

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Vilma Varjus

# Lasten itsetuhoisuus ja sen vakavuus- sairaanhoitajan arviointikeinot

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus,  
artikkeliopinnäytetyö

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 27 sivua + 2 liitesivua

Vilma Varjus

## Lasten itsetuhoisuus ja sen vakavuus- sairaanhoitajan arviointikeinot

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus, artikkeliopinnäytetyö

Itsetuhoisuus ja sen ajattelu ovat vakavia aiheita, varsinkin lapselle. Ilmiönä se on kasvanut merkittävästi ja myös siihen saatavan avun tarve on lisääntynyt. Sairaanhoitajilla tulee olla ammatissaan keinoja arvioida itsetuhoisuutta, jotta se voidaan huomata mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien keinoja arvioida lasten itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajille työssä käytettävistä arviointikeinoista lasten itsetuhoisuuden selvittämiseen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, johon aineistoa haettiin CINAHL-, Pubmed- ja Medic-tietokannoista. Aineiston valintaan tehtiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotta saatiin ajankohtaista ja työhön tarvittavaa tietoa. Lopullisiksi tarkasteltaviksi aineistoiksi löytyi kolme kansainvälistä julkaisua.

Tuloksissa ilmeni, että itsetuhoisuutta voidaan arvioida useilla eri keinoilla. Näitä keinoja sairaanhoitaja voi hyödyntää ammatissaan. Tuloksista voitiin päätellä, että itsetuhoisuuden arviointi on moniosainen prosessi, joka jokaisen sairaanhoitajan tulisi omalla osastollaan hallita. Lapsien itsetuhoisuutta tulee tutkia enemmän, koska itsetuhoisuudesta löytyy tietoa, mutta ei erityisesti lapsia koskevaa tietoa.

Avainsanat: Lapsi, sairaanhoitaja, itsetuhoisuus, arvioida

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2024 | 27 pages + 2 attachment pages

Vilma Varjus

## Children's self-destructiveness and its severity- nurse's evaluation methods

-A descriptive literature review, article thesis

Suicide and suicidal thinking are serious topics, especially for children. As a phenomenon, it has grown significantly and the need for help also increased. Nurses must have means in their profession to assess suicidality, so that it can be noticed as early as possible.

The purpose of this thesis was to describe nurses' methods of assessing children's suicidal behavior and its severity. The goal was to produce information for nurses about the assessment methods used at work to investigate children's suicidal behavior.

This thesis was made as a literature review, for which the material was from CINAHL -, Pubmed and Medic-databases. Inclusion and exclusion criteria were used to obtain up-to-date and needed information for the work. Three international publications were found, that worked as material to be examined.

The results showed that suicidality can be assessed using several different methods. These means can be used by nurses in their profession. It could be concluded, from the results, that the assessment of suicidality is a multi-part process that every nurse should manage in their own department. Child suicidality should be studied more, because there is information about suicidality, but not specifically concerning children.

Keywords: Child, nurse, suicidality, assess

# Sisältö

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 Johdanto</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2 Lasten itsetuhoisuus</b>  | <b>6</b>  |
| 2.1 Lapsen itsetuhoisuuden muodot  | 6         |
| 2.2 Itsetuhoisuuden mittarit   | 7         |
| 2.2.1 SSHADESS   | 7         |
| 2.2.2 PHQ-9  | 8         |
| 2.2.3 C-SSRS   | 9         |
| 2.2.4 ASQ  | 9         |
| <b>3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b>             | <b>10</b> |
| <b>4 Tutkimusmenetelmä, aineiston valinta ja analyysi</b>                | <b>11</b> |
| <b>5 Tulokset</b>  | <b>15</b> |
| 5.1 Aineiston kuvaus   | 15        |
| 5.2 Miten sairaanhoitaja arvioi lapsen itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta | 15        |
| <b>6 Eettisyys ja luotettavuus</b>                                       | <b>18</b> |
| <b>7 Pohdinta</b>  | <b>20</b> |
| <b>Lähdeluettelo</b>   | <b>23</b> |
| <b>Liitteet</b>  | <b>28</b> |
| Liite 1. Aineistotaulukon ala- ja yläluokat                              | 28        |
| Liite 2. Valitut tutkimukset   | 29        |

# 1 Johdanto

Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn perusteella suomalaisista nuorista neljäsosa on vahingoittanut itseään, 40 %:lla on ollut itsemurha-ajatuksia ja seitsemällä prosentilla itsemurhayritys (Haravuori ym. 2022). Vuosina 2016–2020 itsemurha oli nuorten yleisin kuolinsyy, ja näistä kaksi kolmasosaa oli poikia (Pajunen 2022). Kouluterveyskyselyn mukaan itsetuhoisuus on yleisempää tytöillä, mutta pojilla on enemmän riskitekijöitä. Itsetuhoisuuden riskitekijöitä kyselyssä olivat: perheen huono taloudellinen asema, muut mielenterveysoireet, kiusaaminen ja yksinäisyys, sekä päihteiden käyttö. (Haravuori ym. 2022.)

Suomalaistutkimuksen mukaan vuosina 2016–2018 yli puolet itsemurhan tehneistä oli käynyt terveydenhuollossa viimeisen kuukauden aikana (Partonen ym. 2022). Itsetuhoisuuden taustat saattavat vaihdella, mutta sen tunnistaminen ja hoitaminen ovat ensisijaisia, sillä se uhkaa lapsen omaa kasvua ja kehitystä, sekä omaa ja läheisten turvallisuutta (Lapsiasiavaltuutettu 2024).

Itsetuhoisiin puheisiin tulee aina suhtautua vakavasti ja hoitajilla tulee olla keinoja sen selvittämiseen (Suomalainen ym. 2018). Erityisesti itsetuhoiset lapset toivovat usein, että itsetuhoisuudesta kysyttäisiin suoraan, jotta siitä puhuminen olisi helpompaa (Lapsen itsetuhoisuus, Mielenterveystalo; Aalto-Setälä ym. 2020). Usein itsetuhoisen lapsen on vaikeaa hakeutua avun piiriin, joten hoidon, sekä sen jatkuminen ovat erityisen tärkeitä (Lyhty 2018).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien keinoja arvioida lasten itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajille työssä käytettävistä arviointikeinoista lasten itsetuhoisuuden selvittämiseen tutkimuskysymyksen avulla: Miten sairaanhoitaja arvioi lasten itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta?

## 2 Lasten itsetuhoisuus

Lapsen itsetuhoisen käyttäytyminen ei välttämättä ole halua kuolla, vaan useimmiten osaamattomuutta päästä eroon huonosta olosta tai vaikeista tunteista. Tämä omien olotilojen käsittelemättömyys johtaa tilanteeseen, jossa lapsi tuntee sietämätöntä oloa, eikä tiedä miten sen kanssa toimia. (Toikkanen 2020; Koljonen 2023.) Lapsen itsetuhoisuus onkin merkki siitä, että lapsella on hankala olo, jonka selvittämiseen tarvitsee aikuisen apua (Elo 2022).

Tunnesäätelyvaikeudet ovat hoitamattomina riski myöhemmille mielenterveyshäiriöille. Niihin liittyy usein ahdistusta, masennusta, uhmakkuutta ja impulsiivisuutta. Oireiden takia lapsella voi olla vaikeuksia koulussa, harrastuksissa ja ihmissuhteiden kanssa. Ne voivat aiheuttaa perheessä tilateiden kärjistymistä ja vuorovaikutustilanteissa ristiriitoja. (Lapsen itsetuhoisuus, Mielenterveystalo.) Tunnesäätelyvaikeudet ilmenevät eri tavoin, kuten: raivokohtauksin, äkkipikaisena toimintana, tunteeseen jumittumisena, epäselvänä minäkuvana, toistuvina tyhjyyden tuntemuksina ja haitallisena impulsiivisena käyttäytymisenä esimerkiksi päihdekokeilut ja karkailu (Koljonen 2023).

### 2.1 Lapsen itsetuhoisuuden muodot

Itsetuhoisuus lapsissa näkyy hieman eri lailla kuin aikuisissa, sillä usein aikuisten itsetuhoisuus on harkitumpaa (Lapsen itsetuhoisuus, Mielenterveystalo). Itsetuhoisuutta on kahta erilaista: epäsuoraa, joka voi aiheuttaa kuolemanvaaraa, vaikka siihen ei tietoisesti pyritä tai suoraa, jolloin toiminta ja käyttäytyminen ovat harkitumpia (Silvanne 2019). Lasten itsetuhoisuus on usein impulsiivista ja sen tavallisimpia muotoja ovat: nipistely, raapiminen, lyöminen, pään hakkaaminen, ihon polttaminen, terävällä esineellä pistely, viiltely, nälässä pitäminen, lääkkeiden väärinkäyttö ja ääripäässä itsemurha (Lapsen itsetuhoisuus, Mielenterveystalo). Lapsi voi vahingoittaa

itseään ilman kuolemaan liittyviä ajatuksia, mutta se kohottaa aina riskiä vakavampaan itsetuhoisuuteen (Elo 2022).

Itsemurhayritykset ovat aina vakava hätähuuto, johon tulee välittömästi puuttua. Lieväkin itsemurhayritys on merkki siitä, ettei lapsi ole osannut hallita tunteuksiaan (Suomalainen ym. 2018). Lapset harvoin osaavat harkita tekojensa vakavuutta, jolloin virhearviointeja voi sattua (Lapsen itsetuhoisuus, Mielenterveystalo). On tärkeä selvittää itsemurhayritykseen liittyvät ajatukset ja saada lapselle apua niihin (Lyhty 2018). Apua lapselle voi hakea perheneuvolasta, kouluterveydenhuollosta tai tilanteen ollessa akuutti, päivystyksestä (Lapsen itsetuhoisuus, Mielenterveystalo).

## 2.2 Itsetuhoisuuden mittarit

Lapsen itsetuhoisuutta arvioitaessa voidaan käyttää mittareita, jotka toteutetaan kyselyinä lapsen kanssa. Mittareita on erilaisia, osa muutaman kysymyksen ja osa pidempikestoisia ja kattavampia. Mittari kannattaa valita tilanteen, ajan ja oman osaamisen perusteella. Tulee muistaa, että mittari ei kuitenkaan poista haastattelun ja lapsen käytöksen tarkkailun tärkeyttä. (Tahvanainen ym. 2021).

### 2.2.1 SSHADESS

Itsetuhoisuuden selvittämiseen tarvitsee olla tietoa monesta eri aspektista ihmisen elämää. SSHADESS-kyselyn osa-alueet suomennettuina ovat vahvuudet, koulu, koti, aktiviteetit, päihteet, tunteet, seksuaalisuus ja turvallisuus (Strengths, School, Home, Activities, Drugs, Emotions, Sexuality, and Safety) (Klein ym. 2020). Eri kysymysten avulla voidaan selvittää henkilön kohonnutta riskiä itsemurhaan tutkimalla esimerkiksi aiempia itsemurhayrityksiä ja itsetuhoisuutta, mielenterveyden tilaa, kuulumista seksuaaliseen tai sukupuoliseen vähemmistöön, nykyistä tai mennyttä kiusaamista ja unettomuutta (Ginsburg 2014).

Mittari keskittyy henkilön vahvuuksiin, eikä vain elämän ongelmakohtiin, jotka voivat tuoda häpeän tunnetta (Klein ym. 2020). Kysely tulee toteuttaa, kun luottamus on saavutettu lapsen kanssa, jotta vastaukset ovat mahdollisimman todenmukaiset. Jos kysymysten läpikäymisessä on mukana vanhempi/hooltaja, tulee kyselyn osat käydä läpi yleisesti, eikä mennä yksityiskohtiin. Kyselyn kuuluu aina kulkea yleisemmistä aiheista henkilökohtaisempiin, jotta haastattelu on mahdollisimman sujuvaa. Hoitajan tulee muistaa myös omat reaktiot ja osata hallita niitä ja osoittaa empatiaa vastaajaa kohtaan. (Ginsburg 2014.)

### 2.2.2 PHQ-9

Lyhyt masennuskysely (Patient Health Questionnaire-9) on aikuisilla tarkoitettu kysely mittaamaan masennuksen tasoa, mutta siitä on myös muokattu versio, joka on tarkoitettu nuorille. Jokainen kysymys koskee nuoren masennuksen tasoa viimeisen seitsemän päivän aikana. Mittarissa on yhdeksän osaa, jotka koskevat masentuneisuuden tunnetta, mielenkiintoa tekemistä kohtaan, nukkumista, ruokahalua, tuntemuksia itsestä, keskittymiskykyä, yli- tai alivireystilaa ja itsetuhoisuutta. (Lyhyt masennuskysely (PHQ-9), Mielenterveystalo.) Jos kolmeen tai useampaan kysymykseen ei saada vastausta, ei mittaria voida käyttää, joten tulee kannustaa vastaamaan jokaiseen kysymykseen (Chavez ym. 2023).

Vastausten perusteella tulokset antavat suuntaa masennuksen tasosta "ei masennusta" ja "vaikea masennus" välillä. PHQ-9 kysely on hyvin yleisesti käytetty metodi arvioida ihmisten masennuksen tasoa ja sitä kautta itsetuhoisuutta. Mittari on myös helposti netistä saatavilla, niille, jotka eivät ole vielä terveydenhuollon piirissä, jolloin kysely antaa suuntaa henkilölle hänen mielentilastaan ja, että tulisiko kääntyä ammattilaisen puoleen. (Saarnikko 2024.)

### 2.2.3 C-SSRS

Itsemurhariskin arviointiasteikko (Columbia-Suicide Severity Rating Scale) soveltuu sellaisenaan itsemurhariskin arviointiin niin aikuisilla, kuin nuorilla. Kysymykset ovat yksinkertaisiksi muotoiltuja, jotta niitä on helppo ymmärtää ja täten helpompi antaa vastauksia. (Suominen & Valtonen 2013.) Kysymykset ovat kyllä- ja ei- kysymyksiä, sekä kuinka usein itsetuhoisia ajatuksia tai toimintaa on ollut. Kysymykset käsittelevät onko ja kuinka usein henkilö on ajatellut itsemurhaa, onko tehnyt itsemurha yrityksen eteen asioita ja milloin, jos on yrittänyt itsemurhaa. (Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) n.d.) Hoitajan tulee kysyä suoraan itsetuhoisista ja itsemurhaan liittyvistä ajatuksista, jotta niiden vakavuudesta saadaan tietoa ja C-SSRS- mittari on suunniteltu siihen (Suominen & Valtonen 2013). C-SSRS on tarkoitettu alkukartoitukseen ja tarvittaessa voidaan täydentää tietoja seurantalomakkeella (Tahvanainen ym. 2021).

### 2.2.4 ASQ

Masennustilaan liittyy kohonnut riski itsetuhoiseen käytökseen (Aalto-Setälä ym. 2020). Itsetuhoisuuden seulontatesti ASQ (Ask Suicide Questions), koostuu neljästä kysymyksestä, joiden avulla arvioidaan nuorten itsetuhoisuutta. Kysely on tehty yksinkertaiseksi ja se kestää muutaman minuutin, joten sitä on helppo käyttää lapsille niin päivystyksessä, kuin muillakin terveydenhuollon toimipaikoissa. Kysymykset kattavat ajatuksia itsemurhasta, itsemurhayritykset ja toivomuksia kuolemasta. (ASQ Toolkit Summary n.d.) Haastattelijan tulee muistaa, että alle 8-vuotiaille sitä tehdessä on pohdittava sen hyötyjä ja haittoja ennen kyselyn täyttämistä (Zero Suicide n.d.).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien keinoja arvioida lasten itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajille työssä käytettävistä arviointikeinoista lasten itsetuhoisuuden selvittämiseen.

Tutkimuskysymys: Miten sairaanhoitaja arvioi lasten itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta?

## 4 Tutkimusmenetelmä, aineiston valinta ja analyysi

Kirjallisuuskatsaus tutkii tehtyjä tutkimuksia ja sen tarkoituksena on kehittää teoriaa, arvioida olemassa olevaa teoriaa, rakentaa uutta teoriaa ja tunnistaa ongelmia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on väljempi ja käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajata metodisin säännöin. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus tutkia jo olevaa tietoa ja sen pohjalta luoda tiivistelmä tutkittuun aiheeseen liittyen. Tutkimuksen alku, eli aineistojen kerääminen eri lähteistä tulee tehdä kattavasti, jotta menetelmän laatu voidaan taata ja valikoitujen aineistojen tiedot olisivat mahdollisimman kattavat. (Mäkelä ym. 1996.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsaukseen tehtiin kirjallisuushaut CINAHL, PubMed ja Medic tietokannoista, sillä aiheesta tuntui löytyvän enemmän kansainvälisiä lähteitä. Tiedonhaku tehtiin keväällä 2024. Hakusanat luotiin käsitteistä lapsi, itsetuhoisuus, arviointi ja hoitaja. Tietokantahaku tehtiin käyttäen Boolean operaattoreita: AND ja OR, jotta saatiin kohdennettua hakutulos tarkemmaksi. CINAHL ja PubMed-tietokannoissa käytettiin englanninkielisiä hakusanoja ja Medic-tietokannassa vastaavia suomenkielisiä sanoja, jotka ovat kuvattuina taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

| Tietokanta                    | Hakusanat   | Tulos | Otsikon perusteella valitut | Tiivistelmän perusteella valitut | Koko tekstin perusteella valitut |
|-------------------------------|---|-------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>CINAHL</b><br><b>26.4.</b> | (child OR kid OR minor OR juvenile) AND (suicidal OR self-harming OR self-destructive) AND (estimation OR evaluation OR assessment OR appraisal OR judgement) AND (nurs*) | 37    | 12                          | 3                                | 2                                |
| <b>PubMed</b><br><b>24.4.</b> | (child OR kid OR minor OR juvenile) AND (suicidal OR self-harming OR self-destructive) AND (estimation OR evaluation OR assessment OR appraisal OR judgement) AND (nurs*) | 227   | 29                          | 8                                | 1                                |
| <b>Medic</b><br><b>24.4.</b>  | lapsi AND itsetuhoisuus   | 8     | 4                           | 2                                | 0                                |
| <b>Yhteensä</b>               |   | 272   | 45                          | 13                               | 3                                |

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjaa aineiston analyysia ja siitä tehtäviä karsintoja. Jokaisesta aineistosta tulee olla tarpeeksi hyvä käsitys, että karsintoja voidaan tehdä, jonka takia aineiston karsinta on tehty vaiheittain. (Kangasniemi ym. 2013.) Tuloksia karsittiin ensiksi otsikoiden perusteella, jolloin saatiin pois ne artikkelit, jotka eivät sopineet tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen tiivistelmien perusteella valittiin mukaan tekstejä, ja lopuksi koko tekstin perusteella tehtiin lopullinen karsinta. Lopullisella rajauksella

kirjallisuuskatsaukseen saatiin mukaan kolme tutkimusartikkelia.

Hakulausekkeet ja tiedonhaku on kuvattu taulukossa 1.

Haun tulokset rajattiin vuosiin 2014–2024, englannin- tai suomenkielisiin ja joista oli koko teksti saatavilla. Katsauksesta poissuljettiin aineistoja, joissa oli tutkimuksen kohteena yli 18-vuotiaat ja ei ollut kyse hoitajien tekemästä työstä, jolla arvioida itsetuhoisuutta. Mukaan otettiin tekstejä, jotka käsittelevät alle 18-vuotiaiden itsetuhoisuutta ja sen arviointia sairaanhoitajien tekemänä. Aineistot valittiin tutkimuskysymykseen vastaavuuden perusteella käyttäen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| <b>Sisäänottokriteerit</b>          | <b>Poissulkukriteerit</b>                   |
|-------------------------------------|---|
| Vastaa tutkimuskysymykseen          | Ei vastaa tutkimuskysymykseen               |
| Alle 10 vuotta vanha aineisto       | Yli 10 vuotta vanha aineisto                |
| Suomen- tai englanninkielinen       | Ei saatavilla suomen tai englannin kielellä |
| Koko teksti saatavilla              | Ei saatavilla koko tekstiä                  |
| Aineistossa kyse alle 18-vuotiaista | Aineistossa kyse yli 18-vuotiaista          |
| Hoitajien arviointikeinoja          | Muiden kuin hoitajien arviointikeinoja      |

Valittujen aineistojen sisältö luettiin läpi, tavoitteena löytää vastauksia tutkimuskysymykseen. Lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, koottiin Word-tiedostoon, johon laitettiin alkuperäisilmaisu, sitten lause suomennettiin mahdollisimman tarkasti. Tuli huomioida, ettei alkuperäisilmaisuuden tarkoitus muutu käännöksessä ja että suomennos on ymmärrettävä (Elo ym. 2022). Tästä eteenpäin lähdettiin etsimään yhdistäviä tekijöitä lauseiden välillä, joista muodostettiin alaluokat. Alaluokkia pyrittiin yhdistämään vielä yläluokiksi, jotta saatiin tiivistetty ja kattava aineisto kirjallisuuskatsausta varten. Ala- ja yläluokille annettiin niitä mahdollisimman hyvin kattavat ja kuvaavat nimet (Elo ym. 2022). Osa alkuperäisilmaisu sisälsi useamman alaluokan ja sitä kautta

myös useamman yläluokan. Yläluokkia muodostui yhteensä neljä. Alaluokkien ja yläluokkien muodostumisesta on esimerkki taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineistoanalyysin etenemisen esimerkki

| Alkuperäisilmaisu   | Alkuperäisilmaisun suomennos  | Alaluokka                         | Yläluokka    |
|---|---|-----------------------------------|--------------|
| “screening begin with a detailed history to evaluate any past psychiatric conditions, family history of suicide, personal history/relationship with suicide, school disturbances, and the patient's risk and protective factors, in addition to a detailed psychosocial history” (Sisler ym. 2020.) | seulonnan tulisi alkaa kyselemällä yksityiskohtaisesti historiasta, jossa arvioidaan aiemmat psykiatriset sairaudet, suvun itsemurhahistoria, henkilökohtainen historia/suhde itsemurhaan, kouluhäiriöt ja potilaan riski- ja suojaavat tekijät, sekä psykososiaalinen historia | menneisyys itsetuhoisuuden kanssa | taustatiedot |
| “It is known that youth who engage in NSSI are at significantly increased risk of attempting suicide, so it is important to look for evidence of self-injury on physical exam” (Sisler ym. 2020.)   | Ei-itsemurha hakuisilla itseään satuttavilla on suurempi riski yrittää itsemurhaa, joten sitä on tärkeä tarkkailla  | menneisyys itsetuhoisuuden kanssa |              |
| “it is recommended to include...any history of prior suicide attempts, and relevant features from the physical or mental status exam that particularly concerns the nurse” (Sisler ym. 2020.)   | On tärkeää huomioida...aiemmat itsemurhayritykset ja fyysisen/psykkisen tutkimuksen olennaiset huomiot, jotka huolestuttavat hoitajaa   | aiempi yritys                     |              |
| “Although a past history of suicide attempt may not signify an acute crisis, it more accurately predicts future death by suicide than any other suicide risk factor” (Ballard ym. 2017.)  | Vaikka aiempi itsemurhayritys ei tarkoittaisi akuuttia kriisiä, ennustaa se tarkemmin tulevaa itsemurhariskiä kuin mikään muu itsemurhariskitekijä.   | aiempi yritys                     |              |

## 5 Tulokset

Aineistojen perusteella yläluokkia muodostui neljä, joiden muodostuminen alaluokista on kuvattu liitteessä 1. Yläluokkia olivat: haastatteluun liittyvät huomiot, itsetuhoisuuteen liittyvät riskitekijät, itsetuhoisuuden vakavuuden arvioinnissa käytetyt kyselyt ja taustatiedot. Aineistot ovat julkaistu vuosina 2017–2020.

### 5.1 Aineiston kuvaus

Tutkittaviin aineistoihin valikoitui kolme (n=3) eri artikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Ensimmäisen aineiston tarkoituksena oli tuottaa lasten päivystysosastoille seulontakeinot, joilla tunnistaa ja puuttua itsemurhariskiin. Toisen tarkoitus oli tutkia C-SSRS- ja PHQ-9- mittareiden avulla itsetuhoisuuden ja masennuksen yhteyttä. Kolmannella oli tarkoitus tuottaa hoitajille näyttöön perustuvia itsemurhariskin seulonta- ja arviointikeinoja potilaskohtaamisiin nuorten kanssa. Kahdessa aineistossa oli käytetty menetelmänä retrospektiivistä kohorttitutkimusta ja yhdessä meta-analyysia. Meta-analyysi tutki 10–24-vuotiaita ja aineisto siihen kerättiin lehtiartikkeleista, kirjoista ja raporteista. Molemmat kohorttitutkimukset toteutettiin päivystysosastoilla, joista ensimmäinen oli 8-18-vuotiaille (n=970) ja toinen 14-18-vuotaille (n=30). Tutkimukset olivat kaikki Pohjois-Amerikassa toteutettu. Aineisto on kuvattu liitteessä 2.

### 5.2 Miten sairaanhoitaja arvioi lapsen itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta

**Haastatteluun liittyvät huomiot** muodostuvat asioista, joita hoitajan tulee tietää, kun haastattelee lasta, jolla on itsetuhoisia ajatuksia (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020). *Luottamuksen luominen* lapsen kanssa helpottaa haastattelun sujumista ja sitä, että lapsen on helpompaa vastata rehellisesti. Tätä voidaan helpottaa suorittamalla haastattelu kaksin, jotta lapsen vanhemman/huoltajan läsnäolo ei vaikuta vastauksiin.

(Ballard ym. 2017; Sisler ym. 2020.) Jos haastattelu tuntuu hankalalta, voi hoitaja käyttää keinoa tunteiden ambivalenssin tutkimista, jolloin keskustellaan kahden ristiriitaisen tunteen samanaikaisuudesta (Sisler ym. 2020). Toisin kuin usein uskotaan *suorat ja avoimet kysymykset* itsetuhoisuudesta eivät lisää sen riskiä, vaan voi olla, että lapset eivät tuo esiin riskiä, jos ei kysytä suoraan (Ballard ym. 2017; Sisler ym. 2020). Sairaanhoidajan *tunteet huomioiva haastattelutyö* on tärkeä työkalu, kun puhutaan näin herkästä aiheesta. Haastattelijan tulee olla selkeä ja neutraali, mutta myös empaattinen. Tulee muistaa oma kehonkieli ja mahdolliset tunteet aiheesta. Avoimuus on tärkeää niin lapsen, kuin hänen vanhempiensa kanssa, jotta saadaan luotua luottamuksellinen ilmapiiri ja näin mahdollisimman paljon tietoa lapsen itsetuhoisuudesta. (Sisler ym. 2020.) *Varhainen puuttuminen*, kun huomaa riskitekijöitä on erityisen tärkeää, jotta voidaan lähteä hoitamaan ongelmia ja auttamaan mahdollisimman pian (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020).

Aineistoista erottui myös erilaiset **itsetuhoisuuteen liittyvät riskitekijät**, joita hoitaja voi seurailta ja kuulostella lapsen käynnin aikana (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020). *Mielenterveyshäiriö* voi olla merkittävä riski itsetuhoisuudelle, jonka takia niiden olemassaolo, sekä menneisyys niiden kanssa on tutkittava (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020). Aineistojen perusteella suosituksena olisi seuloa masennusta vuosittain, sillä se voi kehittyä nopeasti elämäntilanteiden ja - tapahtumien takia (Sisler ym. 2020). Masennuksen ja itsetuhoisten ajatusten, sekä käyttäytymisen välillä on havaittu yhteyksiä, joiden mukaan vaikea ja keskivaikea masennus viittaavat suurempaan itsemurhariskiin (Hooper Weatherly & Smith 2019). *Päihteidenkäyttö* voi olla merkki itsetuhoisesta käytöksestä. Ne voivat myös lisätä riskienottoa ja tuoda päässä olleet ajatukset teoiksi, joka taas voi impulsiivisuuden takia mennä liian pitkälle. (Ballard ym. 2017; Sisler ym. 2020.) *Muut riskitekijät*, joita tulee huomioida ovat kiusaaminen, sosiaalisen median sisällöt, seksuaalivähemmistöön kuuluminen, adoptiohistoria, itsemurhien mahdollinen ihannointi mediassa ja väkivalta niin kokijana, kuin tekijänä (Sisler ym. 2020). Yksi asia, mikä hoitajan kannattaa

myös huomioida on lapsen aggressiivisuus käytöksessä ja keskustelussa. Sitä voi olla hankala tunnistaa (Ballard ym. 2017).

Haastattelun lisäksi ja riskien tunnistamiseen on hyvä ottaa käyttöön **itsetuhoisuuden vakavuuden arvioinnissa käytetyt kyselyt** ja niiden yhdistelmät, jotta saadaan tarvittavaa tietoa itsetuhoisuudesta ja sen vakavuudesta. *Itsetuhoisuuden seulontamittarit* voidaan ottaa käyttöön, vaikka nuori ei tulisi itsemurha-ajatusten takia terveydenhuollon piiriin.

SSHADNESS/HEADSS, PHQ-9, ASQ ja C-SSRS- mittarit sisältävät jokainen aiheita, jotka antavat ymmärrystä itsetuhoisuuden riskeistä. (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020.) Sairaanhoidajan on tärkeää ottaa käyttöön myös *masennus seulontamittari*, jotta sen olemassaolo ja taso voidaan mahdollisimman tarkasti selvittää, tällaisesta on esimerkkinä PHQ-9-mittari (Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020). C-SSRS ja PHQ-9 on yksi hyvä yhdistelmä mittareita, sillä silloin voidaan mitata itsetuhoisuutta, sekä masennuksen tasoa (Hooper Weatherly & Smith 2019). ASQ- mittari on kehitetty yleiskäyttöön päivystykseen, joka luo mahdollisuuden seuloa itsemurhaa myös ensiavussa (Ballard ym. 2017). SHHADNESS/HEADSS- mittari on laajempi kysely, joka tutkii riski- ja suojatekijöitä kahdeksan osa-alueen kautta: vahvuudet, koulu, koti, aktiviteetit, päihteiden käyttö, tunteet/syöminen/masennus, seksuaalisuus ja turvallisuus (Sisler ym. 2020).

Hoitajan on tärkeää huomioida lapsen **taustatiedot** mahdollisimman hyvin ja osata poimia sieltä itsetuhoisuuden merkkejä ja riskitekijöitä. Lapsen taustasta yksi tärkeimpiä asioita selvittää on *aiempi yritys* itsemurhaan, sillä se lisää riskiä, että tapahtuu uusi yritys. Näistä on aina syytä huolestua ja keskustella mahdollisimman tarkasti. Yrityksestä on tärkeää kysyä mikä johti tilanteeseen, mikä suunnitelma oli, sekä kuinka harkittu ja keskeyttikö lapsi sen itse vai jokin muu. (Ballard ym. 2017; Sisler ym. 2020.) Lapsen *menneisyys itsetuhoisuuden kanssa* on tärkeää selvittää taustatietoihin. Merkille pantavat asiat lapsen historiassa ovat: aiemmat psykiatriset sairaudet, suvun itsemurhahistoria, psykososiaalinen historia ja kouluhäiriöt. (Sisler ym. 2020.)

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden ja luotettavuuden huomioiminen kirjallisuuskatsauksessa takaavat, että tutkimus on eettisesti kestävä ja tulokset ovat hyödyllisiä. Vastuu hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisesta on tutkijalla (Arene ry 2020). Tätä artikkeliopinnäytetyötä kootessa otettiin huomioon Hyvän Tieteellisen Käytännön (HTK) periaatteet (TENK 2023). Tutkimustyössä ja raportoinnissa huomioitiin yleinen huolellisuus ja rehellisyys. Raportoinnissa kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä käyttämällä asianmukaisia teksti- ja lähdeviitteitä, näin pidettiin yllä tiedon avoimuutta. Opinnäytetyö käytetään valmiina plagioinnintunnistusjärjestelmässä, jotta saadaan tarkistettua, ettei ole käytetty muiden töitä ilman tarvittavia viittauksia. Tutkimuksen aineisto ja raportointi koottiin asetettujen vaatimusten mukaisesti, jotta se on tarkasti tehty ja tulokset ovat luotettavia. Tärkeitä tekijöitä luotettavuuden arviointiin ovat julkaisukanava, tekijän asiantuntemus ja mahdolliset eturistiriidat (TENK 2023) ja ne on tutkittu jokaisen aineiston kohdalla. Aineistoissa on myös kuvattu auki tutkimusmenetelmät ja tulokset selkeästi.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty opinnäytetyön eettisiä ohjeita opiskelijoille, joita ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan. Näiden ohjeiden avulla edistetään hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistään tieteellistä epärehellisyyttä ja kohennetaan opinnäytetöiden laatua. (Arene ry 2020.) Tutkijalla ei ollut esteitä käsiteltävien aineistojen tai raportoinnin kanssa, vaan niitä pystyttiin objektiivisesti arvioimaan. Aiheeseen perehtyminen ja sen rajaaminen tehtiin ajatuksella ja ajalla, käyttäen näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Tutkimuslupia kyseiseen raporttiin ei tarvittu, sillä opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa ja siinä on käytetty vapaasti saatavia lähteitä.

Artikkeliopinnäytetyön luotettavuus on huomioitu joka osassa tutkimusta ja raportointia. Artikkelien valintaa ohjasivat tutkimuskysymys ja tehtävät rajaukset, joiden avulla saatiin valikoitua luotettavaa ja tutkittua tietoa raportin pohjalle (Helve ym. 2014). Luotettavuutta lisää se, että aineiston keruu on selitetty kattavasti, jolloin tutkimuksen toistettavuus on mahdollista (Avoin tiede

2018). Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät ovat selkeästi kuvattu auki ja tutkimuksen merkitys on perusteltu. Aineiston kerääminen ja analyysi on kuvattu avoimesti ja mahdollisimman tarkasti, jotta ne ovat mahdollista toistaa samanlaisina.

Taulukoiden käyttäminen on yksi keino lisätä luotettavuutta ja myös aineiston ymmärrettävyyttä. Taulukot tulee lisätä tekstin osaan, johon se liittyy tai suurempia aineistoja tarkasteltaessa liitteiksi raportin loppuun, jolloin siihen voi myös viitata tekstissä. Tekstissä tulee käydä ilmi taulukon tarkoitus ja sen sisältö. Taulukoiden tarkoituksena on siis täydentää tekstin tietoja. (Divecha ym. 2023.)

Aineistojen englanninkielisyys ei tuottanut haasteita, sillä kirjoittajan englannin kielen taso on erinomaista, joka lisää tuloksien luotettavuutta, sillä aineiston tulkitseminen ei tuottanut ongelmia. Työhön on käytetty aikaa aineiston analyysiin ja läpikäymiseen, ja aineistohaut on tehty kahteen kertaan, jotta varmistettiin, ettei mitään tärkeää jää tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimusten perusteella saatiin tehtyä kattava aineistotaulukko ja sen perusteella tutkittua aihetta.

Luotettavuutta tarkasteltaessa on tärkeää huomioida mahdolliset luotettavuutta heikentävät seikat läpi työn. Tässä opinnäytetyössä on vain muutamia aineistoja läpikäytävänä ja aineistojen vähäisyys vähentää tiedon monipuolisuutta ja näin ollen tulokset voisivat olla sattumanvaraisia (Koppa 2021). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää, että ammattikorkeakoulun kirjaston kautta ei ole pääsyä kaikkiin tietokannoissa oleviin aineistoihin. Luottavuutta heikentävä tekijä voi olla myös yksin työn tekeminen, joka saattaa aiheuttaa puutoksia tiedossa ja huolimattomuutta (Mäkelä ym. 1996).

## 7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajille työssä käytettävistä arviointikeinoista lasten itsetuhoisuuden selvittämiseen. Aiheeseen päädyttiin, kun koulutuksen aikana huomattiin tiedon vähäisyys aiheesta, vaikka aihe on hyvin vakava. Tästä syntyi halu tuottaa lisää tietoa alan ammattilaisille, jotka ovat kohtaamassa lapsia työssään.

Tutkimusten ollessa Pohjois-Amerikassa tehtyjä ne eivät suoraan kerro Suomen tilanteesta, mutta antavat kuitenkin suuntaa millaista itsetuhoisuuden selvittämisen tulee olla. Suomalaisten lasten itsetuhoisuus on vastaavanlaista, kun länsimaissa (Haravuori ym. 2022), eli esimerkiksi Pohjois-Amerikassa, josta tutkimuksen aineistot ovat. Molemmissa maissa itsemurha on hyvin vakava ongelma, joka on lisääntynyt vuosien saatossa.

Itsetuhoisuus voi henkilöstä ja tilanteesta riippuen näkyä hyvin eri lailla ja sen taustalla olevat syyt vaihdella. Sairaanhoitaja voi työpaikastaan riippumatta kohdata itsetuhoisen lapsen ja siihen tulee olla ammattilaisena valmis, jotta voidaan selvittää itsetuhoisuuden olemassaoloa ja sen tasoa. Opinnäytetyössä tehdyn sisällönanalyysin perusteella muodostui neljä keskeistä menetelmää hoitajalle selvittää lapsen itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta, sekä mitä arvioinnissa tulee huomioida. Arviointiin käytettäviä mittareita löytyi erilaisia, sen lisäksi haastattelu tilanteeseen ja sen kulkuun liittyviä huomioita, potilaan taustan ja mahdollisten itsetuhoisuuden riskitekijöiden huomioiminen.

Sairaanhoitajan tulee osata haastatella lasta, luoden luotettavan ilmapiirin, olemalla empaattinen ja muistaen olla mahdollisimman neutraali kysymysten kanssa, joka helpottaa haastattelun selkeyttä niin lapselle, kuin sairaanhoitajalle. Toisin kuin usein uskotaan suora kysymys itsemurhasta ei lisää sen riskiä, vaan voi olla, että lapset eivät tuo esiin riskiä, jos ei kysytä suoraan. Haastattelu tulisi suorittaa kaksin, kun puhutaan näin vakavasta aiheesta, jottei mitään jää käsittelemättä muiden läsnäolon takia. (Ballard ym. 2017; Sisler ym. 2020.) Luottamuksen myötä haastattelijan on mahdollista saada tarvittavaa tietoa lapsen taustasta, jota sairaanhoitajan tulee osata

arvioida itsetuhoisuuden kannalta (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020). Sairaanhoidajana on erityisen tärkeä kuulostella ja osata käynnin aikana kysellä erilaisista mahdollisista itsetuhoisuuden riskitekijöistä (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020), jotta voidaan mahdollisimman varhain saada lapselle apua (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019). Tarvittaessa sairaanhoitaja voi ottaa käyttöön itsetuhoisuuden seulontamittarin, joka sopii hänen mielestään arviointiin siinä tilanteessa, eli tarvitaanko lyhyempi kysely, vai olisiko sopivaa käyttää kattavampaa mittaria (Ballard ym. 2017; Hooper Weatherly & Smith 2019; Sisler ym. 2020).

Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa vuorovaikutuksen keskeisestä roolista lapsen itsetuhoisuuden arvioinnissa, jos vanhempi/hoitaja ei ole mukana arviointitilanteessa, niin on erityisen tärkeää tuottaa luottavuuden ilmapiiri, jossa lapsi kokee voivansa keskustella hoitajan kanssa (Elo 2022). Varhainen puuttuminen on tärkeää itsetuhoisuuden kanssa, jotta lapselle voidaan saada hänen tarvitsema apu ennen kuin on liian myöhäistä (Suomalainen ym. 2018). Itsetuhoisuus on vaikea keskustelunaihe kenelle tahansa, mutta varsinkin lapselle, sillä hän ei välttämättä ymmärrä ajatuksiaan tai niiden vakavuutta. Paras tapa kuitenkin on jutella asiasta mahdollisimman suoraan ja kysyä ”onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia?”, jos niitä epäilee olevan. (Lapsen itsetuhoisuus, Mielenterveystalo.) Puheeksi ottaminen ei lisää itsetuhoisia ajatuksia, vaan usein on helpottavaa lapselle päästä puhumaan aiheesta. Itsetuhoisuuden merkit ovat aina vakava asia ja ne tulee ottaa puheeksi, jos niitä epäilee. (Suomalainen ym. 2018.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajilla on useita mahdollisia keinoja tarkkailla lasten itsetuhoisuutta ja sen vakavuutta, lapsien käyttäessä terveydenhuollon palveluita. Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna pohdintaan, mitkä arviointikeinot sopisivat omalle osastolle. Protokollia tulisi kehittää sairaanhoitajille eri terveydenhuollon osastoilla, jotta sairaanhoitajilla olisi selkeät ja yhtenäiset toimintatavat seuloa itsetuhoisia lapsia ja selvittää itsetuhoisuuden vakavuutta. Tutkimusta tehdessä löytyi paljon tietoa

itsetuhoisuudesta, mutta lasten itsetuhoisuus on vähän puhuttu ja sitä kautta vähemmän tutkittu aihe. Tästä syystä aihetta tulisi tutkia, siitä tulisi puhua enemmän ja oireita tulisi osata tunnistaa, jotta voitaisiin mahdollisesti välttyä itsemurhilta. Jatkotutkimuksena olisi hyvä selvittää, miten toimia, jos lapsen itsetuhoisuus käy ilmi.

## Lähdeluettelo

**Aalto-Setälä, T.; Huikko, E.; Appelqvist-Schmidlechner, K.; Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020.** *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa.* Vantaa : THL, 2020. Viitattu 13.5.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020\\_006%20verkko%20u.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf)

**Arene ry. 2020.** *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.*

Viitattu: 13. 5 2024 [https://www.arene.fi/wp-](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382)

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382)

**Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Toolkit.** *Zero Suicide.* Viitattu:

11.5.2024. <https://zerosuicide.edc.org/resources/resource-database/ask-suicide-screening-questions-asq-toolkit>

**ASQ Toolkit Summary.** National Institute of Mental Health. Viitattu: 13. 5 2024.

[https://sprc.org/wp-content/uploads/2022/12/asQToolkit\\_0-1.pdf](https://sprc.org/wp-content/uploads/2022/12/asQToolkit_0-1.pdf)

**Avoin tiede. 2018.** *Todennettavuus ja toistettavuus.* Avoin tiede. Viitattu

9.6.2024. [https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus#:~:text=Luotettavuus%20\(reliabiliteetti\)%3A%20ilmaisee%20sen,t oistaa%20kokonainen%20koe%20tai%20tutkimus](https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus#:~:text=Luotettavuus%20(reliabiliteetti)%3A%20ilmaisee%20sen,t oistaa%20kokonainen%20koe%20tai%20tutkimus)

**Ballard, E. D.; Cwik, M.; Van Eck, K.; Goldstein, M.; Alfes, C.; Wilson, M.**

**E.; Virden, J. M.; Horowitz, L. M. & Wilcox, H. C. 2017.** *Identification of At-*

*Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department.*

PubMed. Viitattu 24.4.2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5247314/>

**Chavez, B. ;Sullivan, J. & Portela, P. 2023.** *Improving Adolescent Depression*

*in Primary Care: A Quality Improvement Initiative.* pubMed, 2023. Viitattu

12.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9881523/>

**Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS).** *Columbia University Department of Psychiatry.* Viitattu: 13. 5 2024.

<https://www.columbiapsychiatry.org/research-labs/columbia-suicide-severity-rating-scale-c-ssrs>

**Divecha, C.A.;Tullu, M.S. & Karande, S. 2023.** *Utilizing tables, figures, charts and graphs to enhance the readability of a research paper.* PubMed. Viitattu 9.6.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10394528/>

**Elo, H. 2022.** *Lapsen ja nuoren itsetuhoisuus on keinottomuutta musertavien tunteiden edessä.* Aatos. Viitattu: 4.5.2024.

<https://www.aatosklinikka.fi/blogi/lapsen-ja-nuoren-itsetuhoisuus-on-keinottomuutta-musertavien-tunteiden-edess>

**Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022.** *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen.* Hoitotiede. Viitattu 9.6.2024.

<https://www.theseus.fi/handle/10024/789349>

**Ginsburg, Kenneth R. 2014.** *The SSHADESS Screening: A Stength-Base Psychosocial Assessment. Reaching Teens.* American Academy of Pediatrics, 2014, ss. 225-228. Viitattu 12.5.2024.

[https://www.aap.org/contentassets/0e45de0366d54ec38fbfcb72382a0c6c/rt2e\\_ch32\\_sahm.pdf](https://www.aap.org/contentassets/0e45de0366d54ec38fbfcb72382a0c6c/rt2e_ch32_sahm.pdf)

**Haravuori, H.; Kiviruusu O.; Lindgren, M.; Therman, S.; Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2022).** *Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys - Kouluterveyskyselyn 2021 tuloksia.* Tutkimuksesta tiiviisti 49/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 19.5.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145433/URN\\_ISBN\\_978-952-343-966-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145433/URN_ISBN_978-952-343-966-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Helve, O.; Holopainen, J.; Merenmies, J.; Komulainen, J. & Pyörälä, E. 2014.** *Hyvän artikkelin anatomia.* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 13. 5 2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11895>

**Hooper Weatherly, A. & Smith, T.S. 2019.** *Effectiveness of Two Psychiatric Screening Tools for Adolescent Suicide Risk*. CINAHL. Viitattu 26.4.2024.

<https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=138187839&site=ehost-live>

**Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013.** *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen*. Hoitotiede. Viitattu 10.5.2024.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828>

**Klein, D.; Paradise, S. & Landis, C. 2020.** *Screening and Counseling Adolescents and Young Adults: A Framework for Comprehensive Care*.

PubMed. Viitattu 10.5.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32003959/>

**Koljonen, L. 2023.** *Miksi lapsi satuttaa itseään?* Kummit. Viitattu 6.5.2024.

<https://kummit.fi/miksi-lapsi-satuttaa-itseaan-dktsta-ja-mentalisaatioon-perustuvasta-hoidosta-on-saatu-parhaat-naytot-tunnesaatelyvaikeuksien-ja-itsetuhoisuuden-hoidossa/>

**Koppa. 2021.** *Tutkimuksen toteuttaminen*. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.5.2024.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimukseen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

**Lapsen itsetuhoisuus. Mielenterveystalo.** Viitattu 4.5.2024.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/lapsen-itsetuhoisuus>

**Lapsiasiavaltuutettu. 2024.** *Vakavasti väkivaltaiset ja itsetuhoiset lapset tarvitsevat tehokkaampaa apua*. Viitattu 9.6.2024. [https://lapsiasia.fi/-/tiedote\\_vuosikertomus2023](https://lapsiasia.fi/-/tiedote_vuosikertomus2023)

**Lyhty, M. 2018.** *Miten kohdata itsetuhoinen ihminen?* Super. Viitattu 6.6.2024.

<https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-itsetuhoinen-ihminen/>

**Lyhyt masennuskysely (PHQ-9). Mielenterveystalo** Viitattu: 1.6.2024.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/lyhyt-masennuskysely-phq-9>

**Mäkelä, M.; Varonen, H. & Teperi, J. 1996.** *Systemoitu kirjallisuuskatsaus*

*tiedon tiivistäjänä*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu: 8. 5 2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo60413>

**Pajunen, A. 2022.** *Lasten kuolleisuus jatkaa alenemistaan, mutta nuorten*

*kuolleisuudessa on huolestuttavia piirteitä*. Tieto & trendit. Viitattu: 10. 5 2024.

<https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan->

[mutta-nuorten-kuolleisuudessa-on-huolestuttavia-](https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan-)

[piirteita/#:~:text=Itsemurhat%20nuorten%20yleisin%20kuolemansyy,itsemurhiin](https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan-)

[%20kuoli%20yhteens%C3%A4%20151%20nuorta.](https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan-)

**Partonen, T.; Grainger, M.; Kiviruuu, O. & Suvisaari, J. 2022.** *Viimeinen*

*terveydenhuollon käynti ennen itsemurhaa vuosina 2016-2018*. Viitattu

2.6.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16711>

**Saarnikko, K. 2024.** *Masennustesti on hyödyllinen työkalu oman olon*

*arviointiin*. Potilaan lääkärilehti. Viitattu: 13.5.2024.

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/masennustesti-on-hyodyllinen-tyokalu->

[oman-olon-arviointiin/](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/masennustesti-on-hyodyllinen-tyokalu-)

**Salminen, A. 2011.** *Mikä kirjallisuuskatsaus?* Vaasa : Vaasan yliopisto. Viitattu

10.5.2024. [https://www.uvasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uvasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

**Silvanne, J. 2019.** *Sairaanhoidajien kokemuksia itsetuhoisen nuoren*

*auttamismenetelmistä nuorisopsykiatrisessa osastohoitotyössä*. Centria

Ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.5.2024.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226895/Silvanne\\_Jari.pdf?seque](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226895/Silvanne_Jari.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

[nce=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226895/Silvanne_Jari.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

**Sisler, S. M.; Schapiro, N. A.; Nakaishi, M. & Steinbuchel, P. 2020.** *Suicide*

*assessment and treatment in pediatric primary care settings*. PubMed. Viitattu

24.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7666006/>

**Suomalainen, L.; Seilo, N.; Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018.** *Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen*. Duodecim. Viitattu: 15. 5 2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

**Suominen, K. & Valtonen, H. 2013.** *Itsetuhoisen potilaan arviointi*. Duodecim.

Viitattu: 13. 5 2024.]<https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>

**Tahvanainen, M.; Riipinen, P.; Jääskeläinen, E. & Halt, A-H. 2021.** *Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida?* Duodecim. Viitattu: 13.5.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15799>

**TENK. 2023.** *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Tutkimuseettinen

neuvottelukunta. Viitattu: 13.5.2024. [https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-](https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk)

[kaytanta-htk](https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk)

**Toikkanen, U. 2020.** *Lapsen itsemurhapuhe vaatii selvittelyä*. Lääkärilehti,

2020. Viitattu 5.6.2024. [https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lapsen-](https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lapsen-itsemurhapuhe-vaatii-selvittelya/)

[itsemurhapuhe-vaatii-selvittelya/](https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lapsen-itsemurhapuhe-vaatii-selvittelya/)

## Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukon ala- ja yläluokat

| Alaluokka                         | Yläluokka  |
|-----------------------------------|--|
| varhainen puuttuminen             | haastatteluun liittyvät huomiot                          |
| luottamuksen luominen             |  |
| suorat ja avoimet kysymykset      |  |
| tunteet huomioiva haastattelutyö  |  |
| mielenterveyshäiriö               | itsetuhoisuuteen liittyvät riskitekijät                  |
| päihteiden käyttö                 |  |
| muut riskitekijät                 |  |
| itsetuhoisuuden seulontamittarit  | itsetuhoisuuden vakavuuden arvioinnissa käytetyt kyselyt |
| masennus seulontamittari          |  |
| aiempi yritys                     | taustatiedot   |
| menneisyys itsetuhoisuuden kanssa |  |

## Liite 2. Valitut tutkimukset

| Tekijä(t), vuosi, maa   | Tarkoitus  | Otos (n=), tutkittu ryhmä      | Menetelmä        | Keskeiset tulokset   |
|---|--|--------------------------------|------------------|--|
| Sisler, S. M., Schapiro, N. A., Nakaishi, M., & Steinbuchel, P. 2020, Pohjois-Amerikka  | Tuottaa hoitajille näyttöön perustuvia itsemurhariskin seulonta- ja arviointikeinoja potilaskohtaamisiin nuorten kanssa. | Ikäryhmät 10–14                | meta-analyysi    | Itsemurhan arviointi on tärkeää perusterveydenhuollossa, sillä he ovat etulinjassa hoitamassa lapsia ja nuoria. Artikkelin menetelmiä käyttäen voidaan arvioida järjestelmällisesti, välittää myötätuntoa, toteuttaa turvasuunnitelmia ja lähettää tarvittavat asiakkaat erikoissairaanhoidon arviointiin. |
| Ballard, E. D., Cwik, M., Van Eck, K., Goldstein, M., Alfes, C., Wilson, M. E., Virden, J. M., Horowitz, L. M., & Wilcox, H. C. 2017. Pohjois-Amerikka. | Tuottaa lasten päivystysosastoille seulontakeinot, joilla tunnistaa ja puuttua itsemurhariskiin.                         | (=970), 8–18-vuotiaat potilaat | kohorttitutkimus | Lyhyitä itsetuhoisuuden mittareita voidaan käyttää päivystysosastoilla standardihoitona ja niiden avulla seuloa potilaita, joilla on riski itsemurhaan, vaikka eivät tulisi sen takia hoitoon.   |
| Hooper Weatherly, A.H., & Smith, T.S. 2019. Pohjois-Amerikka.   | Tutkia C-SSRS- ja PHQ-9- mittareiden avulla itsetuhoisuuden ja masennuksen yhteyttä.                                     | (n=30), 14–18-vuotiaat         | kohorttitutkimus | Seulonta antaa suuremman mahdollisuuden seuloa nuoria, joilla on riski itsetuhoisuuteen, ennen kuin tilanne on akuutti. Mittareiden yhdistelmä antaa aikatehokkaan menetelmän, jolla parantaa nuorten mahdollisuuksia päästä tarvittavalle ammattilaiselle.  |