



## Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito

### Johdanto

- Itsemurha on taustaltaan monitekijäinen prosessi. Itsemurhien ehkäisy terveydenhuollossa on myös monitekijäistä kohdistuen prosessin eri vaiheisiin.
- Itsemurhaa yrittäneet tulee somaattisen akuuttihoidon jälkeen arvioida psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin johdolla.
- Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arviointiin.
- Itsemurhaa yrittäneen kanssa on syytä käydä läpi koko itsemurhayritykseen johtanut tapahtumaketju. Itsemurha-ajatuksista kysyminen ei suurennakaan itsemurhan riskiä. Itsemurhaa yrittäneet kärsivät yleensä mielen-terveyden häiriöistä ja päihdeongelmista.
- Itsemurhayrityksen jälkeisen hoidon tulee olla aktiivista ja viiveetöntä. Sen intensiteetti perustuu huolelliseen tilanearviointiin ajankohtaisesta itsetuhoisuudesta kuin akuuteista psykiatrisista ja psykososiaalisista tarpeista.
- Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen jatkohoitto voidaan useimmiten toteuttaa psykiatriassa avohoidossa.
- Psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta arvioidaessa huomioidaan
  - psykiatrisen häiriön vaikeusaste, erityisesti mahdollinen psykoottisuus, syvä toivotonmuus tai tilan hallitsematon epävakaus
  - välitön itsemurhavaara
  - mielenterveyslain mukaisen tahdosta riippumattoman hoidon tarve.
- Itsetuhoisuuteen kohdenneet hoitointerventiot voivat merkittävästi pienentää itsemurhayrityksen uusimisen riskiä. Tutkittuja interventioita ovat
  - Kognitiivis-behavioraaliset itsetuhokäyttämisen ehkäisyyn suunnatut psykoterapiat
  - Turvasuunnitelmainterventio

- Linity/Assip-lyhytinterventiot
- Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden yhteydessä.
- Terveydenhuollossa on syytä kehittää itsemurhaa yrittäneiden arviointia ja lisätä tutkittujen interventioiden saatavuutta.
- Mielenterveyden häiriöt, sisältäen päihdehäiriöt, tulee hoitaa hyvin itsemurhayritysten ja itsemurhien ehkäisemiseksi.

### Itsemurhien ehkäisy

- Terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa tulee huomioida itsetuhoisen potilaan tunnistaminen, kohtaaminen ja hoitoon ohjaaminen. Erityisesti psykiatrian ja nuorisopsykiatrian alojen henkilöstö tarvitsee koulutusta vaikuttavien psykososiaalisten interventioiden antamiseen.
- Huolellisuus lääkemääräyksissä saattaa ehkäistä itsemurhayrityksiä ja itsemurhia<sup>C</sup>.
- Tila- ja sisustussuunnittelulla voi ehkäistä sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa tapahtuvia itsemurhia. Esimerkiksi ikkunoiden tulee avautua vain raolleen, ja lukittavissa olevat ovet tulee voida avata nopeasti ulkopuolelta.

### Itsemurhaa yrittäneen potilaan arviointi ja hoito

- Kun syntyy epäily itsemurhayrityksestä esimerkiksi myrkytyksen tai tapaturman yhteydessä, ensihoidon tulee pääsääntöisesti kuljettaa potilaat itse, ja hoidon tulee olla aktiivista ja viiveetöntä.
- Lääkäri arvioi itsemurhaa yrittäneen potilaan somaattisen ja psykiatrisen ensihoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Somaattisen hoidon järjestäminen riippuu vaiheesta, jossa yritys on keskeytetty. Itsemurhayritys toteutuu usein päihtyneenä.

- Psykiatrinen arvio tehdään heti terveyden-tilan salliessa psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin johdolla. Nuorten arviointi kuuluu erikoissairaanhoidon.
- Arvioinnissa selvitetään erityisesti, onko aiempia itsemurhayrityksiä, halu kuolla ja itsemurhayrityksen letaliteetti. Strukturoitu haastattelu lisäänee luotettavuutta itsetuho-ajatusten ja yritysten tunnistamisessa <sup>C</sup>. SIS-<sup>C</sup> ja C-SSRS-oirekartoituslomakkeet <sup>C</sup> soveltu-nevat seurantakäyttöön aikuisilla.
- Pieni osa itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa.
- Itsemurhaa yrittäneen läheiset, sekä alaikäiset, joita tapahtuma koskettaa, huomioidaan.
- Terveydenhuollon ammattilaisen ilmoitus-velvollisuudet ja oikeudet löytyvät kootusti linkistä <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>.

## Mitä tutkimusnäyttöä on hoitointerventioista?

- Aktiivinen kontakti päivystysyksikössä ja seuranta itsemurhayrityksen jälkeen vähentää ilmeisesti riskiä uudelle itsemurhayritykselle 12 kuukauden seurannassa <sup>B</sup> ja turvasuunnitelman toteuttaminen puolen vuoden ajan <sup>B</sup>. Nuorille turvasuunnitelma tehdään yhteistyössä huoltajien kanssa.
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KBT) tavanomaisen hoidon lisänä vähentää itsemurhayrityksen uusimisen riskiä <sup>A</sup>. KBT tulee tällöin kohdentaa itsetuhoisuuden ehkäisyyn.
- Myös seurannasta puhelimitse <sup>C</sup> ja LINITY/ASSIP-lyhytinterventioista <sup>B</sup> saattaa olla hyötyä. Sen sijaan älypuhelinsovellusten ja netti-terapioiden hyödyistä on vasta vähän tutkimuksia.
- Itsetuhoiselle tai itsemurhaa yrittäneelle nuorelle tulee tarjota psykososiaalisia hoitoja, kuten kognitiivisia <sup>B</sup> ja dialektisia käyttäytymisterapioita <sup>B</sup>.
- Erityisesti depression kohdennetut hoitointerventiot ovat ilmeisesti tehokkaita vanhusien itsemurha-ajatusten ja -yritysten sekä itsemurhien vähentäjinä <sup>B</sup>.

- Psykiatrinen lääkehoito itsemurhayrityksen yhteydessä on käytännössä todetun psykiatrisen sairauden lääkehoitoa. Tutkimuksia on litiumista mielialahäiriöpotilailla <sup>A</sup>, klotsapiinista psykoosipotilailla <sup>B,C</sup> ja intranasaalises-ta esketamiinista <sup>C</sup> ja ketamiini-infuusiosta <sup>A</sup> masentuneilla itsetuhoisilla potilailla.

## Läheisten tukeminen

- Itsemurhan tehneen omaisen pitkittynyttä surua, masennusoireiden kehittymistä ja terveyspalveluiden tarvetta voidaan mahdollisesti ehkäistä aktiivisilla hoidollisilla puutumisilla, erityisesti ryhmämuotoisella KBT-interventiolla <sup>C</sup>.
- Itsemurhaa yrittäneen potilaan ja läheisten hoidossa on tärkeä ylläpitää realistista toivoa. ■

SAMI PIRKOLA (puheenjohtaja ja kokoava kirjoittaja), HEIDI ERIKSEN, ERKKI ISOMETSÄ, AINO JOENSUU, PEKKA JYLHÄ, VIRVE KEKKONEN, HANNU KOPONEN, LAURI KUOSMANEN, TAINA LAAJASALO, TANJA LAUKKALA (Käypä hoito -toimittaja), MAURI MARTTUNEN, KIRSI SUOMINEN, KRISTIAN WAHLBECK

ASiantuntijat: MAARET CASTREN, JUUKAPEKKA JOUSIMAA, KAARLO SIMOJOKI

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä

### Treatment of suicidal patient and suicide prevention in health care

This guideline focuses on the assessment and treatment of suicidal patients and describes current knowledge on the prevention of suicides by health care interventions and in health care settings among youths, adults and the elderly. Comprehensive assessment and evidence-based interventions such as safety plan and CBT focused on suicidality are recommended. Easy accessible diverse evidence-based treatment of psychiatric disorders is essential, a majority of suicidal patients suffer from psychiatric disorders. Recommendations of pharmacological treatments with e.g. lithium, clozapine or ketamine relate to concurrent psychiatric disorders.

### Näytön asteen luokitus:

A = Vahva tutkimusnäyttö

B = Kohtalainen tutkimusnäyttö

C = Niukka tutkimusnäyttö

D = Ei tutkimusnäyttöä