

Elina Liukkonen

Mari Nissinen

NUORTEN ITSEMURHIEN EHKÄISY

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (AMK)
Tekijät	Elina Liukkonen ja Mari Nissinen
Työn nimi	Nuorten itsemurhien ehkäisy Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	91 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaajat	Sari Laanterä ja Riitta Kuismen

TIIVISTELMÄ

Itsemurha tarkoittaa oman elämän päättämistä tarkoituksella tai vapaaehtoisesti. Itsemurhat ovat yleisiä nuoruudessa etenkin 20–24-vuotiaiden joukossa, ne ovat yksi yleisimmistä kuolinsyistä 15–19-vuotiailla nuorilla. Nuorten miesten yleisin kuolinsyy on itsemurha. Yleisemmin tytöillä kuin pojilla on itsemurhayrityksiä, kun taas pojilla itsemurhakuolleisuus on yleisempää kuin tytöillä. Itsemurhaa yrittäneitä nuoria Suomessa on 3–5 prosenttia ja nuorista 10–15 prosentilla on ollut toistuvia ja vakavia itsemurha-ajatuksia. Vuonna 2019 itsemurhan tehneitä alle 25-vuotiaita nuoria oli 85. Nuorten 15–24-vuotiaiden itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä oli 26 prosenttia.

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten itsemurhien ehkäisyä ja sen tavoitteena on lisätä tietoa siitä, miten nuorten itsemurhia voisi ehkäistä. Tutkimuskysymyksenä oli millaisia keinoja on ehkäistä nuorten itsemurhia? Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kymmenen tutkimusta. Katsaukseen sisältyneet julkaisut analysoitiin luokittelemalla.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että nuorten itsemurhien ehkäisyssä on tärkeitä huomioida koko perhe. Moniammatillinen yhteistyö, ennaltaehkäisevä työ, varhainen puuttuminen, puheeksiotto sekä matalan kynnyksen palvelut ovat keskeisessä osassa.

Jatkokehitysideoina ehdottaisimme, että kouluissa voisi opettaa lisää mielenterveystyöstä, itsemurhista ja niiden ennaltaehkäisystä. Aihe on tärkeä, koska on oletettavissa, että erilaiset ja eritasoiset mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät lieveilmiöt tulevat lisääntymään tulevaisuudessa nuorten keskuudessa.

Tästä opinnäytetyöstä hyötyvät terveys- ja sosiaalialan opiskelijat, työtä voi hyödyntää opetusmateriaalina lasten ja nuorten hoitotyön sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksojen tukena. Työtä voivat hyödyntää kaikki nuorten parissa työskentelevät ja aiheesta kiinnostuneet.

Asiasanat: nuoriso, mielenterveys, ahdistus, itsemurha, itsetuho, itsemurhien ehkäisy

Degree title	Bachelor of health care
Authors	Elina Liukkonen and Mari Nissinen
Thesis title	Prevention of suicides amongst youth A descriptive literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	91 pages, 11 pages of appendices
Supervisors	Sari Laanterä and Riitta Kuismin

ABSTRACT

The definition of suicide is ending your own life purposely or voluntarily. Suicides are common with adolescents especially among 20 to 24 years old, they are one of the most common reasons of death between 15 to 19 years old. The most common cause of death with young men is suicide. There are more suicide attempts among girls than boys whereas there are more deaths from suicide with boys than girls. Repeated severe suicidal thoughts have been experienced by 10—15 per cent of adolescents in Finland and 3—5 per cent have tried to actually commit suicide. In 2009 there were 85 of under 25 years old who had ended their life. Among 15 to 25 years old youth 26 percent of all deaths were suicides.

The work was carried out as a descriptive literature review. The purpose of the thesis is to describe the prevention of suicides among young people and the aim is to increase knowledge about how young people can commit suicide. The research question was what are the ways to prevent youth suicide? A total of ten studies were selected for the literature review. The publications included in the review were analyzed by classification.

It can be concluded that in the prevention of suicides of adolescences it is very important to pay attention to the whole family. Multiprofessional cooperation, precautionary work, early interfering, and easy access to services are the crucial part.

We suggest that schools should include more teaching in mental health, suicides, and prevention. The subject is important, because it is expected that different mental health problems and side effects will increase amongst adolescents.

This thesis is beneficial for the students of health and social care, it can be used as teaching material for the courses nursing of children and youth as well as mental health and substance abuse nursing. This thesis benefits all staff members working with adolescents and all interested in the subject.

Keywords: youth, mental health, anxiety, suicide, self-harm, suicide prevention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY.....	6
3	NUORUUDEN KEHITYSVAIHEET.....	8
4	NUOREN MIELENTERVEYS.....	12
	4.1 Ahdistuneisuus.....	15
	4.2 Masennus.....	15
	4.3 Itsetuhoisuus.....	16
5	NUORTEN ITSEMURHAT.....	18
	5.1 Itsemurhien riskitekijät.....	21
	5.2 Miten huomioida itsemurhaa yrittäneen nuoren omaiset ja läheiset?.....	23
6	PUHEEKSIOTTO TYÖKALUNA.....	24
7	ITSEMURHIEN EHKÄISYKEINOT.....	27
	7.1 Kolmannen sektorin palvelut nuorille.....	31
	7.2 Chat-palveluita nuorille.....	33
	7.3 Nuorten itsemurhien ehkäisyyn liittyvät hankkeet.....	34
8	TERVEYDENHOITAJAN TYÖ KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	38
9	LAINSÄÄDÄNTÖÄ NUORTEN JA TERVEYDENHOITAJIEN ASEMESTA.....	40
10	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	45
11	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	46
12	TIEDONHAUN KUVAUS.....	47
13	AINEISTON ANALYYSI.....	53
14	NUORTEN ITSEMURHIEN EHKÄISY.....	54
15	POHDINTA.....	57
	15.1 Keskeisten tulosten tarkastelu.....	60
	15.2 Luotettavuus.....	63
	15.3 Eettisyys.....	64
	15.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysideat.....	65
	LÄHTEET.....	68

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on nuorten itsemurhien ehkäisy.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten itsemurhien ehkäisyä ja tavoitteena on lisätä tietoa, miten nuorten itsemurhia voisi ehkäistä. Opinnäytetyössä esitetään yleistä tietoa itsemurhista, nuorten itsemurhien yleisyyttä, itsemurhille altistavia riskitekijöitä sekä keinoja ennaltaehkäistä itsemurhia. Aihe on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kannalta merkityksellinen ja tärkeä. Kouluterveydenhoitajien on tärkeää tietää nuorten itsemurhien ehkäisystä, koska kouluterveydenhoitajan vastaanotolle voi tulla nuori, jolla voi olla itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoisuutta. Tässä opinnäytetyössä tutkimme tarkemmin nuoria, jotka ovat iältään 13–17-vuotiaita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on meneillään tavoite- ja toimenpidesuunnitelma Kansallisesta lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelmasta vuosille 2018–2025. Vuosittain n. 89 alle 25-vuotiasta nuorta tekee itsemurhan. Sairaalan vuodeosastohoidossa oli vuosina 2014–2016 vuosittain n. 700 nuorta itsensä vahingoittamisen seurauksena. Poikia kuolee tyttöjä enemmän itsemurhan seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a,17.)

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma on THL:n hanke. Hankkeen yhteistyökumppani on Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM), joka toimii myös hankkeen rahoittajana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Ehkäisyohjelman tarkoituksena on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomiointi yhteiskunnan eri tasoilla ja toimialoilla. Mielenterveys nähdään tuettavana voimavarana. Strategiassa painottuvat lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, mielenterveysjohtaminen sekä palvelut. Strategiassa ehdotetaan tekemään seurantaa ja käyttämään kehitettäviä ja jo voimassa olevia mittareita. Strategialla halutaan parantaa mielenterveysosaamista ja itsemurhien ehkäisyä. (Vorma ym. 2020.) Itsemurhien ehkäisyohjelmaa voi hyödyntää tietolähteenä työssä terveydenhoitajana, kun kohtaa itsemurhavaarassa olevan nuoren, koska ehkäisyohjelmassa on esitelty keinoja,

joilla voi ehkäistä itsemurhia. Ehkäisyohjelmassa seurataan itsemurhien ehkäisyyden ehdotettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta ja toteutumista. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2021a.)

Vuonna 2019 alle 25-vuotiaana itsemurhia tehneitä oli 85, mikä on kaikista itsemurhan tehneistä 12 %. Näistä naisten osuus on yli kolmannes. Itsemurha on keskeisin kuolemansyy nuorilla. Suuri itsemurhien osuus muihin ikäryhmiin nähden johtuu osin siitä, että nuorten kuolleisuus muihin kuolemansyihin on vähäistä. (Tilastokeskus 2021.)

Vuonna 2012 maailmalla tehtiin 803 900 itsemurhaa, joista keski- ja matalapalkkaisten osuus oli 606 700 eli 75.5 % ja korkeapalkkaisten osuus jää alle 200 000 (197 200), joka on 24.5 % koko väestöstä. Tämä tarkoittaa, että joka 40. sekunti yksi ihminen tekee itsemurhan jossakin päin maailmaa. (WHO-raportti 2014, 18.) Itsemurhien tekotapoina maailmanlaajuisesti tarkasteltuna yleisimmät itsemurhan tekotavat olivat hirttäytyminen, ampuma-ase sekä torjunta-aineiden (esimerkiksi hyönteismyrkki) nieleminen (WHO-raportti 2014, 07). Maailmalla vuosittain itsemurhan tekee yli 700000 ihmistä ja se on nuorten 15–29-vuotiaiden keskuudessa neljänneksi yleisin kuolinsyy. (WHO s.a.)

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Toimeksiantajamme ja työn tilaaja on Xamk, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Mikkelin kampus, Terveysala. Xamk on yhdistynyt vuonna 2017 Kymmen ja Mäntyn yhteistyön tuloksena ja siihen kuuluvat kampukset Mikkelin lisäksi Kouvolassa, Kotkassa ja Savonlinnassa. Xamk tarjoaa lähes 50 amk-tutkintokoulutusta ja yli 30 yamk-koulutusta. Xamkissa on tutkintokoulutuksen lisäksi Suomen laajin avoin amk-tarjonta sekä mikrokursseja ja runsaasti muita täydennyskoulutuksia. Yhteinen osaaminen ammattikorkeakoulututkinnoissa koostuu työyhteisöosaamisesta, eettisestä osaamisesta, oppimisen taidoista, kansainvälistymisosaamisesta sekä innovaatio-osaamisesta. Kampuksilla on 464 kansainvälistä tutkinto-opiskelijaa kuudessa eri kansainvälisessä tutkintokoulutuksessa. Opiskelijoita on 65 eri maasta. Kansainvälisiä hankkeita on 57 kappaletta. (XAMK s.a.)

Opintoja voi suorittaa oman suunnitelman mukaan joustavasti, osan jopa kokonaan verkossa. Xamkissa on laaja ja monipuolinen opintotarjonta. (Mikkelin kampus s.a.) Vuonna 2019 Xamkissa oli 9500 tutkinto-opiskelijaa (Mikkelissä reilu 4000, Kouvolassa 2000, Kotkassa 2800 ja Savonlinnassa 700) ja 6500 avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Henkilökuntaa Xamkissa on yli 800. (Xamkin avainluvut s.a.) Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on strategia vuosille 2020–2030. Strategian tavoitteena 2025 on uusien yritysten, töiden ja osaamisen luominen, koulutusviennin lisääminen sekä positiivinen väestönkehitys. (Strategia 2020–2030 s.a.)

Xamkin arvoja ovat toiminnan vastuullisuus, kestävät valinnat, vastuu työn tuloksista ja tasa-arvoinen sekä yhdenvertainen kohtelu. Ammattikorkeakoulu innostaa ja valmentaa tutkimiseen ja uuden oppimiseen sekä yrittäjyyteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tähtää kaikessa korkeaan laatuun ja vaikuttavuuteen. Kumppaneiden kanssa kehitetään uusia kestävän kehityksen ratkaisuja ja huolehditaan että työssä ja opinnoissa on hyvä olla. (Strategia 2020–2030 s.a.) Strategiassa todetaan että “Xamk on vastuullinen hyvinvoinnin, teknologian ja luovan talouden korkeakoulu” (Mikkelin kampus s.a.).

Sairaanhoitajakoulutus on yksi sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoista. Tutkinnon laajuus on 210 op. Tutkintonimike on sairaanhoitaja AMK. Sairaanhoitajan tutkinnon opetussuunnitelmaa ohjaa EU-direktiivit yleissairaanhoitajuudesta (180 op) ja se määräytyy valtakunnallisen yleissairaanhoitajien osaamisvaatimuksien mukaan, joihin kuuluu yhteisiä osaamisalueita (ydinosaaminen ja täydentävä) ammattikorkeakoulun kanssa. Ydinosaamisella tarkoitetaan pätevyyttä, tietoja ja taitoja, joita sairaanhoitajan on hallittava työelämässä. Tämä on myös pohja uuden oppimiselle. Täydentävällä osaamisella tarkoitetaan tutkinnon ydinosaamisen laajentamista ja syventämistä. (Sairaanhoitajakoulutus Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 210 op s.a.)

Tutkintokohtainen osaaminen koostuu mm. asiakaslähtöisyydestä, eettisyydestä, tiedonhallinnasta, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä ammatillisuudesta. Koulutuksesta noin kolmasosa on harjoit-

telua erilaisissa yksiköissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikois-sairaanhoidossa sekä kolmannen sektorin paikoissa. Teoriatiedon lisäksi harjoitellaan hoito- ja ohjaustilanteita erilaisten nykyaikaisten ja uudenaikaisten simulaatio- harjoitteiden avulla. Koululla on näihin digitaalisiin oppimisympäristöihin omat simulaatio tilansa. (Sairaanhoitajakoulutus Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 210 op s.a.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon kuuluu myös terveydenhoitajakoulutus. Terveydenhoitajakoulutuksen laajuus on 240 op. Tutkin-tonimike on terveydenhoitaja AMK. Terveydenhoitaja koulutuksessa opiskellaan ensin yleissairaanhoitajan opintoja, opintojen loppuvaiheessa terveydenhoitajan opintoja. Terveydenhoitajan opintojen ydiosaaminen koostuu terveyden edistämisestä, näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, kliinisestä hoitotyöstä sekä harjoittelusta, hoitotyön ammatillisista perusteista, oppinäytetyöstä sekä kieli- ja viestintäopinnoista. Täydentävä osaaminen koostuu terveydenhoitajatyön harjoittelusta, terveydenhoitajatyöstä ja maailman terveys- ja kansanterveystyöstä. (Terveydenhoitajakoulutus Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 240 op s.a.)

Terveydenhoitajan osaaminen tutkintokohtaisesti koostuu terveyttä edistävästä terveydenhoitajan työstä, yksilön, perheen, yhteisön sekä yhteiskunnallisesta terveydenhoitajantyöstä, turvallisen ja terveellisen ympäristön edistämisestä ja kehittämisestä sekä johtamisesta terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan tutkinto sisältää terveydenhoitajatyön harjoittelua 25 op, joihin sisältyy äitiys- ja lastenneuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, sekä työterveyshuollon harjoittelut. Lisäksi halutessaan saa tehdä harjoittelujakson äitiysvastaanotolla. Terveydenhoitaja (AMK) laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi. Terveydenhoitajan tutkinnon suorittanut laillistetaan sekä sairaanhoitajan (AMK) että terveydenhoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneeksi ammattihenkilöksi. (Terveydenhoitajakoulutus Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 240 op s.a.)

3 NUORUUDEN KEHITYSVAIHEET

Suomen nuorisolaissa (1285/2016) on määritelty nuoreksi kaikki alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki 1285/2016, 1. luku 3. §). Tyttöillä ja pojilla on kasvun ja kypsymisen suhteen eri aikataulut Nuori ei ole kehityksellisesti lapsi eikä aikuinen. Nuoruus on kehitysvaihe, jonka aikana tapahtuu psyykkinen ja fyysinen kehitys, sen aikana nuori on kypsytymättömä. Tämä ajanjakso sijoittuu ikävuosien 12–24 väliin. (Kumpulainen 2016, 35.)

Nuoruus kuvataan ajanjaksona, jonka aikana lapsesta kehittyneestä nuoresta kasvaa aikuinen. Jokaisella nuoruuden kehitysvaiheella on omat kehitystehtävänsä. Nuoruusikä jaetaan kolmeen kehitysvaiheeseen, varhaisnuoruus (n. 12–14 v), keskinuoruus (n. 15–17 v) ja myöhäisnuoruus (n. 18–22 v). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.) Nuoruus alkaa fyysisinä muutoksina, joiden päättymisen määrittää yksilöllisesti. Ajallinen kehittyminen nuoresta aikuiseksi on yksilöllistä, ja sen ajatellaan kestävän jopa 35-vuotiaaksi asti. Nuoruutta voidaan jaotella iän mukaan kehitykselliseen, persoonalliseen, symboliseen, kronologiseen, sosiaaliseen, kokemukselliseen, ruumiilliseen, rituaaliseen, subjektiiviseen, funktionaaliseen ja institutionaaliseen ikään. Eteneminen kohti aikuisuutta voidaan ajatella tapahtuvaksi myös eri yhteiskunnallisten nimittäjien saavuttamisen perusteella. Tällaisia nimittäjiä ovat mm. rippikoulu, oppivelvollisuuden päättymisen sekä mopo- ja ajokortti- iän saavuttaminen. (Tikkanen 2012, 17.)

Nuoruusiän kehitys on hyvin yksilöllistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d). Nuoren kehityksessä tapahtuvia tiedostettavia asioita ovat identiteetin kehittyminen, kehittyminen fyysisesti lapsesta aikuiseksi, emotionaalinen itsenäistyminen, uuden ruumiinkuvan kehittyminen, oman fyysisen olemuksen hyväksyminen, vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen, aikuisen roolin etsiminen sekä ihanteiden etsiminen. Nuoren ympäristö koostuu lähinnä kahdesta sosiaalisesta ympäristöstä: perheestä ja kaveripiiristä. ”Nuoruus on identiteetin kehityksen voimakkainta aikaa”. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69, 71.)

Varhaisnuoruus (n. 12–14 v) on kehityksen kuohuvin vaihe, koska tapahtuu nopeita fyysisiä muutoksia. Kuohuntavaiheen näkyminen ulospäin on yksilöllistä, toisilla nuorilla kuohuntavaihe näkyy voimakkaammin ja toisilla nuorilla kuohuntavaihe ei välttämättä näy lainkaan. Nuoret tarvitsevat erilaista tukea, toinen nuori voi tarvita rohkaisua itsenäistymiseen ja toinen nuori taas voi tarvita suojelua vaaroilta. Kehitysvaiheelle ominaista on käytöksen, mielialojen ja ihmissuhteiden ailahtelua. Psykykinen tasapaino voi horjua, kun nuori luopuu vanhemmilta saadusta kannustuksesta ja hyväksynnästä jättäen nuoren mielen suojaattomaksi. (Kumpulainen ym. 2016, 36.) Varhaisnuoruudessa tapahtuu suuria muutoksia tunne-elämän ja persoonallisuuden kehityksessä ja nuori elää hetkessä. Varhaisnuoruus on riskialtista aikaa, nuori voi ajautua väärään seuraan ja tehdä asioita, joita ei oikeasti halua. Varhaisnuoruudessa nuoren ajattelutaidot kehittyvät ja aivot kypsyvät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.)

Varhaisnuoruudessa ajattelutaidoissa tapahtuva muutos saa nuoren hahmottamaan paremmin omaa tulevaisuuttaan ja ympäröivää maailmaa (Nurmi ym. 2014, 147). Nuoren ajattelu on melko konkreettista 12-vuotiaana. Nuori oppii uusia asioita tekemällä ja ymmärtää asiat niin kuin ne sanotaan. Nuori voi olla kriittinen ja kyseenalaistaa aiemmin opittuja asioita, koska ajattelu on usein mustavalkoisesta ja nuori näkee ihmiset ja asiat pahoina tai hyvinä. Nuori voi olla hyvinkin ehdoton omissa mielipiteissään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021d.)

Keskinuoruudessa (n. 15–17 v) tunnekuohut ovat tasaisempia ja nuori pystyy paremmin suunnittelemaan omaa toimintaansa ja hallitsemaan impulssejaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d). Keskinuoruus on tunne-elämän ja persoonallisuuden kehityksessä tärkeää aikaa. Persoonallisuudella tarkoitetaan suhteellisen pysyviä taipumuksia tuntea, käyttäytyä ja ajatella. Murrosikä käynnistää psyykkisen kehityksen prosessin, mikä tarkoittaa myös vanhemmista ja kodista irtautumista. Nuori kehittyy omaksi persoonaksi, jolla on omat asenteet, mieltymykset ja mielipiteet. Nuori testaa, valikoi ja kokeilee, jotta hän voi kirkastaa ja jäsentää identiteettiään. Murrosiässä nuori kasvaa lapsesta aikuiseksi ja kasvun myötä kohtaa uusia haasteita. (MLL 2021.)

Keskinuoruudessa ihmissuhteiden muodostuminen jatkaa muotoutumistaan. Nuori tajuaa lapsuuden olevan takanapäin ja vanhemmat menettävät merkitystään. Tämän ikäisen korostuneita piirteitä ovat itserakkaus ja itsekeskeisyys, ja samalla nuori iloitsee uusista mahdollisuuksista mutta suree menetettyä lapsuutta. (Kumpulainen ym. 2016, 36.) On muistettava ja huomioitava, että jokainen nuori on yksilö. Kaikki eivät murrosiässä riitele tai kapinoi jatkuvasti vanhempien kanssa, eikä nuori välttämättä koe voimakkaita tunnekuohuja. Nuoresta, joka on aiemmin ollut valoista, toiveikas ja avoin voi tulla työkeä, pahantuulinen ja vähäsanainen nuori. Nuori voi olla kyvytön ottamaan toiset huomioon ja nuori saattaa vaikuttaa itseensä uppoutuneelta.

Nuoren itsetunto voi vaihdella. Ajoittain nuori voi olla epävarma, ujo ja itseensä tyytymätön, vaikka aikaisemmin nuori on ollut täysin sinut itsensä kanssa. Nuoret tutkivat omaa ulkoista olemustaan kriittisesti. Toisilla nuorilla kuohuntavaihe voi tulla myöhemmin kuin toisilla. Murrosikään vaikuttaa nuoren aiemmat elämäkokemukset ja temperamentti sekä perhesuhteiden kiinteytyminen. (MLL 2021.)

Murrosikäinen nuori vertaa itseään muihin ja alkaa rakentamaan omaa minäkuvaa ja opettelee hallitsemaan omaa tunne-elämäänsä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71). Kodin ulkopuoliset mallit ja ikätoverit tarjoaa nuorelle vaihtoehtoja uskomisen, arvojen ja elämäntapojen tavoista. Keskinäiset pohdinnat ja samalla tavalla ajattelevien ryhmä ovat nuorelle tärkeitä. Nuori alkaa ymmärtämään, että yhteiskunnassa on sääntöjä ja niitä voidaan yhteisellä sopimuksella muuttaa. Nuori vastaa 15-vuotiaana itse rikosoikeudellisesti teoistaan. (MLL 2017.) Tärkein keskinuoruuden kehitystehtävä on luoda sisäisesti ristiriidaton ja yhtenäinen identiteetti (MLL 2019).

Myöhäisnuoruudessa (n. 18–22 v) luonteenpiirteet ja käyttäytyminen alkavat vakiintua ja nuoret kiinnostuvat aiempaa aktiivisemmin ympäröivästä yhteiskunnasta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021d). Nuoren ajattelu kehittyy ja suunnittelu- ja päätöksentekotaidot lisääntyvät. Kehittynyt ajattelu rakentaa pohjaa moraalille ja sen periaatteille. (Nurmi ym. 2014, 147.) Aivot kehittyvät voimakkaasti läpi koko nuoruusiän. Aikuisikään asti kehittyvät käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen ja oman toiminnan vaativampaan

suunnitelmalliseen ohjaukseen osallistuvat aivoalueet. Nuorten aivot ovat herkempiä kuin aikuisten aivot haitallisille ulkoisten ärsykkeiden vaikutuksille, kuten päihteille. Nuoruusiän kehitys on hyvin yksilöllistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.) Myöhäisnuoruudessa itsenäisyys vahvistuu, ristiriidoista vapaat minän alueet laajenevat ja mielenkiinnon kohteet sekä mielen toiminnot vakiintuvat. Tämä vaihe on identiteettikriisin aikaa ja mahdolliset traumaattiset kokemukset muuttuvat neutraloituneiksi luonteenpiirteiksi. (Kumpulainen ym. 2016, 36–37.)

Tekemillään valinnoilla nuori voi tasapainottaa ja ylläpitää itsearvostustaan ja itsetuntoaan. Ammatilliset päämäärät selkiytyvät ja nuori alkaa olla valmis ottamaan vastuuta seuraavasta sukupolvesta. (Kumpulainen ym. 2016, 36–37.) Nuori pystyy sanallisesti hyvin kuvaamaan tunnetilaansa. Tunne-elämän ja ajattelun kehittyessä mahdollinen masennus oireilu voi kääntyä enemmän sisäänpäin. Syrjäytyminen opiskelu- tai työelämästä sekä kehityksen estyminen voivat olla masennuksen erityispiirteitä. (Kumpulainen ym. 2016, 297.) Nuoruusiässä läpikäytävään murrosikään kuuluu psykologinen kehitysvaihe, joka ilmenee noin 12–22-vuotiaana (Lääketieteen sanasto 2021). Psykologinen kehitysvaihe on nuorella vielä kesken tässä kehitysvaiheessa, joten nuori on kypsymätön lapsi vielä nuoruuden alkaessa. Kypsymättömyys on osa nuoren terveyttä ja ainoa tie kohti aikuisuutta. (Kumpulainen ym. 2016, 35.)

Nuoren kasvu aikuiseksi vaatii optimaalisia pettymyksiä ja välttämättömiä törmäyksiä. Nämä kuuluvat kehitykseen ja ovat kasvua eteenpäin vieviä voimia. Nuoruudessa tehdään vääriä ja oikeita valintoja, se on henkilökohtaisten mahdollisuuksien löytämisen aikaa. Kehityksellisenä päämääränä nuoruudessa on saavuttaa itsenäisyys. Itsenäisyyden saavuttaminen on pitkä prosessi, joka etenee lapsen täydellisestä riippuvaisuudesta itsenäisyyttä kohti. Tämä tapahtuu vaiheittain, kun nuorella on riittävän hyvä kasvu ympäristö. Erilaiset kehitysvaiheet kuuluvat odotettavissa olevaan nuoren kehitykseen ja kasvuun. Monet psykologiset ilmiöt, jotka liittyvät nuoruusiän alkuun, (rakenteiden kypsymättömyys ja keskeneräisyys), aikuisella esiintyessään merkitsisivät psykistä häiriötä. (Kumpulainen ym. 2016, 35, 37.)

4 NUOREN MIELENTERVEYS

Mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa yksilö pystyy selviytymään elämän normaaleista rasituksista, kykenee osallistumaan yhteisönsä toimintaan, ymmärtää omia kykyjään ja työskentely on tuottavaa. Mielenterveys voi vaihdella eri elämänvaiheessa (Kilponen 2019, 4). Mielenterveys on kykyä hallita ja suorittaa omassa kulttuurissa yleensä esiintyviä sosiaalisia rooleja sekä kykyä muodostaa ja ylläpitää läheisiä suhteita toisiin ihmisiin. Se on kykyä hallita tunteita ja ajatuksia sekä kykyä viestittää ja tunnistaa positiivisia toimia ja erilaisia tunteita. Ihmisellä, joka mieleltään voi hyvin, on terve käsitys itsestään. Hän kykenee tuntemaan positiivisia tunteita (iloa, onnellisuutta, rakkautta) muita ja itseään kohtaan sekä ylläpitämään emotionaalisesti tyydyttäviä suhteita. Mielenterveyteen ja mielenterveysongelmiin vaikuttavat monet tekijät mm. ympäristötekijät, biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Mielenterveyden haavoittuvuuteen kuuluvat sisäiset ja ulkoiset tekijät. (Bhugra ym. 2013, 3–4.)

Sisäisiä tekijöitä ovat huonoon itsetuntoon ja sosiaaliseen asemaan, seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen suuntautumiseen, avuttomuuteen ja umpikujassa olemisen tunteeseen, emotionaalisen sietokyvyn puutteeseen, eristäytymiseen ja sopeutumattomuuteen liittyvät ongelmat. Mielenterveyden haavoittavia *ulkoisia* tekijöitä ovat mm. hyväksikäyttö ja syrjintä, leimautuminen, huonot sosiaaliset olot kuten köyhyys, työttömyys, asuminen, kulttuuriset konfliktit sekä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Mielenterveyden ydinaisteja ovat mm. huumori, saavutus, pätevyys, luottamus, haaste. Se on kykyä kehittyä henkisesti, psykologisesti, älyllisesti ja emotionaalisesti. Mielenterveys on tasapainon tila, jossa henkilö omaa hyvän itsetunnon, on sinut itsensä kanssa sekä kykeneväinen huolehtimaan itsestään ja omista perustarpeistaan. (Bhugra ym. 2013, 3–4.)

Nuoren mielenterveys on monista eri tekijöistä rakentuva monimuotoinen kokonaisuus. Suojatekijöiden lisäämisellä ja riskitekijöiden vähentämisellä saadaan vahvistettua mielenterveyttä. Mielenterveyden osatekijöitä ovat perinnölliset ja yksilölliset tekijät, jotka vaikuttavat itsetuntoon, vuorovaikutustapoihin,

valmiuksiin, temperamenttiin sekä reagoimistapoihin. Vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat kuulluksi tulemiseen, mahdollisuuksiin vaikuttaa, yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen. Yhteiskunnan rakenteelliset tekijät vaikuttavat työhön, koulutukseen, toimeentuloon, ihmisoikeuksiin, asumiseen ja elinympäristön turvallisuuteen. Kulttuuriset arvot ja uskomukset luovat perustan asenteille ja muokkaavat käsityksiä, mikä on tavoiteltavaa, arvokasta ja normaalina pidettyä. (Mieli ry 2021a.)

Nuoren mielenterveys koostuu turvallisesta kasvu ympäristöstä ja turvallisista ihmissuhteista, joihin kuuluu kuulluksi tuleminen, tunnetarpeisiin vastaaminen ja vanhempien huolenpito. Nuoren mielenterveys koostuu kyvyistä oppia ja käydä koulua, iloita elämästä, tehdä osan asioista itsenäisesti ja osan ohjautusti, pettymysten ja vastoinkäymisien sietämisen opettelu ikätasoisesti, nuori harrastaa ja viettää aikaa kavereiden kanssa ja kyky osata olla osa omaa lähipiiriä ja perhettä. Nuoruusiässä tapahtuu nopea fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys. Nuoruusiässä liittyy myös muutoksia suhteessa vanhempiin, kaveripiiriin, omaan seksuaalisuuteen, sekä omaan persoonaa. Muutokset ovat nuoren mieltä kuormittavia, nuori tarvitsee turvallista aikuista koulussa, kotona sekä harrastuspiireissä. Nuoren kehityksen suotuisa eteneminen mielenterveyden näkökulmasta vaatii, että nuoren elämässä on turvallista vanhemmuutta, huolenpitoa, rakkautta ja rajoja. Samalla nuori tarvitsee enenevässä määrin vastuun ottamista, itsenäisyyttä, luottamusta ja päätöksenteon harjoittelua. (Mieli ry 2022.)

Mielenterveyden riskitekijät jaetaan karkeasti *sosiaalisin ja biologisiin* riskitekijöihin. Eri mielenterveyden häiriöillä on omat riskitekijänsä. Reuma ja astma esimerkiksi lisäävät riskiä ahdistukseen ja masennukseen. Kouluterveydenhoitajien ei ole keskeistä muistaa riskitekijöiden yhteyttä yksittäisiin sairauksiin, vaan tunnistaa nuoret, joilla on mielenterveysongelmien kehittymiseen kasvanut riski. Äidin raskauden aikainen stressi voi lisätä riskiä nuoren tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöihin. Terveystenhoitajan tulisi osata kiinnittää huomiota *biologisista riskitekijöistä* johtuviin nuoren ongelmiin, joita voivat olla mm. synnytyksessä tapahtunut komplikaatio, (esimerkiksi hapenpuute), äidin raskauden aikainen päihteiden käyttö tai mielenterveyshäiriö sekä lähisuvun psykiatrinen sairaus. *Sosiaalisista riskitekijöistä* kiinnitetään huomiota nuoren

vanhempien ikään (nuoret vanhemmat voivat olla sosiaalinen riskitekijä), köyhyys, nuoren vanhemman psyykkinen tai somaattinen sairaus, epävakaata tai väkivaltainen kasvuympäristö, haitalliset mediasisällöt tai suuri media-altistus, kiusaamiskokemukset ja turvaton kiintymyssuhde. *Suojaavia tekijöitä* nuorten mielenterveyden ennaltaehkäisyssä ovat mm. tunnesäätelytaidot, mentalisaatiokyky, turvallinen arki, toimintaohjelmat, hyvät sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutustaidot sekä fyysinen aktiivisuus. (Hakulinen ym. 2021a.)

4.1 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus tarkoittaa huolestunutta ja pelonsekaista tunnetilaa. Tunnetilaan liittyy tiedostamaton tai tietoinen huoli tapahtumasta, joka voi liittyä tulevaisuuteen tai nykyhetkeen. Ahdistuneisuus voi vaihdella stressiin liittyvästä jännittyneisyydestä järjenvastaisiin tai paniikinomaisiin pelkotiloihin. Ahdistuneisuuteen voi liittyä myös somaattisia oireita, kuten kohonnut verenpaine, sydämentykytys, hengenahdistus, suun kuivumien, huimaus, hikoilu, vapina, palkan tunne kurkussa, ruokahaluttomuus sekä silmäterien laajeneminen. (Huttunen 2018.) Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren hoidossa tärkeää on tehdä yhteistyötä nuoren lähipiirin ja vanhempien kanssa sekä tukea nuoren kehitystä. Psykoterapialla hoidetaan nuorten keskivaikeita ja lieviä ahdistuneisuushäiriöitä. Mikäli psykoterapialla ei saada toivottua tulosta aikaan, silloin voidaan psykoterapian rinnalle ottaa mukaan masennuslääkehoito. (Tarnanen ym. 2019.)

Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, joista kärsii 10–15 % nuorista. Masennustilat, joista kärsii 15 % nuorista ja itsetuhoisuus lisääntyvät nuoruusiässä merkittävästi ja nuoren masennukseen sekä ahdistuneisuuteen liittyy itsetuhoisuus. Kouluterveydenhoitajilla on hyvä olla tietoa tunnistaa, arvioida ja lievittää nuoren oireita sekä ohjata nuori jatkohoitoon, jos kouluterveydenhoitajan lisäkäynnit tai avoin vastaanottokäynnit eivät auta. Terveystarkastus on yksi terveydenhoitajan keino havaita ahdistunut ja itsetuhoisen nuori. (Hakulinen ym. 2021.)

4.2 Masennus

Masennus katsotaan sairaudeksi, johon ovat altistamassa ympäristöön ja perinnöllisyyteen liittyvät riskitekijät. Nuorten toimintakyvyn hankaluuksia ei selitetä manipulaationa vaan sairauden oireina. (Kumpulainen ym. 2016, 498.)

Masennus ei ole kenenkään omaa syytä, eikä se ole minkään tai kenenkään tietyn yksittäisen tekijän aiheuttama. Se voi aiheutua ja johtua monesta eri syystä, kuten menetyksistä, väkivallasta, tuen puutteesta, kavereiden ulkopuolelle jäämisestä tai kavereiden puuttumisesta, kiusatuksi tulemisesta, elämäkokemuksista sekä jatkuvasta huolesta esimerkiksi omasta kehosta. Lisäksi erokokemukset lapsuudessa, vastoinkäymiset ja laiminlyönti voivat laukaista masennuksen nuorella. Myös liian suuret odotukset ja toiveet, stressi, unenpuute, perheen sisäiset kuormittavat tekijät sekä huoli oman paikan löytymisestä voivat kuormittaa nuorta. Päihteet, sairaudet ja perimä osaltaan vaikuttavat myös masennuksen syntyyn. Nuoren masennustiloihin voi liittyä itsetuhoisuutta, ajatuksia itsemurhasta ja itsetuhoisia ajatuksia etenkin, jos nuori käyttää päihteitä. (Häiriöt ja ongelmat, masennus ja mielialahäiriöt s.a.)

Masentuneella nuorella voi koulussa esiintyä keskittymisvaikeuksia ja nuori voi vetäytyä syrjään (Häiriöt ja ongelmat, masennus ja mielialahäiriöt s.a.). Masentuneisuudesta voi kertoa, että harrastukset ja mielenkiinnon kohteet, jotka aiemmin ovat kiinnostaneet, eivät kiinnosta enää. Nuorella voi ilmaantua ruokahaluttomuutta, unettomuutta ja nukahtamisvaikeuksia. Nuoren iloisuus voi kadota ja nuorella voi myös ilmaantua fyysisistä oireita mm. epämääräisiä kipuja pään ja vatsan alueella. Nuorella voi olla kyse masennuksesta, kun normaali alakuloisuus muuttuu voimakkaaksi ja kestää pitkään. Alakuloisuus voi kestää jopa viikkojen ajan ja siihen voi liittyä muitakin oireita, esim. vaikeuksia suoriutua koulusta ja arjesta. (Häiriöt ja ongelmat, masennus ja mielialahäiriöt s.a.) Nuoren masennuksen hoito on erityisen tärkeää, koska se vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen ja nuoren käsitys itsestään muovautuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Kumpulainen 2016, 516).

Nuorten IPC Käsikirjassa mainitaan, että viidesosa masentuneista nuorista ajattelee kuolemaa ja siihen liittyviä asioita. Masentuneista nuorista 6 % suunnittelee itsemurhaa ja puolet heistä sitä yrittää. Toiset nuoret toimivat itsetuhoisesti äkkipikaistuksissaan, ilman selkeää suunnitelmaa, etenkin päihteiden vaikutuksen alaisina tai ahdistuneina. Nämä vähentävät kontrollia ja näin voi vahinko sattua helpommin. On tärkeää uskaltaa puhua näistä ajatuksista, jotta nuori saa apua. Nuorelle voi painottaa, että puhuminen ei tarkoita että ”olisi tulossa hulluksi” tai että vahingoittaisi itseään. (HYKS 2016.)

4.3 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan suoraa tai epäsuoraa käyttäytymistä, jolla pyritään vahingoittamaan itseä tai riskien ottamista, jossa henki on uhattuna. Itsetuhokäyttäytymiseen kuuluvat myös kaikki ajatukset ja teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä. Itsetuhokäyttäytyminen voi liittyä psyykkiseen häiriöön, kuten masennukseen. Itsetuhokäyttäytymiseksi lasketaan viiltely, itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset sekä itsemurha. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.) Erityisesti nuorten masennustiloihin liittyy itsemurhariski (Kumpulainen ym. 2016, 297).

Itsetuhoisuusriski kasvaa, jos masennukseen liittyy antisosiaalisia piirteitä ja päihdeongelmia. Varhaiset päihde- ja seksikokeilut sekä riskialtis käyttäytyminen voivat viitata itsearvostuksen laskuun, masennustilaan ja siihen liittyvään itsetuhoisuuteen. Arvottomuuden tunteet, synkät ajatukset, pessimistinen ajattelu ja alakuloisuus voivat entisestään yleistyä osana itsetuhoisen ajattelun oirekuvaa. Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvät aktiiviset teot, jotka pyrkivät itsensä vahingoittamiseen sekä kyky huolehtia omasta turvallisuudesta ja terveydestä. (Kumpulainen ym. 2016, 297.) Itsetuhoisuus voi näkyä käytöksenä, missä ei välitetä omasta terveydestä, esimerkiksi tämä voi näkyä nälkälakona (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c).

Itsetuhoisuus voi näkyä yhtenä keinona oman pahan olon helpottamisessa. Itsetuhoisuutta tapahtuu usein tilanteissa, joissa ei nähdä toivoa tulevaisuu-

desta, kun halutaan tehdä sisäistä pahaa oloa näkyväksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.) *Suora itsetuhoisuus* tarkoittaa itsemurha-ajatuksia, itsemurhayritystä, itsemurhasta puhumista tai itsemurhaa (Itsetuhoisuus s.a.).

Epäsuora itsetuhoisuus on itsensä vahingoittamista ilman ajatusta kuolla. Itsensä tappamisajatukset viestittävät keinottomuudesta, toivottomuudesta ja yleisestä pahasta olost. Se voi olla myös ahdistusta, mikä purkautuu itsetuhoisiin ajatuksiin tai tekoihin. (Kunttu ym. 2011, 299.) Epäsuora itsetuhoisuus voi näkyä päihteiden liikakäyttönä, fyysisten sairauksien laiminlyöntinä tai jottenkin muuten kohtuuttomana oman terveyden rasittamisena. Lisäksi voi ilmetä myös riskien ottamista liikenteessä. Epäsuorassa itsetuhoisuudessa otetaan liian suuria riskejä. (Itsetuhoisuus s.a.)

Itsetuhoisuudesta voivat kertoa itsetuhoiset ajatukset, itsemurhasta puhuminen, keskeytynyt itsemurhayritys, itsemurhan yritys tai toteutunut itsemurha. Voi olla myös itsetuhoisuutta ilman kuoleman ajatusta, esimerkiksi viiltelyn toteuttaminen. Itsemurha-ajatukset voivat olla hetkellisiä, pitkäaikaisia ja suunnitelmallisia yksityiskohtineen. Jos nuori puhuu aktiivisesti itsemurhasta, se on merkki pidemmälle edenneestä itsetuhoisuuden suunnittelusta. On kuitenkin muistettava, etteivät kaikki puhu itsemurhasta esimerkiksi terveydenhuollossa. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.) Itsetuhoisen nuoren kohdalla on selvitettävä myös, onko nuorella saatavilla aseita, lääkkeitä tai muuta, jolla hän voi vahingoittaa itseään (Kunttu ym. 2011, 300).

5 NUORTEN ITSEMURHAT

Itsemurha tarkoittaa oman elämän päättämistä tarkoituksella tai vapaaehtoisesti. "Itsemurha on tarkoituksellinen itsetuho, joka on erotettava oman henkensä uhraamisesta jonkin päämäärän saavuttamiseksi tai uhkarohkeaan tekkoon ryhtymisestä oman henkensä kustannuksella". (Tieteen termipankki 2016.) Itsemurhat ovat harvinaisia lasten keskuudessa mutta yleistyvät nuoruudessa, etenkin 20–24-vuotiaiden joukossa. Miehet tekevät itsemurhia hie-man naisia enemmän. Nuorten miesten yleisin kuolinsyy on itsemurha. Silti naisten itsemurhat eivät ole vähentyneet 90-luvulta tänne tultaessa. (Kunttu ym. 2011, 299.) Itsemurhayritykset ovat yleisempiä tytöillä, kun taas pojilla itsemurhakuolleisuus yleisempää kuin tytöillä. Itsemurhayrityksellä tarkoitetaan

vahingollista tekoa, joka kohdistuu itseen. Vahingolliseen itsemurhayritykseen liittyy yleensä kuolemantoive. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

Itsemurha on yksi yleisimmistä kuolinsyistä 15–19-vuotiailla nuorilla. Itsemurhaa yrittäneitä nuoria Suomessa on 3–5 prosenttia ja nuorista 10–15 prosentilla on ollut toistuvia ja vakavia itsemurha-ajatuksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021d.) Vuosittain Suomessa tapahtuu keskimäärin 17 alaikäisten itsemurhaa. Yksittäisistä tekotavoista myrkyttyminen ja hirttäytyminen ovat olleet tytöillä yleisimpiä itsemurhan tekotapoja 1990-luvun alun jälkeen. (Lahti 2014.) Valtaosa nuorten itsemurhista tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena (Kumpulainen ym. 2016, 297). Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon piiriin (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020).

Viime vuosina tytöillä yleisimpiä itsemurhan tekotapoja ovat olleet liikenteessä tapahtuvat itsemurhamurhat, eritoten junan alle jättäytyminen. Liikenneitsemurhat ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Aiemmin pojilla yleisin itsemurhamenetelmä on ollut ampuminen. Itsemurhakuolleisuus pojilla on Pohjois-Suomessa korkeampaa kuin muualla Suomessa. (Lahti 2014.) Vuonna 2019 itsemurhan tehneitä alle 25-vuotiaita nuoria oli yhteensä 109. Vuonna 2020 vastaava luku oli 85. Nuorten, 15–24-vuotiaiden itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä oli 26 prosenttia. (Tilastokeskus 2021a.)

WHO:n raportissa esitellyistä ikäjakaumista poimimme 5–14-vuotiaat sekä 15–29-vuotiaat. Raportissa kerrottiin, että vuonna 2012 matalan ja keskipalkkaisten elintason maissa itsemurhan tehneitä 5–14-vuotiaita oli miljoona, korkean elintason maissa 1,7 miljoonaa, kun taas 15–29-vuotiailla matalan ja keskitason elintason maissa itsemurhien määrä hieman nousi 1,2 miljoonaan. Korkean elintason maissa itsemurhien määrä nousi noin 3,7 miljoonaan. Keski- ja matalatuloisissa maissa 15–29-vuotiaiden toiseksi yleisin kuolemansyy oli itsemurha. Joissakin maissa itsemurha oli yleisin nuorten kuolinsyy. (WHO-raportti 2014, 7–11, 21.)

Taulukossa 1 kuvataan Tilastokeskuksen kautta haettua tietoa alle 29-vuotiaiden nuorten itsemurhien määristä iän ja sukupuolen mukaan vuodelta 2020. (Tilastokeskus s.a.)

Taulukko 1. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan

Ikä	Yhteensä	Miehet	Naiset	Vuosi
10–14	4	2	2	2019
15–19	34	24	10	2019
20–24	71	51	20	2019
25–29	67	54	13	2019

Taulukossa 1 näkyy, että vähiten itsemurhia tehneitä nuoria ovat 10–14-vuotiaat ja eniten itsemurhia vuonna 2019 ovat tehneet 20–24-vuotiaat. Voidaan todeta, että vuonna 2019 miehet olivat tehneet enemmän itsemurhia, kuin naiset. (Tilastokeskus s.a.)

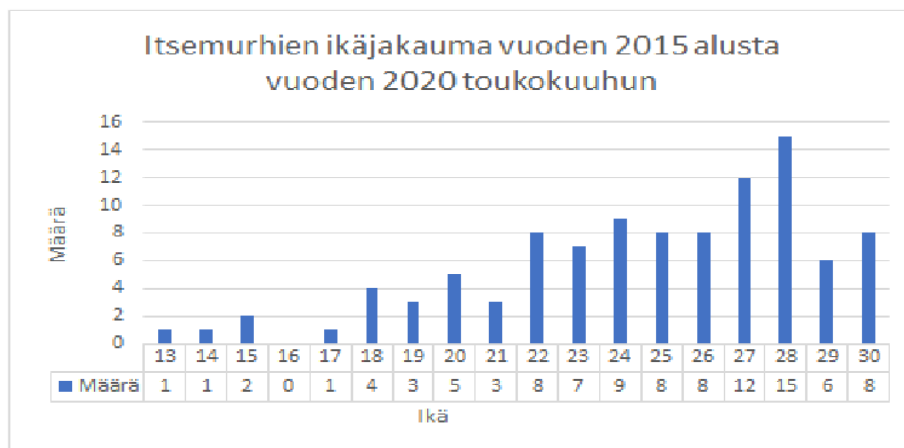
Taulukossa 2 kuvataan Tilastokeskuksen kautta haettua tietoa alle 29-vuotiaiden nuorten itsemurhien määristä iän ja sukupuolen mukaan vuodelta 2020. (Tilastokeskus s.a.)

Taulukko 2. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan

Ikä	Yhteensä	Miehet	Naiset	Vuosi
10–14	4	2	2	2020
15–19	32	19	13	2020
20–24	49	32	17	2020
25–29	66	47	19	2020

Taulukossa 2 näkyy, että vähiten itsemurhia tehneitä nuoria ovat 10–14-vuotiaat ja eniten itsemurhia vuonna 2020 ovat tehneet nuoret 25–29-vuotiaat. Voidaan todeta, että vuonna 2020 nuoret, alle 29-vuotiaat miehet tekivät naisia enemmän itsemurhia.

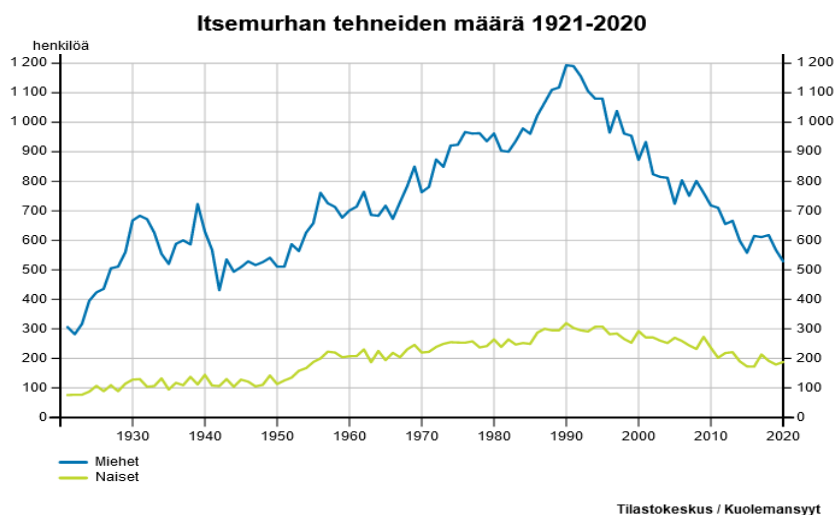
Kuvassa 1 on taulukko, jossa esitetään ikäjakaumaa 13–30-vuotiaiden keskuudessa tehdyistä itsemurhista vuoden 2015 alusta vuoden 2020 toukokuuhun.



Kuva 1. Itsemurhien ikäjakauma vuoden 2015 alusta vuoden 2020 toukokuuhun (Seppänen & Suo-Yrjö 2020, 25).

Kuvan 1 taulukosta voi tulkita, että eniten itsemurhia ovat tehneet 22–28-vuotiaat. Kaikista eniten itsemurhia oli tehneet 28-vuotiaat, heitä oli 15 kappaletta. Vähiten itsemurhia olivat tehneet 13–17-vuotiaat, yhtään 16-vuotiasta itsemurhan tehnyttä ei ollut.

Kuvassa 2 on 10.12.2021 päivitetty taulukko, joka kuvaa itsemurhien tehneiden määrää vuosina 1921–2020.



Kuva 2. Itsemurhan tehneiden määrä 1921–2020 (Tilastokeskus 2021).

Kuvasta 2 nähdään, että itsemurhia on tapahtunut aiempaa vähemmän. Vuonna 2020 tehtiin 717 itsemurhaa, vuonna 2019 itsemurhia tehtiin 29 enemmän.

Itsemurhakuolleisuus on laskenut tasaisesti vuodesta 1990, jolloin tehtiin 1500 itsemurhaa. Itsemurhien määrässä oli kasvua 2016–2017, jonka jälkeen määrä on taas vähentynyt. Vuonna 2018 itsemurhia tehtiin 810. Miesten kuolleisuus itsemurhien osalta on edelleen naisia korkeampi, lähes kolme neljäsosaa. Vuonna 2020 itsemurhia tehtiin yhteensä 717, joka on vuoteen 2019 verrattuna 29 itsemurhaa vähemmän. Vuonna 2020 itsemurhien määrä 100 000 asukasta kohden oli 13, naisilla 7 ja miehillä 19. Vuonna 2020 naisten itsemurhien määrä kasvoi 5 prosenttia ja miesten itsemurhien määrä pieneni 7 prosenttia. (Tilastokeskus 2021.) Miesten tekemät itsemurhat vähenivät vuodesta 2019 vuoteen 2020 567:stä 529:ään (Tilastokeskus 2021a).

5.1 Itsemurhien riskitekijät

Itsemurhan riskitekijöitä on hyvä tiedostaa terveydenhoitajana, jotta voi tarkkailla nuoren käytöstä ja kysyä oikeita kysymyksiä toivottomalta vaikuttavalta nuorelta. Terveydenhoitaja voi kysyä suoraan, onko nuori ajatellut tappaa itsensä, onko nuorella ollut aiemmin itsemurhan yrityksiä, itsemurha- tai itsetuhoajatuksia tai -suunnitelmia. On myös hyvä tietää, onko nuoren taustalla esimerkiksi traumaattisia tapahtumia lapsuudessa, päihteiden käyttöä, väkivaltaa, itsemurhia lähipiirissä, mielenterveyshäiriöitä tai somaattisia pitkäaikaissairauksia. Itsetuhoisuus ja itsemurha ovat riskitekijöiden kasautumista ja erilaisten elämäntekijöiden summa. Tällaisia ovat mm. kielteiset elämäntapahtumat, ero- ja menetyskokemukset, ristiriidat ihmissuhteissa, ongelmat koulussa/työssä, narsistiset loukkaukset ja sosiaalisen verkoston puute. Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein päihteidenkäyttö ja toisin päin. Mielenterveyshäiriöstä kärsivä saattaa yrittää helpottaa pahaan oloaan päihteillä ja päihteiden käyttö voi aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä. On tutkittu, että noin 90 % itsemurhan tehneistä on diagnosoitu kärsivän yhdestä tai useammasta mielenterveyden häiriöstä. (Kunttu ym. 2011, 299–300.)

Lapsen ja nuorten itsetuhoisuuden riskitekijöitä masennuksen, päihteiden väärinkäytön, käytöshäiriöiden sekä ADHD:n lisäksi ovat ahdistuneisuushäiriöt, kun puhutaan mielenterveyshäiriöistä. (Kumpulainen 2017, 396.) Ahdistuneisuusoireet lisäävät päihteidenkäytön lisäksi masentuneen nuoren itsetuhoisuutta (Kumpulainen 2017, 397). Nuorilla tytöillä korostuvat mielialahäiriöt, pojilla

antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, käytös- ja sopeutumishäiriöt. Nuorilla miehillä haja-asutusalueilla asuminen ja nuorilla naisilla Etelä- Suomessa tai kaupungissa asuminen liittyvät itsemurhiin. Itsemurhan malli suvussa, lähipiirissä tai julkisuudessa voivat olla itsemurhan riskitekijöitä. Itsemurhiin liittyy periytyvyys: alttius psyykkisiin sairauksiin sekä keskushermoston serotoniinin aineenvaihduntahäiriöt. (Kunttu ym. 2011, 299–300.)

Itsemurhan riskitekijöitä ovat myös riittämätön apu ja aikaisemmat itsemurhayritykset, pitkäaikaiset ja kipua aiheuttavat sairaudet sekä erilaiset kriisit, joihin liittyy toivottomuutta, näköalattomuutta tai impulsiivisuutta. Masennus, ahdistus ja toivottomuus ovat myös riskitekijöitä, samoin läheisen itsemurha tai nuoren mielenterveydenhäiriö. Aiemmat itsemurhayritykset eivät suoraan määritä, että nuori yrittäisi uudelleen itsemurhaa, mutta riski on suurempi. Itsemurhavaara on suuri silloin, kun nuori puhuu olevansa toisille taakkana, tuntee itsensä merkityksettömäksi ja toivottomaksi sekä kokee olevansa umpikujassa. Nuori voi kertoa myös tuntevänsa sietämätöntä kipua. Nuori puhuu halustaan kuolla ja etsii keinoja tappaakseen itsensä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.) Yksinäisyys heikentää ihmisen hyvinvointia ja voi liittyä itsemurhakriisiin. Alkoholinkäytöllä ja masennuksella on vahva yhteys itsemurhiin. (Mieli ry 2021.)

WHO:n raportissa itsemurhan riskitekijöiksi kuvataan syrjintä, yksinäisyys, krooniset kivut ja sairaudet sekä parisuhteen ongelmat. Aiempi itsemurhayritys on vahvin riskitekijä. (WHO 2014.) Nuoren ollessa hoidossa psykiatrisella osastolla, voi esimerkiksi osastolla tapahtuva itsemurha lisätä muiden potilaiden itsemurhariskiä (Kunttu ym. 2011, 299–300).

Somaattiset sairaudet, etenkin jos niitä on monta, on poissuljettava, koska niillä on yhteys itsemurhiin ilman, että nuorella olisi mielenterveyshäiriöitä. Huumeidenkäyttö lisää itsemurhariskiä. Vastoinkäymiset elämässä voivat ajaa alkoholinkäyttöön ja näin suurentaa alkoholin vaikutuksen alaisena tehtyjä itsemurhia. Päihtymys alentaa käyttäytymisen kontrollia ja lisää impulsiivisuutta. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

Ruotsissa oli tehty tutkimus vuonna 2019, jossa todettiin, että autismikirjon omaavilla nuorilla itsemurhariski on kymmenkertainen muuhun väestöön verrattuna. Riski on vielä suurempi, jos autismikirjioon kuuluva nuori omaa myös ADHD-, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön. Nuori, joka omaa ADHD-tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön, vaatii terveydenhoitajalta entistä enemmän tarkkanäköisyyttä ja havainnointikykyä. (Hirvikoski ym. 2019.)

5.2 Miten huomioida itsemurhaa yrittäneen nuoren omaiset ja läheiset?

Nuoren läheisiin luetaan nuoren vanhemmat tai muut turvalliset aikuiset sekä nuoren läheiset ystävät (Mielenterveyden vahvistaminen, turvaverkkoni s.a.). Itsemurhan tehneiden omaisilla on todettu esiintyvän lisääntyntä itsetuhoisuutta sekä ahdistuneisuusoireilua. Itsemurhaa yrittäneen läheisten ja nuoren hoidossa on tärkeää ylläpitää realistista toivoa. Itsemurhan tehneen omaisen masennusoireiden kehittymistä, pitkittynyttä surua ja terveystalveluiden tarvetta voidaan ehkäistä aktiivisella hoidollisilla puuttumisilla, esimerkiksi ryhmämuotoisella KBT-interventiolla. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.) Huoltajille olisi hyvä kertoa faktoihin perustuvaa tietoa itsetuhoisuudesta, esimerkiksi että syvään toivottomuuteen voi liittyä psykoottinen depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai jokin muu vakava mielialahäiriö ilman psykoottisia piirteitä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Itsemurhan riski voi olla kohonnut, jos nuorella esiintyy ahdistuneisuutta, levottomuutta, kiihtyneisyyttä, tunnetilojen ailahtelua tai jos nuori käytöksessä osoittaa raivoa, puhuu kostavansa, lisää alkoholin ja lääkkeiden käyttöä. Itsemurhavaara voi olla suuri myös silloin, kun nuori nukkuu liian paljon tai liian vähän, kun nuori tuntee itsensä etäännyneeksi ja vetäytyy omiin oloihinsa. Mitä useampi näistä seikoista täyttyy, sitä suurempi on itsemurhan vaara. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Tällaisissa tilanteissa huoltajien on hyvä seurata nuoren vointia ja käyttäytymistä ja ennaltaehkäistä itsetuhoisuutta sekä lähettää hänet sairaalahoitoon (Kunttu ym. 2011, 300). Nuoren vanhemmatkin saattavat tarvita apua ja tukea vanhemmuuteen ja siihen, milloin rajoittaa nuoren käytöstä ja milloin ei. Vanhemmat saattavat saada apua erilaisista luotettavista nettilähteistä ja kirjallisista oppaista masennuksesta ja sen hoidosta. Näin vanhemmatkin oppivat masennuksesta, mahdollisen lääkityksen sivuvaikutuksista ja muutoksista nuoren kehityksessä. (Kumpulainen 2016, 498.)

Itsemurhan tehneiden omaiset voivat kokea ahdistusta ja heillä saattaa olla jopa itsetuhoisuutta. Omaisia voidaan tukea aktiivisilla hoidollisilla puuttumisilla ja CBT-interventiolla. (CBT = kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia). (Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (CBT) nuorten depression akuutti-hoidossa 2020.) Itsemurhan tehneiden omaisilla esiintyy surua ja masennusoireilua. Jos omainen haluaa puhua, hänelle pitäisi suoda se mahdollisuus. Terveystoimijoina voi yhteistyökumppanina ohjata perheen myös kolmannen sektorin palveluihin, kuten vertaistukiryhmät, auttavat puhelimet ja chatit. Tärkeintä on, että perhe saa apua, eikä jää yksin. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

6 PUHEEKSIOTTO TYÖKALUNA

Puheeksiotto koostuu neljästä perusasiasta: 1. kysy nuorelta, 2. tunnista riskit tai ongelmat, 3. motivoi muutokseen, 4. seuraa edistymistä. Puheeksiotto on tärkeä työväline sosiaalityön, lasten- ja perheneuvoloiden, traumapäivystyksen, vanhustyön ammattilaisille sekä kaikille, jotka tekevät sosiaali- ja terveysalan töitä. Puheeksiotossa kunnioittava ja kannustava vuorovaikutus ja eettinen toiminta on tärkeää. Toiminnan suunnittelussa ja toiminnassa on tärkeää huomioida lain vaatimukset sekä kohderyhmän arvomaailma ja kulttuuri. Tarjottu tieto on oltava tutkimuksiin pohjautuvaa ja totuudenmukaista, kohderyhmälle selkeää ja hyödyllistä sekä avoimesti perusteltavaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Vakaviakaan kysymyksiä ei pidä vältellä, vaan on tärkeää haastatella nuorta ja selvittää mitä hän miettii. Itsemurhasta kysyminen ei lisää itsemurhien riskiä, päinvastoin, suora kysymys saattaa pienentää riskiä toteuttaa aikomus. Lähipiirin itsemurhat tai niiden yritykset voivat lisätä nuoren itsemurhariskiä. (Hermanson ym. 2019.)

Nuorelta voi kysyä mm. näitä kysymyksiä:

- Miten koet mielialasi?
- Mikä tuottaa sinulle iloa?
- Asteikolla 1–10, minkä arvosanan antaisit elämänlaadullesi, jos 0 on pahinta, ja 10 parasta, mitä voit kuvitella?

- Oletko koskaan satuttanut itseäsi tarkoituksella? Miten?
- Onko sinulla joskus ollut niin paha olo, että olet ajatellut haluavasi kuolla? Milloin ja mitä teit? Miten selvisit tilanteesta?
- Onko ystäväpiirissäsi tapahtunut itsemurhayrityksiä tai itsemurhia? (Hermanson ym. 2019.)

Terveystenhoitaja voi tarvittaessa käyttää vastaanotolla nuoren kanssa keskustelun tukena kyselylomakkeita ja näin saada apua pisteyttämään oireita ja arvioimaan vakavuusastetta. Osaan lomakkeisiin tarvitaan koulutus, mutta tarjolla on heti käyttöön valmiita kyselyitä. Ennen kaikkea tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja empaattista kohtaamista nuoren kanssa. Terveystenhoitajalla on apuna mm. kyselylomakkeita ahdistuneisuudesta (SCARED), psykoottisista oireista (PQ-B), syömishäiriöoireista (SCOFF), mielialakysely (RBDI) sekä ylivilkkaudesta ja tarkkaavaisuudesta ADHD-kysely. (Hakulinen ym. 2021.) Lisäksi terveystenhoitaja voi teettää nikotiiniriippuvuustestin (Fagerströmin testi), masennustestin (BDI) tai mielialatestin (CORE10) (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020; Tuovila ym. 2021, 70).

Psyykkisesti oireilevilla nuorilla voidaan myöhemmin toipumisen seurannassa ja arvioinnin osana käyttää haastattelun ohella oirekartoituslomakkeita, esimerkiksi C-SSRS-mittaria. Mittarilla voidaan arvioida välittömän itsetuhoariskin vakavuusastetta. Itsetuhoajatuksista antavat viitettä SSI- SIQ-Jr-kyselyt ja neljän kysymyksen itsetuhoisuuden seulontatesti ASQ. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.) Muita käytettyjä mittareita nuorten mielialaa tutkittaessa ovat mm.: pakko-oirekysely (OCI-R), sosiaalisen jännittämisen kysely (SPIN), ahdistuneisuuskysely (GAD-7) ja alkoholinkäytön riskit alle 18-vuotiailla (ADSUME). On olemassa myös paniikkioirekysely (PDSS) sekä syömistapakysely (BES), joita voi hyödyntää nuorten kohdalla. (Itsearviointi s.a.) LAPS-lomake on psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä 4–15-vuotiaille. Siinä arvioidaan mm. perheväkivaltaa, päihteiden käyttöä, toimintakykyä, kehitystä, sisään- ja ulospäin suuntautuvia oireita. SDQ on käyttäytymistä kartoittava mittari, jossa kartoitetaan tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuutta, tarkkaavaisuuden pulmia ym. (Lasten ja nuorten psykososiaalisen terveyden mittareita (LAPS ja SDQ) 2018.)

Terveystenhoitaja voi vastaanotoillaan käyttää IPC-menetelmäkoulutusta (interpersonal counselling) masennusoireilun ehkäisyyn ja hoitoon sekä ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon suunnattua Cool Kids-menetelmää (Hakulinen ym. 2021). Interpersoonallinen psykoterapia (IPT) on 12–16 käyntikertaan rajattu psykoterapiamuoto. Se on kehitetty masennuksen hoitoon, mutta sitä voi soveltaa nykyään myös muidenkin ei-psykoottistason mielenterveyshäiriöihin. Nuorille 12–18-vuotiaille sovellettavasta muodosta käytetään lyhennettä IPT-A (adolescent). Nuoren hoidossa terapeutti tapaa myös vanhempia. Terapiassa valitaan fokus, joka voi liittyä yksinäisyyteen, suruun, elämänmuutokseen tai ihmissuhderistiriitöihin. (Kumpulainen ym. 2016, 515–516.)

Terapian tavoitteena on ajankohtaisten ja sosiaalisten vuorovaikutustaitojen parantaminen, jotka tukevat nuoren kasvua. Interpersoonallisen psykoterapian vaikuttavuus on osoitettu useissa tutkimuksissa ja se on osoittanut olevan motivoiva hoitovaihtoehto. (Kumpulainen ym. 2016, 515–516.) Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT) perustuva hoito-ohjelma, jota voi toteuttaa ryhmä- tai yksilömuotoisena. Tapaamiskertoja on noin kymmenen, työkaluina käytetään mm. työkirjoja. (Mikä on Cool Kids? s.a.)

Nuorilta voi kysyä suoraan itsemurha-ajatuksista. HEADSS ja HEEADDSSSS-haastattelumenetelmän avulla voi haastatella nuorta kokonaisvaltaisesti ja systemaattisesti. Lyhenne HEADSS tulee sanoista: H (home), E (education, Employment), A (activities), D (drugs use and abuse), S (sexual behaviour), S (suicidality & depression). Myöhemmin akronyymi täydentyi kirjaimilla E (eating & exercise D (diseases), S (self), S (safety) eli HEEADDSSSS. (Hermanson & Kaltiala 2019.)

HEADSS muistuttaa nuoren elämään liittyvistä keskeisistä asioista, kuten koulusta, kodista, vapaa-ajasta, kavereista sekä nuorten vaihtelevista ja yllättävistä asenteista, joista nuori ei välttämättä kerro, jollei niistä asioista kysytä nuorelta. Tärkeää on muistaa, että koulussa pärjääminen ei ole sama asia kuin koulumenestys. Tärkeä huomio on myös se, että nuorella voi olla kaksi kotia, jos nuoren käyttämää ruutu aikaa rajoitetaan, se voi vaarantaa yhteydenpitoa kavereihin. (Hermanson 2018, 841–2.) Vakaviakaan kysymyksiä ei pidä vältellä, vaan on tärkeää haastatella nuorta ja selvittää mitä hän miettii.

Itsemurhasta kysyminen ei lisää itsemurhien riskiä, päinvastoin, suora kysymys saattaa pienentää riskiä toteuttaa aie. Lähipiirin itsemurhat- tai niiden yritykset voivat lisätä nuoren itsemurhariskiä. (Hermanson & Kaltiala 2019.)

Nuorten itsetuhoisuuden arvioimiseen käytettävistä seulontatesteistä ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä ja niiden luotettavuus vaihtelee. Oireettomille nuorille ei suositella itsemurhariskin ja itsensä vahingoittamisen seulontaa. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

7 ITSEMURHIEN EHKÄISYKEINOT

Itsemurhan ennaltaehkäisevään työhön kuuluvat vertaistukiryhmät, kokemus-asiiantuntijat, kouluterveydenhoitaja, perhesuhteet, yhteisön tuki (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020). Itsemurhien ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa itsemurhayritykset. Mahdollinen masennus olisi hyvä osata havaita ja tarjota tarpeellista tukea sekä monipuolista ja tehokasta hoitoa. Masennusta ilmenee etenkin keväisin, tällöin on hyvä tehostaa masennuksen havainnointia ja ohjausta sekä järjestämistä jatkohoitoon. Päihteiden käytön ehkäisyä on tärkeää tehostaa ja nuorelle tulisi opettaa elämän ongelmien ratkaisukeinoja, jotta alkoholinkäytön kehittyminen ratkaisukeinoksi vältettäisiin.

Psykoottisia häiriöitä hoidettaessa on tärkeitä itsemurhavaaran tunnistaminen ja sen ehkäiseminen. Elämän kriiseissä oleville nuorille tulisi lisätä psyykkisen ja sosiaalisen tuen määrää sekä kiinnittää huomiota fyysisten sairauksien hoitokäytäntöihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.)

Selviytymisen ja omanarvontunnon kehittämisen turvaamisella voidaan välttää nuorten syrjäytymisriskiä. Kasvatuksen kulttuurin ilmapiiriä tulisi muuttaa ranskaisuudesta, leimaamisesta sekä syyllistämisestä kohti rohkeuden, itsetunnon, elämänuskon sekä yrittelijäisyyden ja keskinäisen tuen ilmapiiriä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021e.) Yhteiskunta ehkäisee itsemurhia takamalla toimivan hoitojärjestelmän, riittävän sosiaaliturvan, rajoittamalla myrkyllisten aineiden saantia sekä uutisoimalla itsemurhista maltillisesti mediassa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Nuorten mielenterveysongelmia hoidetaan ja arvioidaan perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon piiriin kuuluvat mm. koulu, terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi ja sosiaalitoimi. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu nuorten lie-

vien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito sekä mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen yhteistyössä opiskeluhuollon, sosiaalitoimen sekä muiden viranomaisien kanssa. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös erikoissairaanhoidon vaatien häiriöiden tunnistaminen, sinne lähettäminen ja yhteistyö. Nuorella tuki ja hoito perustasolla järjestetään koulussa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

Terveyskeskukset tarjoavat hoitoa ja arviointia nuorelle yhdessä sosiaalitoimen, opiskeluhuollon ja opettajien kanssa. Lain mukaan kouluterveydenhuollon palveluihin ei kuulu sairauksien hoito. Varhainen tuki, ennaltaehkäisy ja ohjaus sekä opiskeluterveydenhuollon tarjoamaa psykososiaalista ohjausta ja tukea annetaan psyykkisesti lievästi tai keskivaikeasti oireilevalle nuorelle. Tavoitteena on hoitaa valtaosaa mielenterveyshäiriöistä kärsiviä nuoria perustasolla. Häiriöt voidaan todeta terveystarkastusten yhteydessä koulussa haastattelemalla. Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon tehtäviin kuuluu vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito yhteistyössä perusterveydenhuollon, opiskeluhuollon, sosiaalitoimen sekä muiden viranomaisten kanssa. Perus- ja erikoissairaanhoidolla tulisi olla oikean tasoiset interventiot ja häiriön vaikeusasteen mukainen porrasteinen hoitopolku. (Marttunen & Kaltiala 2021.)

Terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitaja voi tunnistaa erilaisia häiriöitä. Arviointiin voi osallistua koulun terveydenhoitajan lisäksi myös muita opiskeluhuollon ja lastensuojelun ammattilaisia, kuten kuraattori ja psykologi. Sosiaalitoimi ei tarjoa psykiatrista hoitoa, mutta ne voivat järjestää psyykkisesti oireileville nuorille esim. paikan nuorisokotiin. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu nuorten lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito sekä mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen yhteistyössä opiskeluhuollon, sosiaalitoimen sekä muiden viranomaisten kanssa. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Ennaltaehkäisevä psykoedukaatio on yksi keino ottaa puheeksi ja ehkäistä itsemurhia. Ennaltaehkäisevän psykoedukaation tavoitteena on tukea nuorten tervettä psykososiaalista kasvua ja se koostuu nuorten kokemusten kuuntelusta, tiedon jakamisesta sekä motivoimisesta muutokseen. Aiheina voivat olla esimerkiksi väkivalta, kaverisuhteet, terveystottumukset, päihteet, media, vanhemman päihde- tai mielenterveysongelmat, taloushuolet, kiusaaminen tai somaattiset ongelmat. (Hakulinen ym. 2021.)

Psykoedukaatio on kehitetty alun perin koulutukselliseksi terapiaksi psykoosiin sairastuneiden avuksi. Ryhmämuotoiset oirehallintakurssit ovat tärkeä osa terapiaa. Materiaalia voidaan käyttää ryhmissä tai yksin. Yksin tehtäviin harjoituksiin löytyy myös materiaalia. Sitä voidaan soveltaa muihinkin sairauksiin, ja sen on tarkoitettu myös psykoosiin sairastuneiden läheisille. Psykoedukaation avulla voidaan parantaa arjen hallintaa sekä sen avulla voi oppia hallitsemaan ja tuntemaan psykoosisairautta. (Psykoedukaatio s.a.)

Terveystieteiden toimintajärjestelmän toiminnalla on suuri vaikutus itsemurhia ehkäisevässä työssä. Olisi myös tärkeää saada kasvatuksen ja kulttuurisen ilmapiirin elämänuskoa ja itsetuntoa tukevaksi (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Tehokkainta itsemurhan ehkäisyä on ohjata nuori psykiatriseen hoitoon, jos vaikuttaa, että hän kärsii psyykkisistä oireista tai nuorella on muuten näköalattomuutta elämässään. Vain alle puolet itsemurhan tehneistä nuorista on ollut psykiatrisessa hoidossa tai saaneet muuta apua tai hoitoa ennen tekoaan. Akuutissa tilanteessa ei tulisi määrätä suuria määriä lääkkeitä samalle reseptille. Olisi hyvä myös seurata psykoterapian ja lääkkeiden vaikutusta itsetuhoisen nuoren kohdalla. Tässä tilanteessa nuori on jo monipuolisen hoidon piirissä. Nuoret harvemmin puhuvat aikuisille pahasta olostaan tai itsemurha-aikeistaan, joten on tärkeää, että nuoria kannustetaan avoimesti kertomaan esimerkiksi terveydenhoitajalle kaverin itsetuhoisuudesta- tai itsetuho-suunnitelmista (Kunttu ym. 2011, 300).

Nuorten myönteiset perhesuhteet voivat olla voimaannuttava tekijä itsemurhan ehkäisyssä. Yhteisön tuki ja avun saaminen (mielenterveyspalveluiden saata vuus ja monipuolisuus) ovat keskeisessä asemassa. Yksinäisyyden torjunta, kaverisuhteet koulussa ja vapaa- ajalla suojaavat nuorta myös itsetuhoisuudelta. Kuuluminen johonkin uskonnolliseen yhteisöön tai itsemurhavastainen kulttuuri näyttäisivät myös olevan suojaavia tekijöitä. Hoidossa jo oleva nuori hyötyy hyvästä hoitosuhteesta itsemurhien ehkäisyssä. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.) Kouluterveydenhoitajan näkökulmasta on tärkeää puhua itsemurhasta avoimesti esimerkiksi koulussa, jos sellainen on tapahtunut siellä. Nuorilla, jotka ovat olleet tekemisissä masentuneen tai itsemurhan tehneen kanssa, on riski saada itsekkin masennusoireita tai jopa post-traumaattisia stressireaktioita. (Kunttu ym. 2011, 300.)

Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla olisi hyvä ottaa itsemurhaa yrittäneen nuoren kanssa puheeksi asiat, jotka ovat johtaneet nuoren itsemurhayritykseen. Nuoret, joilla on itsemurhayrityksiä, kärsivät mielenterveyden häiriöistä ja päihdeongelmista. Itsemurhayrityksen jälkeisen hoidon tulee olla aktiivista ja sen tulee tapahtua viiveettä. Hoito voidaan yleensä toteuttaa avopsykiatrisena, esimerkiksi vastaanotoilla. Avohoito on ensisijaisesti psykososiaalisten hoitojen toteuttamista (esimerkiksi dialektisia ja kognitiivisia käyttäytymisterapioita). Itsemurhaa yrittäneen nuoren psyykelläkehoito on lääkehoitoa, joka on määrätty jo todetun mielenterveydenhäiriön hoitoon. Itsemurhaa yrittäneen nuoren ja hänen huoltajiensa kanssa tehdään yhdessä turvasuunnitelma. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

Dialektinen käyttäytymisterapia eli DKT:tä käytetään nuorille, joilla on piirteitä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja heillä on esiintynyt itsensä vahingoittamista, joka ei ole tapahtunut itsemurhatarkoituksessa. DKT on hyödyllinen nuorten kanssa, joilla on masennusoireilua sekä ajatuksia itsemurhan tekemisestä tai itsensä vahingoittamisesta. Kognitiivinen käyttäytymisterapia eli KBT pienentää itsemurhayrityksen uusiutumisen riskiä tavanomaisen hoidon lisäksi silloin kun KBT on räätälöity itsetuhoisuuden ehkäisemiseen. Mikäli kyseessä on itsetuhoisuuteen räätälöity KBT-muoto, on sen silloin keskityttävä itsetuhoisuuden ehkäisemiseen. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

Turvasuunnitelma on terapeutin menetelmä, joka tarjoaa potilaalle enemmän kuin itsetuhoisuuden arviointi. Turvasuunnitelman tarkoituksena on tarjota potilaalle selviytymisstrategioita ja tuen lähteitä itsetuhoisuuden hetkellä tai ennen sitä. Turvasuunnitelmaan listataan asioita, jotka vähentävät itsemurhaa yrittäneen itsetuhoisuutta. (Turvasuunnitelma (Safety planning intervention, SPI), itsemurhayritysten uusiutuminen 2020.) Turvasuunnitelman toteuttaminen saattaa vähentää puolen vuoden ajan itsemurhayrityksen uusiutumista Sairaalahoidon toteutuu, kun häiriö on vakava, esiintyy psykoottisuutta tai nuori on hallitsemattoman toivoton tai epävaka. Myös välitön itsemurhan vaara on aihe sairaalahoidon, jolloin toteutetaan tahdosta riippumaton hoito. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

7.1 Kolmannen sektorin palvelut nuorille

Terveydenhoitaja voi työskennellä myös kolmannen sektorin palveluksessa ja voi tarvittaessa tarjota ja ohjata itsetuhoisen nuoren kolmannen sektorin tarjoamien apujen piiriin. Kolmannen tahon sektorit ovat käyttäjilleen maksuttomia, ja niiden palveluita rahoitetaan useimmiten Veikkauksen tuella. Apu voi olla puhelimesta, verkossa, tai kasvokkain annettavaa kriisityötä, vertaistukea tai kuntoutuskursseja. Toimintaan voi osallistua myös vapaaehtoisena tukihenkilönä.

Kolmannen sektorin järjestöjä, joihin voi olla yhteydessä:

- Suomen Mielenterveysseuran Sos- kriisikeskus
- Alueelliset kriisikeskukset
- Mielenterveyden keskusliitto
- Mielenterveys omaisten keskusliitto- Finfami ry
- Nyyti (Korkeakouluopiskelijoille)
- Mielenterveysyhdistys Helmi ry
- HelsinkiMissio
- Tukinet (verkossa)
- Kriisipuhelin, Palveleva puhelin, Lasten ja nuorten puhelin
- MIELI ry:n kriisikeskukset
- Mieli, Suomen Mielenterveys ry
- Mieli maasta Ry
- Mielenterveyden keskusliitto

Auttavia puhelimia ja verkkopalveluita: (lisää auttavia verkko- ja puhelinpalveluita löytyy sivulta www.puheet.net)

- Kriisipuhelin (valtakunnallinen), voi soittaa nimettömänä 24/7
- Tukinet
- Sekasin-chat

Ryhmämuotoista toimintaa järjestäviä tahoja:

- Mieli Maasta ry
- MIELI Suomen Mielenterveys ry

- Mielenterveysomaisten keskusliitto- Finfami ry
- Mielenterveysyhdistys Helmi ry
- Nyyti

(Mieli ry 2021b.)

Etelä-Savon alueella auttavia tahoja on mm. Mikkelin Seudun Mielenterveysseura ry (Kriisikeskus), Sosiaali- ja kriisipäivystys, Nuorisopsykiatrian Välkkäri-työryhmä 13–18-vuotiaille sekä Ohjaamo Olkkari alle 29-vuotiaille. Lisäksi apua on saatavilla yleisestä hätänumerosta, oman alueen päivystyksestä ja terveyskeskuksista sekä oman oppilaitoksen opiskelu- ja oppilashuollon palveluista. (Sote-uudistus Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.) Mieli ry:n sivuilla on esiteltty itsemurhien ehkäisykeskus. Se antaa apua itsemurhayrityksen jälkeen. Asiakasvastaanotot sijaitsevat Kuopiossa ja Helsingissä ja ne antavat tukea itsemurhaa yrittäneille ja heidän läheisilleen sekä itsemurhan tehneiden omaisille. Toiminta on maksutonta, eikä lähetettä tarvita. Toimintaan ei sisälly terveydenhuollon palveluita. Vertaistukiryhmät toimivat itsemurhaa yrittäneiden läheisille sekä itsemurhan kautta läheisensä menettäneille. (Mieli ry 2022a.)

7.2 Chat-palveluita nuorille

Nuorille on tarjolla netissä monenlaisia chat-palveluita, joihin voi ottaa yhteyttä mieltä askarruttavissa asioissa. Myös terveydenhoitaja voi kertoa nuorelle niistä ja ohjata tätä ottamaan yhteyttä palveluihin. SOS-lapsikylä avasi keväällä 2020 Apuu-chatin, joka tarjoaa 7–15-vuotiaille lapsille ja nuorille helpon tavan pyytää apua. Siellä voi keskustella anonyymisti mistä tahansa asiasta, joka herättää huolta, turvattomuutta, pelkoa tai avuttomuutta. Yleisempiä aiheita yhteydenottoon ovat ahdistus, koulu- ja kaverisuhteet, kiusaaminen, yksinäisyys, vanhemmat, vanhempien väkivalta- ja päihteet. Chattiin vastaavat lastensuojelun ammattilaiset sekä koulutetut vapaaehtoiset. Yhteydenottoja tulee noin sata päivässä ja päivystäjät juttelevat noin 75 lapsen kanssa päivittäin. Pääyhteistyökumppanina toimii IKEA Suomi. (SOS Lapsikylä 2021.)

MLL lasten ja nuorten chatissa voi jutella nimettömästi ja luottamuksellisesti ihan mistä aiheesta vaan. Chatissa työskentelee vapaaehtoisia päivystäjiä.

Chattiin pystyy myös varaamaan ajan. (Nuorten-netti 2021.) Nuorten elämä.fi-chatissa voi keskustella mieltä askarruttavista asioista tai tulla muuten vaan juttelemaan. Chatissa työskentelee nuorisoalan ammattilaisia. (Tuki- ja kriisipalvelut s.a.)

Sekasin -Chat on 12–29-vuotiaille tarkoitettu valtakunnallinen keskustelualusta. Chatissa työskentelee päivystäjänä koulutettuja vapaaehtoisia ja järjestöjen ammattilaisia. Chatissa voi keskustella mieltä painavista jutuista. Päivystäjät kuuntelevat, tukevat ja neuvovat tarvittaessa eteenpäin. Keskustelulle on varattu aikaa 45min. Chatin tavoitteena on, että asiakas tulee kohdatuksi ja kuulluksi. Kaikki tunteet sekä aiheet ovat sallittuja, chatti ei tunne liian pieniä tai liian isoja murheita. Sekasin -Chat löytyy myös sosiaalisesta mediasta, mm. Instagram, Facebook, Tiktok, Twitter. (Sekasin 24/7 s.a.)

Nuortenlinkki on yksi netissä toimiva verkkosivusto, joka on suunnattu nuorille. Sen teemoina ovat mm. kiusaaminen, päihteet, pelaaminen, masennus ja netinkäyttö. Nuortenlinkissä on myös saatavilla nettineuvontaa, siellä voi vaikka kirjoittaa kysymyksen nimettömänä koskien omaa tai läheisen hyvinvointia ja saada vastauksen sähköpostiin, jos jättää sähköpostiosoitteensa (Nettineuvonta s.a.). Surunauha -chat tarjoaa apua itsemurhan tehneille läheisille. Chat ryhmissä työskentelee Surunauhan työntekijöitä ja vapaaehtoisia vertaistukijoita. Chattiin ei tarvitse ennakoilmoittautua, mutta tukinettiin tulee rekisteröityä. (Surunauha ry 2021.)

7.3 Nuorten itsemurhien ehkäisyyn liittyvät hankkeet

Terveystenhoitaja voi työskennellä erilaisissa hankkeissa ja alla mainitut hankkeet liittyvät nuorten itsemurhien ehkäisyyn.

Suomessa on kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma on, joka on THL:n hanke. Hankkeen kesto on 11.2.2020 – 31.12.2030. Ehkäisyohjelman yhteistyökumppani on Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM), joka toimii myös hankkeen rahoittajana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Ehkäisyohjelman tarkoituksena on mielenterveyden kokonaisval-

tainen huomiointi yhteiskunnan eri tasoilla ja toimialoilla. Mielenterveys nähdään tuettavana voimavarana. Strategiassa painottuu lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, mielenterveysjohtaminen sekä palvelut. Strategiassa ehdotetaan tekemään seurantaa ja käyttämään kehitettäviä ja jo voimassa olevia mittareita. Strategialla halutaan parantaa mielenterveysosaamista ja itsemurhien ehkäisyä. (Vorma ym. 2020.)

Ehkäisyohjelma antaa tietoa, kuinka toimia itsemurhavaarassa olevan nuoren kanssa. Itsemurhien ehkäisyohjelmaa voi hyödyntää tietolähteenä työssä terveydenhoitajana, kun kohtaa itsemurhavaarassa olevan nuoren, koska ehkäisyohjelmassa on esitelty keinoja, joilla voi ehkäistä itsemurhia. Ehkäisyohjelmassa seurataan itsemurhien ehkäisyyn ehdotettujen toimenpiteiden vaikuttavuutta ja toteutumista. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Ehkäisyohjelmassa on 36 toimenpide-ehdotusta seitsemästä asiakokonaisuudesta, joilla voidaan saavuttaa tavoitteet itsemurhien vähentämiseksi. Nämä seitsemän asiakokonaisuutta ovat: Asenteisiin vaikuttaminen, itsemurhakeinoihin vaikuttaminen, varhaistuen tarjoaminen, riskiryhmien tukeminen, hoidon kehittäminen, mediaosaamisen lisääminen sekä tietoperusteisuuden ja tutkimuksen vahvistaminen. Vaikka itsemurhien määrä Suomessa on vähentynyt vuoden 1990 jälkeen puoleen, ei myönteistä kehitystä voi odottaa ilman että tehdään uusia toimenpiteitä. Mielenterveyttä edistävät- sekä eriarvoisuutta vähentävät toimenpiteet ehkäisevät todennäköisesti itsemurhia. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Terveys ja hyvinvoinnin laitoksella on meneillään tavoite- ja toimenpidesuunnitelma Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelmasta vuosille 2018–2025. Vuosittain n. 89 alle 25-vuotiaasta nuorta tekee itsemurhan. Sairaalan vuodeosastohoidossa on vuosittain n. 700 nuorta itsensä vahingoittamisen seurauksena. Itsemurhayrityksen jälkeen nuoret naiset ovat poikia useammin sairaalahoidossa. Sairaalahoidossa vuosittain noin 53 alle 15-vuotiaasta ja 15–24-vuotiaita noin 575 (vuosina 2014–2016). Sairaalahoidettujen itsemurhayritysten taustalla usein myrkytys, tahallisten myrkytysten osuus 15–24-vuotiailla on 86 %. Poikia kuolee tyttöjä enemmän itsemurhan seurauksena. Suomessa alle 30-vuotiaiden itsemurhaan kuolleiden osuus on noin viidennes. (Korpilahti 2018, 17.)

Essotella eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvveluiden kuntayhtymällä on yhdessä Etelä-Savon soteuudistuksen kanssa menossa APUA AJOISSA! -hanke itsemurhien ehkäisyyn. Hankkeen sanoma on "Aavista, puutu ja uskalla auttaa". Hankkeella halutaan pyrkiä itsemurhien ehkäisyyn parantamalla ja tehostamalla jo olemassa olevia itsemurhaa yrittäneiden ja itsetuhoisten ihmisten palveluja. Hankkeessa ohjataan mielenterveyspalveluiden piiriin itsemurhan tehneiden läheisiä sekä henkilöitä, jotka ovat yrittäneet itsemurhaa. Hanketta avustaa Sosiaali- ja terveysministeriö. (Sote-uudistus Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.)

Hankkeen toiminta on käynnistynyt vuonna 2021 ja päättyy vuoden 2022 lopussa. Hankkeessa työskentelee hankepääällikkö ja kolme hankekoordinaattoria. Hankkeen osatoteuttajia ovat Mikkelin kriisikeskus, Jyvässeudun kriisikeskus Mobile, Jyväskylän kaupunki, Sovatek-säätiö sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat pelastuslaitos, poliisi, seurakunnat, kuntien sivistystoimi, oppilaitokset. Lisäksi yhteistyötä tehdään Finlami, Nuorten Suomi, Nyyti ry, Surunauha, Suvimäen klubitalo sekä Viola/Mikkeli järjestöjen kanssa. (Sote-uudistus Etelä-Savon hyvinvointialue, s.a.) Hankkeen tavoitteena on sote-toiminnassa parantaa ja täsmentää hoivontarpeen arviointia ja palvelua Essoten ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena on saada muotoiltua malli, jossa itsemurhariskin puheeksi ottaminen ja tunnistaminen, itsemurhariskissä olevan henkilön ja hänen läheistensä kohtaaminen, oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen palveluohjaus sekä arviointi palvelisi parhaiten itsemurhariskissä olevaa henkilöä palveluketjun eri vaiheissa. (Sote-uudistus Etelä-Savon hyvinvointialue 2021.)

Hanke on jakautunut kahteen laajaan osaprojektiin. Hankkeella on kuusi tavoitetta. Hanke on yhteydessä sote-uudistukseen. Ensimmäisen osaprojektin tarkoituksena on saada kehitettyä palveluita sellaisille ihmisille, joiden läheinen on tehnyt itsemurhan ja ihmisille, jotka ovat itsemurhaa yrittäneet. Lisäksi tässä osassa projektia kehitetään mielenterveyspalveluita. Hankkeen toisessa osaprojektissa on tavoitteena vaikuttaa Keski-Suomen ja Etelä-Savon alueiden ammattilaisten ja kansalaisten toimintatapoihin ja asenteisiin. (Sote-uudistus Etelä-Savon hyvinvointialue s.a.)

Suomen Mielenterveysseuralla ja Kuopion kriisikeskuksella on yhteistyönä toimiva hanke. Hankkeen nimi on LINITY-ohjelma, joka on lyhytinterventio itsemurhaa yrittäneelle. Ohjelma sisältää 3–4 keskustelua kertaa kriisityöntekijän kanssa. Yhteydenpito keskustelujen jälkeen jatkuu kahden vuoden ajan. Palvelu on ikärajan, eikä palvelulla ole kuntarajoja. Tämä tukitoimi ei korvaa, eikä estä psykiatrista tai psykososiaalista tukea ja hoitoa. Tuki on maksutonta, eikä lähetettä tarvita. Aika varataan puhelimitse. (Mieli ry 2022.)

Koulujen henkilökunnalle on kehitetty nuorten itsemurhien ehkäisy, toimenpide- ja jälkihoito- työkalupakki. Työkalupakki on osa Euregenas-projektia. Hankkeen tarkoituksena on tarjota kouluille ohjeita puuttua nuorten itsemurhien ehkäisyyn ja ohjata nuoria jatkohoitoon. Työkalupakki on kaksiosainen. Ensimmäinen osa tarjoaa toimintatapoja koulun hyviin käytäntöihin sekä katsauksen tehokkaista strategioista ja ohjelmista, joilla voidaan kouluissa toteuttaa itsemurhien ehkäisemiseksi ja mielenterveyden edistämiseksi. Tämä osaa voivat hyödyntää koulu- ja sivistystoimen päättäjät. Toisessa osassa tarjotaan käytännön työkaluja, kuten toimenpidestrategioita, jälkihoidon strategioita, avaintietoa itsetuhoisesta käyttäytymisestä, ohjeita luokan kanssa käytävään keskusteluun, sekä tarkistuslistan, jossa on koottuna työkalupakin pääkohdat. Tämä toinen osa on tarkoitettu koulun henkilökunnalle eli opettajille, rehtoreille, psykologeille ja koulukuraattoreille. (Dumon & Protzky 2014, 4.)

Euregenas- itsemurhien ehkäisyprojekti toimi Euroopassa vuosina 2008–2013. Euregenas tulee sanoista European Regions Enforcing Actions Against Suicide. Hankkeen kehittämispäällikkönä Suomen osalta toimi Pia Solin ja projektin yhteyshenkilönä Xamkin lehtori Riitta Kuusmin. Euregenas oli hanke, joka toi yhteen 15 eri yhteistyöpartneria 11 eri maasta kooten itsemurhan ehkäisyn asiantuntijoita yhteen ja edistämään kestävien verkostojen kehittymistä eri toimijoiden välillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Hankkeen tavoitteena oli pyrkiä edistämään näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä ja kehittämään ohjeita, jotka voitaisiin sisällyttää Mielenterveyden- ja Hyvinvoinnin EU-kompassiin. Lisäksi tavoitteena oli lisätä alueellisten ja paikallisten asiantuntijoiden osaamista ja tietoa, toteuttaa toimijoiden tarveanalyysi, kehittää integroitu e-mielenterveyden malli itsemurhien ehkäisyyn keskittyen, koota ja tunnistaa jo voimassa olevia itsemurhan ehkäisyyn liittyviä strategioita ja hyviä

käytänteitä sekä levittää ja kehittää itsemurhien tietoisuuden kasvattamiseen ja itsemurhan ehkäisyyn liittyviä työpaketteja ja ohjeita. (Euregenas 2012.)

Itsemurhien ehkäisy -koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille syntyi vuosina 2011–2013 Euregenas-projektin tuotoksena. Hankkeen tavoitteina 2019 oli lisätä perusterveydenhuollon ammattilaisten osaamista itsemurhien ehkäisyssä, saada koulutettua 800 ammattilaista, järjestää 40 toteutunutta koulutusta ja saada koulutukset kattamaan kaikki maakunnat. Lisäksi hankkeella oli välillisiä tavoitteita, kuten itsemurhayritysten ja itsemurhien vähentyminen, stigman vähentyminen, mielenterveyshäiriöistä kärsivien psyykkisen pahoinvoinnin vähentyminen, väestön mielen hyvinvoinnin lisääntyminen, erityissairaanhoidon tarpeen vähentyminen sekä itsemurhayrityksistä ja itsemurhista aiheutuvan yhteiskunnallisen, inhimillisen ja taloudellisen taakan vähentyminen. ”Hankkeelle ei asetettu sellaisia tulostavoitteita, joita ei voitaisi tarkastella hankeajan puitteissa”. (Euregenas 2012.) ”Nujertamattomat” on sosiaalisessa mediassa toimiva hyväntekeväisyyteen pohjautuva ryhmä, joka on alkuvuonna 2020 aloittanut toimintansa tarkoituksenaan tuoda yleiseen tietoisuuteen huomattava määrällinen kasvu nuorten mielenterveysongelmissa. Ryhmä on perustettu, koska monet yhteiskunnalliset toimijat tai alan ammattilaiset halusivat lyöttäytyä yhteen, koska nuorisopsykiatrian palveluiden tarve, sekä nuorten syrjäytyminen ovat lisääntyneet yhteiskunnassamme. (TAYS 2020.)

8 TERVEYDENHOITAJAN TYÖ KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhoitaja työ on kokonaisvaltaista vaikuttamista hyvinvointiin yhteisö-, yksilö- ja yhteiskuntatasolla. Terveydenhoitaja toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, itsenäisesti tai ammatillisena asiantuntijana moniammatillisissa ja monialaisissa työryhmissä. Terveydenhoitajan työssä keskeisintä on asiakkaan tukeminen ja osallistaminen oman terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitajan työssä tärkeää on yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen ja tasa-arvon lisääminen. Terveydenhoitajatyön eettiset suositukset, arvot, voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä terveyspoliittiset linjaukset Suomessa ohjaavat terveydenhoitajan toimintaa. (Terveydenhoitajaliitto s.a.) Terveydenhoitaja on kouluterveydenhuollossa

hoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija. Terveystapaamiset toimii vastuuhenkilönä koululaisten ja nuorten tukiverkostossa. (Haarala ym. 2015, 290.)

Kouluterveydenhoitajan työtä voidaan jakaa ryhmiin, yhteisöihin, yksilöihin sekä oppimisympäristöön kohdistuvaksi. Yksilökeskeiseen työhön kuuluvat oppilaiden kehityksen ja kasvun seuraaminen ja seulonnat, terveystapaamisten ja laajojen terveystarkastusten suorittaminen, huolista ja terveyttä koskevista henkilökohtaisista asioista keskusteleminen, sairaanhoitotoimenpiteet ja ensiapu. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan on tärkeää havaita nuoren terveyteen liittyviä huolignaaleita ja ottaa ne puheeksi. Yhteisötason työhön kuuluu kouluyhteisön terveyden edistämisen toteutukseen ja suunnitteluun osallistuminen. Terveystapaamiset osallistuu myös perusopetuslain mukaisesti oppilashuollon ja terveystiedon opetussuunnitelmien sekä turvallisuutta ja terveyttä edistävien toimintamallien laatimiseen. Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluu myös kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen sekä vanhempaintapahtumiin osallistuminen. Terveystapaamisten suunnittelua ohjaa alue- ja koulukohtaisesti tutkittu tieto koululaisten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä. Terveystapaamisten tarkoituksena on terveyden pohtimista tulevaisuuden tavoitteissa ja elämän eri tilanteissa. (Haarala ym. 2015, 280, 291–293.)

Terveystapaamiset tekee kouluikäiselle nuorelle terveystarkastuksen peruskoulun jokaisella luokalla (Haarala ym. 2015, 291–293). Laajat terveystarkastukset tehdään ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella luokalla. Laajoissa terveystarkastuksissa on myös mukana lääkärin tarkastus. (Mäki ym. 2017, 14.) Terveystapaamisissa terveydenhoitaja tarkastelee nuoren terveyttä eri ulottuvuuksien mukaan, mikä auttaa terveystarkastuksen teemojen laajentamisessa. Terveystapaamiset keskustelee nuoren kanssa hyvän olon tunteista ja niiden tavoittelusta sekä terveyden merkityksestä. Terveystapaamiset toimii tiiviissä yhteistyössä oppilaan perheen, koulun henkilökunnan, kuten kuraattorin, psykologin, rehtorin ja opettajien kanssa. (Haarala ym. 2015, 291, 293.)

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat lukio ja toisen asteen ammatillinen koulutus (Tuovila ym. 2021, 71). Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu kaikki opiskeluun ja opiskelijan elämänvaiheeseen liittyvät terveyteen vaikuttavat asiat.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveyden- ja sairaanhoito- palveluita sekä edistää nuoren ja opiskelijan hyvinvointia, terveyttä ja opiskelukykyä. Opiskeluterveydenhuolto vastaa terveystiedon jakamisesta ja tuottamisesta. Terveysneuvonnan kanavana on terveydenhoitajan vastaanottotoiminta, sähköiset palvelut sekä ryhmätoiminta. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ koostuu yksilötason opiskeluterveydenhuollosta, vastaanottotoiminnasta sekä yhteisöön kohdistuvasta ehkäisevästä työstä. Terveydenhoitajan vastaanottotoiminta sisältää ensiapua, sairaanhoitoa, sairauksien ehkäisyä, omahoidon ohjausta ja terveystieteitä, rokotteita, ehkäisyneuvontaa ja alkuraskauteen sekä raskauden keskeytykseen liittyvää ohjausta. Terveydenhoitajat järjestävät opiskelijoille erilaisia ryhmiä ja kursseja, esim. stressinhallinta- ja painonhallintaryhmiä sekä tupakasta vieroittautumisen ryhmiä. (Haarala ym. 2015, 308, 310–311.)

Opiskeluterveydenhuollossa keskeisintä on sairauksien hoidon lisäksi psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä terveyttä tukevien opiskeluolosuhteiden edistäminen sekä opiskelukykyä heikentävien tekijöiden hoitaminen ja korjaaminen. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet perustuvat tutkimustuloksiin, hyviin käytänteisiin sekä terveystieteisiin ohjelmiin. Tavoitteena on yksilöllisen ja yhteisöllisen tuen avulla luoda turvallinen ja terve koulu- ja oppimisympäristö sekä suojata nuoren mielenterveyttä. (Haarala ym. 2015, 308–309.) Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen ensimmäisenä opiskeluvuotena ja lääkäri tekee nuorelle tarkastukseen ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena (Tuovila ym. 2021, 71). Opiskeluaikainen terveyden edistäminen vaikuttaa nuoren ja opiskelijan terveyteen ja tulevaan elämään. Yksilötason toiminta painottuu nuoren ja opiskelijan omaan vastuuseen terveellisistä elämäntavoista, terveydestä, hyvän kunnon ja mielenterveyden vaalimisesta. Yksilötason tavoitteena on saada opiskelijat kokemaan terveelliset elämäntavat voimavarana jokapäiväisessä elämässään. Yhteisötason tavoitteena on yhteisöllisyyden, terveellisten opiskeluolosuhteiden ja ympäristön vahvistaminen. (Haarala ym. 2015, 309–310.)

9 LAINSÄÄDÄNTÖÄ NUORTEN JA TERVEYDENHOITAJIEN ASEMASTA

Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa koskevia lainsäädäntöjä ja lakeja, jotka ohjaavat myös terveydenhoitajia:

- Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet
- Alaikäisen potilaan asema
- Lastensuojelulaki
- Laki lastensuojelulain muuttamisesta
- Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämiseksi
- Yleissopimus lapsen oikeuksista
- Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus

(Lait ja säädökset s.a.)

Potilaslaki sekä sosiaalihuollon asiakaslaki ohjaavat lapsen ja nuoren asemaa potilaana ja mielenterveyspalveluiden asiakkaana. Edellä mainituista ilmenee mm. kuinka lapsella ja nuorella on oikeus tutustua omaa hoitoaan koskeviin asiakirjoihin ja miten salassapitoasiat (huoltajat tai lailliset edustajat) siihen liittyvät. (Kumpulainen ym. 2017, 789–791.) Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla on kerrottu lasten ja nuorten pääsystä mielenterveyshoitoon: alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten on saatava erikoislääkärin arviointi sekä hoidon tarpeen arvioinnin tutkimukset kuudessa viikossa siitä, kun lähete on saapunut. Kolmessa kuukaudessa on hoidon järjestettävä hoidon tarpeen toteamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ovat tärkeässä asemassa havaitsemassa, ehkäisemässä ja tarjoamassa tukea nuorille mielenterveysongelmissa. Kansaneläkelaitos korvaa kuntoutuspsykoterapian 16–67-vuotiaille mielenterveyshäiriöstä kärsiville. Tällä toiminnalla yritetään parantaa ja ylläpitää opiskelu- tai työkykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Terveydenhoitajan roolissa on myös lastensuojeluilmoitusten teko. Jos alle 18-vuotias nuori on yrittänyt itsemurhaa, ja se tulee kouluterveydenhoitajan tietoon, on hänen tehtävä lastensuojeluilmoitus kunnan sosiaalitoimeen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on suoraan sanottu että ”lapsen oma päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat, rikoksilla oireilu tai itsetuhoisuus” sekä lapsen huoltajan päihde- tai mielenterveysongelmat, jaksamattomuus, oman hoidon laiminlyöminen ovat aiheita tehdä lastensuojeluilmoitus”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.)

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Lastensuojelulaki on määritelty näin: ”Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun” (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 1. luku 1§). Lastensuojelu on lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Lastensuojelua on myös kiireellinen sijoitus, huostaanotto sekä niihin liittyvä sijais- ja jälkihuolto. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Sitä toteutetaan järjestämällä avohuollon tukitoimina sekä tekemällä asiakassuunnitelma (Laki lastensuojelulain muuttamisesta 1302/2014).

Nuorisolaki 1285/2016

Nuorisolain tavoitteena on parantaa nuorten elin- ja kasvuoloja, tukea nuoren itsenäistymistä, kasvua ja yhteisöllisyyttä sekä niihin liittyvää taitojen ja tietojen oppimista, tukea toimintaa kansalaisyhteiskunnassa ja harrastamisessa, edistää kykyä ja edellytyksiä toimia yhteiskunnassa sekä edistää nuoren vaikuttamismahdollisuuksia ja osallisuutta sekä edistää nuoren oikeuksien toteutumista, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Lain tavoitteen toteuttamisen lähtökohtina ovat monialainen yhteistyö, terveet elämäntavat, elämän ja ympäristön kunnioittaminen, kestävä kehitys ja kansainvälisyys, yhteisvastuu ja kulttuurien moninaisuus. Laki turvaa nuoren asemaa ja osoittaa että nuorellakin on oikeuksia yhteiskunnassa. (Nuorisolaki 1285/2016, 1. luku 2. §.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013

Laissa säädetään opiskelijan oikeuksista opiskeluhuoltoon. Lain tarkoituksena on edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia, oppimista sekä osallisuutta ja ehkäistä ongelmien syntymistä. Lain tarkoituksena on myös edistää opiskeluympäristön ja oppilaitosyhteisön terveellisyyttä, turvallisuutta, hyvinvointia ja esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä. Lisäksi lain tarkoituksena on myös vahvistaa opiskeluhuollon johtamista ja toteuttamista monialaisena yhteistyönä ja toiminnallisena kokonaisuutena. Varhaisen tuen turvaaminen sitä tarvitseville sekä opiskelijoiden tarvitse-

mien opiskeluhoitopalvelujen laadun turvaaminen ja yhdenvertainen saata-
vuus ovat osa oppilas- ja opiskelijalakia. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki
1287/2013, 1. luku 2§.)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveystyö pitää sisällään yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoin-
nin ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ja mie-
lisairauksien parantamista, lievittämistä ja ehkäisemistä. Mielenterveystyöhön
kuuluu mielenterveydenhäiriöitä ja mielisairauksista kärsiville henkilöille lääke-
tieteellisin perustein arvioitavan häiriönsä tai sairautensa vuoksi annettavat
sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyö koostuu
myös elinolosuhteiden kehittämistä niin, että elinolosuhteet ennalta ehkäise-
vät mielenterveyshäiriöiden syntyä, tukevat ja edistävät mielenterveystyötä ja
mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Nykyinen mielenterveyslaki tuli voi-
maan vuoden 1991 alussa. Sen perusteella nuori voidaan määrätä tahdostaan
riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon paitsi mielisairauden myös muun va-
kavan mielenterveyshäiriön perusteella. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116,
1. luku 1.§.) Hoidon edellytyksenä on myös, että hoidosta katsotaan olevan
hyötyä ja että muut keinot eivät sovellu kyseisen henkilön auttamiseen. Ala-
ikäisen toimittaminen pakkohoitoon on prosessi, joka alkaa tarkkailulähet-
teestä (M1) ja päättyy hoitoonmääräämiseen (M3). (Haapasalo-Pesu 1997,
56–57.)

Kun kyseessä on alaikäinen potilas, on hänen mielipiteensä otettava huomi-
oon hoitotoimenpiteistä päätettäessä ottaen huomioon kehitystason ja iän. Hoito
on tapahduttava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäisellä on oi-
keus kieltää antamasta tietoja hoitoa tai terveydentilaansa koskevia tie-
toja huoltajilleen, jos hän on kykeneväinen päättämään hoidostaan. Lääkärit
tai muu ammattihenkilö voi arvioida alaikäisen kehittyneisyyden näissä tilan-
teissa. Jos hän ei ole kykeneväinen päättämään hoidostaan, tehdään se yh-
teisymmärryksessä huoltajien tai muun laillisen edustajan kanssa. Alaikäi-
sen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää terveyttä tai henkeä uhkaavaan vaaran
torjumiseksi annettavaa hoitoa. (Valvira 2018.)

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta, sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Lain tarkoituksena on myös toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden saatavuutta, yhdenvertaisuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on parantaa kunnan eri toimialojen ja terveydenhuollon toimijoiden välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon järjestämistä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 1. luku 2§.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/556

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua sekä potilasturvallisuutta. Lain tarkoitus toteutuu varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan laissa edellyttämä koulutus, ammattitoiminnan edellyttämä muu valmius tai muu riittävä ammatillinen pätevyys, helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä sekä järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa sairaan- ja terveydenhoidossa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/556.) Kouluterveydenhuolto kantaa perustasolla päävastuun nuorten mielenterveyspalveluista. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja asetus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ovat monipuolistaneet ja vahvistaneet kouluterveydenhuollon toimintaa lasten ja nuorten mielenterveys-työssä. Asetus toi kouluterveydenhuoltoon laajat terveystarkastukset, joita tehdään useita lapsuudessa, nuorten kohdalla kahdeksannella vuosiluokalla ensimmäisen ja viimeisen kerran. (Kumpulainen ym. 2016, 438.) Lapsen ja nuoren hoitoa ja asemaa koskeva lainsäädäntö on laaja, koska on otettava huomioon koko perhe, terveydenhuolto ja nuoreen kohdistuva säännöstö (Kumpulainen ym. 2016, 778).

Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeuden lisäksi lääkäriellä on velvollisuus ilmoittaa poliisille henkilöstä, joka on sopimaton ampuma-aseen, aseiden osan, patruunoiden tai erityisen vaarallisten ammusten hallussapitoon. Tämä koskee henkilöitä, joiden on todettu olevan (mielentilatutkimus, vaarallisuusarvio, oikeuspsykiatrisen tutkimus) vaarallisia itselleen tai muille. Lääkäri tekee ampuma-aseilmoituksen myös tapauksessa, jossa henkilö on itsemurhayrityksen jälkeen tahdosta riippumattomassa hoidossa ja lääkäri katsoo hänen olevan hoidon aikana tehdyssä arviossa sopimaton aseiden hallussapitoon. (Kumpulainen ym. 2017, 823.) Jos nuorella on mopokortti tai hän on ajatellut suuntautuvansa turvallisuus- ja liikennealalle, terveydenhoitaja voi olla yhteydessä ajoterveysarviointiin Liikenne- ja viestintävirasto Traficomiin, jos hän epäilee, että nuoren ajoterveys ei ole lain vaatimalla tasolla. Ajokortti-asioissa lääkäri voi olla yhteydessä poliisiin, jos nuori ei täytä ajokorttilaissa vaadittuja terveyskriteereitä. Terveydenhoitaja toimii koululääkäriin kanssa tässä yhteistyössä. (Kumpulainen ym. 2016, 807.) Turvallisuus- ja liikennealoihin liittyy erillisiä terveysvaatimuksia, jotka on otettava huomioon alalle aikoessa. On tutkittu, että jos potilas on ollut hoidettavana sairaalassa psykiatrisen häiriön vuoksi, hänellä saattaa olla viiden vuoden ajan suurentunut liikenneitsemurhariski. (Itsemurhaa yrittäneen hoito 2020.)

Mopokortti- ja aseasia on mainittu tässä, koska moni nuori ajaa mopokortin ja harrastaa metsästystä tms., jolloin on oltava varma, että nuori on mielenterveydeltään vakaa käsittelemään esimerkiksi ampuma-aseita. Tässä mielessä kouluterveydenhoitajalla on suuri rooli terveystarkastusten yhteydessä tarkkailla nuoren psyykkistä kehitystä ja terveydentilaa. Terveydenhoitajalla ei ole terveystarkastuksissa erityisiä kyselylomakkeita, joilla hän selvittäisi nuoren mielenterveyttä koskien ajoterveyttä, palveluskelpoisuutta tai kykyä käsitellä ampuma-aseita. Arvio perustuu nuoren toimintakyvyn ja terveydentilan kokonaisuudesta. (Kumpulainen ym. 2016, 816.)

10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten itsemurhien ehkäisyä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa nuorten itsemurhien ehkäisystä. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä on, miten ehkäistä nuorten itsemurhia?

11 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi ym. 2013, 294). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Siinä ei ole tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä, näin sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin meta-analyysissä tai systemaattisessa katsauksessa ja se pystyy tarjoamaan uusia tutkittavia ilmiöitä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvamaan laaja-alaisesti sekä luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Aineistot ovat laajoja, eivätkä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen *katsaustyyppiin*, jotka ovat: 1. kuvaileva kirjallisuuskatsaus, 2. systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja 3. laadullinen ja määrällinen meta-analyysi (Stolt ym. 2016, 8). Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsennetään neljään *vaiheeseen*: 1. tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. aineiston valitseminen, 3. kuvailun rakentaminen sekä 4. tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tyypillistä menetelmälle on, että vaiheet etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa *menetelmällisesti* erilaisiin *tyyppeihin*. Nämä neljä tyyppiä ovat: 1. kuvaileva kirjallisuuskatsaus, 2. systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä 3. kvalitatiivinen ja 4. kvantitatiivinen meta-analyysi. Nämä eroavat toisistaan mm. saadun aineiston analysoinnin sekä tutkimuskysymyksen asettelun lähtökohdan osalta. On olemassa myös narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka on metodisesti kevyin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto. (Salminen 2011, 6–13.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on etenemistä tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Tämä tutkimusmenetelmä noudattaa tieteellisiä periaatteita. Se perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa laadullisen, kuvailevan vastauksen aineiston perusteella. Se on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen eettiset kysymykset liittyvät kaikkiin vaiheisiin. Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimusky-

symyksen sekä valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen sekä prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292–293.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksemme sisältää systemaattista eli järjestelmällistä tiedonhakua (Stolt ym. 2016, 35). Sen tarkoituksena on etsiä vastauksia ilmiöitä koskeviin kysymyksiin tai siihen, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet (Kangasniemi ym. 2013, 294). Valittu ilmiö kuvataan rajatusti, perustellusti sekä jäsennetysti teoreettisesta näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus kertoo, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu sekä miten se liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138.) Menetelmän luotettavuutta edistää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden jäsentäminen (Kangasniemi ym. 2013, 292).

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista *tutkimusmenetelmää*, koska tavoitteena oli erilaisuuksien ja samankaltaisuuksien etsiminen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, kun halutaan uusia näkökulmia tutkimukseen. Työn vaativin ja työläin osa oli aineiston analysointi. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu *aineiston keruu ennen sen analysointia*. Vastaavasti kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tavoitteena olisi numeraalinen mittaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään havaitsemaan tutkimuksen aineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia ja eroja. Laadullisen tutkimuksen yhtenä menetelmänä käytetään sisällön analyysia, jossa tutkitaan ja lasketaan esiintymistä, muodostetaan kategorioita sekä tekstissä olevia merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 54, 62, 66, 72.) Opinnäytetyön toteutus eteni johdonmukaisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen neljän eri *vaiheen* kautta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

12 TIEDONHAUN KUVAUS

Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti (asianmukainen) aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tiedonhaussa pyritään käymään

aiheen kannalta läpi oleelliset opinnäytetyöt, internet- sivustot, julkaisemattomat lähteet, oleelliset tietokannat sekä manuaaliset lähteet. Tiedonhaussa pyritään löytämään kaikki tutkittu tieto valitusta aiheesta. Tiedonhaussa keskeisintä on aineiston valinta, jossa itsenäisesti useampi tutkija valitsee käytettävät aineistot. Aineiston valinnan jälkeen tutkijat neuvottelevat ja vertailevat valintojaan sekä päättävät tutkimukseen lopullisesti mukaan otettavat aineistot. (Stolt ym. 2016, 35–36.)

Tiedonhaun kuvaus on aikaa vievä prosessi. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tiedonhakua toteutetaan järjestelmällisesti. Tiedonhaku etenee parhaiten, kun antaa itselleen aikaa pohtia aihetta ja miettii, mitä tiedonhaulla haluaa löytää. Tiedonhaussa on käytettävä luovuutta, jos tulokset eivät ensisilmäyksellä näytä aiheeseen sopivilta. Tämän jälkeen on mietittävä, millaisilla muilla hakusanoilla tietoa voisi hakea ja löytää. Tiedonhakua voi joutua tekemään useampaankin otteeseen ennen kuin sanojen yhdistelmät ja oikeat termit löytyvät. Tämän jälkeen tiedonhaku alkaa muotoutumaan. Sinnikkyys, hyvä suunnittelu, mielikuvitus ja hakujen testaus ovat keinoja tiedonhaun onnistumiseen. (Stolt ym. 2016, 35–36.)

Tiedonhakua voi tehdä myös elektronisesti. Elektronisella tiedonhaulla tarkoitetaan tietokoneen avulla tehtävää tiedonhakua. Elektronisia aineistoja voivat olla kokonaiset teokset tai erilaiset tietokannat, esimerkiksi sanakirja tai hakuteos. Elektronisia tietokantoja voivat olla kokoelma lehtiartikkeleita tai kokotekstejä, numeerista tai faktatietoa sisältäviä tilastoja sekä lehtiartikkeleihin ja teoksiin painettuja viitteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 89.)

Tiedonhaussa käytettiin *hakusanoina*: “Nuorten itsemurhien ehkäisy”, “Itsetuhoisuus”, “Nuoret ja itsemurha”, “Itsemurhan ehkäisy”, “Itsetuho”, “Itsetuhoisen nuori”, “Nuori”, “Nuoret”, “Itsemurha”, “Itsemurhien ehkäisy”, “Ahdistuneisuus”, “Mielenterveys”, ”Prevention av självmord med ungdomar”, ”Suicide prevention”, ”Suicide and prevention and young people”, ”Suicide and prevention”, ”nuoret AND itsemurhien ehkäisy”, ”nuor* AND itsemurh*”, ”itsetuh* AND nuor*”, ”young people`s suicide prevention”, ”suicides prevention”, ”preventing young people`s suicides”, ”young people`s suicide prevention”, ”preventing suicide”.

Tiedonhaussa käytettiin monipuolisesti seuraavia elektronisia *tietokantoja*: Kaakkuri (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjasto): Finto, YSO, Medic, Elektra, Journal.fi, EBSCO, CINAHL, Google Scholar ja PubMed. Muita laajasti käytettyjä tietokantoja olivat: Finna, Duodecim, THL, WHO, Käypä hoito, Terveyskylä, Mielenterveystalo, Mieli ry, Finlex, MLL. Erilaiset opinnäytetyöt, kuten väitöskirjat, yliopistojen sivuilta lisensoitetyöt, pro gradu -tutkielmat sekä yamk-opinnäytetyöt kuuluivat tiedonhakuun. Lähdekirjallisuutta haettiin myös koulun kampuksen kirjastosta manuaalisena hakuna ammatillisista kirjoista, alkuperäistutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista, esimerkiksi hoitoalan vuosikirjoista ja tieteellisistä lehdistä (katsaus- ja tutkimusartikkelit), sosiaali- ja terveysalan tieteellisistä artikkeleista sekä korkeakoulujen ja tutkimuslaitoksen julkaisusarjoista. Tietoa haettiin myös erilaisista raporteista.

Rajasimme tietokannat aiheeseen liittyen, aiheen ja sisällön täytyi liittyä nuorten itsemurhien ehkäisyyn. Tietokannoista otetut julkaisut eivät saaneet olla yli kymmenen vuotta vanhoja, jotta tieto oli ajantasaista. Aikajana rajattiin vuosille 2011–2022. Rajauksissa käytimme sanojen katkaisua ja sanojen yhdistelyssä AND- operaattoria. Tietoa haettiin suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Tiedonhaussa poissuljettiin lähteet, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, julkaisua tai tutkimusta ei ollut saatavilla kokonaan tai ne olivat maksullisia. Tiedonhaussa tehdyt rajaukset lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta. Paljon tuli vastaan hyviä ja luotettavia tietolähteitä, mutta vanhimmat olivat 1970-luvulta, joten niitä ei voitu käyttää kriteereihin perustuen, vaikka tieto sinällään ei olisi ollut vanhentunutta.

Opinnäytetyöhön valikoitui 10 tutkimusta, jotka käsittelivät nuorten itsemurhien ehkäisyä. Joukossa oli kaksi pro gradua, kaksi akateemista väitöskirjaa, yksi lääketieteellinen tutkimusartikkeli, yksi kandidaatintutkielma kirjallisuuskatsauksena, yksi systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus, yksi vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli, yksi katsausartikkeli sekä yksi kirjallisuuskatsaus. Tutkimukset, joiden sisältö ei vastannut etsimäämme, jätettiin pois. Tiedonhaun tutkimusten valikoiduttua, *luimme* tutkimukset ja artikkelit läpi sekä *merkitsimme* artikkeleista, mitkä olivat nuorten itsemurhien ehkäisykei-

noja. *Ryhmittelimme* nuorten itsemurhien ehkäisykeinot ja *analysoimme luokittelemalla* tutkimuksista esiin nousseet samoja asioita kuvaavat asiat, esim. mistä itsetuhoinen nuori saa apua, miten itsemurhaa yrittäneen tai itsemurhan tehneen läheiset huomioidaan, millaisia ehkäisykeinoja itsemurhien ehkäisyyn on, itsemurhien riskitekijät, ennaltaehkäisevä työ, varhainen puuttuminen ja puheeksioton tärkeys, moniammatillisen yhteistyön ja matalan kynnyksen palveluiden tärkeys.

Tiedonhaku oli mielestämme ajoittain hankalaa, aikaa vievää ja jopa turhauttavaa, koska emme aina tieneet, millä hakusanoilla löytyisi aiheeseemme soveltuvaa tietoa. Hakuja joutui tekemään useita eri hakusanoja ja sanayhdistelmiä käyttäen eri tietokannoista. Hakuosumia tuli hakukoneesta riippuen 0–30000. Lopulta saimme paljon luotettavia tietolähteitä, koska nuorten itsemurhien ehkäisystä on tuotettu aiemminkin materiaalia paljon, myös kansainvälisesti.

Taulukossa 2 on esitelty opinnäytetyön tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus julkaistu vuosina 2011–2022	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2011
Oman alan tieteelliset julkaisut; alkuperäistutkimukset, tieteelliset artikkelit- ja lehdet, alan vuosikirjat, pro gradut, yamk- opinnäytetyöt, lissensiaattityöt, väitöskirjat, ammatilliset kirjat, katsaus- ja tutkimusartikkelit, amk- opinnäytetyöt, jotka liittyvät aiheeseen	Lehtiartikkelit, haastattelut, amk-opinnäytetyöt, jotka eivät liity aiheeseen
Tutkimuksesta saatavilla koko teksti	Tutkimusta ei ole saatavilla kokonaan

Vastaa tutkimuskysymykseen: tutkimuksessa tarkastellaan itsetuhoisuutta, itsemurhavaaraa, itsemurhaa, niihin vaikuttavia tekijöitä ja itsemurhan ehkäisyä sekä koskee alle 29- vuotiaita nuoria	Ei vastaa tutkimuskysymykseen tai ei liity alle 29- vuotiaiden nuorten itsemurhien ehkäisyyn
Tutkimus julkaistu suomen-, ruotsin- tai englanninkielisenä	Tutkimukset julkaistu muulla kuin suomen-, ruotsin tai englannin kielellä
Koko artikkeli saatavilla ilmaiseksi	Maksulliset aineistot

Taulukossa 2 näkyy sisäänottokriteereinä vuosiväli hyväksytyille julkaisuille, millaiset ja millä kielellä olevat julkaisut otetaan mukaan tiedonhakuun. Poissulkukriteereinä näkyy millaisia julkaisuja ei ole otettu mukaan tiedonhakuun.

Taulukossa 3 kuvataan tiedonhaun prosessia; mitä tietokantoja on käytetty, millaisia hakusanoja on käytetty ja miten hakua on rajattu. Taulukossa kuvataan myös millaisia hakutuloksia tuli, montako tutkimusta tai artikkelia on hyväksytty otsikon perusteella, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Lisäksi kuvataan, montako tutkimusta tai artikkelia on hyväksytty lopulliseen analyysiin.

Taulukko 3. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat/asiasanat/hakulausekkeet	Rajaukset	Hakutokset/osuimia	Hyväksytty otsikon perusteella	Hyväksytty tiivistelmän/abstraktin perusteella	Hyväksytty kokotekstin perusteella	Lopulliseen analyysiin hyväksytty
Medic	Nuor* AND itsemurh*	2011–2022, kaikki kielet, kaikki julkaisutyytit	33	8	9	2	2
Medic	Itsetuh*AND nuor*	2011–2022, Suomen kieli, kaikki julkaisutyytit	10	7	5	4	3
Elektra	Itsetuhoisuus	2011–2021	1	1	1	1	1
Google Scholar	Prevention av självmord med ungdommar	2011–2022, arvosteluartikkelit	66	0	0	0	0
Pubmed	Young people`s suicide prevention	2011–2022	67	9	9	7	0
Duodecim/Käypä hoito	”Nuorten itsemurhien ehkäisy”		3	1	1	1	1
WHO	”suicide prevention”		1	1	1	1	1
Tampereen yliopisto	”Nuorten itsemurhien ehkäisy”	Psykiatria	8	0	0	0	1
THL	”Itsetuhoisen nuori”		12	4	3	2	1
Mieli ry.	”Nuorten itsemurhien ehkäisy”	Artikkelit	8	0	0	0	0

Taulukossa 3 on esitelty, millaisia tuloksia löytyi eri tietokannoista. Hakutuloksia löytyi paljon, mutta kaikkien hakutulosten sisältö ei vastannut etsimäämme. Tietokannasta saattoi löytyä esimerkiksi 33 hakuosumaa, joista vain 2 julkaisua hyväksyttiin lopulliseen analyysiin.

Liitteessä 1 on esitelty kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut artikkelit, jotka käsittelevät nuorten itsemurhia ja niiden ehkäisyä.

13 AINEISTON ANALYYSI

Aineiston analyysissä ensimmäisessä vaiheessa järjestellään ja tarkistetaan tiedot. Tarkistuksessa on kaksi seikkaa: puuttuuko aineistosta tietoja ja sisältyykö aineistoon selviä virheitä? Toisessa vaiheessa tietoja täydennetään, kolmannessa aineisto järjestetään analyysiä ja tiedontallennusta varten. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston järjestely on työlästä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Ensin kerätään aiheeseen liittyvä tieto, sitten tiedot luokitellaan ja lopuksi tehdään yhteenveto. Tutkimusraportti jaetaan osiin ja se koostuu seuraavista: nimilehti, tiivistelmä, esipuhe, sisällysluettelo, johdanto, tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat/viitekehys, kirjallisuuskatsaus, tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, tutkimustehtävät/tutkimuskysymykset, tutkimuksen menetelmät; kohderyhmän kuvaus, aineiston keruu ja analyysi, tulokset, pohdinta, lähteet ja liitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104, 176.)

Analyysistä saadaan mahdollisimman luotettava, perusteltu ja uskottava, kun analyysissa on kuvattu, miten analyysia on tehty, perusteltu tehdyt valinnat sekä kerrottu, miksi mitään on tehty (Günther ym. s.a.). Tutkijan kyky abstraktiseen ajatteluun on keskeisessä asemassa arvioitaessa analyysin luotettavuutta (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2016). Tutkimustuloksista saadaan mahdollisimman luotettavia, kun tutkija on syvällisesti perehtynyt kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käytön menetelmään. Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen ja prosessin johdonmukaisuuteen, valitun kirjallisuuden perusteluun sekä kuvailun argumentoinnin vaikuttavuuteen. Vaiheiden jäsentäminen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa edistää menetelmän luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 298.) Aineiston kerääminen luotettavista tietolähteistä lisää analyysin luotettavuutta (Opinkirjo kehittämiskeskus s.a.).

Luokittelu on yksinkertaisimpia aineiston järjestämisen muotoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston voin esitellä luokiteltuna taulukkoon. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 105.)

Ensin päätimme aiheen, mikä kiinnosti. Analysoimme aineiston keräämällä monipuolisesti opinnäytetyömme aiheeseen liittyvää teoretietoa luotettavista tietolähteistä. Tarkistimme aineistojen sisällöt lukemalla löydetyt artikkelit läpi. Kävimme aineistoa läpi ryhmitellen, vastasiko aineiston sisältö etsimäämme tietoa vai ei ja mitä asioita nousi esille keskeisinä tekijöitä koskien nuorten itsemurhien ehkäisyä. Tarvittaessa hylkäsimme aineistoa, mikäli se ei vastannut etsittyä tietoa. Mikäli jouduimme hylkäämään aineistoa, täydensimme sitä. Lopuksi samankaltaiset asiat yhdistettiin luokaksi ja teimme niistä yhteenvedon. Luokittelimme aineiston taulukon muodossa järjestykseen. Taulukkoon merkattiin: 1. tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi- ja maa 2. tarkoitus/tavoite/tutkimuskysymykset, 3. aineisto ja menetelmät ja 4. keskeiset tutkimustulokset.

14 NUORTEN ITSEMURHIEN EHKÄISY

Yhteistyö huoltajien ja moniammatillisen työryhmän kesken nousee Kilposen tekemässä tutkimuksessa voimavaraksi työskenneltäessä itsemurhia ehkäisevässä työssä. Nuoren voi olla helpompi avautua asioistaan, kun nuori luottaa aikuiseen, näin terveydenhoitaja saa helpommin solmittua luottamuksellisen suhteen nuoren kanssa. (Kilponen 2019, 41.) On tärkeitä, että yhteistyö eri tahojen välillä on mutkatonta, sujuvaa ja avointa, jotta työskentely onnistuu. Yhteistyötahojen motivoituneisuus ja vastuunotto asioista helpottavat työskentelyä itsemurhia ennaltaehkäisevässä työssä. Tärkeänä tekijänä nuorten itsemurhien ehkäisyssä nousi esille kirkon, poliisin, koulun, terveydenhuollon ja tiedotusvälineiden välinen yhteistyö. (Kielan ym. 2019, 361–366.) Edellä mainitut asiat liittyvät vahvasti nuoren elämään, koska nuoret käyvät koulua, jossa järjestetään terveydenhuoltoa, nuoret seuraavat mediaa ja kirkossa voi käydä nuori, joka ei muuten ole kovin uskonnollinen.

Poliisit tekevät yhteistyötä koulujen kanssa mm. jalkautumalla kouluille nuorten pariin pitämällä teema-aiheittain opastusta ja valistuskasvatusta tietoisuuden muodossa. Koulupoliisi käy kouluissa edistämässä koulujen, oppilaitosten

ja nuorten turvallisuutta. Poliisin näkyvyys koulussa saattaa herätellä nuorta ajattelemaan asioita syvemmin ja pohtimaan omia valintoja elämässä. Koulupoliisitoiminnan ennaltaehkäisevä työ voi lisätä nuorten luottamusta poliisia kohtaan. (Kielan ym. 2019, 361–366.)

Kouluterveydenhoitajan näkyvyys koulu yhteisössä on merkittävässä asemassa. Avoimet matalan kynnyksen palvelut, joihin nuorten on helppo tulla, (esimerkkinä kuraattori), tukikäynnit terveydenhoitajan vastaanotolla, riittävä vastaanottoaika palveluissa sekä avoin ja luottamuksellinen asiakassuhde nuoreen ovat tärkeitä itsemurhan ehkäisykeinoja. Nuoren kuulluksi tuleminen sekä tiedon antaminen nuorelle ovat myös tärkeitä asioita huomioida, kun puhutaan nuorten itsemurhien ehkäisykeinoista. Nuorelle on tärkeitä saada tulla kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään, jotta hän voi tuntea olevansa arvokas. Terveydenhoitajan on hyvä muistaa, ettei anna kiireen näkyä, vaan hän on juuri nuorta varten siinä hetkessä. Nuorta voi kannustaa osallistumaan itsekin terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen ja ylläpitämiseen. Terveydenhoitaja voi keskustella nuoren kanssa hyvän olon tunteista, niiden tavoittelusta ja merkityksestä nuoren mielen hyvinvointiin. Olisi hyvä saada nuori ajattelemaan omaa elämäänsä ja terveyden merkitystä elämässään, koska nuoren tekemillä valinnoilla on merkitystä terveyteen ja tulevaisuuteen. (Järvinen 2020, 36–41; Kilponen 2019, 41; Salmi ym. 2014, 15–19.)

Nuoren perhe on suuressa roolissa itsemurhien ehkäisyssä (Kielan ym. 2019, 361–366; Strandholm ym. 2016, 723). Perhesuhteet voivat olla voimaannuttava tekijä itsemurhien ehkäisyssä. Vanhemmalta tai huoltajalta saatava tuki, tyydyttävät sosiaaliset suhteet, kaverisuhteet koulussa ja vapaa-ajalla ovat tärkeässä asemassa nuoren elämässä. Nuoren elämässä olisi hyvä olla vähintään yksi luotettava aikuinen ja edes yksi ystävä. Yksinäisyyden väheneminen, huonon itsetunnon ehkäisy, masennuksen ja ahdistuksen hoito, tunteiden säätelykeinojen hallinta sekä tunteiden hallinnan ongelmien ratkaisu ovat keinoja nuorten itsemurhien ehkäisyyn. Sosiaaliseen ympäristöön liittyvien riskitekijöiden, mm. läheisen kuolema tai vakava sairastuminen, itsemurhayritys, kiusatuksi, pahoinpidellyksi tai raiskatuksi joutuminen, perheen heikko taloustilanne, ero tyttö- tai poikaystävästä, riidat ja erimielisyydet minimoinnilla saadaan ehkäistyä nuorten itsemurhia. (Turunen 2021, 31–32.) Monimuotoinen

apu läheisiltä ihmisiltä vanhemmat, kaverit, sukulaiset tai muut tai ammattilaisilta voivat olla nuorten itsemurhien ehkäisyssä tärkeässä asemassa (Salmi ym. 2014, 15–19).

Somaattisten oireiden tunnistaminen ja hoito ovat tärkeässä roolissa nuorten mielenterveysongelmien hoidossa ja näin itsemurhien ehkäisyssä. Somaattinen pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä: nuoren mieliala voi laskea ja hän saattaa menettää jopa elämänilon, jos nuori kokee, ettei hänestä ole enää mihinkään. Vastoinkäyminen voi olla niin iso asia nuoren elämässä, että häneltä katoaa toivo tulevaisuuden suhteen. On tärkeitä kiinnittää huomiota somaattisten sairauksien hoitokäytäntöihin. (Järvinen 2020, 36–41.)

Itsemurha-aikeensa puheeksi ottava nuori on aina otettava vakavasti ja hänet on ohjattava hoidon tarpeen arviointiin ja tarvittaessa psykiatriseen tutkimukseen. Nuoret puhuvat harvemmin omasta pahasta olostai itsemurha-aikeista. Nuori on voinut olla tekemisissä ihmisen kanssa, joka on masentunut, itsetuhoinen tai jopa tehnyt itsemurhan. Tämä voi nuorella laukaista masennusoireita tai post-traumaattisia stressireaktioita. Itsemurhien ehkäiseminen vaatii toimenpiteitä jokaisessa yhteiskunnan palvelujärjestelmässä. On tärkeitä tunnistaa nuoren itsemurhayritykset. Nuori, joka kokee, ettei tule kuuluksi, ei välttämättä enää hakeudu saamaan apua ja sulkeutuu. Nuori voi jopa syrjäytyä ja lopulta tilanne voi kärjistyä niin, että nuori saattaa tehdä jotakin harkitsematonta ja peruuttamatonta itselleen. Varhainen tuki, apu ja ennaltaehkäisy ovat nuorelle ensiarvoisen tärkeitä kriisitilanteessa. (Hyttinen 2019, 17.)

Keskeisinä asioina nuorten itsetuhoisuuden hoidossa nousivat toivottomuuden väheneminen, itsensä hyväksyminen, itseymmärryksen, sekä perheen tuen lisääminen. Epävakaiden piirteiden ja itsetuhoisuuden hoidossa tunteiden säätelyn ja impulssikontrollin vahvistaminen ovat keskeisiä hoidollisia sisältöjä. Varhainen puuttuminen nuoren itsetuhoisuuteen ovat keinoja ehkäistä itsemurhia. (Strandholm ym. 2016, 723.) Toivo nousi Tikkasen sekä Strandholmin tutkimuksissa esille yhdestä nuorten itsemurhien ehkäisykeinoista. Toivo on yksi elämän peruselementeistä; toivo kannustaa ja kannattelee elämässä

eteenpäin. Toivoa ylläpitää ja vahvistaa menneen ymmärtäminen ja ymmärryksen kasvaminen elämää kohtaan. Toivoa vahvistaa toisten ihmisten aito välittäminen sekä elämän perusedellytysten turvaaminen. (Strandholm ym. 2016, 723; Tikkanen 2012, 63–64.) “Ilman toivoa ei ole tulevaisuutta” olemme kuulleet jonkun joskus lausahtavan. Voidaan todeta, että nuorten itsemurhien ehkäisykeinoissa puheeksiotto, varhainen puuttuminen, avun saanti oikeaan aikaan, toivon ylläpitäminen, tyydyttävät sosiaaliset suhteet, läheiset ja perhe ovat isossa roolissa nuoren elämässä.

15 POHDINTA

Aihe on alamme kannalta merkityksellinen ja tärkeä sekä se kiinnostaa ajankohtaisuuden vuoksi. Tulemme tulevina terveydenhoitajina aivan varmasti kohtaamaan itsetuhoisia nuoria työssämme. Vallitseva korona- pandemia on ajanut ihmisiä ahtaalle. Erilaiset mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet eikä palveluiden tarjonta vastaa tarvetta; ei ole tarpeeksi apua saatavilla ja yhä useampi nuori jää ilman apua koska ei riittävän ajoissa puututa ja saada nuoria hoitoon. (TAYS 2020.) Mielenkiinto ihmismieleen ja sen toimintoihin oli yksi syy, miksi valitsimme aiheemme. Olemme kiinnostuneita siitä, miten asiat vaikuttavat toimintaamme ja miksi ihmiset toimivat niin kuin toimivat. Mikä vaikuttaa toimintaamme? Jossakin vaiheessa mietimme, että olisimme tehneet kyselytutkimuksen kouluterveydenhoitajille: kokevatko he, että heillä on riittävä ammatillinen osaaminen nuorten itsemurhien ehkäisyyn ja nuorten mielenterveytyön osaamiseen, mutta luovuimme ajatuksesta koska vastaajia olisi voinut olla haastavaa saada.

Olemme pohtineet, että itsemurhien ehkäisyyn tarvitaan enemmän yhteisön ja yhteiskunnan heräämistä, apua ja tukea. Tarvitaan lisää ammattiresurssia sekä psykiatrasta osaamista mm. koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, jotta huomattaisiin ajoissa puuttua nuorten henkiseen pahoinvointiin. Nuorten huoltajat tarvitsevat myös tukea ja ohjausta nuorten henkisen pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn. Osaamista, ymmärrystä ja terävänäköisyyttä tarvitaan, jotta osataan puuttua pienimpiinkin vihjeisiin, joita nuori tuo esiin terveydenhoitajan vastaanotolla. Koemme, että korona-aika on ajanut ihmisiä erilleen, kun on pi-

tänyt minimoida sosiaaliset suhteen ja rajoittaa harrastustoimintaa. Tämä vaikuttaa olevan yksi syy nuorten pahoinvointiin ja itsemurhiin. Olemme mm. koulu- ja opiskeluterveydenhuollon harjoitteluissa huomanneet, kuinka tämä pandemia-aika on vaikuttanut nuoriin ja heidän mielenterveyteensä. Tämä on selvä asia, että jos nuorilta viedään mahdollisuus tavata kavereita ja harrastaa, on sosiaalisen elämän kaventuminen iso tekijä. Meistä oli aiheellista tarttua tähän ja näemme että itsemurhien ehkäisyssä olisi parantamisen varaa.

Olemme huomanneet, että uutisissa on ollut lähes viikoittain juttuja nuorista, jotka ovat päätyneet vahingoittamaan itseään tai jopa päättämään elämänsä, kun eivät ole ajoissa saaneet apua. Itsemurhalle ei usein ole vain yhtä tiettyä syytä, yleensä itsemurhaan johtaa useat ongelmat, jotka ovat yksilöä jo pitkään vaivanneet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos s.a.) Nuorilla itsemurha on keskeisin kuolinsyy, koska kuolleisuus muihin syihin on vähäistä. Vuonna 2019 itsemurhien osuus oli yli kolmanneksen 15–24- vuotiaiden keskuudessa. Alle 25- vuotiaita oli 109, mikä on 15 % kaikista itsemurhan tehneistä. Euroop- palaisittain suomalaisten nuorten itsemurhakuolleisuus on verrattain korkeaa. (Tilastokeskus 2021.) Näiden tilastojen valossa itsemurhien ennalta ehkäisy nuorten keskuudessa on aiheellista. Nuorten itsemurha vaikuttaa koko lähipiiriin ja perheeseen.

Olemme miettineet mm. esiintyykö pojilla enemmän itsetuhoisuutta kuin tytöillä, ja miten se ilmenee heillä? Esimerkiksi onko poikien itsetuhoisuus enemmän epäsuoraa, esimerkiksi päihteiden käyttöä, ja tyttöjen viiltelyä? Jäämme miettimään Tilastokeskuksen sivulla mainittua asiaa, että naisilla on itsemurhayrityksiä enemmän kuin miehillä, mutta silti miehet kuolevat 2–3 kertaa enemmän itsemurhiin. Mikä siihen vaikuttaa? Hakevatko tai ottavatko naiset itsemurhayrityksen jälkeen apua vastaan enemmän ja näin ollen ehkä välttävät itsemurhan? (Tilastokeskus 2021a.)

Itsetuhokäyttäytyminen näkyy myös liikenteessä ja olemmekin pohtineet, millainen riski psyykkisesti sairas ihminen on liikenteessä. Psykiatrisen hoidon jälkeen ihminen on niin sanottu ”riskikuljettaja” monta vuotta. Esimerkiksi Traficomille on tehtävä ilmoitus psykiatrisessa hoidossa olleesta nuoresta. (Itsemurhien ehkäisykeinot 2020.) Somaattiset sairaudet itsemurhariskinä pohdi-

tuttivat myös, koska olemme tavanneet vuosien varrella työssämme paljon ihmisiä, joilla on ollut somaattisia sairauksia ja vaivoja ja he ovat olleet aika väsyneitä tilanteeseensa ja näin alttius itsemurhaan on korkeampi.

Mielestämme on hienoa, että nuorille on tarjolla erilaisia matalan kynnyksen Chat -palveluita. Voisi ajatella, että nuorten olisi helppo lähestyä tällaisia paikkoja, joissa voi myös nimettömänä olla kontaktissa ja vastauksia saa sähköpostilla. Ilmoitustauluilla, kouluissa, mediassa ym. ovat hyvin esillä erilaiset chatit, tempaukset, tapahtumat ja kampanjat. Länsi-Savossa oli juttua, että Nuorten Sekasin-chatissa oli heinäkuussa 2021 kaikista kiireisin kuukausi koronapandemian puitteissa. Lehtiartikkelissa tuli esille, että nimenomaan toinen koronakesä on ollut nuorille raskaampi ja yhteydenotot koskivat lähinnä mielenterveyttä eivät niinkään itsetuhoisuuden lisääntymistä. Toiminnanjohtajana Sekasin-kollektiivissa toimiva Satu Raappanen toteaa, että joka kymmenes yhteydenotto koskee itsemurhaa. (Virtanen 2021, 7.)

MLL:n sivuilla kerrotaan, että nuorten kynnys hakea apua on korkea. Lasten ja nuorten puhelimesta ja nettipalveluissa on vastattu vuonna 2019 kaikkiaan lähes 17000 yhteydenottoon. (MLL 2020.) Erilaisissa hankkeissa voi toimia kokemusasiantuntijoita, kuten Apua Ajoissa! - hankkeessa toimiva Sanna Puusaari. Hän painottaa puhumisen tärkeyttä nuorten itsemurhien ennaltaehkäisyssä. (Siiriäinen 2021, 7.)

Länsi-Savossa oli juttua yhä useamman nuoren masentuneisuudesta ja ahdistuksesta, sekä miten nuoriso- ja lastenpsykiatrian läheteiden kasvu on noussussa (Inkinen 2021, 12–13). Samaa asiaa on todettu Tampereen yliopiston (Kaltiala 2020) sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan julkaisuissa. (TAYS 2020.) Poliitikassa on myös herätty nuorten mielenterveysongelmien paljouteen ja keskustan puheenjohtaja, valtiovarainministeri Annika Saarikko on ehdottanut suurhanketta mielenterveysongelmien vähentämiseksi. Tämä on mielestämme hieno asia, että yhteiskunta tarttuu asioihin tärkeän asian puolesta. Saarikon ajamasta hankkeesta on uutisoitu monissa sanomalehdissä, mutta virallista tietoa ei löytynyt esimerkiksi ministeriön sivuilta. (Saarikko esittää mielenterveyden suurhanketta 2021, 6; Saarikko haluaa Pohjois-Karjala-projektin kaltaisen hankkeen mielenterveyden edistämiseksi- ei maininnut hintaa 2021.)

Erilaisia mielenkiintoisia koulutuksia itsemurhien ehkäisyyn ja itsemurhaa yrittäneen hoitoon sekä itsemurhia ennalta ehkäisevään puheeksi ottamiseen on ollut tarjolla, joihin olemme osallistuneet. Niistä on saatu tulevana terveydenhoitajina keinoja mm. nuorten parissa työskentelyyn. Työskentely opinnäytetyön parissa on ollut antoisaa vaatavuudestaan huolimatta. Paljon on opittu ja paineensietokykyä testattu. Opinnäytetyön parissa työskentely on syventänyt tietoutta aiheesta työn edetessä ja olemme saaneet hyviä neuvoja, joita voimme työelämässä hyödyntää.

Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää opetusmateriaalina ammatillisen kasvun, lasten ja nuorten hoitotyön sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksojen tukena. Työstä hyötyvät terveysalan opiskelijoiden lisäksi yhteisöpedagogit sekä sosionomit. Työstä hyötyvät myös kaikki, jotka ovat kiinnostuneita nuorten itsemurhien ehkäisystä ja henkilöt, jotka työskentelevät nuorten kanssa. Työ liittyy nuoriin ja nuorten pahoinvointiin ja ongelmiin, jotka tuntuvat erityisesti nyt koronapandemian aikana olevan esillä.

15.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten itsemurhien ehkäisyä. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten nuorten itsemurhia voisi ehkäistä. Tutkimuskysymyksemme oli: Millaisia keinoja on ehkäistä nuorten itsemurhia? Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus, kun käytiin läpi aineistoa, jossa aihe kosketti nuorten itsemurhien ehkäisyä.

Yhtenevät tulokset saamiemme tulosten ja aiempien tutkimustulosten kanssa

Itsemurha-aikeensa puheeksi ottava nuori on aina otettava vakavasti ja itsemurhaa yrittänyt nuori on aina ohjattava hoidon tarpeen arviointiin ja psykiatriseen tutkimukseen (Hyttinen 2019, 17; Kunttu ym. 2011, 300). Marttunen ym. ja Kunttu ym. ovat todenneet, että moniammatillinen yhteistyö on voimavara työskenneltäessä itsemurhia ehkäisevässä työssä. (Kunttu ym. 2011, 300; Marttunen & Kaltiala 2021.) Monessa tutkimuksessa nousi esille varhaisen puuttumisen tärkeys sekä luottamuksellisen suhteen luominen nuoren kanssa.

(Kilponen 2019, 4; Strandholm ym. 2016, 723; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Nuorten luottamus aikuisiin sekä luottamuksellisen suhteen solmiminen nuoreen auttaa, jotta nuori avautuu helpommin vastaanotolla (Kilponen 2019, 41). Puheeksi otto, varhainen puuttuminen ja nuorten mielenterveyspalveluiden tärkeys nousivat esille muutamassa julkaisussa (Järvinen 2020, 37–41; Marttunen & Kaltiala 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Tämä on tärkeä huomio työskennellessä terveydenhoitajina nuorten parissa.

Koulut ovat keskeisessä asemassa tukemassa ja ylläpitämässä nuorten hyvinvointia, mielenterveyttä sekä mukana toimimassa mielenterveysongelmien ehkäisyssä (Kielan ym. 2019, 361–366; Kilponen 2019, 41). Avoimet ja matalan kynnyksen vastaanottopalvelut nousivat myös esiin (Järvinen 2020, 37–41; Kilponen 2019, 41). Terveydenhoitajat kokivat, että kaikki työkalut, kuten mittarit ja haastattelut, ovat hyviä ja hyödyllisiä apukeinoja työskennellessä itsetuhoisten nuorten parissa (Kilponen 2019, 41). Terveydenhoitajien käyttämät erilaiset mittarit nuorten mielenterveyttä tutkittaessa hyvinä tutkimusmenetelminä oli mainittu myös Mielenterveystalon sivuilla (Itsearviointi s.a.).

Suojaavat tekijät (turvalliset ihmissuhteet, luotettavat aikuiset) nousivat esiin useasta lähteestä (Mieli ry. 2021; Turunen 2021, 31–32). Itsemurhalta suojaavina tekijöinä nousi esille mm. sosiaaliset suhteet, vanhemmalta tai huoltajalta saatava tuki, yksi luotettava aikuinen ja edes yksi ystävä. Näistä asioista ovat kertoneet (Kunttu ym. 2011, 299–300; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021; Turunen 2021, 31.) Perhe voi olla suuri voimavara, mutta asian käänntöpuolelta on, että perhe voi pahimmassa tapauksessa olla itsemurhaa edesauttava tekijä (Kilponen 2019, 41; Turunen 2021, 31–32). Sosiaalinen asema vaikuttaa nuorten mielenterveyteen ja itsetuhoisuuden ja tätä kautta nuorten itsemurhien ehkäisyyn (Turunen 2021, 31–32).

Nuorten itsemurhien riskitekijöistä nousi esiin *psykososiaalisia* riskitekijöitä, joita ovat mm. yksinäisyys ahdistuneisuus, huono itsetunto, masennus, tunteiden säätelykeinot ja tunteiden hallinnan ongelmat (Turunen 2021, 31). Yksinäisyys nousee esille myös Mieli ry:n sivuilta löytyneissä lähteissä. ”Yksinäisyys heikentää ihmisen hyvinvointia ja voi liittyä itsemurhakriisiin” (Mieli ry. 2021). *Itsemurhaa edesauttavana* tekijänä nuoren perheessä voi olla sisäisiä

ristiriitoja perheeseen, vanhemmuuteen ja kotiin liittyen, esimerkiksi vanhempien ero. Monet perheen sisäiset ongelmat tai vanhempien yksilölliset ongelmat altistavat nuoria mielenterveyshäiriöihin. Nuoren omaan käyttäytymiseen liittyviä riskejä ovat mm. terveysongelmat, ylipaino, raskaaksi tuleminen, heikko koulumenestys, päihteiden käyttö ja autolla ajaminen humalassa. (Turunen 2021, 31.)

Sosiaaliseen ympäristöön liittyviä riskitekijöitä nuoren itsemurhaan ovat mm. läheisen kuolema tai vakava sairastuminen, itsemurhayritys, kiusatuksi, pahoinpidellyksi tai raiskatuksi joutuminen, perheen heikko taloustilanne, ero tyttö- tai poikaystävästä, riidat ja erimielisyydet (Turunen 2021, 31). Perheen heikko taloustilanne on tullut esiin muissakin yhteyksissä, mm. Hermansonin (Hermanson ym. 2019) tutkimuksissa. Nuoren kokema epäasiallinen kohtelu, yllyke itsetuhoisuuteen kaveripiirin esimerkki ja yllytys, tunne-elämän vaikeudet, identiteettiongelmat, nuoren kokema epäonni, kemialliset aineet sekä nuoren mielenterveyshäiriö tulivat esille myös Salmen ym. vuoden 2018 tutkimuksessa (Salmi ym. 2018, 15–19). Nuorten itsemurhien riskitekijöistä nousi esiin psykososiaalisia riskitekijöitä, joita ovat mm. yksinäisyys, ahdistuneisuus, huono itsetunto, masennus, tunteiden säätelykeinot ja tunteiden hallinnan ongelmat (Turunen 2021, 31). Keskeistä nuorten itsetuhoisuuden hoidossa on toivottomuuden vähentäminen, toivon vahvistaminen ja sen ylläpitäminen (Strandholm ym. 2016, 723; Tikkanen 2012, 63–64).

Eriävät tulokset saamiemme tulosten ja aiempien tutkimustulosten kanssa

Alla on lueteltu asioita, jotka vaikuttavat nuorten mielenterveyteen, itsetuhoisuuteen ja itsemurhien ehkäisyyn. Nämä asiat nousivat esille tiedonhaussa saamistamme tuloksista, mutta eivät nousseet esille aiemmin saaduista tutkimustuloksista:

Sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät riskitekijät: köyhyys, epävakaata tai väkivaltaisen kasvuympäristö, turvaton kiintymyssuhde, vanhempien nuori ikä, suuri media-altistus ja sosiaalisen median vaikuttavuus, turvaton kiintymyssuhde, vanhemman psyykkinen tai somaattinen sairaus, vanhemman päihdeongel-

mat, epävakaassa tai väkivaltaisessa kasvuympäristössä kehittyminen, vanhemman tai nuoren omat traumaattiset kokemukset. *Biologiset riskitekijät*: äidin raskauden aikainen mielenterveys- tai päihdehäiriö ja stressi (lisäävät tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöitä), synnytyskomplikaatiot, lähisukulaisen psykiatrinen häiriö, aikainen tai myöhäinen murrosiän kehitys (lisäävät nuoren itsetuhoisuutta). Nuoren oma pitkäaikaissairaus tai vamma lisäävät riskiä ahdistukseen ja masennukseen. *Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä* nuoren mielenterveysongelmien ja itsetuhoisuuden ehkäisytekijöissä ovat fyysinen aktiivisuus, hyvät vuorovaikutustaidot, mentalisaatiokyky, tunnesäätelytaidot sekä ennaltaehkäisevä psykoedukaatio (Hakulinen ym. 2021a).

Yksi tärkeä asia nuorten itsemurhien ehkäisyssä huomioon otettavista asioista on nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja kiusaaminen sosiaalisessa mediassa. Tämä aihe ei noussut esille yhdessäkään löytämässämme tutkimusartikkelissa. Lähes kolmannes yläkouluikäisistä tytöistä (8.–9.-luokkalaisista) kokee seksuaalista väkivaltaa ja häirintää ja joka kymmenes väkivaltaa. Harva uskaltaa puhua asiasta vanhemmalle, joten on tärkeää, että kouluterveydenhoitaja ottaa asia puheeksi vastaanotolla. (Hakulinen ym. 2021a.) Vain yhdessä tutkimusartikkeleissa oli maininta, että terveydenhoitajat toivoivat lisää koulutusta ja ammatillista osaamista itsemurhien ehkäisyyn ja nuorten tukemiseen itsemurhayrityksen jälkeen. Tässä samaisessa tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, että työ itsemurhien parissa ei ole helppoa eikä kevyttä, ja että aihe on raskas. (Kilponen 2019, 41.) Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät syyt nuoren itsetuhoisuuteen ovat mm. nuoren kokemat paineet elämästä suoriutumiseksi, ristiriidat nuoren elämässä, ihmissuhteiden vaikeudet, elinympäristön muutos, yhteiskunnan tuen puute (Salmi ym. 2018, 15–19). Tästäkään ei ollut mainintoja muissa tutkimusartikkeleissamme.

15.2 Luotettavuus

Otimme selvää, millainen on mahdollisimman luotettava opinnäytetyö. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa mietimme luotettavuuden varmistamista. Opinnäytetyöstä saatiin luotettava, kun esittelimme keinot, joiden avulla pyrimme pääsemään mahdollisimman uskottaviin ja luotettaviin tuloksiin. (Kananen 2015.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yksiselitteisiä

ohjeita, mutta tutkimuksen luotettavuutta lisää sisäinen johdonmukaisuuden painotus, jolloin tutkimusprosessin toteutumisen tarkastaa ulkopuolinen henkilö. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa on arvioitava, miksi tutkimusraportti on luotettava ja miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–163.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tutkimusaineiston keräämisen, aineiston analyysin ja tutkimuksen raportoinnin perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat sovellettavuus, pysyvyys, totuusarvo ja neutraalisuus. Luotettavuutta lisätään keräämällä aineisto sieltä, missä ilmiö esiintyy. Aineiston pitää perustua edustettavuuden periaatteille. Tutkimuksen vaiheet kirjataan raportissa seikkaperäisesti. Raportissa esitetään kvalitatiivista aineistoa tarpeeksi, tällä tavoin lukija pystyy seuraamaan analyysia ja arvioida, mihin aineisto on perustunut. Raportoinnin luotettavuus edellyttää kirjoittajan taitoja: käytettävien ja tulosten perusteella nousevien käsitteiden käytössä tärkeää on täsmällisyys sekä selkeys analyysin ilmaisemisessa. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2016.)

Olimme yhteydessä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kampuksen kirjaston informaattikkoon, joka antoi ohjeistusta turvallisista lähteistä ja neuvoi tiedonhakuun liittyvissä asioissa. Käytimme lähteinä vain turvalliseksi ja luotettavaksi todettuja, tutkittua tietoa sisältäviä sekä alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Väitöskirjat, lisenssiaatti -työt, pro gradut, alkuperäistutkimukset, tieteelliset katsaus- ja tutkimusartikkelit esimerkiksi Hoitotiede-lehdistä, Käypä hoito-suositukset sekä kirjat ovat luotettavia tietolähteitä. Lähteemme ovat luotettavia, ne sisältävät tutkittua tietoa ja ne merkattiin tarkasti lähdeluetteloon. Viittaukset tekstissä ovat oikeissa paikoissa. Nämä edellä mainitut seikat lisäsivät luotettavuutta opinnäytetyöhömmme.

15.3 Eettisyys

Selvitimme, mitä tarkoittaa eettisyys, miten tehdä eettisesti kestävä opinnäytetyö sekä mitä eettisiä näkökulmia katsaukseen liittyy. Mitä on eettisyys? Se on vapautta tieteelliseen tutkimukseen, tutkijan eettistä herkkyyttä koko tutkimusprojektin aikana sekä tieteellistä eettisyyttä. (Eriksson ym. 2012, 26.)

Selvitimme esteellisyytemme ja perehdyimme opinnäytetyömme aiheeseen sekä tutustuimme tutkimuseettisiin ohjeistuksiin. Lisäksi selvitimme, tarvitseeko opinnäytetyömme tutkimuslupia. Opinnäytetyömme ei tarvitse tutkimuslupaa koska se on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tiedämme henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvät periaatteet sekä tutustuimme ammattikorkeakoulumme ohjeisiin. Ohjaajamme kanssa solmimme tarvittavan sopimuksen.

Käytimme alkuperäisiä lähteitä, jotka olivat luotettavista tietolähteistä ja olimme varanneet riittävästi aikaa eri lähdemateriaalien etsimiseen ja niihin tutustumiseen. Olemme rehellisiä ja noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä: emme vähätelleet tutkijoiden osuutta, kirjasimme tulokset huolellisesti, emmekä uudelleen julkaisseet samoja tuloksia uusina. Emme käyttäneet tieteellistä vilppiä eli emme sepitelleet, vääristelleet, kopioineet tai esittäneet luvattomasti lainattuja tuloksia ja havaintoja omina. Ymmärsimme, että opinnäytetyömme on julkinen asiakirja. Olimme tietoisia, että opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyömme säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista oli sovittu tavalla, joka on sovittu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Meillä opiskelijoilla oli oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. (Arene ry s.a.)

15.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysideat

Johtopäätöksinä todetaan, että nuorten itsemurhien ehkäisyä ei ole paljon tutkittu hoitotieteessä, mutta mielenterveydestä, itsetuhoisuudesta, itsemurhista ja nuorista tutkittua tietoa löytyi paljonkin eri lähteistä.

Tutkimuksista saatiin selville asioita, jotka liittyvät nuorten elämään, suojaaviin tai altistaviin tekijöihin liittyen itsetuhoisuuteen ja itsemurhiin:

1. *Tuki*, jonka nuori saa turvallisilta ja luotettavilta aikuisilta, suojaa itsetuhoisuudelta ja itsemurhilta.
2. *Perhe- ja kaverisuhteet* ovat isossa roolissa. Perhe voi olla nuoren mielenterveyttä tukeva tai horjuttava tekijä.
3. *Koulu- ja harrastukset* ylläpitävät ja tukevat nuoren mielenterveyttä.
4. *Toivo* on yksi iso tekijä, joka ylläpitää, edistää ja vahvistaa nuoren elämäniloa.

5. *Kiusaamiskokemukset ja yksinäisyys* liittyvät vahvasti tutkimuksissa nuorten mielenterveyteen ja itsetuhoisuuteen.
6. *Sosiaalinen mediassa*, jossa monet nykynuorista viettävät paljon aikaansa, tapahtuu myös kiusaamista. Sitä ei ole helppo esimerkiksi aikuisten havaita.
7. *Ahdistunut* nuori voi purkaa pahaa oloaan *viittelyllä*.
8. *Päihteet* ja jokin *mielenterveyshäiriö* (esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus, käytöshäiriöt) liittyivät melkein poikkeuksetta nuorten itsetuhoisuuteen.
9. *Varhainen puuttuminen ja puheeksi otto* sekä terveydenhoitajan ammattitaito *tunnistaa, puuttua ja ohjata* itsetuhoisen nuori jatkohoitoon ovat tärkeässä asemassa. Terveydenhoitajalta vaaditaan havainnointiherkkyyttä huomata pienetkin merkit nuoren psyykkisestä pahoinvoinnista.
10. *Somaattisten sairauksien* merkitystä nuoren mielenterveyteen ja itsetuhoisuuteen vaikuttavissa asioissa ei pidä myöskään unohtaa.

Jatkokehitysideoina ehdottaisimme:

1. Kouluissa voisi opettaa lisää mielenterveystyöstä, itsetuhoisuudesta, itsemurhista ja niiden ennaltaehkäisystä. Aihe on tärkeä, koska mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa vuosien saatossa ja etenkin nyt pandemia-aikana. Ongelmat eivät oletettavasti tule poistumaan, vaan ennemminkin erilaiset- ja eritasoiset mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät lieveilmiöt tulevat lisääntymään tulevaisuudessa nuorten keskuudessa. Jo nyt saa lukea ja kuulla eri tahoilta, kuinka huonosti nuoret voivat. Omien kouluvuosien kokemusten sekä terveydenhoitajilta kuullun perusteella voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajan työ ei ole enää pelkkää ”mittaamista, rokotamista ja kuulumisten kyselyä”. Siihen liittyy koko ajan enemmän mielenterveystyö ja yhteistyö moniammatillisen verkoston sekä nuoren perheen kanssa.
2. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon hoitajien olisi hyvä saada syventävää tietoa nuorten itsemurhien ehkäisystä, varhaisesta puuttumisesta, puheeksiotosta, hoidon tarpeen arvioimisesta ja jatkohoitoon ohjaamisesta. Tieto on ensiarvoisen tärkeää, koska kouluterveydenhoitajan vastaanotolle voi tulla nuori, jolla on itsetuhoisia ajatuksia.

3. Nuorisopsykiatrian osastoilla hoitajilla olisi hyvä olla jatkuvasti ajantasaista ja päivitettyä tietoa nuorten itsemurhien ehkäisykeinoista.

LÄHTEET

Arene ry. s.a. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf> [viitattu 25.11.2021].

Bhugra, D., Till, A. & Sartorius, N. 2013. What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry* 59, 3–4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764012463315> [viitattu 20.12.2021].

Dumon, E. & Portzky, G. 2014. Euregenas. Toolkit School-based Suicide Prevention, Intervention and Postvention. Unit for Suicide Research- Ghent University. Raportti.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åsted-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Euregenas. 2012. Euregenas suomeksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.euregenas.eu/suomi/> [viitattu 20.1.2022].

Finto. s.a. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finto.fi/ysa/fi/> [viitattu 10.12.2021].

Günther, K, Hasanen, K. & Juhila, K. s.a. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/> [viitattu 14.1.2022].

Haapasalo-Pesu, K-M. 1997. Nuoren vai vanhemman oikeus? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1, 56–57. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo70015> [viitattu 17.1.2022].

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveystieteiden tutkimus*. 2., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hakulinen, T., Mäenpää, T., Sarvasmaa, A. & Putkuri, T. 2021. Masennus, ahdistuneisuus ja itsetuhoisuus kouluterveydenhuollossa. Duodecim Oppiportti. Verkkokurssi. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.2.2021. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00206> [viitattu 18.1.2022].

Hakulinen, T., Mäenpää, T., Sarvasmaa, A. & Putkuri, T. 2021a. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy kouluterveydenhuollossa. Duodecim Oppiportti. Verkkokurssi. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.2.2021. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/dvk00196> [viitattu 21.1.2022].

Hakulinen, T., Mäenpää, T., Sarvasmaa, A. & Putkuri, T. 2021b. Mielenterveysongelmien kohtaaminen kouluterveydenhuollossa. Duodecim Oppiportti.

Verkkokurssi. WWW-dokumentti. Julkaistu 12.2.2021. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00205> [viitattu 19.1.2022].

Harjula, M. 2010. Kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet tunnistaa yläkoulu-
laisen nuoren masennus. Hoitotyön koulutusohjelma. PDF-dokumentti. Saata-
vissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25180/harjula_me-
rita.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25180/harjula_me-rita.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 30.12.2021].

Hermanson, E. 2018. Mikä ihmeen nuorisolääketiede? *Lääketieteellinen aika-
kauskirja Duodecim* 8, 841–2. Verkkolehti. Saatavissa: [https://www.duodecim-
lehti.fi/duo14285](https://www.duodecim-lehti.fi/duo14285) [viitattu 31.12.2021].

Hermanson, E., Kosola, S. & Kaltiala, R. 2019. Nuori vastaanotolla. Duodecim
Oppiportti. Verkkokurssi. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.12.2019. Saatavissa:
<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00164/avaa> [viitattu 31.12.2021].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu
painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvikoski, T., Boman, M., Chen, Q., D'Onofrio, B.M., Mittendorfer-Rutz, E.,
Lichtenstein, P., Bölte, S. & Larsson, H. 2019. Individual risk and familial liability
for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psycholo-
gical Medicine* 9, 1463–1474. Verkkolehti. Saatavissa: [https://news.ki.se/au-
tism-linked-to-greatly-increased-risk-of-suicidal-behaviour](https://news.ki.se/au-tism-linked-to-greatly-increased-risk-of-suicidal-behaviour) [viitattu 31.12.2021].

Huttunen, M. 2018. Ahdistuneisuus. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-doku-
mentti. Julkaistu 30.11.2018. Saatavissa: [https://www.terveyskir-
jasto.fi/dlk00188](https://www.terveyskir-jasto.fi/dlk00188) [viitattu 30.11.2021].

HYKS. 2016. Interpersoonallinen ohjaus ja neuvonta (IPC) nuorille, joilla on
masennusoireita. Nuorten IPC Käsikirja. Nuorisopsykiatria. Moniste. [viitattu
22.1.2022].

Hyttinen, S. 2019. Nuorten itsemurhien tunnistaminen ja ehkäisy–kirjallisuus-
katsaus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäy-
tetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/167564/Hyttinen_Siiri.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/han-dle/10024/167564/Hyttinen_Siiri.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu
30.12.2021].

Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2016. Tutkimus- ja kehittämistyön luotetta-
vuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. WWW-dokumentti. Päi-
vitys 2020. Saatavissa: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
[viitattu 2.2.2022].

Häiriöt ja ongelmat, masennus ja mielialahäiriöt. s.a. Helsingin ja Uudenmaan
sairaanhoidopiiri. Masennus ja mielialahäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa:
[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mie-
lenterveysongelmat/Pages/Masennus_ja_mielialahairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mie-lenterveysongelmat/Pages/Masennus_ja_mielialahairiot.aspx) [viitattu
13.1.2022].

Inkinen, S./Uutissuomalainen. 2021. Mielenterveys rakoilee, rikollisuus vähe-
nee. *Länsi-Savo* 5.11.2021, 299, 12–13.

Itsearviointi. s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti.
Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/default.aspx> [viitattu 19.1.2022].

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. 2020. Duodecim. Käypä
hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mie-
lenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen
yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä
WWW-dokumentti. Julkaistu 18.2.2022. Saatavissa: [https://www.kaypa-
hoito.fi/hoi50122](https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50122) [viitattu 20.11.2021].

Itsetuhoisuus. s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-doku-
mentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenter-
veydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx) [viitattu
18.11.2021].

Järvinen, K. 2020. Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden
edistäjänä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tut-
kielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/han-
dle/123456789/24120/1609277196848485060.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24120/1609277196848485060.pdf?sequence=1) [viitattu
30.12.2021].

Kaltiala, R. 2020. Miksi yhä useammat nuoret tarvitsevat psykiatrista hoitoa?
Alusta! Verkkolehti. Julkaistu 20.10.2020. Saatavissa: [https://www.tuni.fi/alus-
talehti/2020/10/20/miksi-yha-useammat-nuoret-tarvitsevat-psykiatrista-hoitoa/](https://www.tuni.fi/alus-talehti/2020/10/20/miksi-yha-useammat-nuoret-tarvitsevat-psykiatrista-hoitoa/)
[viitattu 29.1.2022].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. &
Liikanen, E. 2013. Hoitotiede. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutki-
muskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. &
Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysy-
myksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. Verkkolehti. Saata-
vissa: [https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvai-
lev.pdf](https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvai-lev.pdf) [viitattu 24.11.2021].

Kananen. 2015. 4.3.2 Tutkimusasetelma. WWW-dokumentti. Saatavissa:
[https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-
opinnaytetyon-runko-osa/4-2-4-tutkimusasetelma/](https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-4-tutkimusasetelma/) [viitattu 29.1.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–
5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kasèn, A., Kääriäinen, M., Åstedt-Kurki, P., Salanterä, S., Tossavainen, K. & Saranto, K. 2013. Hoitotiede. Journal of Nursing Science. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sastamala, Finland: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kielan, A., Cieślak, I., Skonieczna, J., Olejniczak, D., Jabłkowska-Górecka, K., Panczyk, M., Gotlib, J. & Walewska-Zielecka, B. 2019. Analysis of adolescents' opinions on suicide prevention. Faculty of Health Sciences, Department of Public Health, Medical University of Warsaw and Faculty of Health Sciences, Division of Teaching and Outcomes of Education, Medical University of Warsaw. Medical research article. *Psychiatria Polska* 2, 359–370. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_2_2019/ENGver359Kielan_PsychiatrPol2019v53i2.pdf [viitattu 30.12.2021].
- Kilponen, K. 2019. Koululaisten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21227/urn_nbn_fi_uef-20191158.pdf?sequence=-1&isAllowed=y [viitattu 20.12.2021].
- Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (CBT) nuorten depression akuuttihoitossa. 2020. Duodecim. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 08.01.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak04389> [viitattu 4.1.2022].
- Korpilahti, U. (toim.) 2018. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite- ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025: Osa I. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136205/URN_ISBN_978-952-343-082-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.12.2021].
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Tallinna: Duodecim.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) 2017. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–3. painos. Tallinna: Duodecim.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Lahti, A. 2014. Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland. University of Oulu. Faculty of medicine. Academic dissertation. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526205571.pdf> [viitattu 30.12.2021].
- Lahti, A. 2014. Alaikäisten itsemurhat Suomessa. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17757 [viitattu 23.1.2022].

Lait ja säädökset. s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/yleista_tietoa/Pages/lait_ja_saadokset.aspx [viitattu 16.1.2022]. [viitattu 16.1.2022].

Laki lastensuojelulain muuttamisesta. 30.12.2014/1302.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/556.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lasten ja nuorten psykososiaalisen terveyden mittareita (LAPS ja SDQ). 2018. Duodecim Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Julkaistu: 12.12.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02620> [viitattu 19.1.2022]

Lääketeiteensanasto. 2021. Nuoruusikä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04363> [viitattu 16.1.2022].

Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. 2016. Itsetuhoisuuden arviointi. Duodecim. Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02307/do> [viitattu 20.11.2021].

Marttunen, M., Haravuori, H., Miettinen, J. & Ranta, K. 2019. Masentunut nuori – miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla? *Lääkärilehti* 22, 1415–1420. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/masentunut-nuori-ndash-miten-tunnistan-arvioin-ja-hoidan-perustasolla/> [viitattu 6.12.2021].

Marttunen, M. & Kaltiala, R. (toim.) 2021. Nuorten mielenterveyspalvelut. Duodecim. Oppiportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pkr00386/do?p_haku=kouluterveydenhuolto%20ja%20mielenterveys#q=kouluterveydenhuolto%20ja%20mielenterveys [viitattu 19.1.2022].

Mielenterveyden vahvistaminen, turvaverkkoni. s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/Turvaverkkoni.aspx [viitattu 10.2.2022].

Mieli ry. 2022. Apua itsemurhayrityksen jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/itsemurhien-ehkaisykeskus/> [viitattu 1.2.2022].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mieli ry. 2021. Ahtaimmissakin umpikujissa löytyy apua. Blogi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/blogit/ahtaimmissakin-umpikujissa-loytyy-apua/> [viitattu 22.1.2022].

Mieli ry. 2021a. Mistä mielenterveys rakentuu? WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/> [viitattu 30.9.2021].

Mieli ry. 2021b. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/> [viitattu 16.12.2021].

Mieli ry. 2021c. Nuorten itsemurhien ehkäisy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://mieli.fi/?s=nuorten+itsemurhien+ehk%C3%A4isy&post_ty-pes%5B%5D=post#filter-results [viitattu 15.9.2021].

Mieli ry. 2022. Mielenterveys lapsuudessa ja nuoruudessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/hyvinvointi-ja-mielenterveys-lapsuudessa/> [viitattu 18.1.2022].

Mieli ry. 2022a. Apua itsemurhayrityksen jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/itsemurhien-ehkaisykeskus/> [viitattu 31.1.2022].

Mikä nuortenlinkki on? s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nuortenlinkki.fi/> [viitattu 21.1.2022].

Mikä on Cool Kids? s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/coolkids/Pages/mika_on_cool_kids.aspx [viitattu 2.2.2022].

Mikkelin kampus. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/mikkelin-kampus/> [viitattu 14.12.2021].

MLL. 2017. 15–18-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/> [viitattu 23.1.2022].

MLL. 2018. 12–15-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/> [viitattu 21.1.2022].

MLL. 2019. 15–18-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> [viitattu 23.1.2022].

MLL. 2020. Mielenterveysongelmat lisääntyneet ja vakavoituneet lasten ja nuorten puhelimissa ja nettipalveluissa 2010-luvulla. WWW-dokumentti. Saa-

tavissa: <https://www.mll.fi/tiedotteet/mielenterveysongelmat-lisaantyneet-ja-va-kavoituneet-lasten-ja-nuorten-puhelimessa-ja-nettipalveluissa-2010-luvulla/> [viitattu 29.1.2022].

MLL. 2021. 12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/> [viitattu 20.1.2022].

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 1.2.2022].

Nettineuvonta. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://nuortenlinkki.fi/nettineuvonta> [viitattu 21.1.2022].

Nuorisolaki 21.12.2016/1258.

Nuorten-netti. 2021. Lasten ja nuorten chat. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.5.2021. Saatavissa: <https://www.nuortennetti.fi/apua-ja-tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/lasten-ja-nuorten-chat/> [viitattu 7.1.2022].

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uudistettu painos. Juva: PS-kustannus.

Opinkirjo kehittämiskeskus. s.a. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/> [viitattu 10.12.2021].

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Partonen, T. 2021. Itsemurhien ehkäisyohjelma. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itse-murhien-ehkaisyohjelma?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Fkaynnissa-olevat-tutkimukset-ja-hankkeet> [viitattu 7.12.2021].

Psykoedukaatio. s.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oirenhallinta.aspx> [viitattu 21.1.2022].

Saarikko esittää mielenterveyden suurhanketta. 2021. *Länsi-Savo* 5.12.2021, 328, 6.

Saarikko haluaa Pohjois-Karjala-projektin kaltaisen hankkeen mielenterveyden edistämiseksi – ei maininnut hintaa. 2021. *Demokraatti*/STT. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://demokraatti.fi/saarikko-haluaa-pohjois-karjala-projektin-kaltaisen-hankkeen-mielenterveyden-edistamiseksi-ei-maininnut-hintaa/> [viitattu 27.1.2022].

Sairaanhoitajakoulutus Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 210 op. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614> [viitattu 14.12.2021].

Salmi, T., Kaunonen, M., Rissanen M-L. & Aho, A. 2014. Hoitotiede. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede* 1, 11–24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.xamk.fi/se/h/0786-5686/26/1/nuorteni.pdf> [viitattu 24.11.2021].

Salmi, T., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A. 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avunsaannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2, 166–167. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/70266> [viitattu 3.12.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 17.9.2021].

Sekasin 24/7 s.a. Sekasin-chat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://seka-sin247.fi/> [viitattu 7.1.2022].

Seppänen, I. & Suo-Yrjö, M. 2020. Nuorten itsemurhat Helsingissä vuoden 2015 alusta vuoden 2020 toukokuuhun. Poliisiammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348767/ON_Sepp%C3%A4nen_Suo-Yrj%C3%B6.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 17.1.2022].

Siiriäinen, M. 2021. Asiat on käsiteltävä. *Polku* 4, 7.

Solin, P., Jokinen J., Partonen, T., Reinikainen, J., Seppänen, A. & Tamminen, N. 2019. Itsemurhien ehkäisy–koulutus terveydenhuollon ammattilaisille. THL. Työpaperi 20. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138377/THL_TYO020_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 30.12.2021].

SOS Lapsikylä. 2021. Apuu-chat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sos-lapsikyla.fi/apuu-chat/> [viitattu 20.11.2021].

Sote-uudistus Etelä-Savon hyvinvointialue. s.a. Apua ajoissa! -hanke. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/muutosohjelma/apua-ajoissa-hanke/> [viitattu 22.12.2021].

Sote-uudistus Etelä-Savon hyvinvointialue. 2021. Apua ajoissa! -hanke itsemurhien ehkäisyyn käynnistyy Etelä-Savossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etela-savo.fi/apua-ajoissa-hanke-itsemurhien-ehkaisyyn-kaynnistyy-etela-savossa/> [viitattu 22.12.2021].

Strandholm, T., Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V.-M., Lindberg, N., Ehrling, L. & Marttunen, M. 2016. Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus. THL. Tieteessä katsaus. Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/974282/1449788/thea+strandholm+epa%CC%88vakaat+piirteet+ja+itsetuhoisuus\(1\).pdf/85d23931-6373-4346-af00-1d698450b24c](https://thl.fi/documents/974282/1449788/thea+strandholm+epa%CC%88vakaat+piirteet+ja+itsetuhoisuus(1).pdf/85d23931-6373-4346-af00-1d698450b24c) [viitattu 3.12.2021].

Strategia 2020–2030. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.xamk.fi/wp-content/uploads/2020/01/Strategiaesite_2030.pdf [viitattu 14.12.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Surunauha ry. 2021. Chatit itsemurhan tehneiden läheisille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://surunauha.net/chat/> [viitattu 7.1.2022].

Tarnanen, K., Koponen, H. & Laukkala, T. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim Käypähoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00127> [viitattu 13.1.2022].

TAYS. 2020. Nuorten mielenterveyden häiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu\(102911\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu(102911)) [viitattu 17.1.2022].

Terveydenhoitajakoulutus Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 240 op. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127616> [viitattu 14.12.2021].

Terveydenhoitajaliitto. s.a. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti [viitattu 13.1.2022].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Avaimia itsemurhien ehkäisyyn. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://thl.fi/documents/10531/371759/THL_itsemurhien_ehkaisy_haitariesite_painoon.pdf [viitattu 18.11.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Euregenas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/european-regions-enforcing-action-against-suicide-euregenas-> [viitattu 13.1.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Kansallisen lasten ja nuorten turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoite – ja toimenpidesuunnitelma vuosille 2018–2025 Osa I. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136205/URN_ISBN_978-952-343-082-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 13.12.2021]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Puheeksiotto ja mini-interventio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio> [viitattu 30.12.2021]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Itsemurhien ehkäisy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy> [viitattu 12.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Itsemurhien ehkäisyohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itsemurhien-ehkaisyohjelma> [viitattu 20.11.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Itsemurhien ehkäisyohjelma lyhyesti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy/itsemurhien-ehkaisyohjelma-2020-2030-lyhyesti> [viitattu 20.11.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Itsetuhoisen käyttäytyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/itsetuhoisen-kayttaytyminen> [viitattu 12.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021d. Nuorten mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot> [viitattu 18.11.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021e. Työkaluja itsemurhien ehkäisyyn. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy/tyokaluja-itsemurhien-ehkaisyyn> [viitattu 12.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.2.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus> [viitattu 4.1.2022].

Tieteen termipankki. 2016. Itsemurha. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:itsemurha> [viitattu 30.8.2021].

Tikkanen, K. 2012. 15–20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66879/978-951-44-8736-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 20.12.2021].

Tilastokeskus. s.a. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan, 1921–2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ter_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11by.px [viitattu 10.12.2021].

Tilastokeskus. 2021. Itsemurhat. WWW-dokumentti. 10.12.2021. Saatavissa: <https://findikaattori.fi/fi/10> [viitattu 13.12.2021].

Tilastokeskus. 2021a. Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna. WWW-dokumentti. 10.12.2021. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html [viitattu 13.12.2021].

Tuki- ja kriisipalvelut. s.a. Koordinaatti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nuortanelama.fi/tuki-ja-kriisipalvelut> [viitattu 7.1.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 1.2.2022].

Turunen, H. 2021. Nuorten itsemurhien riskitekijät ja suojaavat tekijät. Tampereen yliopisto / Avoin yliopisto. Sosiaalityö. Kandidaatintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/125021/TurunenHeli.pdf?sequence=2> [viitattu 7.12.2021].

Turvasuunnitelma (Safety planning intervention, SPI) ja itsemurhayritysten uusiutuminen. 2020. Käypä hoito -suositus. Näytönastekatsaus. Jylhä, P. WWW-dokumentti. Julkaistu 07.01.2020. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nak09385> [viitattu 11.2.2022].

Turvasuunnitelmasta ja psykososiaalisista menetelmistä tukea itsemurhaa yrittäneelle. s.a. Käypä hoito -suositus. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/2020/01/09/kaypa-hoito-suositus-turvasuunnitelmasta-ja-psykososiaalisista-menetelmista-tukea-itsemurhaa-yrittaneelle/> [viitattu 28.11.2021].

Valvira. 2018. Minderåriga patienters ställning. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/patientens-stallning-och-rattigheter/minderariga-patienters-stallning> [viitattu 13.1.2022].

Virtanen, J./STT. 2021. Toinen koronakesä monille nuorille raskas. *Länsi-Savo* 23.8.2021, 225, 7.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A., 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Valtioneuvosto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053> [viitattu 7.12.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> [viitattu 13.1.2022].

WHO-raportti. 2014. Preventing suicide. A global imperative. Raportti. [viitattu 28.12.2021].

WHO. s.a. Suicide Prevention. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_2 [viitattu 7.12.2021].

XAMK. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 13.12.2021].

Xamkin avainluvut. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/#/0> [viitattu 14.12.2021].

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tekijät, tutkimusvuosi, maa	Tarkoitus / tavoite / tutkimuskysymykset	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Kilponen, K.</p> <p>Koululaisten mielenterveyden tutkiminen kouluterveydenhoitajan työssä</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p> <p>2019, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kuvata kouluterveydenhoitajien kykyä tunnistaa koululaisten mielenterveyden haasteet sekä mielenterveyden tukemiseen käytettävät menetelmät kouluterveydenhuollossa.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tietoa, miten menetelmiä voisi kehittää ja millaista ammatillista osaamista kouluterveydenhoitajat tarvitsevat tukeakseen mielenterveyden haasteissa olevia koululaisia sekä tuottaa tietoa mielenterveyttä tukevien menetelmien ja palveluiden kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>Millaisia ovat kouluterveydenhoitajien näkemykset mielenterveydestä ja sen haasteista?</p> <p>Miten kouluterveydenhoitajat tunnistavat koululaisten mielenterveyden haasteita?</p> <p>Millaisia menetelmiä kouluterveydenhoitajilla on käytössään koululaisten mielenterveyden tukemiseksi?</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu.</p> <p>Toteutettu ryhmähaastatteluna. Kestoltaan yksi haastattelu 65-72min.</p> <p>Osallistui 18 terveydenhoitajaa iältään 24–62 v. Työkokemus vaihteli 10kk- 30 v. välillä.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajien hyvät valmiudet tunnistaa koululaisten mielenterveyden haasteita.</p> <p>Erilaiset menetelmät (yksilölliset sekä yhteistyöhön perustuvat) kartoittaa mielenterveyden haasteita.</p> <p>Luottamuksellinen asiakas suhde, avoimet vastaanotot, tukikäynnit, riittävä aika.</p> <p>Yhteistyö moniammatillisen ryhmän sekä huoltajien kesken.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat kokivat yksilöllisten menetelmien riittämättömyyttä ja toivoivat saavansa näyttöön perustuvia menetelmiä sekä yhteistyöhön perustuvia enemmän käyttöönsä.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat kokivat ammatillisen osaamisen riittämättömyyttä mielenterveyden haasteissa ja tukemisessa. Kokevat koulutustarvetta ammatillisen osaamisen kehittämisessä.</p> <p>Yhteistyön tiivistämistä, toimi-</p>

	<p>Miten mielenterveyden tukemisen menetelmiä tulee edelleen kehittää?</p> <p>Millaista ammatillista osaamista kouluterveydenhoitajat tarvitsevat voidakseen paremmin tukea koululaisia mielenterveyden haasteissa?</p>		<p>vuutta ja sujuvuutta eri toimijoiden välillä toivottiin myös.</p>
<p>Turunen, H.</p> <p>Nuorten itsemurhien riskitekijät ja suojaavat tekijät</p> <p>Kirjallisuuskatsaus, kandidaattitutkielma</p> <p>2021, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena luoda yhteen veto ja yleiskatsaus mitä nuorten itsemurhiin johtavista tekijöistä jo tiedetään kansainvälisten tutkimusten perusteella.</p> <p>Tavoitteena saada tietoa, miten nuorten itsemurhia voitaisiin mahdollisesti ehkäistä.</p> <p>Tutkimuskysymyksiä:</p> <p>Mitkä asiat ovat nuorten itsemurhien riskitekijöitä?</p> <p>Mitkä asiat voivat toimia nuorilla itsemurhilta suojaavina tekijöinä?</p>	<p>Integroiva kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Tiedonhaku erilaisilla hakusanojen yhdistelmillä.</p> <p>Aineisto koostuu kymmenestä vertaisarvioidusta ja kansainvälisestä tutkimusartikkelista.</p> <p>Yhdeksän aineiston tutkimusta on toteutettu kvantitaavisisena tutkimuksena, joissa on ollut käytössä kyselylomake.</p> <p>Yksi aineiston tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena strukturoidun haastattelun keinoin.</p> <p>Aineistojen vastaajat olivat 11–19-vuotiaita.</p>	<p>Itsemurhan riskitekijöitä ovat psykososiaaliset riskitekijät, mm. yksinäisyys, ahdistuneisuus, huono itsetunto, masennus, tunteiden säätelykeinot, tunteiden hallinnan ongelmat.</p> <p>Sosiaaliseen ympäristöön liittyvät riskitekijät, mm. läheisen kuolema tai vakava sairastuminen, itsemurhayritys, kiusatuksi, pahoinpidellyksi tai raiskatuksi joutuminen, perheen heikko taloustilanne, ero tyttö- tai poikaystävästä, riidat ja erimielisyydet.</p> <p>Omaan käyttäytymiseen liittyvät riskit, mm. päihteiden käyttö, terveysongelmat, ylipaino, heikko koulumenestys, raskaaksi tuleminen, autolla ajaminen humalassa.</p> <p>Suojaavia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet:</p>

			vanhemmalta, huoltajalta tai perheeltä saatava tuki, luotettava aikuinen sekä edes yksi ystävä.
<p>Tikkanen, K.</p> <p>15–20- vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p> <p>2012, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kuvata 15–20- vuotiaiden nuorten näkökulmasta nuorten toivoa, toivon ylläpitämistä ja vahvistamista.</p> <p>Tavoitteena lisätä tuotetun tiedon avulla ymmärrystä kansainvälisesti ja kansallisesti vähän tutkitusta ilmiöstä sekä kehittää nuorten terveyden edistämistä ja hoitotyötä sekä hoitotieteellistä tietoperustaa nuorten toivosta.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>Mitä toivo nuorten kuvaamana?</p> <p>Miten nuoret itse ylläpitävät ja vahvistavat toivoaan?</p> <p>Miten nuorten oma toiminta ylläpitää ja vahvistaa toivoa?</p> <p>Miten toinen ihminen voi ylläpitää ja vahvistaa nuorten toivoa?</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus.</p> <p>Yhdessä ammattikoulussa opiskelevia nuoria (15–22 v) haastateltiin ja toiset vastasivat kirjoittamalla. 5 vastasi sähköpostilla, 8 osallistui haastatteluun. Tutkimusesite lähetettiin oppilaitoksen sisällä.</p> <p>Käytetty myös lumipallotekniikkaa, jolloin saatiin yksilohaastatteluun 15 nuorta, sähköpostilla 21 vastausta, nuorten keskustelupalstalla 16 osallistujaa. Täten osallistujia oli yhteensä 52.</p> <p>Tutkimus julkaistiin väitöskirjatyönä ja siitä raportoitiin ammatillisiin sekä tieteellisiin julkaisuihin.</p> <p>Haastattelut kestivät 1,5–2,5 h.</p>	<p>Nuorten oli vaikea kuvailla toivoa.</p> <p>Nuorten toivo oli yksi elämän peruselementeistä. Tieto pysyvyydestä, usko ja luottamus tulevaan.</p> <p>Toivo kannattelee ja kannustaa elämässä eteenpäin.</p> <p>Toivoa ylläpitävät ja vahvistavat tekijät mm. ymmärryksen kasvaminen elämää kohtaan. Menneen ymmärtäminen.</p> <p>Toisten ihmisten nuorten toivoa ylläpitävä ja vahvistava toiminta oli mm. aito välittäminen ja elämän perusedellytysten turvaaminen.</p>
<p>Järvinen, K.</p> <p>Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielen-terveyden edistäjänä</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena kuvata kouluterveydenhoitajan roolia koululaisten mielen-terveyden edistäjänä.</p> <p>Tavoitteena tuottaa tietoa koulu-</p>	<p>Integroiva kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Tutkimusongelman määrittäminen alustavien tiedonhakujen avulla. Aineiston keruu koostui kirjallisuushausta.</p>	<p>Kouluterveydenhoitajan työ koostuu yhteisöllisestä ja yksilökohtaisesta mielen-terveystyöstä koululaisten mielen-terveyden edistäjänä.</p>

<p>2020, Suomi</p>	<p>terveydenhoitajan roolista ja kokemuksista koululaisten mielenterveyden edistämisestä kouluterveydenhuollon toimintaympäristössä.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>Miten aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan kouluterveydenhoitajan roolia koululaisten mielenterveyden edistäjänä?</p> <p>Millaisia kokemuksia kouluterveydenhoitajilla on koululaisten mielenterveyden edistämisessä?</p>	<p>Tiedonhaku koostui Scopus, Cinahl, Psycinfo ja Psycarticles -tietokannoista.</p> <p>Lopullinen aineisto muodostui manuaalisen tiedonhaun ja tietokantojen kautta löytyneet sisäänottokriteerit täyttäneet 15 alkuperäisartikkelia.</p>	<p>Yhteisötasolla korostuvat sosiaalisten verkostojen tukeminen ja vahvistaminen sekä osallisuuden kokemuksen mahdollistaminen kouluuyhteisössä.</p> <p>Kouluterveydenhoitajan näkyvyys kouluuyhteisössä pohjustaa luottamuksellisen suhteen luomista koululaisiin sekä yhteistyötä koulun henkilökunnan kanssa.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat halusivat olla tuttuja ja turvallisia aikuisia koululaisille.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat pitivät tärkeänä avoimia matalan kynnyksen palveluita, joihin koululaisten on helppo tulla.</p> <p>Tärkeää on myös kouluterveydenhoitajan osallistuminen mielenterveyttä ja hyvinvointia tukeviin interventioihin koululla.</p> <p>Koulu on nuorten keskeinen toimintaympäristö, siten tärkeässä asemassa mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpidossa sekä mielenterveysongelmien ehkäisyssä.</p> <p>Keskeistä on ymmärtää myös positiivisen mielenterveyden ja kokonaisvaltaisen</p>
--------------------	--	---	--

			<p>hyvinvoinnin vaikutus kouluneistyksen.</p> <p>Kouluterveydenhoitajat tunnistiivat mielenterveydenongelmia myös somaattisten oireiden taustalta.</p> <p>Tärkeimmät yhteistyökumppanit kouluterveydenhoitajalla: koululainen perheinen, opettajat, koulun moniammatillisen työryhmän jäsenet ja koulun ulkopuoliset mielenterveyshuollon asiantuntijat.</p> <p>Terveystyöntekijät kokivat mielenterveyshuollon raskaaksi kaiken muun työn ohella ja tarvitsevat lisäkoulutusta.</p> <p>Terveystyöntekijän mielenterveyshuolto koostui paljon myös nuoren perheen hoitamisesta ja tukemisesta.</p> <p>Terveystyöntekijät kokivat ulkopuolisuuden tunnetta ja yksinäisyyttä työssään.</p>
<p>Hyttinen, S.</p> <p>Nuorten itsemurhien tunnistaminen ja ehkäisykirjallisuuskatsaus</p> <p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>2019, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kehittää toimintamalleja nuorten itsemurhavaaran ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi.</p> <p>Tavoitteena kehittää olemassa olevaa teoriaa ja tuottaa uutta teoriaa</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten kriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutkimus kohdistuu 12–29-vuotiaisiin nuoriin - tutkimuksessa tarkastellaan itsetuhoisuutta, itsemurhavaaraa 	<p>Itsemurhien ehkäiseminen vaatii toimenpiteitä jokaisessa yhteiskunnan palvelujärjestelmässä.</p> <p>Itsemurha-aikeensa puheeksi ottava nuori on aina otettava vakavasti.</p> <p>Itsemurhaa yrittänyt nuori on aina ohjattava</p>

	<p>Kuinka itsemurha vaarailmenee?</p> <p>Kuinka nuoren itsemurha-ajatuksiin tulee reagoida?</p> <p>Kuinka itsemurhia ehkäistään ja mitä hoitotyön toimintoja ammattilaisilla on käytössä nuoren hoidossa?</p>	<p>tai itsemurhaa ja niihin vaikuttavia tekijöitä</p> <p>- tutkimus on mahdollisimman uusi, korkeintaan kymmenen vuotta vanha</p> <p>-tutkimus on tieteellisesti korkeatasoinen</p> <p>- tutkimus on suomen- tai englanninkielinen</p> <p>Käsittelyssä 12–29-vuotiaat nuoret.</p> <p>Hakujen rajausena suomen- ja tai englannin kieli ja käytettävissä ainoastaan e-aineistoa.</p>	<p>hoidon tarpeen arviointiin ja psykiatriseen tutkimukseen.</p>
<p>Lahti, A.</p> <p>Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland</p> <p>Academic dissertation</p> <p>2014, Finland</p>	<p>Tarkoituksena selvittää lasten ja nuorten itsemurhia Suomessa, erityisesti sukupuolieroja.</p> <p>Tavoitteena tutkia vuosilta 1969–2012 lasten ja nuorten itsemurhien määrää, menetelmiä ja kehityssuuntia.</p> <p>Analysoida alueellisia eroja Pohjois- ja Etelä-Suomen välillä sekä miesten, lasten ja nuorten ampumaitsemurhien määriä vuosina 1972–2009.</p> <p>Selvittää lasten ja nuorten itsemurhien ominaisuuksia, mukaan lukien demografiset, psykososiaaliset ja tilante-tekijät, alkoholin</p>	<p>Aineisto kerätty Suomen kansalaisista kerätyistä asiakirjoista ja rekistereistä sekä virallisista asiakirjoista; patologi- gien tekemistä ruumiinavauskertomuksista koskien itsemurhia.</p> <p>Luotettavuus säilyi, itsemurhan tehneisiin omaisiin ei ollut yhteydessä eikä tutkimuksesta pystytty tunnistamaan yksilöitä.</p> <p>Kuvaileva menetelmä, tiedot analysoitiin sukupuolen ja iän mukaan; alle 15 v ja 15–17 v</p> <p>Käytössä mikro- ja makrolähestymistapa</p>	<p>Vuosi 1990 oli merkittävä käännekohta itsemurhien tehneiden osalta koko Suomessa.</p> <p>Vuosina 1969–2012 nuorten itsemurhien määrä nousi 964:ään, joista 77 % (n=746) oli Miesten ja 23 % (n=218) naisten itsemurhia.</p> <p>Nuorten miesten keskuudessa ampuma-aseiden käyttö oli yleisin tapa itsemurhissa, koska se oli osallisena 49 prosentissa kaikista itsemurhista vuosina 1975–1989 ja 49 prosentissa kaikista itsemurhista.</p> <p>Liikenneitsemurhat 26 % muista menetelmistä.</p>

	<p>käyttö, aiemmat itsemurhat ja itsemurhan psykiatriset sairaalahoitohistoriat Oulun läänin itsemurhien kausiluonteisuutta vuosina 1988–2021.</p>	<p>Alkuperäiseen tutkimukseen kuului 58 alle 18 v nuorta, jotka olivat tehneet itsemurhan Oulun läänissä vuosina 1988–2012.</p>	<p>Naisilla myrkytys oli ainoa väkivallaton itsemurhan tapa.</p> <p>Vuosina 1990–2008 itsemurhien määrä lisääntyi merkittävästi. Vuonna 2008–2012 liikenneitsemurhat yleisin itsemurhatapa miesten ja naisten keskuudessa, liikenneitsemurhien osuus kaikista itsemurhista oli miehillä 34 % ja naisilla 35 %</p> <p>Hirttäytyminen itsemurhamenetelmänä miehillä oli 28 % ja naisilla 27 %.</p>
<p>Salmi, T., Kaunonen, M., Rissanen M-L. & Aho, A.</p> <p>Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen</p> <p>Katsausartikkeli</p> <p>2014, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kuvata itsetuhoisuuden ilmenemistä, syitä ja odotuksia avunsaannille suomalaisten itsetuhoisten nuorten näkökulmasta.</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä, jonka avulla voidaan kehittää itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista asiakaslähtöisesti.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>Kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä nuorten näkökulmasta</p> <p>Kuvata nuorten itsetuhoisuuden</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Aineisto kerättiin vapaamuotoisina kirjoitelmoina, syventävällä sähköpostikyselyllä sekä haastattelemalla kasvotusten ja puhelimitse.</p> <p>n.26 nuorta, joilla itsetuhoikäyttäytymistä tai itsetuhoisesti käyttäytyneitä.</p>	<p>Nuorten itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina; oman kehon kudosten pinnallisena tuhoamisena, kuoleman kanssa leikittelynä, päihdekäyttäytymisenä sekä itsetuhoisina fantasioidena. Nuoret kuvasivat esimerkiksi viiltelyä ja syömishäiriöitä. Nuorten itsetuhoisuuden syiksi nousivat nuoreen itseensä liittyvät syyt, kuten psyykkiset tekijät, sekä ympäristöön liittyvät syyt, kuten yksin jääminen. Nuorten odotukset avun saannille kohdistuivat avun muotoihin, saatavuuteen ja torjumiseen, sekä odotuksiin</p>

	<p>syitä nuorten näkökulmasta Kuvata itsetuhoisten nuorten odotuksia avun saannille.</p>		<p>auttajista. Nuoret odottavat saavansa monimuotoista apua lähiesiltä ihmisiltä sekä ammattilaisilta. Avaintekijöitä itsetuhoisten nuorten auttamisessa ovat avoin ja luottamuksellinen suhde nuoren ja auttajan välillä, nuoren kuulluksi tuleminen sekä tiedon antaminen nuorelle. Nuoret eivät koe saavansa apua riittävän helposti, siksi aikuisten tulisi herkemmin puuttua nuorten itsetuhoisuuteen osoittaen välittävää ja aitoa kiinnostusta sekä halua auttaa.</p>
<p>Salmi, T., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A.</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avunsaannin odotukset vanhempien näkökulmasta</p> <p>Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli</p> <p>2018, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena kuvata nuorten itsetuhoisuuden syytä, ilmenemistä ja avunsaannin odotuksia vanhempien näkökulmasta.</p> <p>Tavoitteena laajentaa suomalaista itsetuhoisuuden tietopuustoa sekä määrittellä mitä nuorten itsetuhoisuus Suomessa on. Tutkimus tuottaa tietoa nuorten itsetuhoisuuden ymmärtämiseen ja tunnistamiseen.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <p>Mitä nuorten itsetuhoisuuden syytä vanhemmat kuvasivat?</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2010–2016 Suomalaisen itsetuhoisten nuorten vanhemmilta avoimilla kirjoitelmailla, haastattelulla ja e-lomakkeilla. Osallistumiskriteerinä oli kokemus nuorten itsetuhoisuudesta.</p> <p>Tutkimukseen osallistui neljä isää ja 19 äitiä. Vanhemmat olivat iältään 33–60-vuotiaita. Tutkimukseen osallistui myös vanhempia, joiden nuori oli tehnyt itsemurhan.</p> <p>Kirjoitelma oli mahdollisuus kirjoittaa anonyymisti, e-lomakevastaukset olivat anonyymejä.</p>	<p>Nuoreen liittyvät syyt: nuoren kokemus epäasiallinen kohtelu, nuoren kokemus yllykkeitä itsetuhoisuuteen, nuoren tunne-elämän vaikeudet, nuoren identiteettiongelmat, nuoren kokemus epäonnin, nuoren mielenterveyshäiriön ja kemiallisen aineen vaikutus nuoreen.</p> <p>Perheeseen liittyvät syyt: Vanhemmuuteen ja kotiin liittyvät syyt ja vanhempien eroon liittyvät nuoren vointia heikentävät syyt.</p> <p>Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät syyt: nuoren kokemat paineet elä-</p>

	<p>Miten nuorten itsetuhoisuus ilmeni vanhempien näkökulmasta?</p> <p>Millaisia odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhemmilla oli avun saannille?</p>	<p>Haastattelut tehtiin kasvotusten tai puhelimesta, vanhemman toiveen mukaisesti ja haastattelu kesti 1-2,5 h.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>mässä suoriutumisessa, ristiriidat nuoren elämässä, ihmissuhteiden vaikeudet, yhteiskunnan tuen puute sekä elinympäristön muutos.</p>
<p>Strandholm, T., Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V.-M., Lindberg, N., Ehrling, L. & Marttunen, M.</p> <p>Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus</p> <p>Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus</p> <p>2016, Suomi</p>		<p>Systemaattinen tietokonehakuun perustuva kirjallisuuskatsaus.</p> <p>13–22 v nuoret</p>	<p>Nuorten itsemurhakuolleisuus on edelleen suurta mutta nuoruusikäisten itsetuhoisuutta ja epävakaita piirteitä voidaan hoitaa onnistuneesti.</p> <p>Lisätutkimuksia tarvittaisiin mm. siitä, miten itsetuhoisuus poistuisi tai itsetuhoimpulssien hallinta parhaiten säilyisi hoitojaksojen jälkeen.</p> <p>Perheen merkitys on suuri sekä nuorten itsetuhoisuudelle altistavana että siltä suojaavana tekijänä. Monet perheen sisäiset tai vanhempien yksilölliset ongelmat altistavat nuorten mielen-terveyden häiriöille.</p> <p>Keskeisiä tekijöitä nuorten itsetuhoisuuden hoidoissa ovat mm. toivottomuuden väheneminen, itsensä hyväksyminen ja itseymmärryksen sekä perheen tuen lisääminen. Epävakaiden piirteiden ja itsetuhoisuuden hoidoissa tunteiden</p>

			<p>säätelyn ja impulssikontrollin vahvistaminen ovat keskeisiä hoidollisia sisältöjä.</p> <p>Varhainen puuttuminen ja varhain tapahtuvien interventioiden kehittäminen olisi erityisen tärkeää.</p> <p>Erityisesti nuorten vakavampaan itsetuho-oireiluun suositellaan käsikirjaan perustuvia psykoterapiamuotoja</p>
<p>Kielan, A., Cieślak, I., Skonieczna, J., Olejniczak, D., Jabłkowska-Górecka, K., Panczyk, M., Gotlib, J. & Walewska-Zielecka, B.</p> <p>Analysis of adolescents' opinions on suicide prevention</p> <p>Medical research article</p> <p>2019, Poland</p>	<p>Tavoitteena on selvittää 16–19-vuotiaiden nuorten näkemyksiä Varsovan julkisissa lukioissa itsemurhien ehkäisyn tehokkuudesta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 1439 16–19-vuotiasta Varsovan julkisissa lukioissa käyvää nuorta. Tyttöjä 821 (57,1 %), poikia 592 (41,1 %). Vanhempien lupa tarvittiin. Tutkimuksen teki väitöskirjan tekijä yhdessä koulun opinto-ohjaajan ja psykologin kanssa.</p> <p>Tiedot poimittiin verkkosivuilta julkisista lukioista. Näistä jokaisesta piirikunnasta otettiin yksi lukio mukaan tutkimukseen. Yht. 8 julkista lukiota kahdeksasta eri piirikunnasta.</p> <p>Tutkimus tehtiin vuoden 2015 aikana kyselylomakkeella, joka koostui neljästä osasta, ja jossa oli 34 kysymystä koskien; ongelmien laajuus, olosuhteet, itse-</p>	<p>Perheellä on suurin rooli itsemurhien ehkäisyssä lukioalaisten mielestä.</p> <p>Koulujen, kirkon, poliisin ja terveydenhuollon sekä tiedotusvälineiden yhteistyötä, tietoisuutta ja osallistumista olisi lisättävä tiedotettaessa itsetuhoisesta käytäytymisestä.</p> <p>Opiskelijat, jotka käyvät lukioissa Wawerissa (46,2 %), Wilanówissa (45,3 %) ja Ursussa (44,3 %) ja Rembertów (42,6 %) osoittivat tietämättömyyttä itsemurhien ehkäisyjärjestelmän olemassaolosta Puolassa. Vastaajat Pragan lukioista Pólnoc (45,8 %), Targówek (45,5 %) ja Żoliborz (46,1 %) olivat useimmiten vakuuttuneita.</p>

		<p>murhakäyttäytymisen ehkäisy, henkilötiedot.</p> <p>Tutkimukseen vastaaminen vei 20min.</p> <p>Tiedot analysoitiin tilasto-ohjelmalla. Tutkimuksessa käytettiin PAPI-menetelmää.</p>	<p>Sukupuolesta riippumatta vastaajista 46,7 % oli sitä mieltä, että koulu on tehoton itsemurhien ehkäisyssä.</p> <p>Useimmat vastaajat eivät tiedäneet, onko Puolassa itsemurhien vastaista ehkäisyohjelmaa.</p>
--	--	--	---

