

mieli

Päihteitä käyttävän asiakkaan itsemurhariskin arviointi ja hoito

Linity-interventio ja kokemuksia sen käytöstä päihteitä
käyttävän asiakkaan kohdalla

Päihteiden käyttö ja itsemurha

- Kansallisessa itsemurhien ehkäisyprojektissa (1986 - 1996) analysoitiin vuoden (vuodesta -87 vuoteen -88) aikana tehdyt itsemurhat
 - Alkoholihäiriö todettiin 43 % itsemurhan tehneistä.
- Alkoholihäiriön katsottiin olevan itsemurhan tehneiden psykiatrinen päädiagnoosi
 - 17 % kaikista itsemurhan tehneistä.
- Vuoteen 2006 saakka ulottuvassa rekisteritutkimuksessa alkoholihäiriö nosti itsemurhan riskiä **yli kymmenkertaiseksi** suomalaiseseen normaaliväestöön verrattuna
- Myös huumeiden ongelmakäyttäjillä on tutkitusti korkeampi itsemurhariski kuin muulla väestöllä.

(<https://www.kaypahoito.fi/nix02751>)

Itsemurhan riskitekijöitä

- Traumaattiset lapsuudenkokemukset (väkivalta, hylkääminen, seksuaalinen hyväksikäyttö, kiusaaminen)
- Itsetuhoisuus perhehistoriassa
- Yksin asuminen, sisäänpäin kääntyneisyys
- Toivottomuus, arvottomuuden kokemukset
- Kuormitus ja menetykset ihmissuhteissa
- Taloudelliset ongelmat
- Masennus, erityisesti hoitamaton / alihoidettu
- Fyysiset sairaudet, kivut
- Unihäiriöt
- Päihteiden käyttö

AIKAISEMPI ITSEMURHAYRITYS! Kuoleman riski kasvaa 40-100 kertaiseksi. (Hawton et al. 2003; Runeson 2002).

Itsemurhavaara on suuri, kun henkilö:

- puhuu halustaan kuolla
- puhuu tuntevansa itsensä toivottomaksi, olevansa umpikujassa
- puhuu olevansa taakka muille
- etsii / kerää im-välineitä
- puhuu tuntevansa *sietämätöntä tuskaa ja kipua*
- unen määrässä tapahtuu muutos
- alkoholin tai lääkkeiden käyttö lisääntyy
- on ahdistunut, kiihtynyt tai levoton
- vetäytyy omiin oloihinsa
- osoittaa raivoa tai puhuu kostavansa

Itsetuhoiset ajatukset

- Itsemurhaa on joskus ajatellut 25-50% väestöstä.
- Vuositasolla 2 – 25% on miettinyt itsemurhaa.
- Eli itsetuhoiset ajatukset, vaikka ovatkin merkki siitä, että apua olisi ehkä hyvä saada, eivät sellaisenaan nopeasti ohi menevänä ajatuksena, ole kovin harvinaisia.
- Matka ajatuksesta tekoon on onneksi usein pitkä.
- **Ne ovat kuitenkin merkki siitä, että asiasta on puhuttava ja apua on hyvä saada ajoissa**

Tunnistamisen / kohtaamisen vaikeus?

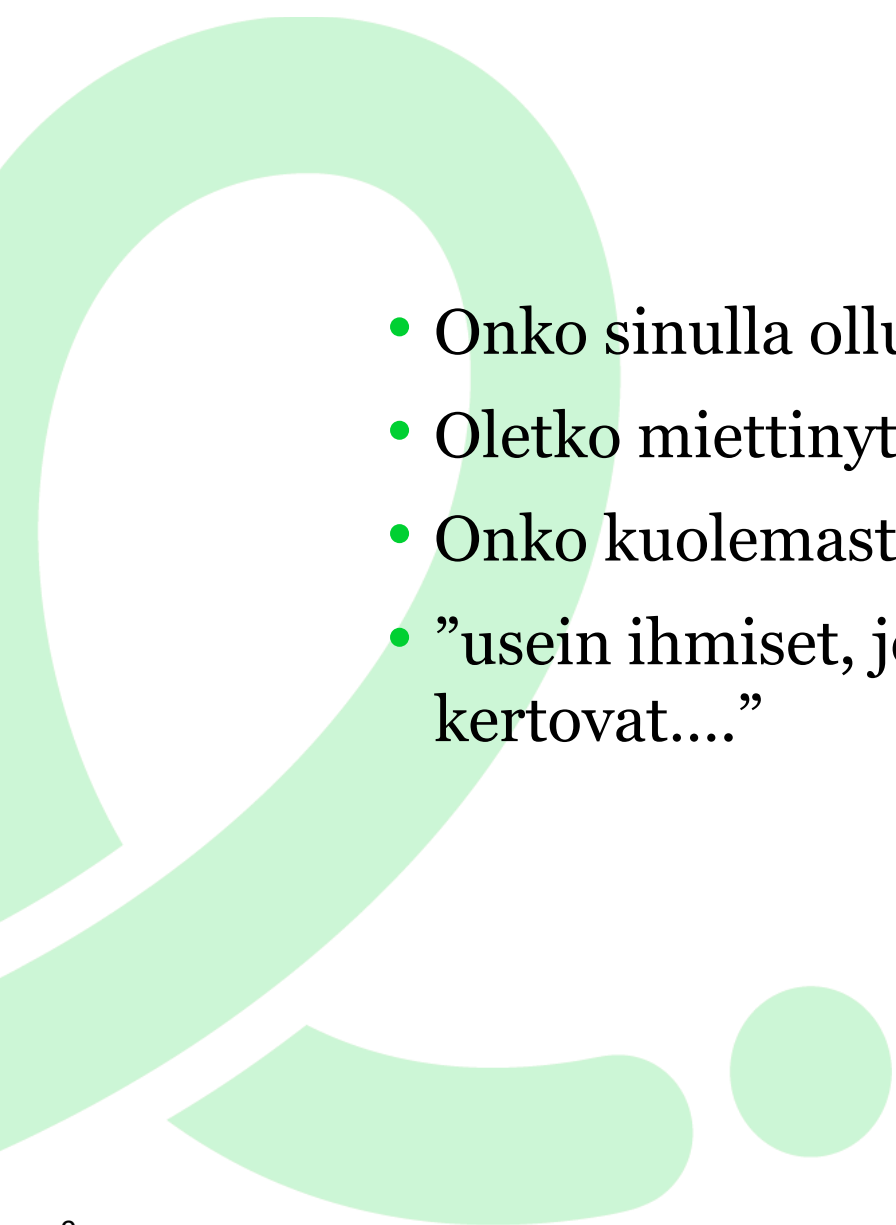
- Suuri osa itsemurhaa yrittäneistä ja toteuttaneista henkilöistä kertoo itsemurha-ajatuksistaan ennen itsemurhaa
 - vihjailua, puhetta toivottomuudesta, kuolemantoiveesta
 - **puheet itsemurhasta tulee aina ottaa tosissaan!**
- Itsemurhakuolemat Suomessa 2016–2018, Oikeuslääketieteellinen tutkimus. 2400 itsemurhakuolemaa.
(Partonen et al.) <https://www.julkari.fi/handle/10024/139029>
 - Lähes puolet itsemurhan tehneistä oli käynyt viimeisen viikon aikana terveydenhuollossa.
 - Itsemurhapäivänään 21 % eli 504 ihmistä oli ollut terveydenhuollon vastaanotolla.



**Mutta kuinka arvioidaan itsemurhariskiä
käytännössä? Audit? BDI? SIS?**



**Itsemurhariskiä arvioidaan kysymällä
siitä!**

- 
- Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia?
 - Oletko miettinyt itsesi tappamista?
 - Onko kuolemasta tullut sinulle vaihtoehto?
 - ”usein ihmiset, jotka ovat kuvailemassasi kaltaisessa tilanteessa kertovat....”

Milloin kysyä?

- Eli aina kun ihminen puhuu pahasta olostsa, kriisitilanteesta, tms. traumaattisesta tapahtumasta, on hyvä kartoittaa myös halu kuolla.
- Tulisi kysyä seulamaisesti, rutiinilla!
- Tulisi kysyä useammin kuin nyt kysytään! (vrt. alkoholiin ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvät kysymykset)

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito –suositus 7.1.2020

Itsetuhoisuuteen kohdennetut hoitointerventiot voivat merkittävästi pienentää itsemurhayrityksen uusimisen riskiä. Tutkittuja interventioita ovat:

- Kognitiivis-behavioraaliset psykoterapiat
- Turvasuunnitelmainterventio
- **Linity/ASSIP -lyhytinterventio**
- Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden yhteydessä



**Linity-interventio,
lyhytinterventio
itsemurhaa yrittäneelle**

Linity/ ASSIP– interventiomallin taustaa

Linity/ASSIP-interventiomalli (Attempted Suicide Short Intervention) on kehitetty Bernin yliopiston psykiatrisella poliklinikalla.

- kehittäjät: M.D. Konrad Michel ja Ph. D. Anja Gysin-Maillart.

Mallissa yhdistyvät

- toiminnan teoria
- kiintymyssuhdeteoria
- kognitiivinen käyttäytymisterapia

Malli perustuu

- itsemurhaa yrittäneen **valmiuksien lisäämiseen** oman elämän-tilanteen käsittelyssä
- itsemurha-alttiuden ja itsemurhayrityksen mahdollisesti **laukaisevien tekijöiden tunnistamiseen.**

Linity / ASSIP Suomessa

- Linity-projekti 2013 – 2017 → MIELI Suomen Mielenterveys ry
- Linity-interventio on käytössä:
 - MIELI ry:n Itsemurhienehkäisykeskuksessa (Helsinki, Kuopio),
 - Vaasan psykiatrian pkl
 - Seinäjoen psykiatrian pkl
 - Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ja kriisikeskus Turvapoijussa (Kemi)
 - Koulutus on käynnissä Turun, Tampereen, Jyväskylän ja Mikkelin kriisikeskuksissa ja julkisella sektorilla
- Koulutuslisenssi Suomessa Itsemurhien ehkäisykeskuksessa
 - 2 menetelmäkouluttajaa (kaksi koulutuksessa)
- Muualla: Sveitsi, Liettua, Ruotsi, USA, Itävalta, Belgia, Australia, Saksa, Korea, Iran

<https://www.assip.ch/assip-worldwide.shtml>

Linity / ASSIP –mallin sisältö, 3-4 istuntoa

1. Narratiivinen haastattelu, joka videoidaan

- asiakas kertoo keskeyttämättä ja omin sanoin itsemurhayritykseen johtaneen tilanteensa

2. Videon katselu

- keskustellaan videon herättämistä ajatuksista ja tunteista, itsemurhayritykseen johtaneen toiminnan rakenteesta, laukaisevista tekijöistä ja elämäntilanteen kuormittavuudesta.

3. Kirjoitettu yhteenveto asiakkaan tarinasta

- haavoittuvuuskohtien ja varoitusmerkkien tunnistaminen, malli ja itsemurhayrityksen struktuuri (haavoittuvuusalue -> triggeri -> itsetuhoisen tila)

4. Psykoedukatiivinen esite

- asiakkaalle mm. masennukseen ja itsetuhoiseen tilaan liittyen

5. Henkilökohtaiset turvataidot / turvakortti

6. Perhetapaaminen

7. Seuranta ja yhteydenpito

- säännölliset yhteydenpito 2 vuoden ajan kirjeitse / sähköpostitse. Tarvittaessa vastaanottokäyntejä tilanteen vaatiessa.

Limity-interventio, kenelle?

- Suurimmalle riskiryhmälle eli **itsemurhaa yrittäneille**, uuden itsemurhayrityksen estämiseksi (40 x riski)
- Mahdollisimman pian itsemurhayrityksen jälkeen
- Poissulkukriteerit: psykoosisairaus, *vakava* päihdeongelma
- Kriisikeskuksiin ei tarvita lähetettä, maksuton, onnistuu myös anonyymina, soveltuu myös alaikäisille
- Sh-piireissä osana itsemurhaa yrittäneen potilaan hoitopolkua



Linity- työntekijöiden kokemukset päihhteiden käyttäjien kohdalla

- Toimii, kun ajankohta on oikea!
 - päihdeongelma ei ole ”akuuttina” päällä
 - kun asiakas pystyy sitoutumaan ja hänellä on elämänhallintaa
 - ei päihtyneenä, asiakkaan ja työntekijän oikeusturva
- Narratiivisuus: aito kuuleminen, kuulluksi tuleminen, asiakas kohdataan ilman ennako-oletuksia → empatia, halu ymmärtää tapahtumien kulku
- Turvasuunnitelmassa päihteidenkäyttö on huomioitava erityisesti
 - päihtymys / laskuhumala riskitekijä
 - ennakointi
 - väkevät, miedot?
 - ”10 kerrasta ei tiedä, mikä on se vaarallinen kerta...”

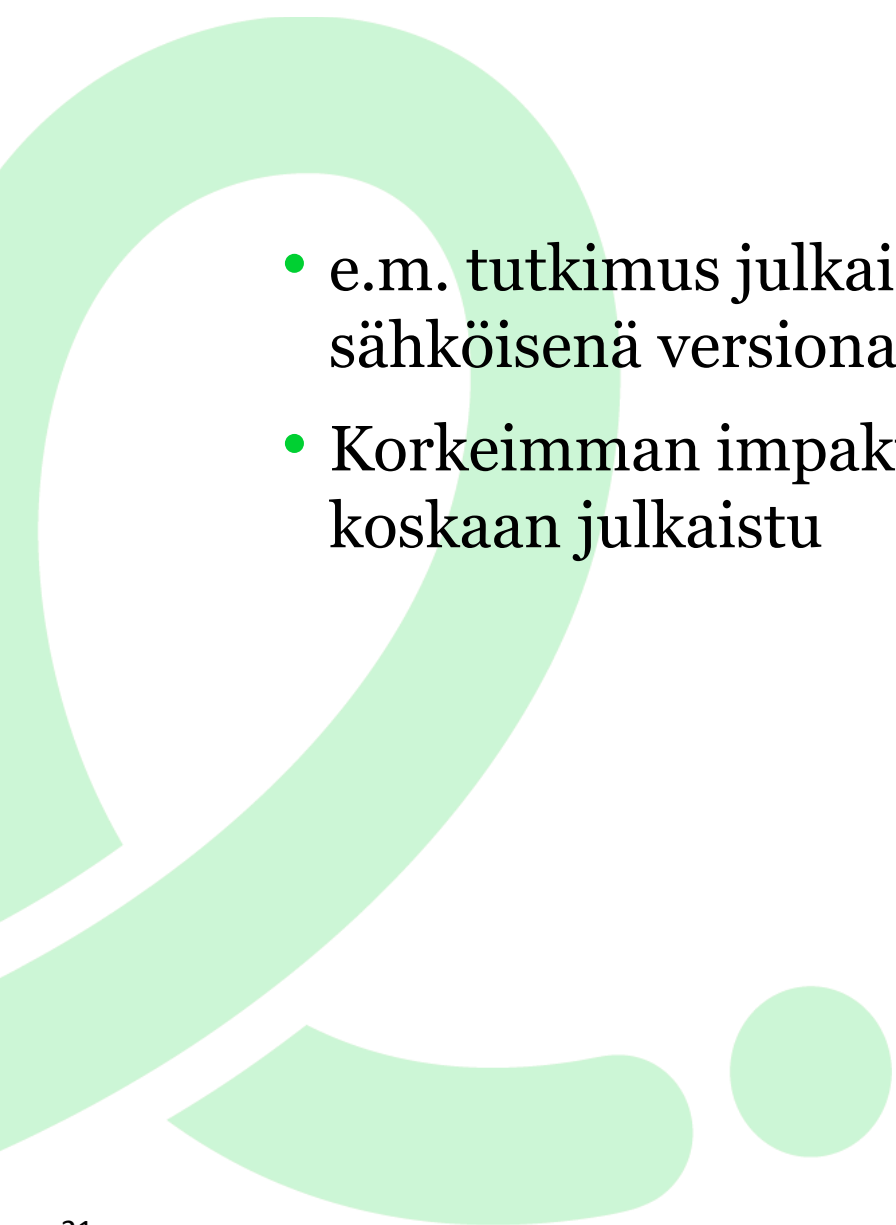


Tutkimuksia Linitystä

Vaikuttavuustutkimus

Vuonna 2016 -17 toteutettiin itsemurhaa yrittäneiden kriisiavun vaikuttavuutta selvittävä tutkimus (N=239).

- Tutkimus toteutettiin HYKS:n, Helsingin kaupungin ja MIELI Suomen Mielenterveys ry:n yhteistyönä. Tutkimuksesta vastaava henkilö on Helsingin yliopiston psykiatrian professori Erkki Isometsä.
- MIELI ry:n SOS-Kriisikeskus toimi tutkimuksen toteutuspaikkana ja tietokannan kokoajana. Helsingin kaupunki vastasi potilaiden ohjaamisesta interventioihin.
- Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Linity -intervention vaikuttavuutta MIELI ry:n antamaan tavanomaiseen kriisiapuun verrattuna.
- Tutkimus toteutettiin ryhmävertailuasetelmalla: Helsingin kaupungin yhteispäivystyspisteisiin tulleille itsemurhaa yrittäneille potilaille tarjottiin mahdollisuutta saada keskusteluapua ja osallistua tutkimukseen, jossa selvitetään itsemurhayritysten vähentämiseen tarkoitettun uudenlaisen intervention vaikuttavuutta.

- 
- e.m. tutkimus julkaistu Psychotherapy & Psychosomaticsissa sähköisenä versiona 1 / 2022 (ennen lopullista painettua journalia).
 - Korkeimman impaktin psykoterapiatutkimus mitä Suomesta on koskaan julkaistu

Itsemurhaa yrittäneiden kokemukset - väitöstutkimusprojekti

- Väitöskirjatutkija Selma Gaily-Luoma, ohjaaja prof. Aarno Laitila, ohjausryhmässä lisäksi prof. Juha Holma, Ft Jukka Valkonen ja dos. Kirsi Suominen
- Yhteistyössä Mieli ry., HUS, Helsingin kaupunki ja Jyväskylän yliopisto
- Laadullinen tutkimus itsemurhaa yrittäneiden kokemuksista erityisesti hoitoaan koskien; **tulokset koskevat siis nimenomaan osallistujien subjektiivisia kokemuksia Linitystä** (ja muusta hoidosta, joskaan näitä tuloksia ei tässä tutkimuksessa esitellä)

“Mä ajattelin että mä näytän varmaan ihan hullulta siinä videolla, mutta sitten sitä katsoessa se olikin jotenkin ihan selvää miksi mä olin päätenyt siihen itsemurhayritykseen.”

”Se oli vähän sellanen niinku freesi startti ja mul on tallessa kaikki ne paperit mitä mä sain mukaan -- se oma tarina koottuna ja sit siin oli se turvasuunnitelma niin kyl ne tuntuu sillai arvokkailta jutuilta.”

“Ehkä mä niinkun itekin ymmärsin et miks mä olin- vast sit ku mä aloin puhuu ja niinkun tajus että mul on ollut aika paljon stressitekijöitä tässä ympärillä ja tää ei oo missään tyhjiössä syntynyt et mul on yhtäkkii taas tosi huono olo.”

“Sielt tulee tietoo mut myös semmosta että siin ei oo minkäänlaista syylistämistä just ollut vaan heki on halunnu auttaa hyväksymään- ja tunteen tavallaan itseään kohtaan empatiaa ja myötätuntoo”

Tulokset: Mitä palvelunkäyttäjät kertovat Linitystä interventiona?

- Rakenne koettiin toimivana ja lyhyen hoidon vaikuttavuuden mahdollistavana
- Linityn merkityksellisyys liitettiin erityisesti
 - **Kohtaamisen yhteisiin tekijöihin:** Kokemus tasavertaisena ihmisenä ja avun arvoisena nähdyksi tulemisesta; lievitti häpeää ja syyllisyyttä ja loi toivoa
 - **Itsemurhayritykseen paneutumiseen:** Syntyi ymmärrys siitä, mikä tilanteeseen johti ja mitä toipuminen edellyttää; loi toivoa ja vahvisti toimijuutta
 - **Psykoedukaatioon:** Lievitti häpeää ja yksinäisyyden kokemusta, mahdollisti varautumisen tuleviin kriiseihin
 - **Turvasuunnitteluun:** Ennakointi toi turvaa ja luottamusta tulevaan selviytymiseen
 - **Kirjeseurantaan ja yhteydenottomahdollisuuteen:** Toivat luottamusta tulevaan selviytymiseen ja kokemuksen siitä, että on avun arvoinen eikä aivan yksin

Tulokset: Mitä palvelunkäyttäjät kertovat Linitystä osana palveluketjuaan?

1. Linitystä oli (yllättävän paljon) apua
 - Kaikki kokivat saaneensa ainakin jonkin verran apua
 - Moni oli hämmästynyt, miten merkittävä vaikutus lyhyellä interventiolla oli
2. Linity oli arvokas lisä muuhun hoitoon
 - Linityn koettiin täydentävän mielekkäällä ja tärkeällä tavalla muuta hoitoa
 - Linity koettiin hyväksyttävänä syynä hoidon haarautumiselle
3. Linity valmisti jatkohoitoon
 - Linityssä palvelunkäyttäjät tunnistivat omia toipumisen tehtäviään ja motivoituivat niiden eteen työskentelyyn jatkohoidossa
 - Mutta jos prosessin jatkumiseen ei ollut näkymää, toivottomuus alkoi palata

Miten tutkimuksen havainnot voisivat tukea palveluiden kehittämistä?

- Linity on palvelunkäyttäjien näkökulmasta erittäin merkityksellinen, mutta ei yksin riittävä interventio itsemurhayrityksen jälkeen
 - Linityn hyötyjä vaikutti nakertavan hoitopolkujen heikko (psykologinen) jatkuvuus
 - Linity valmisti ja motivoi jatkohoitoon; toivo alkoi hiipua, jos jatkotyöskentelyn mahdollisuutta ei löytynytäkään
 - Lyhytkin jatkotyöskentely koettiin usein riittävänä toivoa tuomaan
- Huomio hoitopolkuihin Linityn ympärillä

Missä Linity on käytössä

- MIELI ry:n Helsingin ja Kuopion itsemurhien ehkäisykeskuksissa
- Seinäjoen psyk pkl
- Vaasan psyk pkl
- Länsi-Pohjan sh-piiri
- Kemin kriisikeskus Turvapoiju
- Koulutus meneillään Mikkelissä, Turussa, Jyväskylässä, Tampereella (kriisikeskuksissa)
- Koulutus on alkamassa Lapin hyvinvointialueella ja Rovaniemen kriisikeskuksessa 2023
- **Maksuton, ei lähetettä, voi asioida myös anonyymisti, myös ala-ikäisille.**