattavat kuormittaa mieltä entisestään.

Vanhukset, myös iäkkäimmät, hyötyvät niin lääkehoidosta kuin psykososiaalisista interventioista.

## **Mistä tukea?**

Itsemurha – tai sen yritys – on aina tragedia, joka koskettaa ja järkyttää vahvasti myös lähipiiriä. Siihen liittyy niin surua, huolta kuin ahdistustakin; miksi näin kävi, miksi en huomannut mitään, olisinko voinut tehdä



jotakin toisin? Itsemurhan tai itsemurhayrityksen tehneen omaiset tarvitsevat usein joko läheisten tai ammattilaisten tukea tai apua.

Heillä, jotka haluavat puhua kokemastaan, tulee olla mahdollisuus keskustella asiasta. Keskusteluapua on mahdollista saada terveydenhuollon (oma terveyskeskus, terveyskeskuslääkäri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja) lisäksi myös monilta eri järjestöiltä ja seurakunnalta.

Oheiseen listaan on listattu joitakin tahoja, joilta on mahdollista hakea apua.

- [Itsemurhien ehkäisykeskus](#). Tavoitteena on ehkäistä itsemurhia tarjoamalla tukea ja apua itsemurhaa yrittäneille. Toimipisteet sijaitsevat Kuopiossa ja Helsingissä.
- **Kriisipuhelin (09) 2525 0111** päivystää suomen kielellä vuoden jokainen päivä ja yö **24 tuntia**. **Kriisipuhelimessa päivystetään lisäksi ruotsiksi (09) 2525 0112 sekä arabiaksi ja englanniksi (09) 2525 0113.**
- [Kriisikeskusverkosto](#). Ota yhteyttä Suomen Mielenterveys ry:n kriisikeskukseen, jos sinä tai läheisesi tarvitset tukea ja apua. Vastaanotolle voi hakeutua ilman lähetettä varaamalla ajan suoraan kriisikeskuksesta.
- [Tukinetistä](#) löydät palveluita, joiden tarkoituksena on ihmisen auttaminen, tuen tarjoaminen sitä tarvitseville ja kokemusten jakaminen. Tukinetin teemojen kautta voit tutustua sinua koskettaviin aiheisiin, osallistua ryhmächatteihin tai kahdenkeskisiin chatteihin, ottaa osaa ryhmäkeskusteluihin tai saada henkilökohtaisen tukihenkilön.
- Nuorille (12–29-vuotiaille) on käytössä myös [Sekasin-chat](#). Sekasin-chatissä voit keskustella mieltäsi askarruttavasta kysymyksistä tai aiheista nimettömänä ja luottamuksellisesti. Sekasin-chat on auki

vuoden jokaisena päivänä, maanantaista perjantaihin klo 9–24 sekä lauantaisin ja sunnuntaisin klo 15–24.

- [Surunauha](#) ry. Vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille. Oletko sinä menettänyt läheisesi itsemurhan kautta? Olet kohdannut valtavan kriisin, johon voi liittyä monenlaisia vaikeita tunteita, kuten surua, hämmennystä, häpeää, ahdistusta, pelkoa tai vihaa. Lohtua voi tuoda se, että et ole yksin, ja apua on saatavilla. Moni on kokenut vertaistuen auttavan vaikeassa tilanteessa.
- Seurakuntien sururyhmät ovat ammatillisesti ohjattuja vertaistukiryhmiä läheisensä menettäneille.

## Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta kirjoittanut potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, psykiatrian erikoislääkäri, sosiaalipsykiatrian professori **Sami Pirkola** Tampereen yliopistosta, linjajohtaja **Pekka Jylhä** HUS Psykiatrialta ja Käypä hoito -toimittaja **Tanja Laukkala** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

## Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.