



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tommi Hytönen

Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen ensihoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoito

Opinnäytetyö

7.5.2020

Tekijä Otsikko	Tommi Hytönen Itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaaminen ensihoidossa
Sivumäärä Aika	21 sivua + 1 liitettä 7.5.2020
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaajat	lehtori Pasi Miettinen lehtori Marika Lähdetniemi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ensihoitajille ja ensihoitajaopiskelijoille so- piva oppimateriaali itsetuhoisen nuoren tai lapsipotilaan kohtaamiseen ensihoidotehtävällä. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena työnä, jossa tuotoksena oli itsetuhoisen nuoren ja lap- sen kohtaamiseen soveltuva toimintakortti. Toimintakortti sisältää tarkistuslistatyypiset toi- mintaohteet tehtävälle, sekä niiden lisäksi hiukan ohjeiden taustalla vaikuttavia tekijöitä. Ta- voitteena on parantaa ensihoitajien osaamista, sekä luottamusta omaan osaamiseen itsetu- hoisen lapsen ja nuoren kohtaamisessa.</p> <p>Itsetuhoisuus on varsinkin nuorilla kohtalaisen yleistä. Nuorten itsetuhoisuus vaikuttaa li- sääntyvän nuoren vanhetessa, suurin itsetuhoisen käytöksen riskiryhmä vaikuttaa olevan 16-18 -vuotiaat naiset. Itsetuhoisuuden riskitekijät ovat pitkälti samat kuin itsemurhissa ja aikaisempi itsetuhoisen käytös on jo sinänsä riskitekijä myöhemmälle itsemurhalle, joten itsetuhoisen käytös on syytä ottaa vakavasti. Tyypillisin itsetuhoisen käytöksen taustalla oleva motivaatiotekijä on toive oman olon helpottamisesta. Kuitenkin terveydenhuoltoalan henkilöstönkin parissa tutkimusten mukaan saatetaan luulla potilaan pyrkivän olemaan ta- hallaan hankala ja aiheuttamaan muille hankaluutta toiminnallaan.</p> <p>Kohdatessa itsetuhoista alaikäistä potilasta tärkeintä on pyrkiä kohtelemaan tätä empaatti- sesti ja ymmärtäväisesti. Tällä voi olla merkitystä potilaan avun hakemiseen jatkossa. Ala- ikäisiä potilaita kohdattaessa on syytä muistaa myös huomioida potilaan vanhemmat, mikäli he ovat paikalla. Lastensuojeluilmoitus kuuluu myös Suomessa aina asiaan tämän tyyppi- sissä tehtävissä.</p> <p>Tuotettu toimintakortti pyrkii ohjeistamaan ensihoitajia kohtaamaan itsetuhoista nuorta poti- lasta paremmin. Toimintakortti sisältää myös lyhyitä taustatietoja siitä, miksi mitäkin asioita tulisi tehdä tai mihin tehtävät asiat liittyvät, jotta se toimii paremmin oppimateriaalina. Lisää tutkimuksia varsinkin ensihoidosta tai itsetuhoisen potilaan ensimmäisestä lyhyestä tervey- denhuollon kohtaamisesta ja siinä vaadittavista taidoista ja keinoista kuitenkin tarvitaan vielä.</p>	
Avainsanat	ensihoito, itsetuhoisen nuori, itseopiskelumateriaali

Author Title	Tommi Hytönen Encountering Children or Adolescents Who Self-harm in Pre-hospital Care
Number of Pages Date	21 pages + 1 appendix 7 May 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructors	Pasi Miettinen, Senior Lecturer Marika Lähdetniemi, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to create a learning resource for paramedic students to help them in encountering children or adolescents who self-harm. The aim is to improve the skills and confidence that paramedics need in facing these kinds of patients. A literature review was done first to establish the theoretical basis for the material. The created material itself was a checklist with step-by-step instructions on how to act when dealing with a younger patient who has self-harmed.</p> <p>Self-harming behaviour is surprisingly common among underage people, especially adolescents in their teens. The biggest risk group for this kind of behaviour seems to be young women, aged 16-18. Previous self-harm seems to predict future self-harming behaviour and the risk factors for self-harm are largely the same than in suicide so every self-harming incident should be taken seriously. The attitudes of professionals who deal with self-harming patients seem to differ a lot, ranging from understanding them all the way to being hostile towards them and thinking that patients self-harm to intentionally cause trouble. This usually is not the case, as patients most often report easing their own mood as the primary motivation behind their self-harming behaviour</p> <p>When dealing with young patients who have harmed themselves it is important for the paramedic to try to treat the patient with empathy and understanding. This may have positive effects in patients' willingness to seek professional help in the future. It is also important to acknowledge the parents when the patient is underage. However, further studies about the importance of paramedics' skills and means to interact with a self-harming patient are needed as the current research focuses mainly on hospitals and more extended interactions with the patient.</p>	
Keywords	paramedic, self-harm, study material, checklist

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Itsetuhoisen lapsen/nuoren kohtaaminen ensihoidossa	2
2.1	Käsitteet	2
2.2	Tiedonhaku	3
2.3	Nuoren psyykinen kehitys	4
2.4	Itsetuhoisen lapsen/nuoren kohtaaminen ensihoidossa	5
2.5	Lasten ja nuorten itsetuhoisuuden erityispiirteitä	7
2.5.1	Lasten ja nuorten itsetuhoisen käytöksen toteuttaminen	9
2.6	Laki ja velvollisuudet	10
2.7	Vanhempien kohtaaminen	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
4	Opinnäytetyön toteutus	13
5	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	15
6	Pohdinta	16
6.1	Luotettavuus	16
6.2	Yhteenveto	16
	Lähteet	18
	Liitteet:	
	Liite 1. Taulukko käytetyistä tutkimuksista	

1 Johdanto

Vuonna 2018 Suomessa itsemurhaan kuoli 601 työikäistä ihmistä. Lapsia ja nuoria (10-19V) puolestaan kuoli yhteensä 133, näistä noin 27% johtui itsemurhasta. Jopa 10-14 -vuotiaiden lasten ikäryhmässä itsemurhien osuus oli suuri (26%). On kuitenkin syytä huomata, että sekä itsemurhien, että ylipäänsä kuolemien määrät kasvavat reilusti 15-19 -vuotiaiden ikäryhmään siirryttäessä. (Tilastokeskus, 2018.) Aikaisempi itsemurhayritys on yksi tärkeimpiä, ellei tärkein, itsemurhaa ennustava tekijä. Aikaisempi itsemurhayritys nostaa itsemurhan riskin noin 38-kertaiseksi, riippumatta potilaan muista mahdollisista diagnooseista. (Suominen – Valtonen, 2013.)

Itsensä vahingoittaminen, riippumatta siitä onko tarkoituksena ollut itsensä tappaminen, vaikuttaa lisäävän riskiä myöhempään itsemurhan harkitsemiseen/yrittämiseen. On teorisoitu, että itsensä vahingoittaminen joka tapauksessa jotenkin laskee kynnystä seuraaviin vahingoittamisyrittäisiin. Toistuvan itsensä vahingoittamisen on myös havaittu nostavan entisestään itsemurha-ajatusten/yritysten riskiä. (Whitlock – Muehlenkamp – Eckenrode – Purington – Baral Abrams – Barreira – Kress, 2013.) Vaikuttaa siis siltä, että itsensä vahingoittaminen voi johtaa itseään ruokkivaan kierteeseen.

Itsetuhoisesti käyttäytyneen potilaan kohtaaminen voi aiheuttaa hoitajassa monenlaisia tunteita ja ehkä jopa paniikkiakin, varsinkin jos psykiatrasta osaamista ei hoitajalla ennestään juurikaan ole. Koulutuksen aikana ensihoidon tutkinto-ohjelmassa ei psykiatrian opintoihin ole ehditty hirvittävän paljoa paneutumaan, sillä somaattista opeteltavaa on paljon. Tässä työssä pyritään tuomaan esille olennaisimmat asiat itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaamisesta, jotta ensihoitajan mahdolliset tunnereaktiot jäisivät edes hiukan vähemmälle osaamistason noustessa. Tämä olisi niin hoitajan, kuin potilaankin kannalta edullista: potilas saa näin asiallista ja näyttöön perustuvaa hoitoa ja hoitaja voi luottaa omaan kykyynsä kyseisen potilasryhmän kohtaamisessa.

Ensihoitaja on luultavasti itsemurhaa yrittäneen tai itsetuhoisesti käyttäytyvän potilaan luona ensimmäinen terveysalan ammattihenkilö, ja tällöin sopivassa asemassa arvioimaan potilaan mielentilaa ja ajatuksia niiden vielä ollessa tuoreena mielessä. Toki mahdollinen somaattinen ensihoito on syytä hoitaa ensin, somaattisten vammojen sitä vaa- tiessa. Tämä opinnäytetyö tehdään oppimateriaalin tuottamiseksi Metropolia AMK:n Ensihoidon koulutusohjelmaan.

2 Itsetuhoisen lapsen/nuoren kohtaaminen ensihoidossa

2.1 Käsitteet

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan sellaista oma-aloitteista toimintaa, joka johtaa tahalliseen kehon vahingoittumiseen (Kerr – Muehlenkamp – Turner, 2010). Itsetuhoisuus voi toisaalta olla myös epäsuoraa, jolloin sillä viitataan enemmänkin henkeä uhkaavien riskien ottamiseen (Suominen – Valtonen, 2013). Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä epäsuoraa itsetuhoisuutta, sillä sellaisia potilaita on käytännössä mahdoton tunnistaa ensihoidossa. Mikäli taas potilas on riskinotollaan vahingoittanut itseään, on se tämän opinnäytetyön puitteissa suoraa itsetuhoisuutta. Syömishäiriökäyttäytymistä pidetään tämän työn puitteissa omana häiriönään, eikä sitä tässä lasketa itsetuhoiseksi käyttäytymiseksi.

Itsetuhoista käytöstä on hankala määritellä definitiivisesti kuolemanhakuiseksi tai ei-kuolemanhakuiseksi. On selvää, että itsetuhoisen käytöksen eri lajeilla on erilainen potentiaali johtaa kuolemaan. Epäselvää on, voiko itsetuhoisuudesta itsestään arvioida mahdollista kuolemantouheen tai -aikeen vakavuutta. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että terveydenhuollon ammattilaisetkin suhtautuvat itsetuhoiseen käytökseen eri lailla, riippuen käytöksen oletetusta vakavuudesta. Varsinkin englanninkielisessä lähdekirjallisuudessa pyritään myös erottelemaan ”todellinen” tai ”itsemurhaan pyrkivä” itsetuhoisuus muuten motivoituneesta itsensä vahingoittamisesta (=NSSI/ Non-Suicidal Self-Injury). Tämä määritelmä ei kuitenkaan ole ongelmaton, sillä todellisesta motivaatiosta itsensä vahingoittamiseen saadaan selkoa ainoastaan potilailta kysymällä. Potilaan tai itseään vahingoittaneen henkilön vastaus saattaa kuitenkin vaihdella, eikä teon motiivi välttämättä ole olleenkaan selvä itse tekijälle. (Kapur – Cooper – O’Connor – Hawton, 2013.)

Lapsi määritellään Suomen laissa alle 18-vuotiaaksi (Lastensuojelulaki, 2008). On kuitenkin oletettavissa, että alaikäisten itsetuhoisuuden syissä on ikäkausittaisia eroja, joten tässä työssä käytetään myös määritelmää nuori työn selkeyttämiseksi. Nuorella tarkoitetaan tässä työssä 12-18 -vuotiasta ihmistä (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019).

Ensihoidolla tarkoitetaan ”äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antamista ja tarvittaessa potilaan kuljettamista hoitoyksikköön” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014).

2.2 Tiedonhaku

Tietoa haettiin tunnetuista hoitoalan ja lääketieteen tietokannoista (Cinahl, Medic, PubMed), sekä monialaisista tietokannoista (Science Direct, ProQuest Central). Tietoa haettiin myös manuaalisesti internetistä, kirjastosta, sekä muista lähteistä. Tulokset rajattiin ajankohtaisiin (2010-) lähteisiin, sekä muilla rajauksilla (vertaisarvioidut, kieli suomi tai englanti). Tuloksia rajattiin sekä hakusanoin, että tutkimuksia tai niiden tiivistelmiä lue- malla koskemaan sopivia ikäryhmiä ja mielellään mahdollisimman sopivia kulttuureja. Resurssirajoitteiden vuoksi rajauksena käytettiin myös tekstin saatavuutta ilmaiseksi. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa: *adolescent, youth, children, suicide, suicidal, self-harm, non-suicidal self-harm, self-injury, suicide attempt, itsetuhoisuus, itsemurha, psychological autopsy, cutting, NSSI, non-suicidal self-injury*, sekä näiden erilaiset yhdistelmät.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Valinta-/poissul- kukriteerit	Osu- mia	Valittu otsikon perus- teella	Valittu ti- vistelmän perus- teella	Valittu koko tekstin perus- teella
Medic	itsetuhoisuus	Asiasanojen sy- nonyymit käy- tössä, 2010-	49	2	1	1
Medic	itsemurha	Asiasanojen sy- nonyymit käy- tössä, 2010-	99	3	2	1
Cinahl	self-injury treatment	vertaisarvioidut, synonyymit, 2010-, tiivistelmä	38	2	2	2
Cinahl	suicide risk self harm	vertaisarvioidut, synonyymit, 2010-, tiivistelmä, koko teksti	18	1	1	1
Cinahl	suicide at- tempt AND children	vertaisarvioidut, synonyymit, 2010-, tiivistelmä, koko teksti	99	1	1	0

Manuaalinen haku		vertaisarvioidut, 2010-, tiivistelmä, koko teksti	-	-	-	19
------------------	--	---	---	---	---	----

Manuaalisen tiedonhaun merkitys oli suuri, sillä erilaisilla hakusanayhdistelmillä saatiin valtavia määriä tuloksia, jotka olivat joko hyvin spesifejä (vain tietyn diagnoosin omaavia potilaita, vain tietyn seksuaalisen suuntautumisen tai sukupuolikokemuksen omaavia potilaita), tai antoivat tuhansia hakutuloksia, jolloin systemaattinen läpikäyminen olisi ollut hankalaa tai mahdotonta aikaresurssit huomioiden. Manuaalisesti päästiin etenemään luotettavia julkaisuja ja niissä olevia artikkeleita käyttäen soveltuvien tutkimusten pariin. Käytetyistä tutkimuksista on tehty taulukko, jossa kuvataan käytettyjen tutkimusten keskeiset löydökset. Taulukko on liitetty työn loppuun.

2.3 Nuoren psyykkinen kehitys

Nuoruusikä on merkittävä kehitysvaihe ihmisen elämässä, jonka aikana siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen. Tämä aika on myös murrosten aikaa, siitä yleisesti käytetty nimitys ”murrosikä”. Nuoruudessa muun muassa aivot kokevat suuren muutoksen, uusia hermosoluyhteyksiä muodostuu ja turhia vanhoja karsitaan pois: aivojen ”plastisuus”, eli muokkautuvuus on suurta. Samalla myös ihmisen psykologiset ominaisuudet muuttuvat. Muutokset tapahtuvat yksilölliseen tahtiin ja yksilöllisesti jonkin verran vaihdellenkin, mutta tyypillisesti nuoruusiän aikana ihminen on aivojen kypsyttömyydestä johtuen taipuvaisempi impulsiiviseen käytökseen, tunnekuohuihin ja mahdollisesti jopa depression, kun mantelitulmakkeen aiheuttamia ärsykeitä ei vielä kyetä kunnolla etuaivokuorella käsittelemään. (Kumpulainen – Aronen – Ebeling – Laukkanen – Marttunen – Puura – Sourander, 2016).

Nuoren suhde vanhempiin ja muuhun maailmaan on myös muutoksessa. Nuoruusiässä aletaan tekemään eroa vanhempiin, jolloin kaveripiirien vaikutus ja ryhmään kuulumisen tunne saattavat korostua. Tällöin nuori on myös altis mahdollisille epätoivotuille vaikutuksille ulkopuolelta. Aggression, sekä turhautumisen tunteet ovat normaaleja ja kuuluvat nuoruusikään. Tämä yhdistettynä potentiaalisesti lisääntyneeseen impulsiivisuuteen voi johtaa huonojenkin ideoiden toteuttamiseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019b). Tutkimuksissa onkin huomattu, että nuoret saattavat käyttää itsetuhoisuutta kei-

nona lievittää omaa pahaa oloaan, eikä välttämättä muihin vaikuttaakseen. Nuoret saattavat itsetuhoisella käytöksellään myös toivoa saavansa apua, mikäli eivät sitä oikein muuten osaa hakea. (Taylor – Jomar – Dhingra – Forrester – Shahmalak – Dickson, 2018). Ryhmään kuulumisen tarve saattaa myös osaltaan vaikuttaa käytöksen ilmeneeseen, mikäli nuorella on ystävä tai ystäviä, jotka ovat vahingoittaneet itseään. Australialaisessa tutkimuksessa huomattiin lisääntynyt riski itsetuhoiseen käytökseen niillä, joiden lähipiiriin kuului ystäviä, jotka olivat itseään vahingoittaneet (Hasking – Andrews – Martin, 2013).

Nuorilla myös aivojen palkitsemisjärjestelmä toimii eri lailla kuin aikuisilla. Nuorten palkitsemisjärjestelmän aktivaatiot ovat suurempia kuin aikuisilla, mikä voi osaltaan ajaa nuoria enemmän hakemaan impulsiivisia ”elämyksiä”. Tämä voi selittää esimerkiksi päihdehakuisuuden suurta esiintymistä nuoruudessa. (Kumpulainen ym. 2016). Päihteiden käytön on puolestaan kanadalaisessa tutkimuksessa osoitettu lisäävän itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyttä seitsemäs- ja kymmenesluokkalaisissa nuorissa (Dupuis – Pearl – Papadopoulos, 2019).

2.4 Itsetuhoisen lapsen/nuoren kohtaaminen ensihoidossa

Ensihoidon puolelta aiheesta ei löydy juurikaan tutkittua tietoa. Yksi opinnäytetyö vuodelta 2016 löytyy, mutta siinäkin todetaan aiheen olevan harvemmin ensihoidossa tutkittu. Sen sijaan muuten tietoa löytyy varsinkin nuorista kohtalaisen hyvin. Tutkimuksia on tehty myös erilaisista spesifeistä tilanteista, kuten autististen lasten itsetuhoisuudesta tai tiettyjen geenipoikkeavuuksien vaikutuksista itsetuhoisuuteen, mutta tässä työssä pyrittiin käsittelemään mahdollisimman yleisellä tasolla tehtyjä tutkimuksia, jotta myös tulokset olisivat hyvin yleistettävissä ensihoidon kentälle.

Tutkittaessa lastenosaston hoitajien asenteita itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaamisesta on huomattu, että sairaanhoitajilla on usein epäsuhdassa oleva negatiivinen käsitys omasta osaamisestaan. Sairaanhoitajilla on usein käsitys oman osaamisen puutteesta, kun taas osaamista testattaessa he vastaavat erittäin hyvin teoriakysymyksiin. Myös huomattavalla osalla sairaanhoitajista oli osin negatiivisia tunteita itsetuhoisesti käyttäytynyttä lasta kohtaan, tällaista potilasta saatettiin pitää aggressiivisena tai muuten osaston toimintaa häiritsevänä. Sairaanhoitajat saattoivat myös kokea, etteivät voi ymmärtää potilaan käytöstä. On syytä huomata, että tutkimuksen otanta oli huomattavan pieni. (Fischer – Foster, 2016.)

Mielenkiintoisesti toisessa tutkimuksessa havaittiin ensiavussa/päivystyksessä työskentelevien ihmisten asenteiden muuttuneen itsetuhoisten potilaiden kanssa työskenneltyään myönteisemmiksi. Työntekijät roolista riippumatta kommentoivat aiemmin pitäneensä itsetuhoisia potilaita ”turhina”, mutta potilaiden tarinoita kuultuaan tai lisäkoulutusta saatuaan alkoivat suhtautumaan potilaisiin myönteisemmin. Monet työntekijät kokivat kuitenkin päivystysluontoisessa työssä tärkeimmäksi potilaan välittömistä ongelmista (esim. haavat) huolehtimisen, jättäen psykiatrisen puolen asiat psykiatrisen puolen työntekijöiden hoidettavaksi. Tätä perusteltiin tutkimuksessa toista tutkimusta (Fischer – Foster, 2016) mukaillen sillä, että työntekijät eivät kokeneet olevansa tarpeeksi päteviä puuttuakseen psykiatrisen puolen asioihin. (Koning – McNaught – Tuffin, 2018.)

Itsetuhoisen käytöksen vuoksi sairaalaan joutuneiden potilaiden kokemuksissa tärkeiksi asioiksi nousivat kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunne. Potilaat kokivat, että heille oli tärkeä tuntea jonkun välittävän. Ne potilaat, jotka kokivat tulleen ymmärretyksi ja saaneensa osakseen empatiaa, kokivat olevansa tulevaisuudessa mahdollisesti valmiimpia kertomaan tunteistaan jo ennen itsetuhoisen käytöksen tasolle ajautumista. Toisaalta huolestuttavasti taas osa potilaista koki terveydenhuoltoalan henkilökunnan tuomitsevan heidän käytöstään ja syyttelevän heitä. Tämä vastaavasti saattoi potilaiden mukaan johtaa avun hakemisen hankaloitumiseen jatkossa. (Lindgren – Svedin – Werkö, 2018.)

Myös suomalaisnuorista kerätyssä aineistossa itsetuhoisesti käyttäytyneet potilaat toivoivat kohtaajiltaan avointa ja turvallista dialogia. Tämä koettiin tärkeänä riippumatta kohtaajasta. Nuoret myös toivoivat jonkun huomaavan henkisen pahoinvointinsa ja osoittavan välittämistä nuorta kohtaan. Psykiatrisen hoito koettiin tutkimuksessa hyvinkin positiivisena asiana. (Miettinen, 2012).

Itsemurhaa yrittäneen potilaan (esimerkiksi intoksikaatiot) arvioinnissa yksi olennainen seikka on käytetyn menetelmän letaalius, eli vakavuus tai todennäköisyys johtaa kuolemaan (Käypä hoito: Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito, 2020). Tässä ensihoitaja voi olla huomattavastikin hyödyksi selvittämällä jo tapahtumapaikalla mahdollisimman tarkkaan tapahtumaketjua, vaikkapa käytettyjen lääkkeiden määrää löytyneiden tyhjien liuskojen tai pakkausten perusteella, sekä kyselemällä mahdollisilta läheisiltä. Myöhemmin sairaalassa joudutaan tukeutumaan paljolti potilaan omaan kertomukseen. Varsinkin vakavampien itsemurhayritysten yhteydessä myös kotona saatavilla ole-

vien välineiden (esim. ampuma-aseet, lääkkeet) kartoittamisesta on hyötyä (Kumpulainen ym. 2016). Ensihoitaja voi myös jo paikalla olleessaan pyrkiä kartoittamaan vanhempien kykyä valvoa mahdollisesti itsetuhoista lastaan ja rajata tämän pääsyä käsiksi itsetuhovälineisiin. Näillä havainnoilla voi olla merkitystä sairaalan päässä jatkohoitopaikkaa suunniteltaessa. (Puura, 2018). Ennen kuljetusta voidaan myös pyrkiä parhaan mukaan varmistamaan, ettei potilaalla ole kuljetuksen aikana mahdollista itseään uudelleen vahingoittaa. Potilaan luona on myös syytä olla jatkuvasti mahdollisen tilanteen jälkeen turvallisuudentunteen luomiseksi, sekä potilaan valvomiseksi. (Kuisma – Holmström – Nurmi – Porthan – Taskinen, 2017).

2.5 Lasten ja nuorten itsetuhoisuuden erityispiirteitä

Lastenpsykiatriseen (0-12v) erikoissairaanhoidon ohjattujen potilaiden määrä on Suomessa kasvussa. Tampereen yliopistolliseen sairaalaan lastenpsykiatrialle ohjattujen lähetteidensä määrä lisääntyi noin neljänneksellä vuodesta 2016 vuoteen 2017. Päivystyskiireellisten lähetteidensä määrä puolestaan lisääntyi yli puolella. Suurin osa lähetteisistä on itsetuhoisuuden takia. (Friberg – Kakko – Salmelin – Borg, 2019.)

Lapsilla itsemurhan taustat ovat usein erilaiset kuin nuorilla ja aikuisilla. Lapset hyvin usein päätyvät tekemään itsemurhan kotonaan. Yleisin metodi on tukehtuminen tai hirttäytyminen, toiseksi yleisin amerikkalaisessa tutkimuksessa aseet. Hiukan vajaa kolmannes tutkituista itsemurhaan päätyneistä lapsista oli kertonut aikeistaan jollekulle, sen sijaan lapset eivät jättäneet jälkeensä itsemurhaviestejä. Lasten kohdalla poikien itsemurhat ovat huomattavasti tyttöjen itsemurhia tyypillisempiä. (Sheftall – Asti – Horowitz – Felts – Fontalenna – Campo – Bridge, 2016.)

Suomessa nuorten (11-17v) itsemurhista tehdyssä tutkimuksessa yleisin menetelmä oli puolestaan ampuma-aseet, toiseksi yleisin miehillä hirttäytyminen, naisilla liikenteeseen liittyvät keinot. Munitsemisen arvoista on se, että tutkimus on tehty Pohjois-Suomen aineistosta. Tässäkin tutkimuksessa miessukupuoli oli yliedustettuna, vastaten lähes 80% itsemurhan tekijöistä. Naisilla yli puolilla, miehistä vajaa kolmanneksella oli aiempaa itsemurhaan liittyvää ideaatiota, tai yrityksiä. (Lahti – Harju – Hakko – Riala – Räsänen, 2014).

Amerikkalaisessa itsetuhoisia ajatuksia kartoittavassa tutkimuksessa havaittiin noin 12% 13-18 – vuotiaista amerikkalaisnuorista olleen vakavia itsemurha-ajatuksia. Konkreettisia itsemurhasuunnitelmia oli noin 4% ja itsemurhayritys tai -yrityksiä myös noin 4%:lla amerikkalaisnuorista. Nuorilla naisilla itsemurhaan liittyvät ajatukset ja teot vaikuttavat olevan yleisempiä kuin nuorilla miehillä. (Nock – Green – Hwang – McLaughlin – Sampson – Zaslavsky – Kessler, 2013.)

Portugalissa tehdyssä tutkimuksessa vain noin yksi sadasta itsemurhaa yrittäneestä nuoresta tai nuoresta aikuisesta ei ollut aiemmin vahingoittanut itseään tahallisesti jollain tavalla. Yhteys on siis huomattava. On tärkeä muistaa, että kaikki itseään vahingoittavat eivät toki päädy yrittämään itsemurhaa. Tutkimukseen vastanneista kuitenkin yli 60% ilmaisi toivoneensa kuolemaa ainakin jonain itsetuhoisen käyttäytymisen esiintymiskerralla. (Duarte – Paulino – Almeida – Gomes – Santos – Gouveia-Pereira, 2019).

Englannissa tehdyssä tutkimuksessa 15,5% nuorista oli joskus elämänsä aikana tahallisesti vahingoittanut itseään. Itsetuhoisuus oli huomattavasti yleisempää naispuolisten (23,1%), kuin miespuolisten (7,1%) vastaajien keskuudessa. Ikäryhmistä yleisimmin edustettuna olivat 16 ja 17 -vuotiaat, kun taas tutkimuksen nuorin ikäryhmä, 13 -vuotiaat, olivat selvästi vähiten itsetuhoisesti käyttäytynyt ikäryhmä. Eniten itseään tahallisesti vahingoittanut ryhmä olivat 16-18 -vuotiaat naiset, joista 29% olivat vahingoittaneet itseään jossain vaiheessa elämäänsä. (Morey – Mellon – Dailami – Verne – Tapp, 2016).

Nuorten itsetuhokäyttäytymisen motiivit ovat monisyisiä ja nuoret raportoivat käyttäytymiselleen yleensä useampia kuin yhden syyn. ”Intrapersonaaliset”, eli omaan oloon ja sen helpottamiseen liittyvät motiivit kuten ”olon helpottaminen” tai ”itsensä rankaisu” ovat pääsääntöisesti yleisempiä kuin ”intrapersonaaliset” tai henkilöiden välisiin suhteisiin liittyvät motiivit, kuten ”toisen pelästyttäminen” tai ”kostaminen”. Irlantilaisessa 14-16 -vuotiaiden itsetuhokäytöksen motiiveja kartoittaneessa tutkimuksessa huomattiin myös, että omaa oloa helpottamaan pyrkineet nuoret todennäköisemmin toistivat käytöstään, kuin toisiin käytöksellään vaikuttamaan pyrkineet. Tutkimuksessa spekuloiitiin tämän johtuvan mahdollisesti tunnesäätelykyvyn ylittävästä pahasta olost ja itsetuhoisuudesta tunnesäätelyn pettäessä. (Rasmussen – Hawton – Philpott-Morgan – O’Connor, 2016).

2.5.1 Lasten ja nuorten itsetuhoisen käytöksen toteuttaminen

Sairaalamaailmassa kerätyn aineiston perusteella tehdyssä tutkimuksessa nuorten yleisin itsetuhoisen käytöksen ilmeneminen oli lääkeintoksikaatiot, lääkeaineista yleisimpänä parasetamoli (Hawton – Bergen – Waters – Ness – Cooper – Steeg – Kapur, 2012). Tämä on linjassa aikuisten itsetuhoisuudesta tehtyjen sairaalamaailman tutkimusten kanssa, niissä noin 2/3 tapauksista on johtunut lääke- ja/tai muiden aineiden tahallisesta yliannostuksesta (Cully – Corcoran – Leahy – Dillon – Cassidy – Sheily – Arensman, 2019). Kuitenkin toisessa, sairaalamaailman ulkopuolisessa tutkimuksessa itseään vahingoittaneista nuorista jopa 75% raportoi vahingoittaneensa itseään nimenomaan käsiin viiltellessään. Viiltelyn yleisyydestä nuorten keskuudessa kertoo sekin, että toiseksi suosituin itsensä vahingoittamismenetelmä oli viiltely muualle kehoon (54%). (Morey ym. 2016). Tämä on linjassa myös suuren Portugalissa koululaisilta tehdyn kyselytutkimuksen kanssa (Guerreiro – Sampaio – Figueira – Madge, 2017). Eroa saattaa selittää se, että lääkeaineintoksikaatiot johtavat tyypillisesti aina tiedossa ollessaan sairaalakäyntiin, kun taas itsensä viiltely ei välttämättä somaattisesti vaadi sen kummempaa sairaanhoidollista puuttumista. Varsinkin nuorten viiltelyistä suurin osa onkin lieviä, ja vammoista selvittää tyypillisesti ilman tikkejä tai plastiikkakirurgiaa. Toisaalta lievempien viiltelyhaavojen kanssa päivystykseen tulleilla potilailla oli suurempi riski toistaa itseään vahingoittavaa käytöstä seurantajakson aikana, kuin heillä, joiden haavat vaativat suurempaa kirurgista hoitoa. (Larkin – Corcoran – Perry – Arensman, 2014.)

Nuoria, sekä nuoria aikuisia sisältäneessä tutkimuksessa havaittiin viiltelyn paikalla olevan merkitystä. Yleisimmät viiltelyn paikat olivat näkyvillä; ranteessa, käsivarressa tai olkavarressa. Piilossa oleviin paikkoihin viillelleet potilaat olivat näkyville viiltelijöitä useammin viillelleet aiemminkin, harkinneet viiltelyä etukäteen tai olleet psykiatrisessa hoidossa jossain kohtaa elämäänsä, mukaan lukien viiltelyn ajankohta. Molemmissa ryhmissä yleisin viiltelyyn johtanut yksittäinen tapahtuma/ongelma oli jonkinlaiset ihmissuhdehuolet. Piilossa oleviin paikkoihin viillelleet potilaat myös viiltelivät seurantajakson aikana uudelleen, mutta epäselväksi jää, onko tämä enemmänkin seurausta muista piilossa oleviin paikkoihin liitännäisistä riskitekijöistä, kuin itse paikanvalinnasta. (Gardner – Bickley – Turnbull – Kapur – Taylor – Clements, 2020).

Muita, harvinaisempia itsetuhoisen käyttäytymisen ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi itsensä polttaminen tai lyöminen, nämä kuitenkin ovat huomattavasti viiltelyä ja myrkytyksiä harvinaisempia (Guerreiro – Sampaio – Figueira – Madge, 2017).

Taulukko 2. Itsetuhoisen käytöksen ja itsemurhan riskitekijöitä (mukaillen Valencia-Agudo - Burcher - Ezpeleta - Kramer, 2018; Freuchen - Kjelsberg - Lundervold - Groholt, 2012; de Sousa - dos Santos - da Silva - Perrelli - Sougey, 2017)

Riskitekijä	Itsetuhoisen käytös	Itsemurha
Naissukupuoli	+	-
Miessukupuoli	-	+
Vuorovaikutusongelmat vertaisryhmän kanssa (esim. kiusaaminen)	+	+
Masennusoireet	+	+
Aiempi itsetuhoisen käytös	+	+
Seksuaalinen kaltoinkohtelu	+	+
Vertaisryhmän itsetuhokäytös	+	+
Perheongelmat	+	+

Taulukosta nähdään, että riskitekijät itsetuhoisen käytöksen, sekä itsemurhan taustalla ovat pitkälti samoja. On huomioitava, että taulukossa ei ole taulukoitu kaikkia mahdollisia riskitekijöitä, mutta osa merkittävimmistä. Taulukko ei ole riskitekijän vakavuuden mukaan järjestyksessä.

2.6 Laki ja velvollisuudet

YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa todetaan ensimmäisten kohtien joukossa jokaisella lapsella olevan oikeus elämään, sekä vastaavasti valtioilla olevan velvollisuus taata lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman hyvin (YK, 1989). Myös Suomen kansallinen lainsäädäntö korostaa lasten osalta pyrkimystä taata lapselle mahdollisimman hyvät ja turvalliset kasvuolosuhteet. Lasta tulee myös suojella ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, 1984.)

Ensihoitajalla, kuten kenellä tahansa terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus, mikäli he saavat tietää lapsesta, jonka olosuhteet, tai oma käyttäytyminen edellyttävät mahdollista lastensuojelutarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki, 2008). Käytännöllisesti katsoen, mikäli lapsi tai nuori on itseään tahallisesti vahingoittanut, täytyvät ilmoitusvelvollisuuden kriteerit selkeästi ja lastensuojeluilmoitus on tällöin tehtävä.

Mielenterveyslain mukaan aikuinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon kolmen kriteerin täytyessä. Potilaan on oltava mielisairas, sairauden on oltava sellainen, jonka hoitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi sairautta, tai aiheuttaisi vaaraa potilaalle tai muille ihmisille. Kolmantena kriteerinä on se, että muut mahdolliset hoitokeinot ovat riittämättömiä. Alaikäisten kohdalla laki eroaa olennaisesti lähinnä sanamuodoissa: aikuisen on todettava olevan mielisairas, kun taas lapsen kohdalla laissa sanotaan kriteeristön täytyvän, mikäli lapsella on vakava mielenterveyden häiriö (ja muut kriteerit täyttyvät). On tärkeä myös huomata, että tarkkailuun lähettämisen perusteeksi riittää virkasuhteisen lääkärin tutkimus ja sen jälkeinen arvio siitä, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Pelkän tarkkailulähetteen (ns. ”M1 - lähete”) tekemiseksi ei siis tarvitse absoluuttista varmuutta tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien täytymisestä. (Mielenterveyslaki, 1991.)

Käytännössä laki antaa lasten kohdalla enemmän liikkumavaraa, sillä se ei vaadi psykoottistasoista mielisairautta, tai todennäköistä sellaista, kuten aikuisilta. Vakava mielenterveyden häiriö on taipuisampi käsite, johon voidaan lukea esimerkiksi vakavat käyttäytymishäiriöt (Valvira, 2019). Mikäli potilas ei ole halukas sairaalaan omasta tahdostaan lähtemään, voi virkasuhteessa oleva lääkäri tehdä poliisille virka-apupyynnön. Tällöin poliisi on velvollinen kuljettamaan potilaan sairaalaan. (Mielenterveyslaki, 1991). Käytännön tilanteessa ensihoitaja joutuu tällöin olemaan esim. puhelimella yhteydessä virkasuhteiseen lääkäriin (esim. terveyskeskuksen päivystävä lääkäri), joka tekee virka-apupyynnön ja tämän jälkeen poliisi tulee turvaamaan potilaan kuljetuksen sairaalaan.

On tärkeää huomata, että niin lapsi/nuori, kuin tämän vanhemmatkin saattavat itsetuhoisen käytöksen jälkeisessä akuuttitilanteessa kieltää potilaan olevan itsetuhoisen. Kuitenkin itsetuhoisuus on siinä määrin vakava merkki, että potilas olisi aiheellista ohjata hoidon piiriin, mielellään välittömästi. (Kumpulainen, ym. 2016). Tällöin ensihoitajan on syytä konsultoida lääkäriä mahdollisen M1-lähetteen ja virka-apupyynnön tarpeesta. Myös mahdollisen keskeytyneen itsetuhoisen käytöksen jälkeen (esim. aseiden pitäminen ohimolla tms.) on potilas aina syytä kuljettaa päivystykseen arvioitavaksi, vaikkei somaattista hoidettavaa sinänsä olisikaan. (Käypä hoito: Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito, 2020).

2.7 Vanhempien kohtaaminen

Opinnäytetyössä huomioidaan myös lasten ja nuorten vanhempien kohtaamista, joskaan se ei ole opinnäytetyössä keskeinen painopiste. Vanhempien kohtaamiseen on kuitenkin hyvä olla valmis aina, kun käsitellään lasten ja nuorten potilasryhmää. Vanhemmat saattavat olla tavallistakin stressaantuneempia tai ahdistuneempia, mikäli heidän lapsensa on itseään satuttanut, joten siihenkin on hyvä varautua.

Vanhemmat saattavat reagoida hyvin erilaisilla tavoilla kohdatessaan oman lapsensa itsetuhoista käytöstä. Käytöstä voidaan pitää ikäkauteen kuuluvana tai vaihtoehtoisesti tahallisenä manipulointina ja huonona käytöksenä. Käytöksen toistuessa useita kertoja vanhemmat saattavat jopa turtua tai turhautua lapsen/nuoren itsetuhoiseen käytökseen. (Ferrey – Hughes – Simkin – Locock – Stewart – Kapur – Gunnell – Hawton, 2016).

Masentuneiden lasten vanhempia tutkittaessa huomattiin, että noin kolme neljästä vanhemmasta oli tietoisia lapsensa käytöksen muuttuneen, mutta vain hyvin harva uskoi lapsensa olevan mahdollisesti masentunut (Stapley – Midgley – Target, 2015). Voi siis olla hyvin mahdollista, että vanhemmat ovat huomanneet lapsensa käytöksessä jonkinlaista muutosta, mutta mahdollinen itsetuhoisen käytös tulee silti täysin yllätyksenä. Samassa tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat olevansa erittäin huolestuneita, stressaantuneita, sekä syyttävänsä itseään tai vanhemmuuttaan lapsen oireista. Toisaalta vanhemmat kuvasivat myös avuttomuuden tunnetta. (Stapley – Midgley – Target, 2015.)

Vanhempien kohtaamisessa voidaan hyödyntää yleisiä ”henkisen ensiavun” tekniikoita, onhan vanhempi tässä tilanteessa varmasti kokenut trauman nähtyään tai kuultuaan lapsensa satuttaneen itseään tarkoituksellisesti. Tällaisiin keinoihin kuuluvat esimerkiksi oma rauhallisuus, toisen henkilön (tässä tapauksessa vanhemman) mahdollisen epätyypillisen reaktion hyväksyminen, toisaalta taas mahdollisen reagoimattomuuden hyväksyminen (Kelly – Jorm – Kitchener, 2010). Vanhemmalle on myös syytä informoida mahdollisuuksista kriisiapuun tai muuhun ammattiavun hakemiseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia Metropolian ensihoidon koulutussuuntaan. Oppimateriaalin olisi tarkoitus olla mahdollisimman ymmärrettävä ja konkreettinen ohje ensihoitajaopiskelijoille itsetuhoisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta ja arvioinnista.

Tavoitteena oli parantaa ensihoitajien kykyä kohdata, arvioida ja hoitaa itsetuhoista potilasta mahdollisimman hyvin, ja tätä kautta toivottavasti vaikuttaa positiivisesti potilaan jatkokoon. Samalla pyrittiin parantamaan ensihoitajien luottamusta omaan osaamiseensa. Olennaista on myös ylipäätään tunnistaa itsetuhoiset potilaat ja ohjata heidät sopivaan jatkohoitopaikkaan, jotta heidän vointinsa saataisiin mahdollisimman nopeasti kohenemaan.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä olivat:

1. Mitä ovat lasten ja nuorten itsetuhoisuuteen liittyvät erityispiirteet?
2. Mitä tulee huomioida itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaamisessa ensihoidossa?
3. Millainen oppimateriaali olisi sopiva tämän tiedon välitykseen ensihoitajille?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tuotettiin tarkistuslista/toimintakortti itsetuhoisen lapsen tai nuoren kohtaamisesta. Alussa oli tarkoitus tarkastella aiheesta jo tehtyjä tutkimuksia kirjallisuuskatsauksen omaisesti ja sen jälkeen soveltaa jo tutkittua tietoa vastaamaan määriteltäihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tiedosta tuotettiin itse tarkistuslista oppimateriaaliksi.

Opiskelumateriaalin kehityksessä pyrittiin ajattelemaan yksinkertaisuutta sen vuoksi, että ensihoidossa on syytä osata jo valmiiksi paljon asioita, eikä yksittäiseen ja tarkkaan rajattuun aiheeseen ole syytä määräänsä enempiä syventyä. Toisaalta itsetuhoisen nuoren kohtaaminen on melko poikkeava tapaus muihin ensihoidon ”peruskeikkoihin”

verrattuna, eikä siitä välttämättä saa samanlaista rutiinia kuin yleisempien potilasryhmien hoidosta. Näistä syistä oppimateriaali pyrittiin tuottamaan niin, että se olisi riittävän yksinkertainen ja tarpeen vaatiessa kannettava, jotta sitä voisi kerrata periaatteessa vielä vaikkapa matkalla kohteeseen, mikäli esitiedot antavat ymmärtää kyseessä olevan itse-tuhoisen nuoren sisältävä tehtävä. Tähän tapaukseen sopivimmalta materiaalityypiltä vaikutti ”checklist” tai tarkistuslista.

Tarkistuslistoja (”checklist”) on tutkittu ja käytetty leikkaussaliolosuhteissa jo jonkin aikaa. Tutkimuksissa on havaittu sekä teknisen suorittamisen, että ei-teknisten taitojen, kuten tiimin johtamisen ja kommunikaation parantuvan tarkistuslistoja käytettäessä (Hardy – Gouin – Damm – Compère – Veber – Dureuil, 2018). Tarkistuslistan tulisi olla ytimekäs, selkeä ja enemmänkin asiantuntevan käyttäjänsä tukena kuin kaiken mahdollisen tiedon sisältävänä, kenelle tahansa sopivana tiedonlähteenä. Tarkastuslista ohjaa toimintaa suoraviivaisesti ja sujuvoittaa työskentelyä. (Vieri, 2018).

Tuotettu tarkastuslista soveltuu ehkä paremmin käyttöön kiireettömissä tilanteissa, kiireellisissä tilanteissa potilaan somaattisen tilan hoito on etusijalla, eikä siihen tässä työssä ollut tarkoituskaan puuttua. Tästä syystä tarkastuslistan yhteyteen on laitettu muutamia pieniä tiedollisia kommentteja, jotka tekevät listasta sopivan myös itseopiskelumateriaaliksi. Tarkoituksena oli tuottaa lista, jota voisi sekä opiskella itsenäisesti osan opiskelun jälkeen pääkohdat itsetuhoisen nuoren kohtaamisesta, että soveltaa periaatteessa vaikka tehtävän aikana, mikäli huomaa olevansa ymmällään lähtiessään vaikkapa yöllä tehtävälle.

Mitä tehdään	Taustaa
Somaattinen ensihoito	Ensisijainen hoito
Tunnista itsetuhoisuus	Yleisimpinä menetelminä viiltely ja intoksikaatiot
Osoita empatiaa	Potilaat kokevat tärkeäksi, voi vaikuttaa positiivisesti avun hakemiseen jatkossa
Luo turvallinen ympäristö	Itsetuhovälineiden rajaaminen
Kartoita taustatekijöitä, motiivia	Kuolemantoive? Tyypillisesti omaa pahaa oloa lievittääkseen
Huomioi vanhemmat - kriisiapu?	Vanhempien kyky rajata välineiden saatavuutta? Ilmoita lastensuojeluilmoituksen tekemisestä

Kuljetus - harkitse virka-apua	Lapsilla ei vaadita psykoosia, vakava mielen terveyden häiriö/käyttäytymishäiriö riittää
Lastensuojeluilmoitus	Tehtävä aina tällaisissa tapauksissa

Kuvio 1. Tarkistuslista

5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytetään ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä. Lähteitä käytetään vain viimeisen kymmenen vuoden ajalta (2010-), niiden ajankohtaisuuden takaamiseksi. Lähteet merkitään Metropolian käytäntöjen mukaisesti ja niiden kertoma tieto pyritään välittämään mahdollisimman tarkasti myös opinnäytetyön lukijalle. (TENK, 2012.)

Käytettyjä lähteitä on myös asiaankuuluvuuden nimessä pyritty rajaamaan niin, että niiden tulokset olisivat sovellettavissa mahdollisimman hyvin tyypillisiin ensihoidon tehtäviin. Tarkkaan rajatut, esimerkiksi kulttuuri- ja/tai seksuaalivähemmistöjä erityisesti tarkastelevat tutkimukset on pyritty jättämään huomiotta, tai valitsemaan niistä vain osiot, joiden voidaan olettaa olevan sovellettavissa myös yleisemmällä tasolla. Työssä käsitellyt tutkimukset ovat olleet ikäryhmittäin rajattuja työn alussa määriteltyjen käsitteiden mukaisesti, tai joissain tapauksissa työssä on erikseen mainittu esimerkiksi tutkimuksen käsitelleen nuoria, sekä nuoria aikuisia.

Opinnäytetyön aihetta pyrittiin käsittelemään asiallisesti ja kunnioittavasti, vaikka se olikin ajoittain tunteita herättävä. Työssä sivuttiin myös potilaan läheisten kohtaamista, pyrkien näin huomioimaan potilasryhmään liittyvät tehtävät kokonaisuutena.

Opinnäytetyön tekemisestä laadittiin tilaajana toimivan Metropolia AMK:n kanssa asiallinen opinnäytetyösopimus, jossa sovittiin virallisesti työn aiheesta, aikataulusta, sekä esimerkiksi käyttöoikeuksista (Arene ry, 2020).

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa jo sen lähtökohta: tekijöitä on vain yksi. Tällöin luetut tutkimukset ymmärretään niin kuin opinnäytetyön tekijä ne ymmärtää, eikä mahdollista toista näkökulmaa kaikista tutkimuksista tule. Tämän vaikutuksen vähentämiseksi opinnäytetyössä pyrittiin raportoimaan tutkimuksista ainoastaan faktaosuudet, jolloin väärinymmärryksen tai -tulkinnan riski on huomattavan pieni. Joissain tutkimuksissa oli myös mielenkiintoisia ajatuksia, jotka on pyritty selvästi ilmaisemaan sellaisiksi, eikä faktoina.

Tutkimuksia pyrittiin valikoimaan kansainvälisistä lehdistä manuaalisellakin haulla ja siinä melko hyvin onnistuttiinkin. Myös tutkimusten otantamäärät olivat lähes kaikissa tutkimuksissa melko suuria, pieniä otantamääriä oli vain harvoissa käytetyistä tutkimuksista. Tällaisista pienen otannan tutkimuksista pyrittiin mainitsemaan tekstissä erikseen, mikäli niitä työssä käytettiin.

Aiheen valinta oli kohtalaisen vapaata ja näin tilaajan (Metropolia) puolesta ei opinnäytetyön tekoon liittynyt odotuksia tai puolueettomuuteen vaikuttavia elementtejä. Omat ennakkokäsitykset puolestaan saattoivat opinnäytetyössä hiukan näkyä, tätä toki pyrittiin pitämään mahdollisimman vähäisenä. Kuitenkin on syytä tiedostaa se, että aihe jostain syystä tekijää kiinnosti ja siihen varmasti jonkinlaisia ennakkokäsityksiä tai -oletuksia liittyi. Mielestäni oma suhtautumiseni itsetuhoisesti käyttäytyviin potilaisiin oli kuitenkin lähtökohtaisesti melko neutraali, enkä ainakaan tunnista negatiivisia ajatuksia tähän potilasryhmään liittyen. Tällöin opinnäytetyökin käsittelee aihetta mahdollisimman neutraalisti ja asenteellisuutta suuntaan tai toiseen välttäen.

6.2 Yhteenveto

Nuorten itsetuhoisuus on maailmanlaajuisesti kohtalaisen yleistä. Nuoret ovat vasta kehittymässä aikuisiksi, eivätkä ole kognitiivisesti välttämättä valmiita kaikkien nuoruusiän mukanaan tuomien haasteiden käsittelyyn. Tämä tekee nuoruusiästä "otollisen" paikan itsetuhoisuuden ilmenemiselle. Itsetuhoinen käytös on huomattavasti yleisempää, kuin varsinaiset itsemurhat tai hyvin vakavat niiden yritykset, mutta tulee silti aina ottaa vaka-

vasti. Itsetuhoisen käytöksen ja itsemurhien riskitekijät ovat pitkälti yhtäläiset, ja itsetuhoisen käytös on myös itsessään suuri riskitekijä sekä myöhemmälle itsetuhokäytökselle, että itsemurhalle.

Opinnäytetyötä tehtäessä huomattiin varsinaisen ensihoidon osalta tutkimuksen itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta olevan hyvinkin vähäistä. Ensihoitajien kokemuksia tämän potilasryhmän hoidosta oli tutkittu hieman, ja näitä tutkimuksia työssä käytettiin. Työstä toivotaan olevan hyötyä ensihoidon opiskelijoille ja miksei kentälläkin: se pyrittiin toteuttamaan riittävän rajattuna ja asiaan keskittyvänä, jolloin siitä on helppo saada olennaiset nimenomaan itsetuhoisen nuoren tai lapsen kohtaamiseen liittyvät asiat irti.

Työssä tuotettu toimintakortti on jouduttu tekemään lähinnä sairaalamaailmassa, kyselytutkimuksena nuorilta itseltään saatuja vastauksia ja toiveita, tai erilaisia tutkimustuloksia soveltaen. Tällä lailla tehdyn kortin toimivuus tulisi toki validoida erikseen, mikäli siitä varsinaista toimintaprotokollaa haluttaisiin. Kortti on tässä työssä kuitenkin tehty lähinnä muistutukseksi ja ”muista edes nämä” -tyyppisesti, ottaen huomioon ensihoidon koulutuksen verrattaen suuren somaattisen painotuksen ja ehkä hiukan vähemmällä jäävän psykiatrisen osaamisen. Toimintakortin tärkeintä antia ovatkin varmasti lastensuojeluilmoituksen muistaminen, sekä lasten erilaisen M1-kriteeristön huomiointi kuljetusta ja virka-apua suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tekemisessä aikapaineet asettivat toki omat haasteensa, opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua samana keväänä kuin tekijänkin. Työ edistyi kuitenkin pääsääntöisesti hyvin ja ohjaava opettaja oli hyödyllisenä apuna useammassa kohdassa. Opinnäytetyön tekijälle jäi työstä varmasti enemmän tietoa ja oppia, kuin itse opinnäytetyössä pystyttiin, tai olisi edes tarkoituksenmukaista välittää, mutta tämä on toki pelkästään positiivinen asia. Tekijällä on nyt hiukan itsevarmempi olo omasta osaamisestaan, mikäli itsetuhoisia potilaita töissään joutuu kohtaamaan.

Lähteet

Arene ry, 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkko-dokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Luettu 22.1.2020

Cully, G. – Corcoran, P. – Leahy, D. – Griffin, E. – Dillon, C. – Cassidy, E. – Shiely, F. – Arensman, E. 2019. Method of self-harm and risk of self-harm repetition: findings from a national self-harm registry. *Journal of Affective Disorders* 246: 843-850

de Sousa, Girliani Silva - dos Santos, Marília Suzi Pereira - da Silva, Amanda Tabosa Pereira - Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque - Sougey, Everton Botelho. 2017. Suicide in childhood: a literatura review. *Ciênc. saúde coletiva* 22(9).

Duarte, Tiago A. – Paulino, Sofia – Almeida, Carolina – Gomes, Hugo S. – Santos, Nazaré – Gouveia-Pereira, Maria. 2019. Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*. Julkaistu verkossa ennen painoon menoa. <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>>. Luettu 27.3.

Dupuis, Melanie – Pearl, David L. – Papadopoulos, Andrew. 2019. Evaluating factors associated with thoughts about self-harm in grade seven and ten students living in Canada. *Mental Health & Prevention* 13:50-57.

Ferrey, Anne E. – Hughes, Nicholas D. – Simkin, Sue – Locock, Louise – Stewart, Anne – Kapur, Navneet – Gunnell, David – Hawton, Keith. 2016. Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and mental health* 10:20

Fischer, Gemma – Foster, Celeste. 2016. Examining the Needs of Paediatric Nurses Caring for Children and Young People Presenting with Self-Harm/Suicidal Behaviour on General Paediatric Wards: Findings from a Small-Scale Study. *Child Care in Practice* 22(3): 309-322

Friberg, Ville – Kakko, Kirsi – Salmelin, Raili – Borg, Anne-Mari 2019. Lastenpsykiatrien akuuttiosastohoito TAYS:ssa 2017–18. *Lääkärilehti* 74 (50-52): 2943-2947

Gardner, Kathryn Jane – Bickley, Harriet – Turnbull, Pauline – Kapur, Nav – Taylor, Pete – Clements, Caroline. 2020. The significance of site of cut in self-harm in young people. *Journal of Affective Disorders* 266: 603-609

Guerreiro, Diego Frasilho – Sampaio, Daniel – Figueira, Maria Luísa – Madge, Nicola. 2017. Self-Harm in Adolescents: A Self-Report Survey in Schools from Lisbon, Portugal. *Archives of Suicide Research* 21 (1): 83-99

Freuchen, Anne - Kjelsberg, Ellen - Lundervold, Astri J. - Groholt, Berit. 2012. Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 6(1).

Hardy, Jean-Baptiste – Gouin, Antoine – Damm, Cédric – Compère, Vincent – Veber, Benoît – Dureuil, Bertrand. 2018. The use of a checklist improves anaesthesiologists' technical and non-technical performance for simulated malignant hyperthermia. *Anaesthesia, Critical Care & Pain Medicine* 37(1)

Hasking, Penelope – Andrews, Tori – Martin, Graham, 2013. The Role of Exposure to Self-Injury Among Peers in Predicting Later Self-Injury. *Journal of Youth and Adolescence* 42:1543-1556.

Hawton, Keith – Bergen, Helen – Waters, Keith – Ness, Jennifer – Cooper, Jayne – Steeg, Sarah – Kapur, Navneet. 2012. Epidemiology and nature of self-harm in children and adolescents: findings from the multicentre study of self-harm in England. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 21: 369-377

Kapur, Navneet – Cooper, Jayne – O'Connor, Rory C. – Hawton, Keith. 2013. Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry* 202: 326-328

Kelly, Claire M. – Jorm, Anthony F. – Kitchener, Betty A. 2010. Research article Development of mental health first aid guidelines on how a member of the public can support a person affected by a traumatic event: a Delphi study. *BMC Psychiatry* 10 (49)

Kerr, Patrick L. – Muehlenkamp, Jennifer J. – Turner, James M. 2010. Nonsuicidal self-injury: a review of current research for family medicine and primary care physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine* 23 (2): 240-259.

Koning, Kate Louise – McNaught, Angela – Tuffin, Keith. 2018. Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis. *Community Mental Health Journal* 54(6): 814-822

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas. 2017. *Ensihoito*. Helsinki: SanomaPro Oy

Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre. 2016. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Käypä hoito -suositus: Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. 2020. Verkko-dokumentti. Luettavissa osoitteessa: < <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>>. Luettu 27.3.2020'

Lahti, Anniina – Harju, Aleksi – Hakko, Helinä – Riala, Kaisa – Räsänen, Pirkko. 2014. Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland. *Journal of Psychiatric Research* 58:123-128

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Annettu Helsingissä 01.01.1984

Larkin, Celine – Corcoran, Paul – Perry, Ivan – Arensman, Ella. 2014. Severity of hospital-treated self-cutting and risk of future self-harm: a national registry study. *Journal of Mental Health* 23 (3): 115-119

Lastensuojelulaki. Annettu Helsingissä 01.01.2008.

Lindgren, Britt-Marie – Svedin, Carl Göran – Werkö Sophie. 2018. A Systematic Literature Review of Experiences of Professional Care and Support Among People Who Self-Harm. *Archives of Suicide Research* 22(2): 173-192

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019a. Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys. Verkkosivu. < <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>> Luettu 22.1.2020

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019b. 12-15 -vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Verkkodokumentti. Luettavissa verkossa: < <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>>. Luettu 3.4.2020

Morey, Yvette – Mellon, Dominic – Dailami, Narges – Verne, Julia – Tapp, Alan. 2016. Adolescent self-harm in the community: an update on prevalence using a self-report survey of adolescents aged 13–18 in England. *Journal of Public Health* 39 (1): 58-64

Mielenterveyslaki. Annettu Helsingissä 01.01.1991.

Nock, Matthew K. – Green, Jennifer Greif – Hwang, Irving – McLaughlin, Katie A. – Sampson, Nancy A. – Zaslavsky, Alan M. – Kessler, Ronald C. 2013. Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents. *JAMA Psychiatry*. 70(3):300-310.

Puura, Kaija. 2018. Itsetuhokäytös lapsuusiässä. Verkkodokumentti. Saatavilla maksullisesti osoitteessa <<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00815>>. Luettu 8.4.2020

Rasmussen, Susan – Hawton, Keith – Philpott-Morgan, Sion – O'Connor, Rory. 2016. Why do adolescents self-harm? An investigation of motives in a community sample. *Crisis* 37:176-183.

Sheftall, Arielle H. – Asti, Lindsey – Horowitz, Lisa M. – Felts, Adrienne – Fontalenna, Cynthia A. – Campo, John V. – Bridge, Jeffrey A. 2016. Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents. *Pediatrics* 138(4).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä: Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7. Verkkodokumentti. < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70313/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf>. Luettu 22.1.2020

Stapley, Emily – Midgley, Nick – Target, Mary 2015. The Experience of Being the Parent of an Adolescent with a Diagnosis of Depression. *Journal of Children and Family Studies* 25:618-630

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkójulkaisu]. 2018, Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_001_fi.html> Luettu 20.1.2020

Suominen, Kirsi – Valtonen, Hanna 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. *Duodecim* 129 (8). s. 881-885.

Taylor, Peter J. – Jomar, Khowla – Dhingra, Katie – Forrester, Rebecca – Shahmalak, Ujala – Dickson, Joanne M. 2018. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders* 227:759-769.

TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 22.1.2020

Valencia-Agudo, Fatima - Burcher, Georgina Corbet - Ezpeleta, Lourdes - Kramer, Tami. 2018. Nonsuicidal self-injury in community adolescents: a systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *Journal of Adolescence* 65:25-38

Valvira 2019. Tahdosta riippumaton hoito. Verkkodokumentti. Luettavissa osoitteessa: <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys>>. Luettu 31.1.2020

Vieri, Jenni. 2018. Toimintakortit hätätilantesiin leikkaussalissa. *Finnanest* 51(4): 312-315

Whitlock, Janis - Muehlenkamp, Jennifer - Eckenrode, John - Purington, Amanda - Baral Abrams, Gina - Barreira, Paul - Kress, Victoria 2013. Nonsuicidal Self-Injury as a Gateway to Suicide in Young Adults. *Journal of Adolescent Health* 52 (4). s. 486-492.

Yhdistyneet Kansakunnat 1989. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Verkkodokumentti. <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf>. Luettu 28.1.2020

Taulukko käytetyistä tutkimuksista

Taulukko olennaisimmista käytetyistä tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi	Tutkimus	Keskeiset löydökset
Cully, G. – Corcoran, P. – Leahy, D. – Griffin, E. – Dillon, C. – Cassidy, E. – Shiely, F. – Arensman, E. 2019	Method of self-harm and risk of self-harm repetition: findings from a national self-harm registry	Itsetuhoisuuden metodeja, niiden yleisyyttä ja toiston riskiä
de Sousa, Gírlani Silva - dos Santos, Marília Suzi Pereira - da Silva, Amanda Tabosa Pereira - Perrelli, Jacqueline Galdino Albuquerque - Sougey, Everton Botelho. 2017	Suicide in childhood: a literature review	Lapsuusiän itsemurhariskiä lisäävät tekijät
Duarte, Tiago A. – Paulino, Sofia – Almeida, Carolina – Gomes, Hugo S. – Santos, Nazaré – Gouveia-Pereira, Maria. 2019	Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts.	Itsetuhoisen käytöksen liittyminen itsemurhariskiin, kuolinajatuksia itsetuhoikäyttäytymisessä
Dupuis, Melanie – Pearl, David L. – Papadopoulos, Andrew. 2019	Evaluating factors associated with thoughts about self-harm in grade seven and ten students living in Canada	Itsetuhoisiin ajatuksiin liittyvät tekijät
Ferrey, Anne E. – Hughes, Nicholas D. – Simkin, Sue – Locock, Louise – Stewart, Anne – Kapur, Navneet – Gunnell, David – Hawton, Keith. 2016	Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study	Vanhempien toiminta muuttui lapsen itsetuhoisen käytöksen jälkeen

Fischer, Gemma – Foster, Celeste. 2016	Examining the Needs of Paediatric Nurses Caring for Children and Young People Presenting with Self-Harm/Suicidal Behaviour on General Paediatric Wards: Findings from a Small-Scale Study	Sairaanhoitajat kokevat usein osaamisen puutetta itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa
Gardner, Kathryn Jane – Bickley, Harriet – Turnbull, Pauline – Kapur, Nav – Taylor, Pete – Clements, Caroline. 2020	The significance of site of cut in self-harm in young people.	Viiltelypaikka voi kuvata potilaan aiempaa viiltelytaustaa
Guerreiro, Diogo Frasilho – Sampaio, Daniel – Figueira, Maria Luísa – Madge, Nicola. 2017	Self-Harm in Adolescents: A Self-Report Survey in Schools from Lisbon, Portugal	Viiltely on yleisin nuorten itsetuhokäytöksen muoto
Freuchen, Anne - Kjelsberg, Ellen - Lundervold, Astri J. - Groholt, Berit. 2012	Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample	Aiempi itsetuhoisen käytös tai -ajattelu lisää itsemurhariskiä
Hasking, Penelope – Andrews, Tori – Martin, Graham, 2013	The Role of Exposure to Self-Injury Among Peers in Predicting Later Self-Injury	Itsetuhoisesti käyttäytyneet ystävät saattavat olla itsetuhokäytöksen riskitekijä
Hawton, Keith – Bergen, Helen – Waters, Keith – Ness, Jennifer – Cooper, Jayne – Steeg, Sarah – Kapur, Navneet. 2012	Epidemiology and nature of self-harm in children and adolescents: findings from the multicentre study of self-harm in England	Yleisin sairaalaan joutanut itsetuhokäytöksen muoto oli intokasit
Kapur, Navneet – Cooper, Jayne – O’Connor, Rory C. – Hawton, Keith. 2013	Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy?	Itsetuhoisesti käyttäytyneen potilaan motiivi ei välttämättä ole selvä tälle itselleen

Kerr, Patrick L. – Muehlenkamp, Jennifer J. – Turner, James M. 2010	Nonsuicidal self-injury: a review of current research for family medicine and primary care physicians	Tässä työssä käytetty käsitteen määrittelyyn
Koning, Kate Louise – McNaught, Angela – Tuffin, Keith. 2018	Emergency Department Staff Beliefs About Self-Harm: A Thematic Framework Analysis	Työntekijät eivät kokee olevansa päteviä itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen
Lahti, Anniina – Harju, Aleks – Hakko, Helinä – Riala, Kaisa – Räsänen, Pirkko. 2014	Suicide in children and young adolescents: A 25-year database on suicides from Northern Finland	Tyypillisin nuorten itsemurhametodi on ampuminen
Larkin, Celine – Corcoran, Paul – Perry, Ivan – Arensman, Ella. 2014	Severity of hospital-treated self-cutting and risk of future self-harm: a national registry study	Lievimpien viiltelyhävöjen tekijöillä suuri riski uusista käytöistä
Lindgren, Britt-Marie – Svedin, Carl Göran – Werkö Sophie. 2018	A Systematic Literature Review of Experiences of Professional Care and Support Among People Who Self-Harm	Itsetuhoisille potilaille on tärkeä tuulla kuulukuksi ja ymmärretyksi
Morey, Yvette – Mellon, Dominic – Dailami, Narges – Verne, Julia – Tapp, Alan. 2016	Adolescent self-harm in the community: an update on prevalence using a self-report survey of adolescents aged 13–18 in England	Käsiin viiltely on nuorten yleisin itsensä vahingoittamisen tapa
Nock, Matthew K. – Green, Jennifer Greif – Hwang, Irving – McLaughlin, Katie A. – Sampson, Nancy A. – Zaslavsky, Alan M. – Kessler, Ronald C. 2013	Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents	12% 13-18v amerikkalaisnuorista on ollut itsemurha-ajatuksia
Sheftall, Arielle H. – Asti, Lindsey – Horowitz, Lisa M. – Felts, Adrienne – Fontalenna, Cynthia A. – Campo, John V. – Bridge, Jeffrey A. 2016	Suicide in Elementary School-Aged Children and Early Adolescents	Lasten itsemurhame-netelmien kartoitus, pojilla itsemurhat yleisempiä kuin tytöillä

Stapley, Emily – Midgley, Nick – Target, Mary 2015	The Experience of Being the Parent of an Adolescent with a Diagnosis of Depression	Vanhemmat eivät uskoneet lapsensa olevan masentunut vaikka olivat huomanneet oireita
Taylor, Peter J. – Jomar, Khowla – Dhingra, Katie – Forrester, Rebecca – Shahmalak, Ujala – Dickson, Joanne M. 2018	A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury	Nuoret lievittävät itsetuhoisuudella omaa pahaa oloaan
Valencia-Agudo, Fatima - Burcher, Georgina Corbet - Ezpeleta, Lourdes - Kramer, Tami. 2018	Nonsuicidal self-injury in community adolescents: a systematic review of prospective predictors, mediators and moderators	Itsetuhoisuutta ennustavia tekijöitä mm. masennusoireet, naissukupuoli
Whitlock, Janis - Muehlenkamp, Jennifer - Eckenrode, John - Purington, Amanda - Baral Abrams, Gina - Barreira, Paul - Kress, Victoria 2013	Nonsuicidal Self-Injury as a Gateway to Suicide in Young Adults	Itsensä vahingoittaminen lisää riskiä myöhempään itsetuho-/itsemurhakäytökseen