



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ITSEÄN VIILLELLEEN POTILAAN AKUUTTIHOITOTYÖ

Opetusmateriaali ja simulaatio-ohje akuutti- ja  
tehohoitoon syventyville sairaanhoitajaopiskelijoille

TEKIJÄ/T: Anssi Paananen  
Veera Pitkänen  
Okko Tervo

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Anssi Paananen, Veera Pitkänen, Okko Tervo	
Työn nimi Itseen viillelleen potilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä	
Päiväys	13.4.2020
Sivumäärä/Liitteet	47/24
Ohjaaja(t) Tommi Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia ammattikorkeakoulu	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tutustuimme opinnäytetyönämme itseään viillelleen potilaan kohtaamiseen akuuttihoitotyössä. Alallamme olemme huomanneet, että hoitohenkilökunnalla on hyvin erilaisia tapoja kohdata viiltelevä potilas. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusmateriaali ja simulaatioharjoituksen käsikirjoitus akuutti- ja tehohoitoon suuntautuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen. Työmme tavoite on lisätä akuutti- ja tehohoitoon syventyvien sairaanhoitajien osaamista itseään viillelleen potilaan kohtaamisessa jo opiskeluvaiheessa. Tutkimme tarkemmin viiltelyä ilmiönä, ja kuinka potilas kohdataan oikeaoppisesti. Opinnäytetyössämme teorian tiedon keräämistä ohjasivat seuraavat kysymykset; mitä viiltely on? Kuinka hoitajan tulisi toimia kohdatessaan potilas? Luimme laajasti erilaisia lähteitä, joiden pohjalta koostimme opinnäytetyömme teoriaosuuden.</p> <p>Viiltely on kudostuhon aiheuttamista itselleen tahallisesti. Viiltely on ihmisen keino yrittää selviytyä epätoivoisesta ja sietämättömästä olost. Se ei yleensä tarkoita, että viiltelijä haluaisi päättää elämänsä. Viilteleminen on kuitenkin huono ja kannattamaton selviytymiskeino, ja siihen voi jäädä myös riippuvaiseksi. Viiltely on etenkin nuorten keskuudessa yleinen itsensä vahingoittamisen keino, joka on usein seuraus tunteiden säätelyn ongelmasta. Viiltely on yleisyydestä huolimatta vielä vaikea puheenaihe, joka hankaloittaa potilaiden avunsaantia sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista. Viiltelyyn ja sen kohtaamiseen annetaan vähän koulutusta tällä hetkellä. Tästä syystä halusimme tuottaa opetusmateriaalin ja simulaatio-ohjeen tulevien sairaanhoitajien ammattitaidon lisäämiseksi.</p> <p>Tuotimme opinnäytetyön tuotoksena opetusmateriaalin ja simulaatiokäsikirjoituksen Savonia ammattikorkeakoululle terveysalalle akuutti- ja tehohoitoon erikoistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen. Opetusmateriaalilla pyritään valmistamaan sairaanhoitajaopiskelijat simulaatiota varten. Suunnittelimme simulaatiokäsikirjoituksen yhteistyössä Savonian akuutti- ja tehohoidon sekä päihde- ja mielenterveystyön opettajien kanssa, jotta lopullista tuotosta voitaisi käyttää opetuskäytössä.</p> <p>Opinnäytetyötämme voidaan käyttää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, opettajille ja opiskelijoille viiltelyn ilmiön ymmärtämiseen ja sen kohtaamiseen.</p>	
<p><b>Avainsanat</b></p> <p>Viiltely, viiltäminen, haavoittaminen, ahdistus, viiltohaava, itsetuhoisuus, itsetuho, itsetuhokäyttäytyminen, päivystyspotilas, mielenterveys, psyykkisesti sairas, psykiatrinen potilas, päivystys, ensihoito, akuuttihoito, hoitotyö, asenteet, kohtaaminen, simulaatio, simulaatioharjoitus, opetusmateriaali</p>	



Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Anssi Paananen, Veera Pitkänen, Okko Tervo			
Title of Thesis Confronting Self Mutilating Patient in Acute Care			
Date	13.4.2020	Pages/Appendices	47/24
Supervisor(s) Tommi Kinnunen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The subject of this thesis is self-mutilation as means of self-harm and confronting this kind of patient in acute care. The authors had noticed in their line of work that the way self-mutilating patients are confronted varies depending on the personnel in charge of the patient care. The purpose of the thesis was to produce study material and a script and instructions for simulation-based learning for registered nurse students specializing in acute and intensive care. This study focuses on self-mutilation as a phenomenon and on how the patient should be confronted. The following questions were guiding the process of acquiring necessary theoretical basis for the thesis: What is self-mutilation by definition? How is a self-mutilating patient confronted properly? A broad range of source material was studied and compiled into the theoretical section of the thesis.</p> <p>Self-mutilation means wounding oneself intentionally. Self-mutilation is a way of trying to cope with desperate and unbearable emotions. It does not typically mean that people who mutilate themselves would want to end their lives. Self-mutilation is a poor and unprofitable way to manage with emotions and can also be addictive. Self-mutilation is a common means of self-harm especially among young people. It is usually a sign of problems concerning emotional self-regulation. While self-mutilation is common, it remains a difficult subject to talk about, which makes reaching proper care difficult for the patient and influences how health care staff sees the phenomenon. Only a little education is given regarding self-mutilation and proper confrontation. For that reason, the authors wanted to provide a study material and instructions for simulation-based learning to improve the expertise of future registered nurses.</p> <p>The output of the thesis consists of study material, instructions and a script for simulation-based learning for the registered nurse students specializing in acute and intensive care at Savonia University of Applied Sciences. The study material is provided as a necessary preparation for the simulation. The script for the simulation was planned in co-operation with the faculty members of both acute and intensive care and psychiatric care to ensure that it meets the requirements to be used in education.</p> <p>Professionals, lecturers and students in the field of social and health care can use this thesis to understand self-mutilation as a phenomenon and help confront the patient.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>Self-mutilation, self-cutting, cutting, self-inflicted wound, self-injury, self-injurious behaviour, self-harm, emergency patient, mental health, psychiatric patient, mentally ill, emergency department, emergency care, first-aid, acute care, health care, attitudes, confrontation, simulation, simulation-based learning, study material</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	7
2	VIILTELY ILMIÖNÄ .....	8
2.1	Mitä viiltely on?.....	8
2.2	Viiltelyn taustalla olevia syitä .....	8
2.2.1	Viiltelyn mielenterveydelliset ja neurobiologiset syyt .....	10
2.2.2	Viiltely seurausta traumasta .....	10
3	VIILTELEVÄN POTILAAN HOITOTYÖ .....	12
3.1	Henkilökunnan virheet.....	12
3.2	Toimintatavat ja työkalut.....	13
4	SIMULAATIO-OPETUS TERVEYDENHUOLLOSSA .....	14
4.1	Simulaatio-opetuksen käyttö aiheen käsittelyssä .....	14
4.2	Simulaatioharjoituksen opetusmateriaali .....	15
5	TYÖN TOTEUTUS JA KUVAUS .....	16
5.1	Tavoite ja tarkoitus .....	16
5.2	Simulaatio-ohjeen sisältö .....	17
6	POHDINTA.....	19
6.1	Eettisyys- ja luotettavuuskysymykset .....	19
6.2	Kehittämistyön prosessi.....	20
6.3	Merkitys ja jatkotutkimus.....	20
6.4	Oppimisprosessin kuvaus.....	21
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	23
	LIITE 1: SIMULAATIOHARJOITUKSEN SUUNNITELMA.....	26
	LIITE 2: OPETUSMATERIAALI .....	30
1	JOHDANTO .....	32
2	VIILTELY .....	33
2.1	Mitä viiltely on?.....	33
2.2	Viiltelyn taustalla olevia syitä .....	33
2.2.1	Mielenterveydelliset ja neurobiologiset syyt.....	35
2.2.2	Viiltely seurausta traumasta .....	35
3	VIILTELEVÄN POTILAAN HOITOTYÖ .....	37

3.1.1	Henkilökunnan virheet.....	37
3.1.2	Toimintatavat ja työkalut.....	38
	LÄHTEET .....	39
	LIITE 3: OPETUSMATERIAALIN POWERPOINT .....	41

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoite on lisätä akuutti- ja tehohoitoon syventyvien sairaanhoitajien osaamista itseään viillelleen potilaan kohtaamisessa jo opiskeluvaiheessa. Tarkoitus on tuottaa opetusmateriaali ja simulaatio-ohje akuutti- ja tehohoitoon suuntautuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen syventävän vaiheen kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja päivityksen osioon. Työn tilaaja on Savonia-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.

Viiltelyn rajaamme opinnäytetyössä tahalliseen oman kehon vahingoittamiseen ilman itsemurha-aikomusta. Viiltelevällä potilaalla tarkoitamme nuorta tai aikuista. Viiltely tarkoittaa kudostuhoon aiheuttamista tahallisesti ja siihen ei usein liity itsemurha-aikomusta, vaikka sitä pidetään itsetuhoisuuden epäsuorana muotona. Viiltelyn arvioidaan olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla, mutta tieto sen yleisyydestä on vaihtelevaa, muutamasta prosentista aina 20 % riippuen lähteestä. Suomalaisten nuorten keskuudessa viiltelyn esiintyvyys on 11.5 %. Viiltelyllä on myös kausiluonteista taipumusta. (Rissanen 2019. ja Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura ja Sourander 2017, 48.)

Vaikka viiltely ilmiönä onkin vanha ja kulttuurisidonnainen asia, on siitä mielestämme vieläkin vaikea puhua avoimesti. Terveystieteiden näkökulmasta on viiltelystä puhuttu Suomessa julkisesti ja virallisesti vasta 1990-luvulta lähtien. Viiltely on melko tavallista, mutta siitä ei juuri puhuta, mikä hankaloittaa avunsaantia, sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista itseään viilteleviin potilaisiin. (Rissanen 2009).

## 2 VIILTELY ILMIÖNÄ

Viiltely alkaa lähes aina nuoruudessa, joten tästä syystä viiltely liitetään nuoruuteen kuuluvaksi ilmiöksi (Koivisto, Keinänen ja Isometsä 2007). Viiltelyn esiintyvyyttä nykypäivänä on vaikea arvioida, koska viiltelijät eivät usein kerro viiltelystään. Psykiatriseen hoitoon hakeutuminen tapahtuu yleensä muun psykiatrisen vaivan takia, esimerkiksi masennuksen tai ahdistuksen. Arviot viiltelyn esiintyvyydestä vaihtelevat 4–18 % välillä (Klonsky, Oltmans ja Turkheimer 2003; Muehlenkamp, Claes, Havertape ja Plener 2012). Suomessa 13–18-vuotiaista 11,5 % viiltelee, ja muuta itsetuhoista toimintaa esiintyy 10,2 %:lla suomalaisista nuorista (Laukkanen, Rissanen, Honkalampi, Kylmä, Tolmunen ja Hintikka 2009). Jos viiltely alkaa nuorena, sitä todennäköisemmin itsetuhoisia jaksoja tulee useita. Nuorena aloitettu haitallinen käytös myös kestää kauemmin. (Zanarini, Frankernburg, Ridolfi, Jager-Hyman, Hennen ja Gunderson 2006). Tämä vuoksi viiltelevä nuori tai lapsi pitäisi saada nopeasti avun piiriin, ja haitallinen käytös sammutettua. Vuosia jatkunut viiltely on verrattavissa riippuvuuteen, ja siitä on vaikea päästä eroon. (Myllyviita 2014, 20.)

### 2.1 Mitä viiltely on?

Viiltely on ihmisen keino yrittää selviytyä epätoivoisesta ja sietämättömästä olost. Se ei yleensä tarkoita, että viiltelijä haluaisi päättää elämänsä. Viilteleminen on kuitenkin huono ja kannattamaton selviytymiskeino, ja siihen voi jäädä myös riippuvaiseksi. Se aiheuttaa arpia, jotka muistuttavat viiltelystä vielä, kun tapa on saatu lopetettua. Viiltelyssä on myös riskejä, kuten tulehduksen ja verenhukan riski. Pitkään jatkunut, kroonistunut viiltely, voi johtaa itsetuhoisuuteen ja itsensä vahingoittaminen voi muuttua graavimmaksi. (Suomen mielenterveys ry s.a.)

Ihmiset käyttävät kehonsa vahingoittamiseen erilaisia keinoja. Yleisimmin viiltely sijoittuu käsivarsiin ja ranteisiin. Myös muiden kehonosien viiltelyä esiintyy, esimerkiksi kasvojen, genitaalien, reisien, säärien, vatsan ja rintojen alueelle. Viiltelyyn käytetään erilaisia välineitä, kuten partateriä, neuloja, kynsiä ja veitsiä. Muita itsensä vahingoittamisen muotoja ovat itsemurhayritykset, päihteiden tai lääkkeiden yliannostelu, itsensä hakkaaminen tai kuristaminen. (Lönngqvist, Henriksson, Isometsä, Marttunen ja Heikkinen 2014.) Rissanen, Kylmä ja Laukkanen (2006, 47–48) muistuttavat, että viiltely on aina oire isosta yksilöllisestä kärsimyksestä. Rissanen ym. mukaan viiltelyyn liittyy myös usein vahva rituaalisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että viiltelyn pitää toistaa saman kaavaa, kuten saman ympäristön tai välineiden käyttämistä.

### 2.2 Viiltelyn taustalla olevia syitä

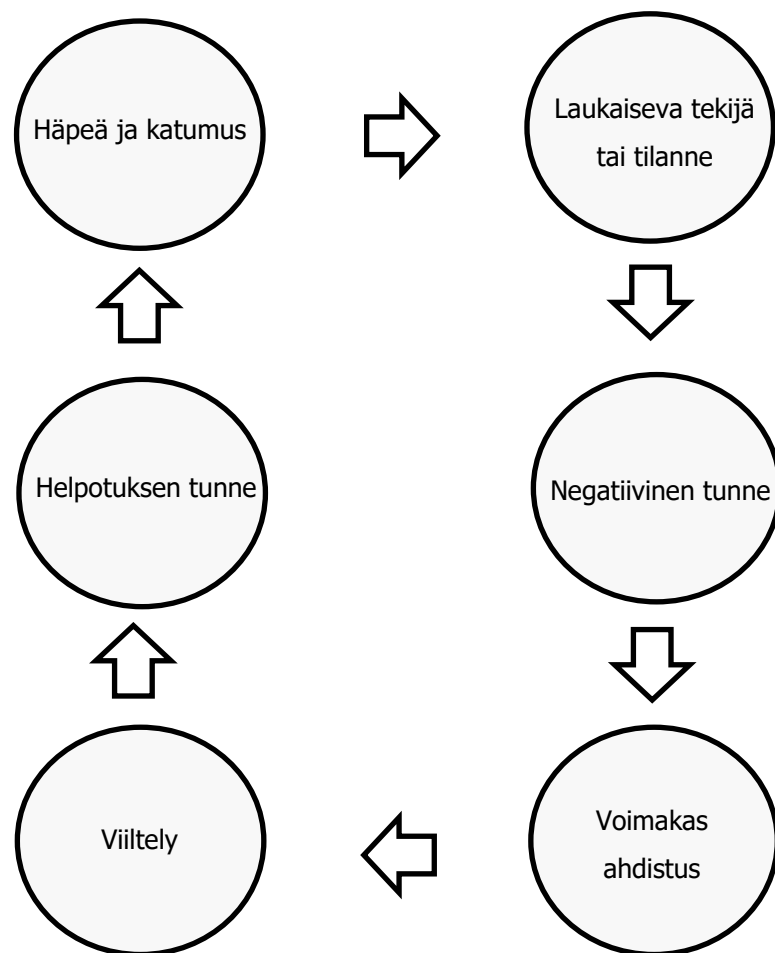
Myllyviita kertoo yleisimmin viiltelyn olevan seuraus tunteiden säätelyn ongelmasta. Nämä vaikeudet ilmenevät esimerkiksi ongelmina ihmissuhteissa. Henkilöillä on todennäköisemmin psykiatrisia hoitajaksoja ja he hakeutuvat useammin päivystyksellisesti hoitoon. Heille on voitu antaa erilaisia psykiatrisia diagnooseja, kuten päihdeongelma, persoonallisuushäiriö, masennus, ahdistus, syömishäiriö tai pakko-oireinen häiriö. On olemassa myös niitä viiltelijöitä, jotka kuvaavat viiltelyn olevan ainoa ongelma eikä heillä ole mielenterveyden häiriötä. He eivät koe muuta haittaa



elämässään, kuin riippuvuuden viiltelyyn, joka voi olla satunnainen seuraus liittyen alkoholin käyttöön. (Myllyviita 2014, 21–22.)

Itsemurha-ajatus ei useinkaan liity viiltelyyn. Viiltely on epäterve itsensä hoitokeino, jossa kipu antaa hetkellisen helpotuksen sietämättömään olotilaan. Itse aiheutetulla väkivallalla ihminen pyrkii oman olon helpotukseen sekä ajatusten siirtämiseen kipuun Koska viiltely on henkilölle apukeino negatiivisiin tunteisiin ja tilanteisiin, joka tuo hetkellisen helpotuksen, aiheuttaa se helposti riippuvuutta (kuvio 1). Viiltely, syömishäiriökäyttäytyminen ja päihteiden käyttö seuraavat samaa kaavaa. (Kumpulainen ym. 2017, 48. ja Myllyviita 2014, 27–29.)

Viiltelijät voivat kokea voimakasta häpeää kehonsa vahingoittamisesta, joka vaikeuttaa avun piiriin hakeutumista. Avun hakemista voi myös hidastaa muut mielenterveyden häiriöt. (Suomen mielenterveysseura ry, s.a.)



KUVIO 1. Viiltely noudattaa usein samaa kaavaa (Myllyviita 2014, 29.)

### 2.2.1 Viiltelyn mielenterveydelliset ja neurobiologiset syyt

Viiltely liitetään usein osaksi mielenterveyden häiriöitä sekä persoonallisuuden häiriöitä. Se voi olla oire masennuksesta tai ahdistuneisuudesta. Persoonallisuuden ongelmassa viiltely on syvälle juurtunut selviytymismekanismi. Se voi olla keino siirtää sietämätöntä olotilaa tai saada tunnekokemuksia, joita muuten ei koe saavansa. Tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen on epävakaan persoonallisuuden omaavalle ihmiselle yleinen selviytymismekanismi. Epävakaata persoonallisuutta värittää tunne-elämän epävakaus. (Epävakaata persoonallisuushäiriö: Käypä hoito -suositus 2015.)

Syömishäiriöitä sairastavien keskuudessa viiltely on myös yksi keino helpottaa kärsimystä. Viiltely ja syömishäiriökäyttäytyminen ovat selviytymiskeinoja henkiseen kipuun ja sietämättömään olotilaan. (Myllyviita 2014, 28.) Myllyviita mainitsee, että suurin osa viiltelevistä ihmisistä ei käytä päihteitä, ja viiltely tapahtuu siis ilman päihteiden vaikutusta (2014, 28). Viiltely aiheuttaa viiltelijässä usein riippuvuutta. Tälle on olemassa neurobiologinen syy, eli kroonisesti itsetuhoisille henkilöille on aivojen tasolla tapahtunut todennäköisesti muutoksia. Serotoniini on mielialaan vaikuttava välittäjäaine, ja noradrenaliini lisää vireyttä ja mielihyvän kokemusta. Itsetuhoisesti käyttäytyvillä aivojen edellä mainittujen välittäjäaineiden pitoisuudet ovat poikkeavia. Serotoniinin matala pitoisuus aiheuttaa masennusta, väsymystä, impulsiivisuutta ja väkivaltaista käyttäytymistä. (Martikainen 2009.) Itseään viiltelevillä ja itsetuhoisesti käyttäytyvillä aivojen serotonerginen järjestelmä ei toimi yhtä tehokkaasti, kuin muilla (Crowell, Beauchaine, McCauley, Smith, Vasilev ja Stevens 2008, 15–21). Samoin aivojen negatiivisten tunteiden säätelyjärjestelmä toimii heikommin, joka sijaitsee etuotsalohkolla (Ruocco, Amirthavasagam, Choi-Kain ja McMMain 2013, 60–153).

### 2.2.2 Viiltely seurausta traumasta

Hawton ja Rodmanin (2006) tutkimuksen mukaan nuoret, jotka ovat altistuneet seksuaaliselle tai fyysiselle väkivallalle, itsetuhoisen käytös on viisi kertaa todennäköisempää. Itseen kohdistuva vahingoittava toiminta voi olla seuraus koetusta väkivallasta tai sen todistamisesta. Oman perheenjäsenen pahoinpitelyn näkeminen on lapselle yhtä traumaattista, kuin itse koettu väkivalta. Psykodynaamisen teorian mukaan henkilön toistaessa sitä tilannetta vahingoittamalla itseään, jossa on ollut avuton ja keinoton, hän pyrkii muuttamaan muistoaan traumaattisesta tilanteesta. Itse itselleen aiheutettu väkivalta on hallittua ja tekijällä itsellään on valta kivun tuottamisesta. Siitä tulee tällä tavalla vastakohta aiemmalle tilanteelle. (Leppänen 2013, 55–85)

Yleisin syy lapsuuden viiltelyyn altistavalle traumalle on laiminlyönti. Se tarkoittaa, että lapsi on kasvanut ilman riittävää tukea ja hoivaa turvalliselta aikuiselta. Tämän takia lapselle ei kehity tunteiden säätelyyn tarvittavia taitoja, joita aikuisen tehtävä on hänelle opettaa. Ensisijainen hoitaja opettaa lapselle tunteiden säätelyn ja hankalien ajatusten hallitsemisen, koska lapsi ei sitä syntyessään osaa. Pienen vauvan itkua helpotetaan antamalla hoivaa, ruokaa, virikkeitä ja läheisyyttä. Jos lapsi ei saa näitä asioita ja jää yksin, käyttää se alkukantaisia keinoja itsensä rauhoitteluun. Yksi keino voi olla esimerkiksi pään lyöminen sängyn laitaan, oman kehon heijaaminen tai passivoituminen. Vähitellen kontaktit muihin muuttuvat negatiivisävyteiksi, koska

lapsi pelkää hylkäämistä. Näiden tilanteiden luomat toimintamallit altistavat viiltelylle. Vahingoittavalle käytökselle altistavat myös vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat tai koulukiusaaminen. Käytökseen altistaa myös lapsen sulkeutunut temperamentti. (Myllyviita 2014, 24–25.)

### 3 VIILTELEVÄN POTILAAN HOITOTYÖ

Viilteleviä potilaita kohdetaan kouluissa, terveyskeskuksissa, nuorisokodeissa, sairaaloiden päivystyksissä, erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastoilla. Myllyviita (2014) toteaa, että viiltelyn hoitamiseen ja kohtaamiseen annetaan vähän koulutusta tällä hetkellä. Nykyisin iso osa psykiatrisesta hoidosta toteutuu avohoidossa ja perusterveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja oikealla kohtaamisella on suuri merkitys hoidon onnistumiseen, koska psykiatrisen potilaan suurin syy hoidon epäonnistumiseen on hoidosta kieltäytyminen. (Lönngqvist ym. 2014, 722.) Psykiatrisia hoitomenetelmiä löytyy paljon. Ne ovat sisällöltään ja teholtaan erilaisia. Ne valitaan potilaan yksilöllisten tarpeiden sekä sen hetkisen tilanteen mukaan. Nykyään on tarjolla myös tehokasta lääkehoitoa sekä sen lisänä erilaisia psykoterapiamuotoja. Useille potilaille kokeillaan erilaisia hoitokeinoja toisen osoittautuessa riittämättömäksi. (Koivisto, Keinänen ja Isometsä 2007.)

#### 3.1 Henkilökunnan virheet

Myllyviidan (2014, 168) mukaan viiltely herättää voimakkaita tunteita ja tiedon puute aiheuttaa hoidossa tyypillisiä virheitä. Viiltely joko tulkitaan manipulaationa, jolloin hoitajan suhtautuminen on tuomitsevuus. Viillellyt potilas tulkitsee hoitajan viestinnän niin, että hän ei ihmisenä kelpaa, joka syventää jo olemassa olevaa itsetunnon ongelmaa. (Myllyviita 2014, 168.)

Viiltelyn kieltäminen ei auta, jos viiltely on kroonistunut eikä kokeiluvaiheessa. Viiltelyriippuvuutta ei kykene lopettamaan kieltämällä. Jos hoitaja suhtautuu viiltelyyn kieltävästi, potilas ei välttämättä uskalla kertoa viiltelystä avoimesti. (Remaschi, Cecchini, Meringolo 2015.) Yksi virhe on Myllyviidan (2014, 169) mukaan se, että viiltelystä ei puhuta hoidossa lainkaan, vaan ahdistavaa aihetta vältellään myös hoitohenkilökunnan toimesta. Tämä asetus on usein potilaalle tuttu jo kotiympäristöstä, ja tämä lisää häpeää. Yksi ongelma Myllyviidan (2014, 169–170) mukaan on myös se, että potilas nähdään vain viiltelijänä. Hoitajan tehtävä on nähdä potilas haitallisen käytöksen takana (2014, 169-170).

Avoimen viiltohaavan näkeminen aiheuttaa usein tunteita, kuten pelkoa, inhoa, vihaa, surua. Tämä taas johtaa sanattomuuteen, eikä luo avointa ilmapiiriä, jota potilas tarvitsee. Hoitohenkilökunnan omien tunteiden tunnistaminen on siksi tärkeää, jotta asiaan voi suhtautua objektiivisesti. Potilas oppii paljon työntekijän tavasta olla ja huomioida. (Myllyviita 2014, 170.) Haavat muistuttavat meitä kuolemasta, joka voi herättää kokemattomassa hoitajassa pelkoa. Hoitajalle voi tulla vaistonvarainen tunne suojella potilasta itseltään, jonka takia potilaita on lähetetty vastentahtoiseen hoitoon. Koulutuksen rooli tässäkin tilanteessa korostuu. Koska viiltely harvoin on itsemurhayritys, on hoitoon lähettäminen usein ylireagointia. (Myllyviita 2014, 180.)

### 3.2 Toimintatavat ja työkalut

Viiltelyyn täytyy suhtautua neutraalisti. Henkilökunnan pitää joissain tilanteissa sietää potilaan itsetuhoista käyttäytymistä vuosia, ellei vuosikymmeniä. Tähän paras hoitoa edistävä tekijä on henkilökunnan kouluttaminen ja työnohjaus. Potilasta on hyvä realisoida tämän haluista ja arvoista. Potilasta voi esimerkiksi muistuttaa, että hänellä on itsellään valinta olla viiltämättä tai viillellä. Tätä itsemääräämisoikeutta kannattaa sanoittaa. Viilteleminen on taitopuutos, ja sille löytyy vaihtoehtoja. (Myllyviita 2014, 169–183.)

Itseään viillelleen potilaan auttamisessa hoitohenkilökunnan tehtävä on löytää vuorovaikutuskeinoja, jotka eivät vahvista potilaan haitallista käyttäytymistä. Marsha Linehan (1993) on kehittänyt terapiamuodon Dialektinen käyttäytymisterapia osakseen sen tueksi, että hoitohenkilökunta ei huomaamattaan myötävaikuta potilaan voinnin heikkenemiseen. Ympäristö saattaa vaikuttaa potilaan vointiin joko invalidoivasti, eli rankaisemalla huonosta käytöksestä, tai tukemalla sitä huomiolla ja tunteisiin vastaamalla. (Linehan 1993.) Tähän Linehanin teoriaan perustuen viillelleen potilaan akuuttihoitotyössä on henkilökunnan tärkeä suhtautua potilaan käyttäytymismalliin, eli viiltelyyn, neutraalisti. Hoitomuoto on yhdysvaltalaisen psykologian professorin Marsha Linehanin kehittämä hoitomuoto epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle potilaalle. Linehanin teos *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* julkaistiin vuonna 1993 ja Suomeen hoitomuoto tuli käyttöön 2000-luvulla.

Dialektinen käyttäytymisterapia on yksi kognitiivisen psykoterapian muotoja. Kognitiivinen psykoterapia on yleiskäsite, johon sisältyy monia kognitiivisia terapiamalleja. Yleinen ajatus kognitiivisessa lähestymistavassa on se, että hoitotahon ja potilaan välillä on aktiivinen ja tasavertainen yhteistyösuhde. Yleiskäsite kognitio tarkoittaa toimintoja, jotka liittyvät mielensisäiseen tiedonkäsittelyyn, kuten havaitsemiseen, päätöksen tekoon, tulkittamiseen ja niin edelleen. Kognitiivinen hoitotapa perustuu näiden prosessien muuttamiseen. (Lönngqvist ym. 2014, 779–780.)

Holmbergin ja Kähkösen (2007.) mukaan hoitotaho auttaa potilasta tunteiden säätelytaitojen opetteluun. Päätaho tähän on terapeutti. Päivystystilanteessa teoriaa sovellettaessa pyritään validoimaan potilaan tunteet, joka tarkoittaa yksinkertaisimmillaan neutraalia havainnointia ja kuuntelua. Viiltohaavojen hoito ja hoitoon ohjaus on puolueeton toimenpide. Potilas saa apua itsetuhoiseen käyttäytymiseen, jos pyytää siihen apua ennen toimintaa. Toiminnan jälkeen ei vahvisteta itsetuhoisen käytöstä huomion saantikeinona. (Holmberg ja Kähkönen 2007.) Potilaan oman taustan takia hoitajan auttavaksi tarkoitettut lähestymistavat voivat näyttäytyä syytöksinä ja hyökkäävänä, joka aiheuttaa potilaan vetäytymistä. Tuolloin on toimivaa, että hoitaja validoi eli hyväksyy ja ymmärtää potilaan tunteet, ja selittää ne ääneen. Läsnäolevan kuuntelemisen jälkeen normalisoidaan tilannetta validoimalla potilasta hänen kokemuksestaan ja realisoidaan häntä tasaveroisena henkilönä, eikä uhrina. (Myllyviita 2014, 169–183.)

## 4 SIMULAATIO-OPETUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Simulaatio-opetuksen tarkoitus on jäljittää todellinen tapahtumaympäristö harjoiteltavalle aiheelle. Hoitotyön opetuksessa simulaatio-opetuksen tavoitteena on tarjota opiskelijalle mahdollisimman todenmukainen kokemus tilanteesta aiheuttamatta riskiä potilasturvallisuudelle. Simulaatio-opetus soveltuu etenkin niille, joilla ei ole aiempaa käytännön kokemusta tilanteesta, ja siten hallittu ympäristö luo turvallisen mahdollisuuden harjoitella tarvittavia taitoja. (Decker, Caballero ja McClanahan 2014, 3–4., Rajala ja Tervaskanto-Mäentausta 2012, 9. ja Hansen ja Bratt 2015. 102–103.)

Simulaatio-opetusta voidaan toteuttaa monella tavalla. Potilasta voidaan simuloida potilassimulaattorin, tai ”nuken” avulla. Simulaattorit luokitellaan tarkkuuden (low-/high-fidelity) mukaan. Tarkkuus määrittää, kuinka aidosti jäljittää simuloitavan järjestelmän toiminnan ja ulkomuodon. Simulaattorit voivat vaihdella yksinkertaisista kanylointikäsistä nukkeihin, jotka pystyvät simuloimaan kehon toimintoja. Simulaattorit soveltuvat etenkin somaattisen hoitotyön simulaatio-opetukseen. (Maran ja Glavin 2003, 23–24. ja Gore ja Lioce 2014, 52–54.)

Hoitotyön kokemusta voidaan myös simuloida eräänlaisen ”roolileikin” avulla, missä potilaana toimii henkilö, standardoitu potilas, joka näyttää potilasta. Standardoitu potilas on tarvittavan koulutuksen käynyt, esimerkiksi näyttelijä tai terveysalan ammattilainen, jonka tarkoituksena on esittää potilasta tai muuta henkilöä simulaatiosituaatiossa opetustarkoituksessa. Standardisoidun potilaan käyttäminen on tarkoituksenmukaista, kun kommunikointi ja vuorovaikutus ovat opetuksen aiheena. (Babatsikou ja Gerogianni 2012, 4–5. ja Gore ja Lioce 2014, 52–54.)

Simulaatio-opetus vaatii sekä opettajalta että opiskelijoilta tiettyjä asioita. Opettajan tulee osata haastaa opiskelijat oikealla tasolla, jakaa ja ottaa vastaan tietoa ja mielipiteitä sekä antaa palautetta. Opettajan tulee hyödyntää kokemuksia, sekä omaa että muiden, ja liittää ne opetettavaan asiaan. Kaikkien osallistujien tulisi olla avoimia ja huomioida tilanne oppimisen mahdollisuutena, jossa voi jakaa tietoa, taitoja, mielipiteitä ja huomioida käyttäytymismalleja. Opiskelijoiden tulisi olla valmistautuneita tilanteeseen tiedollisesti ja jos mahdollista, taidollisesti. Opiskelijoiden tulee kyetä antamaan ja ottamaan vastaan sekä positiivista että rakentavaa palautetta. (Decker ym. 2014, 14–18.)

### 4.1 Simulaatio-opetuksen käyttö aiheen käsittelyssä

Simulaatio-opetus mahdollistaa teorian soveltamisen eri tilanteisiin, mitä hoitotyössä voi tulla vastaan. Lisäksi simulaatio-opetuksen tehtävänanto-simulaatio-reflektio -malli mahdollistaa sen, että on helpompi ymmärtää, miksi asiat tehdään ja mitä muita malleja tilanteeseen voidaan mahdollisesti soveltaa. Tämä taas mahdollistaa oppimis- ja opetusmenetelmien kehittämisen sekä uusien toimintatapojen kehittämisen osana opetusta, sen lisäksi että tietoa ja taitoja siirretään opetuksen myötä. (Decker ym. 2014, 11–14.)

Simulaatio-oppiminen on hyvin aktiivista ja simulaatiotoiminnan palaute ja mahdollisuus reflektoida toimintaa tulee välittömästi itse toiminnan jälkeen, mikä mahdollistaa opiskelijoille uuden tiedon ja osaamisen muodostamisen ja omaksumisen koko opetettavan ryhmän toimesta sen sijaan, että samat asiat opiskeltaisiin opettajan opettamana tai itsenäisesti opiskeltuna. Simulaatio-opetuksen vahvuus aiheen käsittelyssä on myös se, että siinä välittyy aiempi tieto ja osaaminen, mutta on myös mahdollisuus muodostaa uutta tietoa ja osaamista, joilla voidaan mahdollisesti täydentää tai jopa korvata vanhempaa tietoa. Simulaatiota käyttämällä ja palautetta keräämällä sitä voidaan hioa niin, että voidaan varmistaa se, että se vastaa oikeassa työympäristössä tapahtuvaa toimintaa. (Aura 2017, 8–9.)

#### 4.2 Simulaatioharjoituksen opetusmateriaali

Simulaatioharjoitusta edeltää opettajan pitämät oppitunnit, joissa asiaa käsitellään. Opetus helpottaa asian käsittelyä itse simulaatiotilanteessa, johon kuuluu myös simulaation pohjustaminen. Tarkoituksemme on luoda simulaatiota edeltäviä tunteja varten opetusmateriaali, joka valmistaa tulevia sairaanhoitajia haastaviin ja monesti arkaluontoisiin tilanteisiin. Hyvä opetusmateriaali on innostava ja ajatuksia herättävä. Sen tulisi aktivoida opiskelijaa itsenäiseen tai ryhmässä tapahtuvaan pohdiskeluun ja opetettavan asian eteenpäin viemiseen. (Ilomäki, 2012)

Hyvän opetusmateriaalin tasoa pystytään arvioimaan sen pedagogisen laadun perusteella. Pedagogisella laadulla tarkoitetaan sitä, että oppimateriaali soveltuu luontevasti opetus- ja opiskelukäyttöön, tukee oppimista ja opetusta sekä tarjoaa pedagogista lisäarvoa. Pedagoginen lisäarvo tarkoittaa esimerkiksi uudenlaisia tiedon käytön ja kehittämisen keinoja, uudenlaisia yhteisöllisyyden ja jakamisen käytäntöjä tai monipuolisempia mahdollisuuksia jonkin tehtävän tekemiseen, tässä tapauksessa viillelleen potilaan kohtaamiseen. Opetusmateriaalin tulee myös olla joustava ja monikäyttöinen sillä opettajan tapa käyttää sitä voi poiketa merkittävästi suunnitellusta tai ideoidusta. Opetusmateriaalin tulee myös olla helppokäyttöinen eikä vaatia monimutkaisia teknisiä tai didaktisia järjestelyjä. Hyvässä opetusmateriaalissa yhdistyy oppimisen kannalta keskeinen sisältö, visuaalinen mielekkyys sekä tekninen toimivuus. (Ilomäki, 2012, 7-17.)

## 5 TYÖN TOTEUTUS JA KUVAUS

Tuotimme sähköisen opetusmateriaalin Savonia ammattikorkeakoulun akuutti- ja tehohoitoon suuntautuneille sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen syventävän vaiheen kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja päivystyksen osioon. Tarkoituksena oli tuottaa kirjoitettu opetusmateriaali, joka sisältää suositellun toimintamallin, perustelun sen käyttämiseen ja esimerkkejä käytössä olevista toimintamalleista, jotka useimmin johtavat ei-haluttuun lopputulokseen. Opetusmateriaali on suunniteltu tekstitiedostoksi, josta teemme myös PowerPoint-esityksen, jota voidaan käyttää opetuksessa.

Materiaalin aihe soveltuu hyvin käytettäväksi myös simulaatio-opetuksessa ja suunnittelemme myös simulaation aiheeseen liittyen. Simulaatio mahdollistaa teoriassa opittujen asioiden soveltamisen käytäntöön ja luo yleensä muistettavamman kokemuksen työelämää varten. Lisäksi uskomme, että itseään viillellyt potilas poikkeaa huomattavasti muista simulaatiosta luoden mielenkiintoisen kokemuksen opiskelijoille. Saimme simulaatio-ohjeet valmiiksi helmikuussa 2020 ja tarkoituksenamme oli testata simulaatioharjoitusta kevään 2020 aikana, mutta COVID-19 viruspandemia aiheutti ammattikorkeakoulujen lähiopetuksen lopettamisen, ja siten emme päässeet näkemään, miten simulaatioharjoitus toteutuisi käytännössä.

### 5.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyömme tavoite on lisätä akuutti- ja tehohoitoon syventyvien tulevien sairaanhoitajien osaamista itseään viillelleen potilaan kohtaamisessa jo opiskeluvaiheessa. Syventävän vaiheen opiskelija on suorittanut sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvat yhteiset opinnot ja on laajentamassa osaamistaan tietyllä osa-alueella. Opiskelija on tässä vaiheessa suorittanut mielenenterveyden perusjakson ja tutustunut itsenäiseen potilaan tarpeen arviointiin, joiden lisäksi he ovat suorittaneet jo osan syventävistä opinnoista ja siten tutustuneet akuuttihoitotyöhön. Nämä opinnot yhdessä simulaatiota valmisteleavan opetusmateriaalin kanssa ovat antaneet riittävät valmiudet opiskelijoille, jotta he voivat toimia tekijöinä simulaatioharjoituksessa. Itseään viillelleen potilaan kohtaaminen on hyvin mahdollinen tilanne päivystysalueella ja potilaan kohtaaminen on hyvin erilaista verrattuna muihin päivystysalueella kohdattuihin tilanteisiin. Päivystysalueella itsetuhoisuuden kohtaamisessa hoitohenkilökunta näkee koulutuksen ja kokemuksen hyvin tärkeinä, joten uskomme aiheen käsittelyn lisäävän tärkeää ammattitaitoa jo opiskeluvaiheessa (Koning, McNaught ja Tuffin 2017, 817–818.).

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opetusmateriaali ja simulaatio-ohje akuutti- ja tehohoitoon suuntautuneille sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen syventävän vaiheen kiireellisen hoidon tarpeen arvioinnin ja päivystyksen osioon. Opetusmateriaaliin sisältyy teoriaosuus, jossa on kokoamamme teoriatieto yhdistettynä yhdeksi kokonaisuudeksi, sekä opetuksessa käytettävä PowerPoint-luentomateriaali. Simulaatio-ohje tehdään Savonian ohjeiden mukaisesti ja se sisältää ohjeet simulaation toteuttamiseen ja ennakkomateriaalin opiskelijoita varten.



## 5.2 Simulaatio-ohjeen sisältö

Opinnäytetyyohömme syntyy simulaation käsikirjoitus, jonka aiheena on Itseään viiltäneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä (liite 1). Käsikirjoituksessa kuvataan aluksi simulaatioharjoituksen aihe sekä kliniset ja ei-tekniset tavoitteet. Harjoituksen klinisenä tavoitteena on tutkia potilaan fyysiset vammat ja hoitaa niitä oikeaoppisesti. Harjoituksen ei-teknisenä tavoitteena on osata kohdata itseään viillellyt potilas oikein, sekä osata ohjata potilas jatkohoidon piiriin. Koska simulaation pääpaino on kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa, simulaatio on syytä toteuttaa standardisoidun potilaan avulla. Potilas on myös hyvä lavastaa niin, että voidaan erottaa hänen viillelleen itsensä. (Gore ja Lioce 2014, 54–55.)

Simulaatioharjoitus vaatii kaksi ohjaajaa, pääohjaaja sekä apuohjaaja, heidän työnjakonsa tulee olla selkeä. Pääohjaaja esittelee oppijoille harjoituksen, avaa tavoitteet, jakaa roolituksen, aloittaa ja lopettaa harjoitustilanteen sekä tarvittaessa ottaa varasuunnitelman käyttöön. Pääohjaaja myös aloittaa jälkipuinnin ja ohjaa keskustelua jakamalla puheenvuoroja. Apuohjaaja esittelee oppijoille simulaatiossa käytettävän välineistön, ohjeistaa tarkkailijaryhmän, ohjaa mahdollisesti käytössä olevaa simulaattoria harjoituksen aikana ja antaa omia huomioita jälkipuinnin aikana. Simulaatioharjoituksessa on rooli kahdelle sairaanhoitajalle. Harjoituksessa potilaana on pitkään masennusta sairastanut nuori nainen/mies, joka saapuu päivystykseen käden viiltohaavan takia.

Simulaatioharjoituksen lähtötilanne on se, että potilas on juuri saapunut päivystykseen avopuolisonsa tuomana. On myöhäinen ilta ja päivystyksen henkilökuntaa on vähemmän paikalla. Psykiatrisia sairaanhoitajia ei ole vapaana. Potilas on hieman levoton, välttelee katsetta ja on ahdistuneen oloinen. Ranteessa on vuotava haava, jossa potilas pitää kotoaan tuomaa pyyhettä. Harjoitus etenee sairaanhoitajien haastatteluun ja fyysisen vamman hoitamiseen. Harjoitus päättyy, kun potilas on ohjattu jatkohoitoon ja tilanne on saatu tasattua.

Toimintaympäristö lavastetaan päivystys huoneeksi. Potilas istuu/makaa potilasvuoteella, hänellä on päällään siviilivaatteet. Käsikirjoitukseen on kuvattu simulaatioharjoitusta varten tarvittava välineistö:

- Verenpainemittari
- Verensokerimittari
- Alkometri
- Saturatiomittari
- Paineside

Simulaatiossa toimijat sekä tarkkailijat ohjeistetaan ennen harjoituksen alkamista. Simulaation toimijoille kerrotaan harjoituksen tavoitteet sekä esitellään harjoitukseen tarvittavaa välineistöä. Oppijoille jaetaan roolit, ja toimijat voivat itse jakaa tehtävät. Tarkkailijaryhmä saa kirjallisesti simulaatioharjoituksen tavoitteet ja lisäksi muutamia asioita, joita erityisesti olisi hyvä tarkkailla harjoituksen aikana, niin että tarkkailijoiden oppimiskokemus olisi yhtä kattava kuin simulaatioharjoituksessa toimivien opiskelijoiden. Tarkkailtavia asioita voivat olla esimerkiksi potilaan kohtaaminen, potilaan tutkimisen ja hoitamisen suorittaminen, sekä hoitajien välinen keskinäinen

vuorovaikutus. Tarkkailijoita pyydetään kirjoittamaan havaintojaan ylös, jotta ne voidaan tuoda esiin keskustelussa.

Käsitteilyssä on kuvattu viiltelevän potilaan kohtaamisen oikea hoitokäytäntö ja toimintatavat sekä työkalut, joiden mukaan oppilaiden odotetaan toimivan ja joka on edellytyksenä tavoitteiden toteutumiselle. Hoitokäytännön kuvaus on ohjaajien apuna arvioitaessa opiskelijoiden toimintaa simulaatioharjoituksen aikana. Käsitteilyyn on myös sisällytetty varasuunnitelma, joka otetaan käyttöön, mikäli toimijoiden hoitokäytäntö ohjautuu väärille urille tai jatkohoitoon ohjaaminen jää tekemättä kokonaan.

Simulaatioharjoituksen päätteeksi toimijat ja tarkkailijat kokoontuvat samaan tilaan ja käyvät oppimiskeskustelun. Pääohjaaja avaa keskustelun ja toimii puheenjohtajana antaen vuorotellen jokaiselle puheenvuoron. Tarkoituksena on, että palaute annetaan rakentavan palautteen kaavan mukaisesti. Eli ensin tuodaan asiat mitkä menivät hyvin simulaatiossa ja sitten pohditaan mitä olisi voinut parantaa tai tehdä eri tavalla. Psykiatrisessa työssä ei ole yhtä oikeaa toimintatapaa, ja simulaatio on oppimistilanne yhtä lailla opiskelijoille ja opettajille. Jälkipuinnissa viiltelevän potilaan kohtaamista voidaan analysoida esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla:

- Miten sairaanhoitajat kohtasivat potilaan?
- Mitkä sanavalinnat edesauttoivat luottamussuhteen syntyä?
- Mitä olisi voinut tehdä toisin? Miksi?
- Miten fyysisten vammojen tutkiminen ja hoito onnistuivat?
- Miten hoitajien keskinäinen kommunikaatio onnistui?

## 6 POHDINTA

Pohdinnassa käsitellään eettisyys- ja luotettavuuskysymyksiä, arvioimme tuotoksia ja niiden merkitystä. Pohdimme myös, miten työn tekeminen edisti ammattitaitoamme tulevana terveydenalan ammattilaisina sekä sitä, miten aihetta voisi tulevaisuudessa kehittää ja tulisiko aihetta tutkia lisää tulevaisuudessa.

### 6.1 Eettisyys- ja luotettavuuskysymykset

Opinnäytetyötä tehdessä noudatamme opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Eettiset suositukset keskittyvät pääasiassa tieteellisen tutkimuksen tekemiseen, joka näkyy esimerkiksi yksityisyyden ja henkilötietojen suojelemisena sekä tutkittavien tasavertaisena kohtelemisena. Opinnäytetyömme ei kuitenkaan sisällä tutkimusta, joten työmme osalta tärkeimmät eettisen ajattelun kohteet ovat plagioinnin ja tekijänoikeuksien loukkaamisen välttäminen sekä lähdekriittisyys. Kukaan työryhmän jäsenistä ei ole aiheeseen tai siihen liittyviin asioihin sellaisessa suhteessa, että puolueettomuutemme asian käsittelyssä voitaisiin kyseenalaistaa, eli olemme esteettömiä opinnäytetyön tekemiseen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä akuutti- ja tehohoitoon syventyvien sairaanhoitajien osaamista itseään viillelleen potilaan kohtaamisessa jo opiskeluvaiheessa. Koemme tämän eettisesti tärkeänä asiana ja toivomme sillä parantavamme hoidon toteutumista ja kehittymistä tulevaisuudessa. Haluamme opetusmateriaalin avulla edistää oikeudenmukaisuutta ja vuorovaikutusta potilastyössä. Uskomme, että tällä hetkellä itseään viillellyttä potilasta hoidetaan ilman näyttöön perustuvaa mallia ja vallitsevissa käytänteissä on selvä kehityskohde. Koska aiheemme on yhteiskunnallisesti arkaluontoinen, vaatii sen käsittely hienotunteisuutta.

Noudatamme tutkimuseettisiä periaatteita ja linjauksia. Opinnäytetyömme tutkimus on pääasiassa luotettavista lähteistä koostettua teoriatietoa, mutta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat pätevät myös opetusmateriaaleihin, joihin opinnäytetyömme kuuluu. Opinnäytetyöhömme soveltuviin hyviin tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu erityisesti tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat: rehellisyys ja yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Myös tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmien käyttö sekä oikeaoppinen raportointi ja tuotetun aineiston tallentaminen ohjaavat opinnäytetyömme tekemistä. (Vastuullinen tiede -toimitus 2018.)

Tutkimme kattavasti erilaisia lähteitä ja tutkimuksia, ja selvitämme niiden luotettavuutta. Arvioimme omaa työskentelyämme kriittisesti refleктоimalla sitä tiiminä sekä tutkimalla samankaltaisia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä pro gradu -tutkielmia. Koska tuotamme materiaalin Savonia-ammattikorkeakoululle, teemme tekijänoikeussopimuksen, jossa siirrämme vastuun aineiston päivittämisestä tilaajalle. Meille luotettavuus on sovituisissa aikatauluissa pysymistä ja motivoituneisuutta omaa aihetta ja tekoprosessia kohtaan. Haemme tarvittaessa ammattikorkeakoulun tarjoamaa asiantuntija-apua prosessin tekovaiheisiin. Opinnäytetyön tekeminen on meille oppimisprosessi. Työ edistää meidän asiantuntijuuttamme psykiatrisesta

hoitotyöstä sekä luo meille tärkeitä työelämätaitoja. Ohjaava opettaja tukee prosessia, ja varmistaa tarvittavan laadun. Arvioitamme työsuunnitelman ja lopullisen työn plagiointitunnistujärjestelmässä.

## 6.2 Kehittämistyön prosessi

Tuotimme opetusmateriaalin, johon on koottu teoriaa viiltelystä sekä viiltelyn hoitotyöstä. Opetusmateriaali tuotettiin sähköiseen muotoon, ja teimme siitä PowerPoint -luentomateriaalin opetuksen tueksi. Opetusmateriaali on hyödynnettävissä opetustunneilla, tai itsenäisesti opiskeltavana ennakkomateriaalina ennen simulaatioharjoituksia.

Lähtiessämme työstämään opinnäytetyötä meille oli selvää, että haluamme tuottaa opetusmateriaalin. Pyrkimyksemme on tällä tavoin päästä kehittämään tulevien sairaanhoidon ammattilaisten tietämystä itseään viillelleen potilaan hoidosta. Olemme huomanneet työkentällä, että hoitohenkilökunnan, jotka eivät ole erikoistuneet psykiatriseen työhön, toimintatavat vaihtelevat paljon viillelleen potilaan kohtaamisessa. Olemme myös kokeneet keskustelujen pohjalta, että isolla osalla ei ole näyttöön perustuvaa toimintamallia tai tietoa oikeista toimintatavoista. Myös tutkimukset, joita työssämme käsitelimme, puoltavat tätä ajatusta, että koulutuksen puute lisää tunnepitoisen kohtaamisen riskiä. Yleinen toimintamalli saattaa esimerkiksi olla se, että hoitaja suhtautuu potilaaseen empaattisesti, joka voi antaa potilaalle tunnekokemuksen, jota tämä viiltelemällä hakee. Myöhemmin tämä vahvistaa viiltelyä huonona käytösmallina.

Simulaatioharjoitus sopi aiheeseen hyvin sen käytännölläisyyden takia. Aihe herättää myös paljon tunteita ja ajatuksia, ja simulaatiotilanteen purku on hyvä tilanne keskustella aiheesta. Yksi osa laadukkaana simulaatioharjoituksen tekemistä olisi ollut sen testaaminen ja palautteen keruu opiskelijoilta. Testauksen aikaan Suomeen julistettiin kuitenkin poikkeustila COVID-19-viruspandemian takia, ja siksi kaikki Savonia-ammattikorkeakoulun lähiopetus siirrettiin etäopetukseen, ja simulaation testaaminen jouduttiin perumaan (THL 2020). Näitä testauksia varten teimme opetusmateriaalin pohjalta PowerPoint -esityksen, jota voi käyttää opetuksen apuna tai ennakkomateriaalina. Pyysimme mielenterveys- ja akuuttihoitotyön opettajilta palautetta simulaatio-ohjeistuksesta ja opetusmateriaalista varmistaaksemme aineiston laadukkuuden.

Teimme opettajien palautteen pohjalta korjauksia simulaatioharjoitukseen kuin opetusmateriaaliinkin. PowerPoint-luentomateriaalissa oli alun perin paljon tekstiä, jota opettajat kuitenkin luonnehtivat hyväksi. Tiivistimme sitä helpommin luettavaan muotoon. Simulaatioharjoituksen hyväksytyä hoitokäytäntö osa oli myös opettajien mielestä pitkä, joten sitäkin tiivistettiin. Muokkasimme simulaatioharjoituksen tavoitteita mitattavampaan muotoon, ja lisäsimme ISBAR-raportointimenetelmän käytön ei-tekniillisiin tavoitteisiin.

## 6.3 Merkitys ja jatkotutkimus

Opinnäytetyömme tarjoaa Savonia-ammattikorkeakoululle kattavan ja hyödyllisen oppimispaketin tuleville terveydenhuollon ammattilaisille. Etsimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia,

jotka käsittelevät ensihoidon ja päivystyksellisen akuuttityön toimintatapoja. Poimimme oikeaoppiset työskentelymallit ja kokoamme niistä tutkittuun tietoon perustuvan opetuskokonaisuuden. Viiltely on etenkin nuorten keskuudessa yleinen itsensä vahingoittamisen keino, joka on usein seuraus tunteiden säätelyn ongelmasta. Viiltely on yleisyydestä huolimatta vielä vaikea puheenaihe, joka hankaloittaa potilaiden avunsaantia sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista. (Rissanen 2009.) Viiltelyyn ja sen kohtaamiseen annetaan vähän koulutusta tällä hetkellä.

Työmme yhtenä osana luomme Savonia-ammattikorkeakoululle simulaatio-oppaan simulaatioharjoituksen toteuttamiseen, jossa tulevat opiskelijat pääsevät harjoittelemaan turvallisessa ympäristössä viillelleen potilaan kohtaamista. Simulaatio antaa kokemuspohjan ja oikeanlaiset valmiudet kohtaamaan samantyyppiset tilanteet työelämässä. Viiltelevän potilaan oikeaoppinen kohtaaminen on tärkeä ensiaskel potilaan parantumisen kannalta. Hoidon ollessa alusta asti johdonmukaista pystytään potilaan ongelmaan paneutumaan huomattavasti aikaisemmin. Ryhmämme kaikki jäsenet ovat erikoistumassa mielenterveys- ja päihdetyön kentälle ja kohtaamme työssämme ja tulevassa ammatissamme itsetuhoisia ja monesti haastavia potilaita. Opinnäytetyön tekeminen tämän aiheen ympärille antaa valmiudet kohdata potilaat oikeaoppisesti työelämässä.

Tulevaisuudessa päivystyksen ja ensihoidon itseään viillelleen potilaan kohtaamista voisi tutkia paikallisella tasolla. Näemme tämän jatkotutkimuksen kohtaamisena, esimerkiksi Kuopion yliopistolliseen sairaalaan suuntautuneena laadullisena tutkimuksena. Alkuperäisessä aihekuvauksessa osa tätä opinnäytetyötä oli laadullinen tutkimus päivystysalueelle, mutta tarkensimme aiheen pelkästään simulaatio-ohjeeksi ja opetusmateriaaliksi, jotta niiden laatu ei kärsisi liian laajasta työstä. Aiheesta olisi hyvä olla tarjolla koulutusta valmistuneille sairaanhoitajille ja ensihoitajille ammattitaidon lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi, ja opinnäytetyömme materiaaleja voisi soveltaa myös tähän tarkoitukseen.

#### 6.4 Oppimisprosessin kuvaus

Olemme kaikki erikoistumassa mielenterveys- ja päihdetyöhön, joten opinnäytetyön aihe on ollut tärkeä ammattitaidon kehittämiseen. Aiheemme oli kehittämistyönä laaja, joten kolmen hengen ryhmänä saimme jaettua vastuuta tasaisesti. Käytimme työstämiseen ja yhteiseen kommunikointiin paljon etätyökaluja. Kokoonnuimme tämän lisäksi usein tekemään työtä kasvotusten, jotta työn tyyli pysyi tasaisena ja saimme sovittua käytännön asioista. Aikataulumme venyi ennalta suunnitellusta, koska muut opinnot ja työharjoittelut viivästyttivät prosessia. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille tärkeitä tiimityötaitoja. Toistemme kanssa työskentelyn lisäksi kehittämistyön prosessissa oli mukana paljon ulkopuolisten henkilöiden konsultointia ja aikataulujen sopimista. Pyysimme muun muassa palautetta simulaatio-ohjeista ja opetusmateriaalista mielenterveys- ja päihdetyön sekä akuutti- ja tehohoidon opettajilta. Vastausten saaminen eri aikatauluissa lisäsi hieman aikataulun venymistä ja lopullisen työn viimeistelyä. Liikkuvien osien ja yhteistöiden takia työskentelytiimin välinen kommunikaatio on ollut tärkeää ja olemme onnistuneet siinä hyvin.

Olemme oppineet prosessin aikana paljon viiltelyn monimuotoisista syistä sekä kohtaamisen tärkeydestä. Vaikka meillä onkin alla mielenterveystyön perusopinnot, viiltely aiheena on jäänyt

opinnoissa pienemmälle huomiolle. Viiltely nähdään varmasti usein keinona hakea huomiota tai se koetaan merkinä huonosta itsehillinnästä. Meille mielenterveystyön tuleville työntekijöille oli toki selvää, että mielenterveysongelmat eivät ole tahdon asia. Työn teoriaa etsiessä oli kuitenkin avartavaa nähdä, kuinka syvät ja monimutkaiset syyt voivat olla viiltelyn taustalla. Vertauskuva tähän on jäävuorivertaus, jossa ahdistus on jäävuoren näkyvä huippu. Pinnan alla oleva veden osa on kuitenkin suurempi. Siellä on ahdistukseen liittyviä ja sitä aiheuttavia erilaisia tunteita. Viiltely ikään kuin sulkee keinon päästä käsittelemään näitä pinnan alla piileviä tunteita, mikä on olennainen tapa hoitaa ja vähentää ahdistusta.

Simulaatiopedagogiikka oli teoriassa meille tuntemattomampi ja tutustuimme sen teoriaan opinnäytetyön aikana. Käytännössä simulaatio-opetus on meille tuttua, koska olemme hyödyntäneet sitä omissa opinnoissamme paljon ja olemme itse kokeneet sen hyödyllisenä osana opetusta. Parantaaksemme lopputuotosta olisimme halunneet testata simulaation, mutta sen pois jäämiseen emme voineet itse vaikuttaa. Opetusmateriaalin tuottaminen on myös yksi osa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja siksi sen tekeminen nyt oli meille hyödyllistä. Teimme viiltelyn teoriasta erilaisia versioita, opinnäytetyön laajemman teorian lisäksi opetusmateriaalin, simulaatio-opetuksen hyväksytyn hoitokäytännön sekä PowerPoint -esityksen opetuksen tueksi. Kävimme siis läpi teoriaa moneen otteeseen muokataksemme sen sopivaksi eri käyttötarkoituksiin. Työstimme ja pohdimme paljon sitä, mikä tieto on tärkeintä opiskelijoille, jotta se pysyy tiiviinä ja ymmärrettävänä. Hoitajien toiminnan sanoittaminen mahdollisimman ymmärrettävään muotoon diaesityksiin vaati paljon työstämistä ja ulkopuolisia mielipiteitä.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AMMATTIKORKEAKOULUJEN REHTORINEUVOSTO ARENE RY 2020. Ammattikorkeakoulujen oppinäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Arene Ry. [Verkkoasiakirja.] [Viitattu 2019-01-10.] Saatavilla: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)
- AURA, Suvi 2017. Simulation-based Pharmacotherapy Learning: Assessing Educational Effectiveness in Radiographers' Continuing Education. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. [Väitöskirja.] [Viitattu 2020-04-12.] Saatavilla: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2501-5/](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2501-5/)
- BABATSIKOU, Fotoula ja GEROGIANNI, Georgia 2012. The importance of role-play in nursing practice. Julkaisussa: INSIGHT MEDICAL PUBLISHING LTD 2012. Health Science Journal January 2012. Lontoo, Iso-Britannia: Insight Medical Publishing, 4–10. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2020-02-13.] Saatavilla: <http://www.hsj.gr/medicine/the-importance-of-roleplay-in-nursing-practice.php?aid=5305>
- CHAPMAN, Alexander 2006. Dialectical Behavior Therapy. Current Indications and Unique Elements. Burnaby, Kanada: Simon Fraser University. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2963469/>
- CROWELL, Sheila, BEAUCHAINE, Theodore, McCAULEY, Samuel, SMITH, Christopher, VASILEV, C, STEVENS, Larry. 2008. Parent-child interactions, peripheral serotonin and self-inflicted injury in adolescents. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Washington, Yhdysvallat: Department of Psychology, University of Washington, Seattle 12-21. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229978>
- DECKER, Sharon, CABALLERO, Sandra ja MCCLANAHAN, Chris 2014. Foundations of Simulation. Julkaisussa: ULRICH, Beth ja MANCINI, Mary E. 2014. Mastering Simulation: A Handbook for Success. Indianapolis, Yhdysvallat: Sigma Theta Tau International, 1–26. [E-kirja.] [Viitattu 2020-02-13.]
- EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatrisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-06-20.] Saatavilla: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- GORE, Theresa N. ja LIOCE, Lori 2014. Creating Effective Simulation. Julkaisussa: ULRICH, Beth ja MANCINI, Mary E. 2014. Mastering Simulation: A Handbook for Success. Indianapolis, Yhdysvallat: Sigma Theta Tau International, 49–86. [E-kirja.] [Viitattu 2020-02-13.]
- HANSEN, Jamie ja BRATT, Marilyn 2015. Competence Acquisition Using Simulated Learning Experiences: A Concept Analysis. Julkaisussa: NATIONAL LEAGUE FOR NURSING 2015. Nursing Education Perspectives Mar/Apr2015. New York, Yhdysvallat: National League for Nursing, 102–107. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2020-02-13.] Saatavilla: [https://journals.lww.com/neonline/Abstract/2015/03000/Competence\\_Acquisition\\_Using\\_Simulated\\_Learning.7.aspx](https://journals.lww.com/neonline/Abstract/2015/03000/Competence_Acquisition_Using_Simulated_Learning.7.aspx)
- HOLMBERG, Nils, KÄHKÖNEN, Seppo 2007. Hyväksymisestä muutokseen – dialektinen käyttäytymisterapia epävakaaan persoonallisuuden hoidossa. Julkaisussa: SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM 2007. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Lehti 5/2007. Helsinki: Duodecim, 551–558. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/5/duo96324>
- ILOMÄKI, Liisa 2012. Laatu e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Helsinki: Opetushallitus [Oppaat ja käsikirjat 2012:5] Saatavilla: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415\\_laatu\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)
- KLONSKY, David, OLTMANS, Thomas, TURKHEIMER, Eric 2003. Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. American Journal of Psychiatry, 8-1501. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/selfharm2003.pdf>

- KONING, Kate Louise, MCNAUGHT, Angela, TUFFIN, Keith 2017. Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis. Julkaisussa: SPRINGER NATURE 2018. Community Mental Health Journal August 2018. Sveitsi: Springer Nature, 814–823.
- KOIVISTO, Maaria, KEINÄNEN, Matti, ISOMETSÄ, Erkki 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Julkaisussa: SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM 2007. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Lehti 12/2007. Helsinki: Duodecim, 1398–1407. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/12/duo96561>
- LEPPÄNEN, Arto, 2013. "Tarvitsen mun haavoja"- nuoren naisen itsetuhoisuudesta ja luovuudesta. Julkaisussa: Niemi Timo (toim.) 2013. Haavoittava nuoruus. Nuoristopsykiatrian erityiskysymyksiä 14. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö, 55–85.
- LAUKKANEN, Eila, RISSANEN, Marja-Liisa, HONKALAMPI, Kirsi, KYLMÄ, Jari, TOLMUNEN, Tommi, HINTIKKA, Jaakko 2009. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Kuopio: University Hospital of Kuopio, 8-23. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18604615>
- LINEHAN, Marsha 1993. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, Yhdysvallat: Guilford Press.
- LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, ISOMETSÄ, Erkki, MARTTUNEN, Mauri ja HEIKKINEN, Martti 2000. Itsemurhat ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri & PARTONEN, Timo (toim.): Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino Oy, 559–572; 718-729.
- MARTIKAINEN, Ilkka 2009. Brain dopamine and serotonin receptors in the perception of pain. Positron emission tomography studies in healthy subjects. Turku: Turun yliopisto. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.utupub.fi/handle/10024/50434>
- MARAN, Nikki ja Glavin Ronnie 2003. Low- to high-fidelity simulation – A continuum of medical education? Julkaisussa: Meducal Education 2003;37. New Jersey, Yhdysvallat: Blackwell Publishing Ltd, 22–28. [Verkkoartikkeli.] Saatavilla: [http://sites.uci.edu/medsim/files/2015/03/Simulation\\_education.pdf](http://sites.uci.edu/medsim/files/2015/03/Simulation_education.pdf)
- MIELI SUOMEN MIELENTERVEYS RY s.a. Viiltely on huono selviytymiskeino. Helsinki: MIELI Suomen Mielenterveys ry. [Verkojulkaisu.] [Viitattu 2019-06-20.] Saatavilla: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit/viiltely-huono-selviytymiskeino>
- MUEHLENKAMP, Jennifer, CLAES, Laurence, SMITS, David, PEAT, Clark, VANDEREYCKEN, Walter. 2011. Non-suicidal self-injury in eating disorder patients: A test of a conceptual model. Psychiatry Research. USA: University of Wisconsin-Eau Claire. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21216476>
- MYLLYVIITA, Katja 2014. Vapaaksi viiltelystä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 18–32.
- KUMPULAINEN, Kirsi, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija, SOURANDER, Andre. 1.–3. painos 2017. Nuoruusikä. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48–49.
- RAJALA, Raija ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA Tiina 2012. Opitaan yhteistyötä yhdessä: INNOPI-hankkeen 2008–2012 loppuraportti. Oulun seudun ammattikorkeakoulu: Oulu.
- REMASCHI, Laura, CECCHINI, Cristina, MERINGOLO, Patrizia 2015. Community-based stragedy to prevent deliberate self-harm in adolescence: An inquiry to find risk factors at school. Kowsar Medical Institute. [Viitattu 2020-02-27] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393559/>
- RISSANEN, Marja-Liisa, KYLMÄ, Jari, LAUKKANEN, Eila 2006. Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen - kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa: HOITOTIETEIDEN TUTKIMUSSEURA HTTS R.Y. Hoitotiede 2006, vol 18, no 1. Oulu: Oulun Yliopisto 46–54.



RISSANEN, Marja-Liisa 2019. Viiltely. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-06-10.] Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/viiltely>

RISSANEN, Marja-Liisa. 2009. Nettijulkaisu. [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1306-6/urn\\_isbn\\_978-951-27-1306-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1306-6/urn_isbn_978-951-27-1306-6.pdf)

RUOCCO, Anthony, AMIRTHAVASAGAM, Sathya, CHOI-KAIN, Lois, McMAIN, Shelley 2013. Neural correlates of negative emotionality in borderline personality disorder: An activation-likelihood-estimation meta-analysis. Department of Biological Psychiatry. Kanada: University of Toronto, 60–153. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22906520>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2020. Koronavirus COVID-19. Nettijulkaisu. [Viitattu 2020-04-04.] Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>

VASTUULLINEN TIEDE -TOIMITUS 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). [Verkoartikkeli.] [Viitattu 2020-02-26.] Saatavilla: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/hyva-tieteellinen-kaytanta>

ZANARINI, Mary, FRANKENBURG, Frances, RIDOLFI, Maria, JAGER-HYMAN, Shari, HENNEN John, GUNDERSON, John 2006. Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients. Journal of Personality Disorders. USA: American Psychological Association 9–15. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://psycnet.apa.org/record/2006-03481-002>

## Simulaatioharjoituksen suunnitelma

### LIITE 1: SIMULAATIOHARJOITUKSEN SUUNNITELMA

<b>Simulaatioharjoituksen aihe</b>  Itseään viiltäneen potilaan kohtaaminen päivystyksessä	<b>Kliininen / tekninen /hoidollinen tavoite</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- osaa tutkia potilaan tilan ja hoitaa fyysiset vammat</li> </ul>	<b>Ei-tekninen tavoite</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ymmärtää viiltelyä ilmiönä ja osaa kohdata viiltelevän potilaan</li> <li>- osaa ohjata potilaan jatkohoidon piiriin</li> <li>- ISBAR-raportointimenetelmän käyttö</li> </ul>
<b>Opiskelijan valmistautuminen harjoitukseen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ennakkomateriaali</li> <li>- <a href="https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/itseaan-vahingoittaneiden-potilaiden-psykiatrisen-konsultaatio-toteutuu-paivystyksessa-vain-osittain/">https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/itseaan-vahingoittaneiden-potilaiden-psykiatrisen-konsultaatio-toteutuu-paivystyksessa-vain-osittain/</a></li> </ul>		
<b>Ohjaajien tehtävät</b>  <b>Päähjaaja:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- harjoitustilanteen aiheen ja tavoitteiden kertominen oppijoille</li> <li>- tarkkailijoiden ohjeistus</li> <li>- tilannekuvaus ja johdatus simulaatioharjoitukseen</li> <li>- roolien jakaminen</li> <li>- harjoitustilanteen aloittaminen ja lopettaminen</li> <li>- varasuunnitelman käyttöönotto</li> <li>- psykiatrisena sairaanhoitajana toimiminen</li> <li>- jälkipuinnin aloittaminen ja puheenvuorojen jakaminen</li> </ul> <b>Apuohjaaja:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- käytettävissä olevan välineistön esittely</li> <li>- omien huomioiden jakaminen jälkipuinnin aikana</li> </ul>	<b>Simulaatiossa toimivien roolit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sairaanhoitaja 1</li> <li>- sairaanhoitaja 2</li> </ul>	
<b>Potilaan nimi ja taustatiedot</b>  Potilas on 20- vuotias Maija/Matti Meikäläinen, joka on tullut päivystykseen avopuolisensa tuomana. Somaattisesti Maija on terve nuori nainen mutta on useamman vuoden sairastanut keskivaikeaa masennusta (ICD-7) joka näyttäytynyt itsetuhoisena käytöksenä. Hänellä on käytössä SSRI- lääkitys.  Potilas on hiljainen, välttelee katsetta ja vaikuttaa hermostuneelta.		

## Simulaatioharjoituksen suunnitelma

### Kotilääkitys

Ciprallex 10mg  
 Opamox 15mg (tarvittava)  
 Temesta 1mg (tarvittava)

### Lähtötilanne ja siihen liittyvät ongelmat

- Potilas on juuri saapunut päivystykseen avopuolisonsa tuomana.
- On myöhäinen ilta ja päivystyksen henkilökuntaa on vähemmän paikalla. Psykiatriset sairaanhoitajat ovat kaikki varattuina.
- Potilas on rauhallinen mutta hänellä on ranteessa runsaasti vuotava haava.

### Harjoituksen eteneminen

Simulaatioharjoitus alkaa, kun sairaanhoitajat tapaavat potilaan päivystyshuoneessa. Potilas pitelee pyyhettä toisen ranteensa päällä, josta vuotaa runsaasti verta. Potilas on rauhallinen. Toinen sairaanhoitajista alkaa tekemään fyysisen tilan tarvittavia tutkimuksia sekä toimenpiteitä ja toinen haastattelee potilasta. Potilas vastailee hoitajan kysymyksiin lyhyesti mutta asiallisesti. Mikäli potilaan taustoista ei kysellä potilas itse ohjaa keskustelun edelliseen hoitokontaktiin ja sen tarpeeseen, sekä lääkeykseen. Potilaalle tehdään paineside haavan päälle. Harjoitus päättyy, kun potilaan vuotava haava on saatu paikattua ja potilas ohjattu jatkohoidon piiriin.

HARJOITUKSEN KULKU	VERENPAINE	SYKE	RYTMI	HENGITYS TAAJUUS	HENGITYS ÄÄNET	SpO2	ETco2	KIPU	VEREN-SOKE-RI	GCS		
Lähtötilanne	124/84	62	sinus	17		98						
Toimenpide / hoito												
Toimenpide / hoito												
Toimenpide / hoito												
Toimenpide / hoito												

### Toimintaympäristön lavastaminen ja varattava välineistö

- verensokerimittari
- verensokerimittari

## Simulaatioharjoituksen suunnitelma

- alkometri
- saturaatiomittari
- paineside

Toimintaympäristö lavastetaan päivystyshuoneeksi, jolloin potilas istuu/makaa potilasvuoteella. Potilaalla on toisessa ranteessa vuotava haava, jossa pitää pyyhettä. Potilaalla on päällään omat vaatteet.

### Ohjeistus simulaatiossa toimiville

- Kerrotaan että he toimivat sairaanhoitaja parina, toinen heistä on hoitaja-1 ja toinen hoitaja-2. Työt he voivat jakaa itse.
- Kerrotaan että tarvittavat välineet löytyvät päivystyshuoneesta, kehoitetaan käyttämään vain välineitä mitkä ovat tilanteeseen välttämättömiä.
- Ohjeistetaan toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla, toiminnassa kannattaa hyödyntää ennakkomateriaalia

Potilasta esittävä henkilö: Potilas on pitkään kärsinyt keskivaikeasta masennuksesta ja useaan otteeseen lopettanut lääkityksensä ja aloittanut sen uudestaan. Lääkityksen lopettamiseen liittynyt itsetuhoisia ajatuksia ja tekoja. Potilaan yleisilme on alakuloinen ja vetäytyvä. Vastaa hoitajien kysymyksiin lyhyesti mutta asiallisesti. Potilaalla on haastavaa selvittää päivittäisistä askareista ja motivaatio lähteä toimimaan on matala. Potilas viettää tällä hetkellä koulusta välivuotta koska ei löydä voimavaroja opiskeluun. Kaveripiiri on kaventunut ja ystävien tapaaminen on jäänyt vähälle. Potilaalla on aiemmin ollut hoitokontakti KPK:lla mutta itse päättänyt käynnit koska koki voivansa paremmin.

### Ohjeistus tarkkailijoille

- Miten potilas kohdataan?
- Miten potilaan tutkiminen ja hoito suoritettiin?
- Hoitajien keskinäinen vuorovaikutus

### Hyväksytyt hoitokäytännöt

Viiltely herättää voimakkaita tunteita ja tiedon puute aiheuttaa hoidossa tyypillisiä virheitä. Viiltely joko tulkitaan manipulaationa, jolloin hoitajan suhtautuminen on tuomitsevuus. Viillellyt potilas tulkitsee hoitajan viestinnän niin, että hän ei ihmisenä kelpaa, joka syventää jo olemassa olevaa itsetunnon ongelmaa.

Viiltelyriippuvuutta ei kykene lopettamaan kieltämällä. Jos hoitaja suhtautuu viiltelyyn kieltävästi, potilas ei välttämättä uskalla kertoa viiltelystä avoimesti. Hoitohenkilökunnan omien tunteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta asiaan voi suhtautua objektiivisesti.

Hoitajalle voi tulla vaistonvarainen tunne suojella potilasta itseltään, jonka takia potilaita on lähetetty vastentahtoiseen hoitoon. Koska viiltely harvoin on itsemurhayritys, on hoitoon lähettäminen usein ylireagoitua.

## Simulaatioharjoituksen suunnitelma

### Toimintatavat ja työkalut

Hoitaja ei saa vaikuttaa potilaan vointiin invalidoimalla, eli rankaisemalla huonosta käytöksestä. Ei myöskään tukemalla käytöstä tukemalla sitä huomiolla ja tunteisiin vastaamalla.

Päivystystilanteessa pyritään validoimaan potilaan tunteet, joka tarkoittaa neutraalia havainnointia ja kuuntelua. Viiltohaavojen hoito ja hoitoon ohjaus on puolueeton toimenpide. Itsetuhoisen toiminnan jälkeen ei vahvisteta käytöstä huomion saantikeinona. Potilasta on hyvä realisoida tämän itsemääräämisoikeudesta. Potilasta voi esimerkiksi muistuttaa, että hänellä on itsellään valinta olla viiltämättä tai viillellä. Viilteleminen on taitopuutos, ja sille löytyy vaihtoehtoisia keinoja.

Potilaan taustan takia hoitajan auttavaksi tarkoitettavat lähestymistavat voivat näyttäytyä syytöksinä ja hyökkävänä, joka aiheuttaa potilaan vetäytymistä. Tuolloin on toimivaa, että hoitaja ymmärtää potilaan tunteet, ja selittää ne ääneen.

MYLLYVIITA, Katja 2014. Vapaaksi viiltelystä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 18–32.

LINEHAN, Marsha 1993. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, Yhdysvallat: Guilford Press.

### Varasuunnitelma, jos tilanne lähtee väärille urille.

Jos jatkohoitoon ohjaamista ei tehdä tai hoitokäytäntö muutoin ajautuu väärään suuntaan, potilas ohjailee hoitajat oikeille urille: ”En pärjää kyllä kotona” ”Olisiko Julkulassa, vaikka osastopaikkaa kun on niin hankala olla” ”No pitäisikö tässä sitten tappaa itsensä?”

Tarvittaessa keskeytetään harjoitus, kerrataan asiat nopeasti ja aloitetaan alusta

### Harjoituksen päättämiskriteerit

- Potilaan vuotava haava on hoidettu ja potilas ohjattu jatkohoidon piiriin.

Kuvailevan vaiheen kysymykset (Esim.)	Avainsanat palautetta varten
<ul style="list-style-type: none"> <li>- miltä tuntui?</li> <li>- mitä tilanteessa tapahtui?</li> <li>- mikä meni hyvin (vain yksi asia/opiskelija)?</li> </ul>	
<p><b>Analysivaiheen kysymykset (Esim.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- miten tavoitteiden mukainen toiminta onnistui?</li> <li>- mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että toimittiin onnistuneesti?</li> <li>- mitä olisi voinut tehdä toisin? miksi?</li> <li>- jäikö jotain huomioimatta? oliko sillä vaikutusta tilanteen etenemiseen?</li> </ul>	
<p><b>Soveltavan vaiheen kysymykset (Esim.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mitä opit ja kuinka voit hyödyntää oppimaasi tulevaisuudessa?</li> <li>- mitä vietävää harjoituksesta on harjoittelujaksolle tai työelämään?</li> </ul>	

LIITE 2: OPETUSMATERIAALI



MUU RAPORTTI - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ITSEÄN VIILLELLEEN POTILAAN AKUUTTIHOITOTYÖ

Opetusmateriaali simulaatio-opetukseen

TEKIJÄ/T: Anssi Paananen  
Okko Tervo  
Veera Pitkänen

## SISÄLTÖ

1	VIILTELY .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
1.1	Mitä viiltely on?.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2	Viiltelyn taustalla olevia syitä .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2.1	Mielenterveydelliset ja neurobiologiset syyt.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2.2	Viiltely seurausta traumasta .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2	VIILTELEVÄN POTILAAN HOITOTYÖ .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
2.1.1	Henkilökunnan virheet.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1.2	Toimintatavat ja työkalut.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## 1 JOHDANTO

Opetusmateriaali on tarkoitettu Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijoiden koulutusta varten. Materiaali on suunnattu sairaanhoidon opiskelijoille, joiden syventävät opinnot suuntautuvat akuutti- ja tehohoitoon. Syventävän vaiheen opiskelijat ovat suorittaneet sairaanhoitajan pakolliset ammattiopinnot. Tavoite on lisätä tulevien hoitotyön ammattilaisen ammattitaitoa viiltelevän ihmisen kohtaamisessa.



## 2 VIILTELY

Viiltely alkaa lähes aina nuoruudessa, joten tästä syystä viiltely liitetään nuoruuteen kuuluvaksi ilmiöksi (Koivisto, Keinänen ja Isometsä 2007). Viiltelyn esiintyvyyttä nykypäivänä on vaikea arvioida, koska viiltelijät eivät usein kerro viiltelystään. Psykiatriseen hoitoon hakeutuminen tapahtuu yleensä muun psykiatrisen vaivan takia, esimerkiksi masennuksen tai ahdistuksen. Arviot viiltelyn esiintyvyydestä vaihtelevat 4–18 % välillä (Klonsky, Oltmans ja Turkheimer 2003; Muehlenkamp, Claes, Havertape ja Plener 2012). Suomessa 13-18 -vuotiaista 11,5 % viiltelee, ja muuta itsetuhoista toimintaa esiintyy 10,2 %:lla suomalaisista nuorista (Laukkanen, Rissanen, Honkalampi, Kylmä, Tolmunen ja Hintikka 2009). Jos viiltely alkaa nuorena, sitä todennäköisemmin itsetuhoisia jaksoja tulee useita. Nuorena aloitettu haitallinen käytös myös kestää kauemmin. (Zanarini, Frankernburg, Ridolfi, Jager-Hyman, Hennen ja Gunderson 2006). Tämä vuoksi viiltelevä nuori tai lapsi pitäisi saada nopeasti avun piiriin, ja haitallinen käytös sammutettua. Vuosia jatkunut viiltely on verrattavissa riippuvuuteen, ja siitä on vaikea päästä eroon. (Myllyviita 2014, 20.)

### 2.1 Mitä viiltely on?

Viiltely on ihmisen keino yrittää selviytyä epätoivoisesta ja sietämättömästä olost, eikä se yleensä tarkoita, että viiltelijä haluaisi päättää elämänsä. Viilteleminen on kuitenkin huono ja kannattamaton selviytymiskeino, ja siihen voi jäädä myös riippuvaiseksi. Se aiheuttaa arpia, jotka muistuttavat viiltelystä vielä, kun tapa on saatu lopetettua. Viiltelyssä on myös riskejä, kuten tulehduksen ja verenhukan riski. Pitkään jatkunut, kroonistunut viiltely, voi johtaa itsetuhoisuuteen ja itsensä vahingoittaminen voi muuttua graavimmaksi. (Suomen mielenterveys ry s.a.)

Ihmiset käyttävät kehonsa vahingoittamiseen erilaisia keinoja. Yleisimmin viiltely sijoittuu käsivarsiin ja ranteisiin. Myös muiden kehonosien viiltelyä esiintyy, esimerkiksi kasvojen, genitaalien, reisien, säärien, vatsan ja rintojen alueelle. Viiltelyyn käytetään erilaisia välineitä, kuten partateriä, neuloja, kynsiä ja veitsiä. Muita itsensä vahingoittamisen muotoja ovat itsemurhayritykset, päihteiden tai lääkkeiden yliannostelu, itsensä hakkaaminen tai kuristaminen. (Lönngqvist, Henriksson, Isometsä, Marttunen ja Heikkinen 2014.) Rissanen, Kylmä ja Laukkanen (2006, 47–48) muistuttavat, että viiltely on aina oire isosta yksilöllisestä kärsimyksestä. Rissanen ym. mukaan viiltelyyn liittyy myös usein vahva rituaalisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että viiltelyn pitää toistaa saman kaavaa, kuten saman ympäristön tai välineiden käyttämistä.

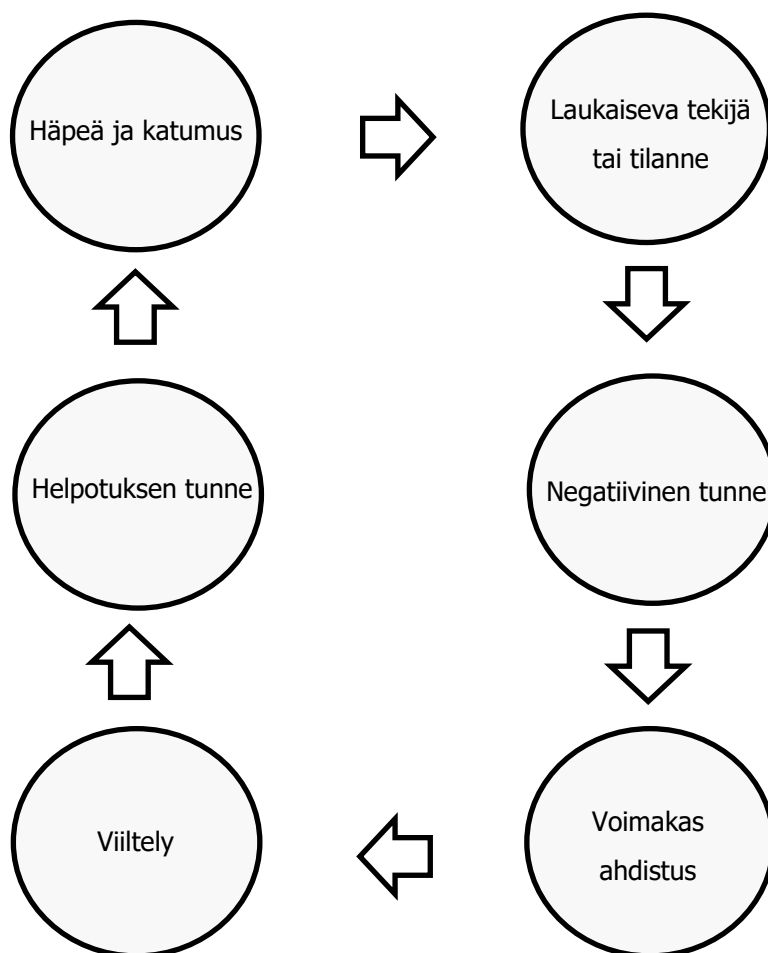
### 2.2 Viiltelyn taustalla olevia syitä

Myllyviita kertoo yleisimmin viiltelyn olevan seuraus tunteiden säätelyn ongelmasta. Nämä vaikeudet ilmenevät esimerkiksi ongelmoina ihmissuhteissa. Henkilöillä on todennäköisemmin psykiatrisia hoitajaksoja ja he hakeutuvat useammin päivystyksellisesti hoitoon. Heille on voitu antaa erilaisia psykiatrisia diagnooseja, kuten päihdeongelma, persoonallisuushäiriö, masennus, ahdistus, syömishäiriö tai pakko-oireinen häiriö. On olemassa myös niitä viiltelijöitä, jotka kuvaavat viiltelyn olevan ainoa ongelma eikä heillä ole mielenterveyden häiriötä. He eivät koe muuta haittaa

elämässään, kuin riippuvuuden viiltelyyn, joka voi olla satunnainen seuraus liittyen alkoholin käyttöön. (Myllyviita 2014, 21–22.)

Itsemurha-ajatus ei useinkaan liity viiltelyyn. Viiltely on epäterve itsensä hoitokeino, jossa kipu antaa hetkellisen helpotuksen sietämättömään olotilaan. Itse aiheutetulla väkivallalla ihminen pyrkii oman olon helpotukseen sekä ajatusten siirtämiseen kipuun Koska viiltely on henkilölle apukeino negatiivisiin tunteisiin ja tilanteisiin, joka tuo hetkellisen helpotuksen, aiheuttaa se helposti riippuvuutta (kuvio 1). Viiltely, syömishäiriökäyttäytyminen ja päihteiden käyttö seuraavat samaa kaavaa. (Kumpulainen ym. 2017, 48. ja Myllyviita 2014, 27–29.)

Viiltelijät voivat kokea voimakasta häpeää kehonsa vahingoittamisesta, joka vaikeuttaa avun piiriin hakeutumista. Avun hakemista voi myös hidastaa muut mielenterveyden häiriöt. (Suomen mielenterveysseura ry, s.a.)



KUVIO 1. Viiltely noudattaa usein samaa kaavaa (Myllyviita 2014, 29.)

### 2.2.1 Mielenterveydelliset ja neurobiologiset syyt

Viiltely liitetään usein osaksi mielenterveyden häiriöitä sekä persoonallisuuden häiriöitä. Se voi olla oire masennuksesta tai ahdistuneisuudesta. Persoonallisuuden ongelmassa viiltely on syvälle juurtunut selviytymismekanismi. Se voi olla keino siirtää sietämätöntä olotilaa tai saada tunnekokemuksia, joita muuten ei koe saavansa. Tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen on epävakaan persoonallisuuden omaavalle ihmiselle yleinen selviytymismekanismi. Epävakaata persoonallisuutta värittää tunne-elämän epävakaus. (Epävakaata persoonallisuushäiriö: Käypä hoito -suositus 2015.)

Syömishäiriöitä sairastavien keskuudessa viiltely on myös yksi keino helpottaa kärsimystä. Viiltely ja syömishäiriökäyttäytyminen ovat selviytymiskeinoja henkiseen kipuun ja sietämättömään olotilaan. (Myllyviita 2014, 28.) Myllyviita mainitsee, että suurin osa viiltelevistä ihmisistä ei käytä päihteitä, ja viiltely tapahtuu siis ilman päihteiden vaikutusta (2014, 28). Viiltely aiheuttaa viiltelijässä usein riippuvuutta. Tälle on olemassa neurobiologinen syy, eli kroonisesti itsetuhoisilla henkilöille on aivojen tasolla tapahtunut todennäköisesti muutoksia. Serotoniini on mielialaan vaikuttava välittäjäaine, ja noradrenaliini lisää vireyttä ja mielihyvän kokemusta. Itsetuhoisesti käyttäytyvillä aivojen edellä mainittujen välittäjäaineiden pitoisuudet ovat poikkeavia. Serotoniinin matala pitoisuus aiheuttaa masennusta, väsymystä, impulsiivisuutta ja väkivaltaista käyttäytymistä. (Martikainen 2009.) Itseään viiltelevillä ja itsetuhoisesti käyttäytyvillä aivojen serotonerginen järjestelmä ei toimi yhtä tehokkaasti, kuin muilla (Crowell, Beauchaine, McCauley, Smith, Vasilev ja Stevens 2008, 15–21). Samoin aivojen negatiivisten tunteiden säätelyjärjestelmä toimii heikommin, joka sijaitsee etuotsalohkolla (Ruocco, Amirthavasagam, Choi-Kain ja McMMain 2013, 60–153).

### 2.2.2 Viiltely seurausta traumasta

Hawton ja Rodmanin (2006) tutkimuksen mukaan nuoret, jotka ovat altistuneet seksuaaliselle tai fyysiselle väkivallalle, itsetuhoisen käytös on viisi kertaa todennäköisempää. Itseen kohdistuva vahingoittava toiminta voi olla seuraus koetusta väkivallasta tai sen todistamisesta. Oman perheenjäsenen pahoinpitelyn näkeminen on lapselle yhtä traumaattista, kuin itse koettu väkivalta. Psykodynaamisen teorian mukaan henkilön toistaessa sitä tilannetta vahingoittamalla itseään, jossa on ollut avuton ja keinoton, hän pyrkii muuttamaan muistoaan traumaattisesta tilanteesta. Itse itselleen aiheutettu väkivalta on hallittua ja tekijällä itsellään on valta kivun tuottamisesta. Siitä tulee tällä tavalla vastakohta aiemmalle tilanteelle. (Leppänen 2013, 55–85)

Yleisin syy lapsuuden viiltelyyn altistavalle traumalle on laiminlyönti. Se tarkoittaa, että lapsi on kasvanut ilman riittävää tukea ja hoivaa turvalliselta aikuiselta. Tämän takia lapselle ei kehity tunteiden säätelyyn tarvittavia taitoja, joita aikuisen tehtävä on hänelle opettaa. Ensisijainen hoitaja opettaa lapselle tunteiden säätelyn ja hankalien ajatusten hallitsemisen, koska lapsi ei sitä syntyessään osaa. Pienen vauvan itkua helpotetaan antamalla hoivaa, ruokaa, virikkeitä ja läheisyyttä. Jos lapsi ei saa näitä asioita ja jää yksin, käyttää se alkukantaisia keinoja itsensä

rauhottelemiseen. Yksi keino voi olla esimerkiksi pään lyöminen sängyn laitaan, oman kehon heijaaminen tai passivoituminen. Vähitellen kontaktit muihin muuttuvat negatiivissävyteisiksi, koska lapsi pelkää hylkäämistä. Näiden tilanteiden luomat toimintamallit altistavat viiltelylle.

Vahingoittavalle käytökselle altistavat myös vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat tai koulukiusaaminen. Käytökseen altistaa myös lapsen sulkeutunut temperamentti. (Myllyviita 2014, 24–25.)

### 3 VIILTELEVÄN POTILAAN HOITOTYÖ

Viilteleviä potilaita kohdataan kouluissa, terveyskeskuksissa, nuorisokodeissa, sairaaloiden päivystyksissä, erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastoilla. Myllyviita (2014) toteaa, että viiltelyn hoitamiseen ja kohtaamiseen annetaan vähän koulutusta tällä hetkellä. Nykyisin iso osa psykiatrisesta hoidosta toteutuu avohoidossa ja perusterveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja oikealla kohtaamisella on suuri merkitys hoidon onnistumiseen, koska psykiatrisen potilaan suurin syy hoidon epäonnistumiseen on hoidosta kieltäytyminen. (Lönnqvist ym. 2014, 722.) Psykiatrisia hoitomenetelmiä löytyy paljon. Ne ovat sisällöltään ja teholtaan erilaisia. Ne valitaan potilaan yksilöllisten tarpeiden sekä sen hetkisen tilanteen mukaan. Nykyään on tarjolla myös tehokasta lääkehoitoa sekä sen lisänä erilaisia psykoterapiamuotoja. Useille potilaille kokeillaan erilaisia hoitokeinoja toisen osoittautuessa riittämättömäksi. (Koivisto, Keinänen ja Isometsä 2007.)

#### 3.1.1 Henkilökunnan virheet

Myllyviidan (2014, 168) mukaan viiltely herättää voimakkaita tunteita ja tiedon puute aiheuttaa hoidossa tyypillisiä virheitä. Viiltely joko tulkitaan manipulaationa, jolloin hoitajan suhtautuminen on tuomitsevuus. Viillellyt potilas tulkitsee hoitajan viestinnän niin, että hän ei ihmisenä kelpaa, joka syventää jo olemassa olevaa itsetunnon ongelmaa. (Myllyviita 2014, 168.)

Viiltelyn kieltäminen ei auta, jos viiltely on kroonistunut eikä kokeiluvaiheessa. Viiltelyriippuvuutta ei kykene lopettamaan kieltämällä. Jos hoitaja suhtautuu viiltelyyn kieltävästi, potilas ei välttämättä uskalla kertoa viiltelystä avoimesti. (Remaschi, Cecchini, Meringolo 2015.) Yksi virhe on Myllyviidan (2014, 169) mukaan se, että viiltelystä ei puhuta hoidossa lainkaan, vaan ahdistavaa aihetta vältellään myös hoitohenkilökunnan toimesta. Tämä asetus on usein potilaalle tuttu jo kotiympäristöstä, ja tämä lisää häpeää. Yksi ongelma Myllyviidan (2014, 169–170) mukaan on myös se, että potilas nähdään vain viiltelijänä. Hoitajan tehtävä on nähdä potilas haitallisen käytöksen takana (2014, 169-170).

Avoimen viiltohaavan näkeminen aiheuttaa usein tunteita, kuten pelkoa, inhoa, vihaa, surua. Tämä taas johtaa sanattomuuteen, eikä luo avointa ilmapiiriä, jota potilas tarvitsee. Hoitohenkilökunnan omien tunteiden tunnistaminen on siksi tärkeää, jotta asiaan voi suhtautua objektiivisesti. Potilas oppii paljon työntekijän tavasta olla ja huomioida. (Myllyviita 2014, 170.) Haavat muistuttavat meitä kuolemasta, joka voi herättää kokemattomassa hoitajassa pelkoa. Hoitajalle voi tulla vaistonvarainen tunne suojella potilasta itseltään, jonka takia potilaita on lähetetty vastentahtoiseen hoitoon. Koulutuksen rooli tässäkin tilanteessa korostuu. Koska viiltely harvoin on itsemurhayritys, on hoitoon lähettäminen usein ylireagointia. (Myllyviita 2014, 180.)

### 3.1.2 Toimintatavat ja työkalut

Viiltelyyn täytyy suhtautua neutraalisti. Henkilökunnan pitää joissain tilanteissa sietää potilaan itsetuhoista käyttäytymistä vuosia, ellei vuosikymmeniä. Tähän paras hoitoa edistävä tekijä on henkilökunnan kouluttaminen ja työnohjaus. Potilasta on hyvä realisoida tämän haluista ja arvoista. Potilasta voi esimerkiksi muistuttaa, että hänellä on itsellään valinta olla viiltämättä tai viillellä. Tätä itsemääräämisoikeutta kannattaa sanoittaa. Viilteleminen on taitopuutos, ja sille löytyy vaihtoehtoja. (Myllyviita 2014, 169–183.)

Itseään viillelleen potilaan auttamisessa hoitohenkilökunnan tehtävä on löytää vuorovaikutuskeinoja, jotka eivät vahvista potilaan haitallista käyttäytymistä. Marsha Linehan (1993) on kehittänyt terapiamuodon Dialektinen käyttäytymisterapia osakseen sen tueksi, että hoitohenkilökunta ei huomaamattaan myötävaikuta potilaan voinnin heikkenemiseen. Ympäristö saattaa vaikuttaa potilaan vointiin joko invalidoivasti, eli rankaisemalla huonosta käytöksestä, tai tukemalla sitä huomiolla ja tunteisiin vastaamalla. (Linehan 1993.) Tähän Linehanin teoriaan perustuen viillelleen potilaan akuuttihoitotyössä on henkilökunnan tärkeä suhtautua potilaan käyttäytymismalliin, eli viiltelyyn, neutraalisti. Hoitomuoto on yhdysvaltalaisen psykologian professorin Marsha Linehanin kehittämä hoitomuoto epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle potilaalle. Linehanin teos *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* julkaistiin vuonna 1993 ja Suomeen hoitomuoto tuli käyttöön 2000-luvulla.

Dialektinen käyttäytymisterapia on yksi kognitiivisen psykoterapian muotoja. Kognitiivinen psykoterapia on yleiskäsite, johon sisältyy monia kognitiivisia terapiamalleja. Yleinen ajatus kognitiivisessa lähestymistavassa on se, että hoitotahon ja potilaan välillä on aktiivinen ja tasavertainen yhteistyösuhde. Yleiskäsite kognitio tarkoittaa toimintoja, jotka liittyvät mielensisäiseen tiedonkäsittelyyn, kuten havaitsemiseen, päätöksen tekoon, tulkittamiseen ja niin edelleen. Kognitiivinen hoitotapa perustuu näiden prosessien muuttamiseen. (Lönngqvist ym. 2014, 779–780.)

Holmbergin ja Kähkösen (2007.) mukaan hoitotaho auttaa potilasta tunteiden säätelytaitojen opetteluun. Päätaho tähän on terapeutti. Päivystystilanteessa teoriaa sovellettaessa pyritään validoimaan potilaan tunteet, joka tarkoittaa yksinkertaisimmillaan neutraalia havainnointia ja kuuntelua. Viiltohaavojen hoito ja hoitoon ohjaus on puolueeton toimenpide. Potilas saa apua itsetuhoiseen käyttäytymiseen, jos pyytää siihen apua ennen toimintaa. Toiminnan jälkeen ei vahvisteta itsetuhoisen käytöstä huomion saantikeinona. (Holmberg ja Kähkönen 2007.) Potilaan oman taustan takia hoitajan auttavaksi tarkoitetut lähestymistavat voivat näyttäytyä syytöksinä ja hyökkäävänä, joka aiheuttaa potilaan vetäytymistä. Tuolloin on toimivaa, että hoitaja validoi eli hyväksyy ja ymmärtää potilaan tunteet, ja selittää ne ääneen. Läsnäolevan kuuntelemisen jälkeen normalisoidaan tilannetta validoimalla potilasta hänen kokemuksestaan ja realisoidaan häntä tasaveroisena henkilönä, eikä uhrina. (Myllyviita, 2014, 169–183.)

## LÄHTEET

- CHAPMAN, Alexander 2006. Dialectical Behavior Therapy. Current Indications and Unique Elements. Burnaby, Kanada: Simon Fraser University. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2963469/>
- CROWELL, Sheila, BEAUCHAINE, Theodore, McCAULEY, Samuel, SMITH, Christopher, VASILEV, C, STEVENS, Larry. 2008. Parent-child interactions, peripheral serotonin and self-inflicted injury in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Washington: Department of Psychology, University of Washington, Seattle 12-21. [Viitattu 2019-12-28] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229978>
- EPÄVAKAA PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatrisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-06-20.] Saatavilla: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- HOLMBERG, Nils, KÄHKÖNEN, Seppo 2007. Hyväksymisestä muutokseen – dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Julkaisussa: SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM 2007. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Lehti 5/2007. Helsinki: Duodecim, 551–558. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/5/duo96324>
- KLONSKY, David, OLTMANS, Thomas, TURKHEIMER, Eric 2003. Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 8–1501. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-28]. Saatavilla: <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/selfharm2003.pdf>
- KONING, Kate Louise, MCNAUGHT, Angela, TUFFIN, Keith 2017. Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis. Julkaisussa: SPRINGER NATURE 2018. *Community Mental Health Journal* August 2018. Sveitsi: Springer Nature, 814–823.
- KOIVISTO, Maaria, KEINÄNEN, Matti, ISOMETSÄ, Erkki 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Julkaisussa: SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM 2007. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim Lehti 12/2007. Helsinki: Duodecim, 1398–1407. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/12/duo96561>
- LEPPÄNEN, Arto, 2013. ”Tarvitsen mun haavoja”- nuoren naisen itsetuhoisuudesta ja luovuudesta. Julkaisussa: Niemi Timo (toim.) 2013. *Haavoittava nuoruus. Nuoristopsykiatrian erityiskysymyksiä 14*. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö, 55–85.
- LAUKKANEN, Eila, RISSANEN, Marja-Liisa, HONKALAMPI, Kirsi, KYLMÄ, Jari, TOLMUNEN, Tommi, HINTIKKA, Jaakko 2009. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Kuopio: University Hospital of Kuopio, 8-23. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18604615>
- LINEHAN, Marsha 1993. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, Yhdysvallat: Guilford Press.
- LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, ISOMETSÄ, Erkki, MARTTUNEN, Mauri ja HEIKKINEN, Martti 2000. Itsemurhat ja itsetuhoikäyttäytyminen. Teoksessa: LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri & PARTONEN, Timo (toim.): *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino Oy, 559–572; 718-729.
- MARTIKAINEN, Ilkka 2009. Brain dopamine and serotonin receptors in the perception of pain. Positron emission tomography studies in healthy subjects. Turku: Turun yliopisto. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.utupub.fi/handle/10024/50434>
- MIELI SUOMEN MIELENTERVEYS RY s.a. Viiltely on huono selviytymiskeino. Helsinki: MIELI Suomen Mielenterveys ry. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-06-20.] Saatavilla:

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit/viiltely-huono-selviytymiskeino>

MUEHLENKAMP, Jennifer, CLAES, Laurence, SMITS, David, PEAT, Clark, VANDEREYCKEN, Walter. 2011. Non-suicidal self-injury in eating disorder patients: A test of a conceptual model. *Psychiatry Research*. USA: University of Wisconsin-Eau Claire. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21216476>

MYLLYVIITA, Katja 2014. Vapaaksi viiltelystä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 18–32.

KUMPULAINEN, Kirsi, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija, SOURANDER, Andre. 1.–3. painos 2017. Nuoruusikä. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 48–49.

RAYNER, Gillian, BLACKBURN, Joanna, EDWARD, Karen-leigh, STEPHENSON, John, OUSEY, Karen 2019. Emergency department nurse's attitudes towards patients who self-harm: A meta-analysis. Julkaisussa: WILEY-BLACKWELL 2019. *International Journal of Mental Health Nursing*. Oxford, Iso-Britannia: Wiley-Blackwell.

REMASCHI, Laura, CECCHINI, Cristina, MERINGOLO, Patrizia 2015. Community-based strategy to prevent deliberate self-harm in adolescence: An inquiry to find risk factors at school. **Kowsar Medical Institute**. [Viitattu 2020-02-27] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393559/>

RISSANEN, Marja-Liisa, KYLMÄ, Jari, LAUKKANEN, Eila 2006. Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen - kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa: HOITOTIETEIDEN TUTKIMUSSEURA HTTS R.Y. *Hoitotiede* 2006, vol 18, no 1. Oulu: Oulun Yliopisto 46–54.

RISSANEN, Marja-Liisa 2019. Viiltely. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-06-10.] Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/viiltely>

RISSANEN, Marja-Liisa. 2009. Nettijulkaisu. [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1306-6/urn\\_isbn\\_978-951-27-1306-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1306-6/urn_isbn_978-951-27-1306-6.pdf)

RUOCCO, Anthony, AMIRTHAVASAGAM, Sathya, CHOI-KAIN, Lois, McMAIN, Shelley 2013. Neural correlates of negative emotionality in borderline personality disorder: An activation-likelihood-estimation meta-analysis. Department of Biological Psychiatry. Kanada: University of Toronto, 60-153. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22906520>

ZANARINI, Mary, FRANKENBURG, Frances, RIDOLFI, Maria, JAGER-HYMAN, Shari, HENNEN John, GUNDERSON, John 2006. Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients. *Journal of Personality Disorders*. USA: American Psychological Association 9-15. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://psycnet.apa.org/record/2006-03481-002>





# Itseään viillelleen potilaan akuuttihoito

Ennakkomateriaali simulaatio-opetukseen

Anssi Paananen, Okko Tervo, Veera Pitkänen

TN17SP

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



## VIILTELY

- Viiltely tarkoittaa kudostuhoon aiheuttamista tahallisesti.
- Viiltelyyn usein ei liity itsemurha-aikomusta, vaikka sitä pidetään itsetuhoisuuden epäsuorana muotona.
- Viiltelyn arvioidaan olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla.
- Viiltelyn esiintyvyyttä nykypäivänä on vaikea arvioida, koska viiltelijät eivät usein kerro viiltelystään.
- Psykiatriseen hoitoon hakeutuminen tapahtuu yleensä muun psykiatrisen vaivan takia, esimerkiksi masennuksen tai ahdistuksen.
- Arviot esiintyvyydestä vaihtelevat 4–18 % välillä

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



- Terveystieteiden näkökulmasta on viiltelystä puhuttu Suomessa virallisesti vasta 1990-luvulta lähtien. Puhumattomuus hankaloittaa avunsaantia, sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista itseään viilteleviin potilaisiin.
- Jos viiltely alkaa nuorena, sitä todennäköisemmin itsetuhoisia jaksoja tulee useita. Nuorena aloitettu haitallinen käytös myös kestää kauemmin. Tämä vuoksi viiltelevä nuori tai lapsi pitäisi saada nopeasti avun piiriin, ja haitallinen käytös sammutettua. Vuosia jatkunut viiltely on verrattavissa riippuvuuteen, ja siitä on vaikea päästä eroon.
- Viiltely on ihmisen keino yrittää selviytyä epätoivoisesta ja sietämättömästä olost, eikä se yleensä tarkoita, että viiltelijä haluaisi päättää elämänsä. Viiltely on aina oire isosta yksilöllisestä kärsimyksestä.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



- Viilteleminen on huono ja kannattamaton selviytymiskeino. Se aiheuttaa arpia, jotka muistuttavat viiltelystä vielä, kun tapa on saatu lopetettua.
- Viiltelyssä on myös riskejä, kuten tulehduksen ja verenhukan riski. Pitkään jatkuessa itsensä vahingoittaminen voi muuttua graavimmaksi.
- Ihmiset käyttävät kehonsa vahingoittamiseen erilaisia keinoja. Yleisimmin viiltely sijoittuu käsivarsiin ja ranteisiin. Myös muiden kehonosien viiltelyä esiintyy. Viiltelyyn käytetään erilaisia teräviä välineitä.
- Viiltelyyn liittyy myös usein vahva rituaalisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että viiltelyn pitää toistaa saman kaavaa, kuten saman ympäristön tai välineiden käyttämistä.

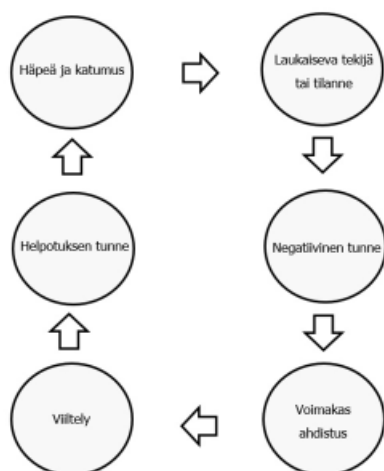
[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)


**SAVONIA**

## Syyt viiltelyn taustalla

- Viiltely on seuraus tunteiden säätelyn ongelmasta. Nämä vaikeudet ilmenevät esimerkiksi ongelmina ihmissuhteissa.
- Henkilöillä on todennäköisemmin psykiatrisia hoitajaksoja ja he hakeutuvat useammin päivystyksellisesti hoitoon. Heille on voitu antaa erilaisia psykiatrisia diagnooseja, kuten päihdeongelma, persoonallisuushäiriö, masennus, ahdistus, syömishäiriö tai pakko-oireinen häiriö.
- On olemassa myös niitä viiltelijöitä, jotka kuvaavat viiltelyn olevan ainoa ongelma eikä heillä ole mielenterveyden häiriötä. Viiltely voi olla satunnainen seuraus liittyen alkoholin käyttöön.
- Viiltely on epäterve itsensä hoitokeino, jossa kipu antaa hetkellisen helpotuksen sietämättömään olotilaan. Itse aiheutetulla väkivallalla ihminen pyrkii oman olon helpotukseen sekä ajatusten siirtämiseen kipuun.
- Viiltelijät voivat kokea voimakasta häpeää kehonsa vahingoittamisesta, joka vaikeuttaa avun piiriin hakeutumista. Avun hakemista voi myös hidastaa muut mielenterveyden häiriöt.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

**SAVONIA**


- Koska viiltely on henkilölle apukeino negatiivisiin tunteisiin ja tilanteisiin, joka tuo hetkellisen helpotuksen, aiheuttaa se helposti riippuvuutta. Viiltely, syömishäiriökäyttäytyminen ja päihteiden käyttö seuraavat samaa kaavaa.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



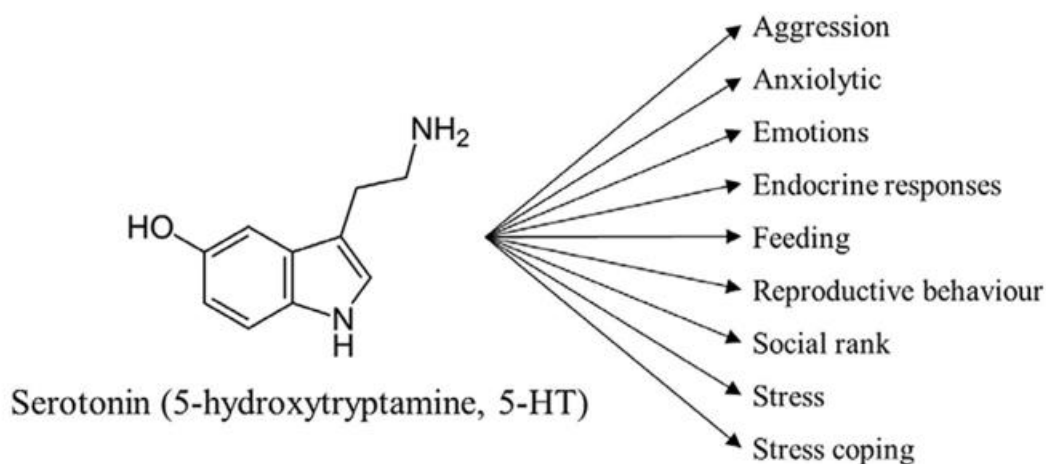
- Viiltely voi olla keino siirtää sietämätöntä olotilaa tai saada tunnekokemuksia, joita muuten ei koe saavansa.
- Tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen on epävakaan persoonallisuuden omaavalle ihmiselle yleinen selviytymismekanismi. Epävakaata persoonallisuutta värittää tunne-elämän epävakaas.
- Syömishäiriöitä sairastavien keskuudessa on myös viiltelyä. Viiltely ja syömishäiriökäyttäytyminen ovat selviytymiskeinoja henkiseen kipuun.
- Suurin osa viiltelevistä ihmisistä ei käytä päihteitä, ja viiltely tapahtuu siis ilman päihteiden vaikutusta.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



- Viiltelyn aiheuttamalle riippuvuudelle on olemassa neurobiologinen syy. Kroonisesti itsetuhoisilla henkilöille on aivojen tasolla tapahtunut todennäköisesti muutoksia.
- Serotoniini on mielialaan vaikuttava välittäjäaine, ja noradrenaliini lisää viireyttä ja mielihyvän kokemusta. Itsetuhoisesti käyttäytyvillä aivojen edellä mainittujen välittäjäaineiden pitoisuudet ovat tutkimusten mukaan poikkeavia.
- Serotoniinin matala pitoisuus voi aiheuttaa masennusta, väsymystä, impulsiivisuutta ja väkivaltaista käyttäytymistä. Itseen viiltelevillä ja itsetuhoisesti käyttäytyvillä aivojen serotonerginen järjestelmä ei toimi yhtä tehokkaasti, kuin muilla.
- Samoin aivojen negatiivisten tunteiden säätelyjärjestelmä toimii heikommin, joka sijaitsee etuotsalohkolla.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



www.savonia.fi

Kuva: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2017.00595/full>

## Seuraus traumasta

- Nuoret, jotka ovat altistuneet seksuaaliselle tai fyysiselle väkivallalle, itsetuhoinen käytös on viisi kertaa todennäköisempää.
- Itseen kohdistuva vahingoittava toiminta voi olla seuraus koetusta väkivallasta tai sen todistamisesta. Oman perheenjäsenen pahoinpitelyn näkeminen on lapselle yhtä traumaattista, kuin itse koettu väkivalta.
- Psykodynaamisen teorian mukaan henkilön toistaessa sitä tilannetta vahingoittamalla itseään, jossa on ollut avuton ja keinoton, hän pyrkii muuttamaan muistoaan traumaattisesta tilanteesta. Itse itselleen aiheutettu väkivalta on hallittua ja tekijällä itsellään on valta kivun tuottamisesta. Siitä tulee tällä tavalla vastakohta aiemmalle tilanteelle.

www.savonia.fi



- Yleisin syy lapsuuden viiltelyyn altistavalle traumalle on laiminlyönti. Se tarkoittaa, että lapsi on kasvanut ilman riittävää tukea ja hoivaa turvalliselta aikuiselta. Tämän takia lapselle ei kehity tunteiden säätelyyn tarvittavia taitoja, joita aikuisen tehtävä on hänelle opettaa.
- Vauvan itkua helpotetaan antamalla hoivaa, ruokaa, virikkeitä ja läheisyyttä. Jos lapsi ei saa näitä asioita, käyttää se alkukantaisia keinoja itsensä rauhoitteluun. Keinoja voi olla pään lyöminen sängyn laitaan, oman kehon heijaaminen tai passivoituminen. Vähitellen kontaktit muihin muuttuvat negatiivisävyteiseksi, koska lapsi pelkää hylkäämistä.
- Näiden tilanteiden luomat toimintamallit altistavat viiltelylle. Vahingoittavalle käytökselle altistavat myös vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat tai koulukiusaaminen. Käytökseen altistaa myös lapsen sulkeutunut temperamentti.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



## Akuutti hoitotyö

- Viilteleviä potilaita kohdataan kouluissa, terveyskeskuksissa, nuorisokodeissa, sairaaloiden päivystyksissä, erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja osastoilla.
- Viiltelyn hoitamiseen ja kohtaamiseen annetaan vähän koulutusta tällä hetkellä. Nykyisin iso osa psykiatrisesta hoidosta toteutuu avohoidossa ja perusterveydenhuollossa.
- Hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja oikealla kohtaamisella on suuri merkitys hoidon onnistumiseen, koska psykiatrisen potilaan suurin syy hoidon epäonnistumiseen on hoidosta kieltäytyminen.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)




**SAVONIA**

## Henkilökunnan tyypilliset virheet

- Viiltely herättää voimakkaita tunteita ja tiedon puute aiheuttaa hoidossa virheitä. Viiltely joko tulkitaan manipulaationa, jolloin hoitajan suhtautuminen on tuomitsevuus. Viillellyt potilas tulkitsee hoitajan viestinnän niin, että hän ei ihmisenä kelpaa, joka syventää jo olemassa olevaa itsetunnon ongelmaa.
- Viiltelyn kieltäminen ei auta, jos viiltely on kroonistunut eikä kokeiluvaiheessa. Viiltelyriippuvuutta ei kykene lopettamaan kieltämällä. Jos hoitaja suhtautuu viiltelyyn kieltävästi, potilas ei välttämättä uskalla kertoa viiltelystä avoimesti.
- Yksi virhe on se, että viiltelystä ei puhuta hoidossa lainkaan, vaan ahdistavaa aihetta vältellään myös hoitohenkilökunnan toimesta. Tämä asetus on usein potilaalle tuttu jo kotiympäristöstä, ja tämä lisää häpeää.
- Yksi ongelma on, että potilas voidaan nähdä vain viiltelijänä. Hoitajan tehtävä on nähdä potilas haitallisen käytöksen takana.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

**SAVONIA**

- Avoimen viiltohaavan näkeminen aiheuttaa usein tunteita, kuten pelkoa, inhoa, vihaa, surua. Tämä taas johtaa sanattomuuteen, eikä luo avointa ilmapiiriä, jota potilas tarvitsee.
- Hoitohenkilökunnan omien tunteiden tunnistaminen on siksi tärkeää, jotta asiaan voi suhtautua objektiivisesti. Potilas oppii paljon työntekijän tavasta olla ja huomioida.
- Haavat ja potilaan psyykinen kärsimys voivat herättää kokemattomassa hoitajassa pelkoa. Hoitajalle voi tulla vaistonvarainen tunne suojella potilasta itseltään, jonka takia potilaita on lähetetty vastentahtoiseen hoitoon.
- Koulutuksen rooli korostuu. Koska viiltely harvoin on itsemurhayritys, on hoitoon lähettäminen usein ylireagoitua. Sairaalahoittoa on tärkeä arvioida muun oireiston mukaisesti ja puhua asiasta avoimesti potilaan kanssa.
- Potilaan avohoitocontactit sekä yhteys tehostettuun avohoitoon on tärkeä kartoittaa.

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



- Ympäristö saattaa vaikuttaa potilaan vointiin joko invalidoivasti, eli rankaisemalla huonosta käytöksestä, tai tukemalla sitä huomiolla ja tunteisiin vastaamalla. Tästä syystä empaattinen lähestymistapa ei ole potilaan vointia edistävä.
  - Invalidoiva: ”Kohta joudut osastolle jos et lopeta viiltelyä.” ❌
  - Parempi: ”Sinulla on selvästi hankala/alakuloinen/ahdistunut olo. Mitä mielestäsi voisimme tehdä, jotta olosi helpottuisi?”
  
- Vaikka potilaan tunteita on tärkeä sanoittaa, hoitaja ei saa osoittaa viiltelyä olevan oikeutettu toimintatapa.
  - Esimerkiksi sanomalla: ”Viiltely siis helpottaa ahdistustasi. Sitten on ❌ ymmärrettävä keino, että viiltelit.”

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)



## Toimintatavat ja työkalut

- Itseen viillelleen potilaan auttamisessa hoitohenkilökunnan tehtävä on löytää vuorovaikutuskeinoja, jotka eivät vahvista potilaan haitallista käyttäytymistä.
- Viiltelyyn täytyy suhtautua neutraalisti. Henkilökunnan pitää joissain tilanteissa sietää potilaan itsetuhoista käyttäytymistä vuosia, ellei vuosikymmeniä.
- Paras hoitoa edistävä tekijä on henkilökunnan kouluttaminen ja työnohjaus.
- Potilasta on hyvä realisoida tämän haluista ja arvoista. Potilasta voi esimerkiksi muistuttaa, että hänellä on itsellään valinta olla viiltämättä tai viillellä. Tätä itsemääräämisoikeutta kannattaa sanoittaa. Viilteleminen on taitopuutos, ja sille löytyy vaihtoehtoja.
  - Esimerkiksi: ”Sinulla oli niin ahdistunut olo, ja siksi päädyit viiltämään. Mitä muuta olisit voinut tehdä, että olisit välttynyt tältä tilanteelta?”

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)





- Hoitotaho auttaa potilasta tunteiden säätelytaitojen opetteluun. Päivystystilanteessa pyritään validoimaan potilaan tunteet, joka tarkoittaa yksinkertaisimmillaan neutraalia havainnointia ja kuuntelua. [Viiltohaavojen hoito ja hoitoon ohjaus on puolueeton toimenpide.](#)
- Potilas saa emotionaalista apua itsetuhoiseen käyttäytymiseen, jos pyytää siihen apua ennen toimintaa. Toiminnan jälkeen ei vahvisteta itsetuhoisen käytöstä huomion saantikeinona.
- Potilaan oman taustan takia hoitajan auttavaksi tarkoitetut lähestymistavat voivat näyttäytyä syytöksinä ja hyökkäävänä, joka aiheuttaa potilaan vetäytymistä. Tuolloin on toimivaa, että hoitaja validoi eli hyväksyy potilaan tunteet, ja selittää ne ääneen.
- Läsnoolevan kuuntelemisen jälkeen normalisoidaan tilannetta validoimalla potilasta hänen kokemuksestaan ja realisoidaan häntä tasaveroisena henkilönä, eikä uhrina.
  - "Sinulla on selvästi ollut pitkään hankala/alakuloinen/ahdistunut olo."
  - "Huomaan, että olet nyt ahdistunut/jännittynyt."
  - "Ahdistuksen syyt on hyvä käsitellä oman hoitajan kanssa, jotta opit muita keinoja ahdistuksen hallintaan." -> avohoitokohtaktin aktivoiminen ja hoitoon kiinnittymisen vahvistaminen

www.savonia.fi



## Lähteet

- CROWELL, Sheila, BEAUCHAINE, Theodore, MCCAULEY, Samuel, SMITH, Christopher, VASILEV, C, STEVENS, Larry. 2008. Parent-child interactions, peripheral serotonin and self-inflicted injury in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Washington, Yhdysvallat: Department of Psychology, University of Washington, Seattle 12-21. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18229978>
- EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatrisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-06-20.] Saatavilla: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- KLONSKY, David, OLTMANS, Thomas, TURKHEIMER, Eric 2003. Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 8-1301. [Verkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www2.psych.sbc.ca/~klonsky/publications/selfharm2003.pdf>
- KOIVISTO, Maarja, KEINÄNEN, Matti, ISOMETSÄ, Erkki 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Julkaisussa: SUOMALAINEN LÄÄKÄRISEURA DUODECIM 2007. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim/Lehti 12/2007. Helsinki: Duodecim, 1398-1407. [Verkoartikkeli.] [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/12/duo96561>
- LEPPÄNEN, Arto. 2013. "Tarvitseen mun haavoja" - nuoren naisen itsetuhoisuudesta ja luovuudesta. Julkaisussa: Niemi Timo (toim.) 2013. Haavoittava nuoruus. Nuoristopsykiatrisen erityiskysymyksiä 14. Helsinki: Nuoristopsykiatrisia-aattio, 55-85.
- LAUKKANEN, Ella, RISSANEN, Marja-Liisa, HONKALAMPI, Kirsi, KYLMÄ, Jari, TOLMUNEN, Tommi, HINTIKKA, Jaakko 2009. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Kuopio: University Hospital of Kuopio, 8-23. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18904612>
- LINEHAN, Marsha 1993. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, Yhdysvallat: Guilford Press.
- LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, ISOMETSÄ, Erkki, MARTTUNEN, Mauri ja HEIKKINEN, Martti 2000. Itsemurhat ja itsetuhoikäyttäytyminen. Teoksessa: LÖNNQVIST, Jouko, HEIKKINEN, Martti, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri & PARTONEN, Timo (toim.): *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino Oy, 559-572; 718-729.
- MARTIKAINEN, Ilkka 2009. Brain dopamine and serotonin receptors in the perception of pain. Positron emission tomography studies in healthy subjects. Turku: Turun yliopisto. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.utupub.fi/handle/10024/50434>
- MARAN, Nikki ja Glavin Ronnie 2003. Low- to high-fidelity simulation - A continuum of medical education? Julkaisussa: *Medical Education* 2003;37. New Jersey, Yhdysvallat: Blackwell Publishing Ltd, 22-28. [Verkoartikkeli.] Saatavilla: [http://sites.uci.edu/medsim/files/2015/03/Simulation\\_education.pdf](http://sites.uci.edu/medsim/files/2015/03/Simulation_education.pdf)
- MIELE SUOMEN MIELENTERVEYS RY s.a. Viiltely on huono selviytymiskeino. Helsinki: MIELE Suomen Mielenterveys ry. [Verkojulkaisu.] [Viitattu 2019-06-20.] Saatavilla: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/viiltely-0ffc3fa44m3c3fa44ntilanteet/nuorten-krisis/viiltely-huono-selviytymiskeino>
- MYLLYVIITA, Katja 2014. Vapaaksi viiltelystä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 18-32.
- RISSANEN, Marja-Liisa, KYLMÄ, Jari, LAUKKANEN, Ella 2006. Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen - kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa: HOITOTIETEIDEN TUTKIMUSSEURA HTTS R.Y. Hoitotiede 2006, vol 18, no 1. Oulu: Oulun Yliopisto 46-54.
- RISSANEN, Marja-Liisa 2019. Viiltely. Helsinki: A-klinikkasäätiö. [Verkojulkaisu.] [Viitattu 2019-06-10.] Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/asetuste/tietoartikkelit/mielenterveys/viiltely>
- RISSANEN, Marja-Liisa. 2009. Nettijulkaisu. [Viitattu 2019-12-13.] Saatavilla: [http://opublications.uet.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1306-6/urn\\_isbn\\_978-951-27-1306-6.pdf](http://opublications.uet.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1306-6/urn_isbn_978-951-27-1306-6.pdf)
- RUOCCO, Anthony, AMIRTHAVASAGAM, Sathya, CHOI-KAIN, Lois, McMAIN, Shelley 2013. Neural correlates of negative emotionality in borderline personality disorder: An activation-likelihood-estimation meta-analysis. *Department of Biological Psychiatry, Canada: University of Toronto*, 60-153. [Viitattu 2019-12-28.] Saatavilla: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22906520>

www.savonia.fi