



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori

Leppänen, Outi
Pohjolainen, Roosa

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori
- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Leppänen, Outi
Pohjolainen, Roosa
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2016

Leppänen Outi, Pohjolainen Roosa

Itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori

Vuosi 2016 Sivumäärä 66

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhia kattavasti. Tarkoituksena oli selvittää itsetuhoisuuden ja itsemurhien yleisimmät ilmenemismuodot. Tarkoituksena oli perehtyä itsetuhoisen nuoren hoitotyöhön ja tutkia millaista apua itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori saa. Tarkoitus oli selvittää, miten Suomessa ennaltaehkäistään nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhia sekä minkälainen merkitys ennaltaehkäisyllä on nuorten itsetuhoisuuden ehkäisyssä. Tavoitteena oli yhdistää ajankohtainen ja luotettava tutkimustieto aiheesta yhdeksi tutkimukseksi.

Aihe on ajankohtainen, sillä nuorten itsetuhoisuus on raaistunut ja itsemurha on Länsimaissa yleisin nuorten kuolinsyy. Nuorten hyvinvointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä nykypäivän nuoret ovat tulevaisuuden aikuisia ja yhteiskuntamme rakentajia. Useat mielenterveyden ongelmat ja itsetuhoinen käytös alkavat jo nuoruusiässä ja varhainen puuttuminen ongelmiin on tärkeää.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 7 tutkimusta ja 1 artikkeli, jotka läpäisivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineisto kerättiin, käytiin läpi ja analysoitiin. Aineiston analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä tavoiteltiin aiheeseen liittyviä sisältöjä, seurauksia ja merkityksiä. Hakusanoina käytettiin itsetuho* ja nuor*, adolescent, self-harm, suicide, itsetuhoinen, itsemurha ja nuori, itsemurha väitöskirja, nuorten itsemurhat sekä nuorten itsetuho.

Tuloksista näkyy yleisimmät itsetuhoisuuden toteuttamiskeinot ja yleisimmät itsemurhien tekoavat. Avunsaanti koettiin erittäin vaikeaksi. Itsetuhoiset nuoret olivat todennäköisemmin yhteydessä psykiatriin palveluihin. Ennaltaehkäisyn pitäisi sisältää systemaattisia seulontoja, jotta itsetuhoinen käyttäytyminen tunnistettaisiin varhain ja nuoret saisivat heille mukautettua apua.

Tutkimuksiin perustuen johtopäätöksenä voitiin todeta, että mielenterveysongelmien seulominen jo kouluterveydenhuollossa vaikuttaisi nuorten hyvinvointiin ja mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisyyn. Resurssien lisääminen erityisesti kouluissa tehtävään ennaltaehkäisyyn voisi helpottaa nuorten hoitoon pääsyä ja hakeutumista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kartoittaminen ja parantaminen sekä mielenterveydenhäiriöiden ennaltaehkäisy voisivat vaikuttaa positiivisesti nuorten hyvinvointiin.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla nuorisopsykiatristen palveluiden yhteistyö koulujen kanssa ja avun hakemisen helpottaminen sekä mielenterveyden häiriötä sairastavien leimautumisen estäminen. Terveystiedon opetuksen yhteyteen voisi lisätä mielenterveysosaamista. Lisäksi voisi tutkia, miten nuorille tarjottu apu tavoittaa ja auttaa nuoria. Suomen kouluissa voitaisiin toteuttaa tutkimuksellinen kokeilu käyttäen yleistä itsemurhien riskitekijöitä arvioivaa työkalua.

Asiasanat: nuori, itsetuhoisuus, itsemurhavaara, itsemurha, ennaltaehkäisy.

Leppänen Outi, Pohjolainen Roosa

Self-destructive behavior and suicide risk among the young

Year	2016	Pages	66
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to examine the self-destructiveness and suicides of adolescents comprehensively. The purpose was to find out the most general manifestations of self-destructiveness and suicides. The purpose was to study what kind of help self-destructive and suicidal adolescents receive from health care. It was intended to clarify how self-destructiveness and suicides of adolescents are prevented in Finland and what kind of significance the prevention has. The objective was to combine current and reliable research information on the subject to one study.

The subject is very topical because self-destructiveness of adolescents has become more brutal and in Western countries suicide is the most common cause of death among adolescents. Special attention has to be paid on the welfare of adolescents because modern youth are the adults of the future and the developers of our society. Several problems of mental health and suicidal conduct commence in adolescence and early interference with the problems is important.

The thesis was executed as a descriptive literature review of 7 studies and 1 article which passed the intake and exclusion criteria. The material was collected, reviewed and analyzed. The analysis method of the material was content analysis. Contents, consequences and meanings which are related to the subject were sought by content analysis. Keywords for searching studies were itsetuho* and nuor*, adolescent, self-harm, suicide, itsetuhoinen, itsemurha and nuori, itsemurha väitöskirja, nuorten itsemurhat and nuorten itsetuho.

The most general methods and ways off self-destructiveness and suicides are seen from the results. Receiving help was experienced as extremely difficult. The suicidal young people were more likely in touch with psychiatric services. The prevention should include systematic screenings for early recognition of suicidal behavior and tailored treatment for young.

As a conclusion one can state that the screenings of mental problems already in school health service would affect the welfare and prevention of mental health disturbances among adolescents. Adding resources especially to prevention work in school could facilitate the entrance and admittance to the healthcare. Surveys of the welfare and prevention of children's and juvenile's mental health disturbances could affect positively and improve youth health.

The subjects for further studies could be cooperation with schools in adolescent psychiatry to ease receiving help and prevent the stigma of mental health problems. Moreover, a study of accessibility and influence of provided help to adolescents could be done. Finnish school education in health care could include knowledge about mental health. An investigative trial in Finnish schools could be provided using general evaluation tool for the most common risks of suicides.

Index terms: young, self-destructiveness, suicide attempt, suicide, prevention.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
	2.1 Nuori.....	7
	2.2 Itsetuhoisuus.....	8
	2.3 Itsemurhavaara.....	10
	2.4 Itsemurha.....	11
3	Lainsäädännöllinen tausta.....	13
	3.1 Mielenterveyslaki.....	13
	3.2 Lastensuojelulaki.....	14
	3.3 Terveydenhuoltolaki.....	16
	3.4 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....	18
4	Kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmät, tarkoitus ja tavoitteet.....	19
	4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	20
	4.2 Tutkimuksen etiikka.....	22
	4.3 Hoitotyön etiikka.....	23
	4.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	26
	4.5 Alkuperäistutkimusten eettisyys ja luotettavuus.....	27
	4.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	31
	4.7 Otos ja aineiston kerääminen.....	32
	4.7.1 Otos.....	32
	4.7.2 Aineiston kerääminen.....	32
	4.7.3 Aineiston analyysi.....	34
	4.7.4 Sisällönanalyysi.....	34
	4.8 Toteutuksen kuvaus.....	36
	4.9 Alkuperäistutkimuksien hakeminen.....	36
5	Tulokset.....	38
	5.1 Itsetuhoisuus ilmeneminen.....	38
	5.2 Itsetuhoisten ja itsemurhavaarassa olevien nuorten auttamiskeinot.....	42
	5.3 Itsetuhoisuuden ja itsemurhien ehkäisykeinot.....	43
6	Tulosten tulkinta.....	45
	6.1 Tulosten sisällönanalyysi.....	45
	6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu.....	45
7	Pohdinta.....	47
	7.1 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusaiheet.....	55
	Lähteet.....	57
	Kuviot.....	61
	Liitteet.....	62

1 Johdanto

Lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy on itsemurha. Vuonna 2013 nuorten kuolemantapauksista itsemurhia oli noin 35 %. Useat otsikoissakin olleet nuorten itsemurhatapaukset herättivät yhteiskunnallisesti paljon keskustelua lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista sekä mielen-terveydestä. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava, koska yhteiskunnallisessakin keskustelussa ilmeni, ettei asioihin puututa tarpeeksi ajoissa sekä lasten ja nuorten itsemurhat ovat vaiettu aihe. Suomessa nuorten mielenterveyspalveluissa on vielä kehitettävää ja opinnäytetyössä tuodaan esiin mahdollisia kehityskohteita.

Opinnäytetyön aihe on itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori. Tämä valikoitui opin- näytetyön aiheeksi, koska aiheeseen haluttiin perehtyä tarkemmin. Opinnäytetyön aiheeksi rajautui nuorten itsetuhoisuus, koska aikuisuuden mielenterveydenhäiriöt alkavat usein jo nuoruusiässä ja mitä aiemmin ongelmiin puututaan, sitä paremmin pystytään ennaltaehkäise- mään tulevia ongelmia ja parantamaan hoitoennustetta. Viime vuosikymmeninä itsetuhoisuu- den muodot ovat muotoutuneet raemmiksi varsinkin tyttöjen keskuudessa. (Lahti 2015.) Tä- mänkin vuoksi aiheesta on tärkeä käsitellä. Tarkoitus oli saada aiheesta kattavasti luotettavaa tietoa, jotta tulevaisuudessa nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen olisi helpompaa ja ennaltaehkäisy tuottaisi tuloksia. Nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiskohteita pyrittiin löytämään kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat nuori, itsetuhoisuus, itsemurhavaara ja itsemurha. Tutkimusongelmat käsittelevät itsetuhoisuuden ilmenemismuotoja, kuinka itsetuhoisia ja it- semurhavaarassa olevia nuoria autetaan ja nuorten itsetuhoisuuden ja itsemurhien käytössä olevia ennaltaehkäisykeinoja. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tutkittavaa ainetta tarkastellaan aiemman tutkimusaineiston avulla.

Tarkoituksena oli yhdistää luotettava tutkimustieto aiheesta tutkimuskysymyksiin perustuen ja luoda itsetuhoisesta ja itsemurhavaarassa olevasta nuoresta laaja ja kattava kuvaus lukijal- le. Tavoitteena oli löytää ja raportoida tutkimustietoa nuorten mielenterveyspalveluiden ti- lasta ja toimivuudesta, jotta tulevaisuudessa palveluiden kehittäminen olisi helpompaa. Ta- voitteenä oli myös selvittää ennaltaehkäisyn merkitystä nuorten itsetuhoisuuden vähentämi- seen sekä selvittää millaisia nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisytoimet ovat Suomessa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää nuorten itsetuhoisuuteen ja itsemurhavaaraan liittyviä jatko- tutkimusaiheita.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Nuori

Nuoruus on vaihe, jossa siirrytään lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruuden tehtävä on kehittyä fyysisesti, psyykkisesti ja seksuaalisesti aikuiseksi. Keskeinen päämäärä nuoruuden kehitykselle on itsenäisyyden saavuttaminen. Nuoruus katsotaan alkavaksi murrosiästä, joka yleensä ajoittuu ikävuosille 12 - 22. Nuoruuden jokaisella kolmella vaiheella on omat kehitykselliset erityispiirteensä. Nuoruudessa keho kasvaa ja kehittyy, keskushermosto kehittyy, tapahtuu hormonaalisia muutoksia sekä ajattelun, ihmissuhteiden, tunteiden ja käyttäytymisen muutoksia. Kehon ja keskushermoston kehittyminen mahdollistavat psyykkisen kehityksen, joka aiheuttaa tunne-elämän kuohuntaa. Nuoren seksuaalinen kehitys tapahtuu muiden kehityksen osa-alueiden rinnalla. Nuoruusiässä mieli ja keho ovat voimakkaasti yhteydessä. Varhaisnuoruus käynnistyy fyysisestä puberteetista noin 12 - 14 vuoden iässä. Varsinaisella nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosia 15 - 17 ja myöhäisnuoruudella ikävuosia 18 - 22. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)

Nuoruuden määrittäminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä. Nuori voidaan määritellä nuoreksi iän mukaan, silti nuoruuden raja ei silti ole tarkkarajainen. Erityisesti pitkäaikaissairaana, kuten esimerkiksi pitkäaikaisesta mielenterveydenhäiriöstä kärsivän tai kehitysvammaisen nuoren kohdalla henkinen kehitystaso voi olla eri kuin fyysinen ikä. Tämän vuoksi nuoruuden määrittämisessä ikää parempi kriteeri voi olla nuoruuteen liittyvät asiat kuten oman minäkuuvan rakentuminen ja itsenäistyminen. (Kivimäki 2012.) Nuorten vapaa-ajantutkimuksessa ilmenee, että tutkimukseen haastatellut 7 - 29-vuotiaat kokivat nuoruuden alkavan keskimäärin 10 -vuotiaana ja aikuisuuden noin 20-vuotiaana. Lapsesta nuoreksi ja nuoresta aikuiseksi muuttuminen ei liittynyt vastanneiden mielestä mihinkään selkeään murrosvaiheeseen tai elämäntilanteeseen, kuten yläasteelle siirtymiseen. Myöskään aikuisuus ei heidän mielestään alkanut täysi-ikäisyydestä. (Myllyniemi & Berg 2013.) Nuoruus on tärkeä elämänvaihe, sillä se luo pohjan koko aikuisuuden terveydelle. Elämäntavat, jotka leimaavat monesti myöhempää elämää, muodostuvat nuoruusiässä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)

Nuoruusiässä mielenterveyden häiriöiden esiintyminen kasvaa. Nuorista joka viides kärsii mielenterveyden häiriöstä. Nuorten mielenterveyden häiriöistä yleisimpiä ovat käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt ja päihdeiden käytön aiheuttamat häiriöt. Yleisin mielenterveyden häiriö nuorilla on masennusjakso, joka esiintyy 4 - 8 % nuorista. Masennustila on yksi merkittävin riskitekijä, joka voi ajaa nuoren itsetuhoisuuteen ja itsemurhaan. Myös samanaikaiseen masennus- ja ahdistushäiriöön liittyvä itsemurhariski on huomattava. Käytöshäiriöisillä ja päihdehäiriöstä kärsivillä nuorilla on suurentunut itsemurhariski. Nuorten mielenterveyden häiriöihin varhainen puuttuminen ja hoito mahdollistavat nuorelle suotuisan

kehityksen. Nuoren mielenterveyden häiriö haittaa usein nuoren kasvua ja kehitystä sekä elämänlaatua ja sen seuraukset näkyvät usein pitkälle aikuisuuteen. Aikuisuuden mielenterveyden häiriöt alkavat usein jo nuoruusiässä. Suurin osa mielenterveyden häiriöstä kärsivistä nuorista ei kuitenkaan saa apua ja hoitoa jota tarvitsisi. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010.)

2.2 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus on käyttäytymistä, johon liittyy itsensä vahingoittaminen. Itsetuhoisuus voi olla suoraa tai epäsuoraa. Epäsuora itsetuhoisuus ilmenee vakavien elämää uhkaavien riskien ottamisena. Epäsuorasti itsetuhoisella ei kuitenkaan ole aikomusta kuolla ja hän ei vahingoita itseään tietoisesti. Suora itsetuhoisuus ilmenee puheina itsemurhasta, itsemurha-ajatuksina, itsemurhayrityksinä ja itsemurhina. Itsetuhoisuutta edeltää yleensä itsemurha-ajatukset. Itsemurha-ajatukset voivat olla jäsentymättömiä hetken häivähdyksiä tai pitkäaikaisia huolellisesti suunniteltuja itsemurhasuunnitelmia. Itsemurha-ajatukset ovat kuitenkin itsemurhien ja itsemurhayritysten riskitekijöitä. Yleensä itsemurha-ajatusten ilmaistamiseen liittyy toive avun saannista. Itsemurha-ajatuksien taustalla on usein neuvottomuutta, toivottomuutta ja psyykkistä huonovointisuutta. Vakavat tai toistuvat itsemurha-ajatukset ovat merkki kuolemanvaarasta ja vakavasta psyykkisestä pahoinvoinnista. Itsemurhayrityksessä itsemurha-ajatukset siirtyvät ajatuksesta toimintaan. (Henriksson, Lönqvist, Marttunen ja Paronen 2014.)

Jokainen ihminen kokee jossain vaiheessa elämää surua, ahdistuneisuutta sekä epätoivoa. Vaikealla hetkellä mielessä saattaa käydä itsetuhoisuuteen liittyviä ajatuksia. Huolestua pitää silloin, kun itsetuhoiset ajatukset ovat toistuvia ja vakavia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014). WHO (1986) määrittelee itsemurhanyritykseksi itsen vapaaehtoisesti kohdistetun vahingollisen teon, josta seuraa fyysinen hoidon tarve (Lääkäriliitto 2014). Aikuisiksi kasvamiin liittyy paljon tunteita sekä niiden käsittelyä. Nuoret pohtivat paljon elämään ja kuolemaan liittyviä asioita. Itsensä tappamisen ajattelu ei kuitenkaan ole tervettä kehitystä. Joskus nuorille tulee elämässä hetkiä, jolloin tuntuu, että elämä ei ole elämisen arvoista. Kyseisellä hetkellä nuorta tulee muistuttaa elämän hyvistä puolista sekä asioista, jotka häntä vielä odottaa tulevaisuudessa. Nuoren itsetuhoajatusten tavoitteena ei useinkaan ole kuolema, vaan halu päästä eroon sietämättömästä olotilasta. Nuoren mielessä tilanne saattaa tuntua umpikujalta ja nuori toivoo vaikean tilanteen tai olon helpottumista. Joskus paha olo puretaan itseään vahingoittamalla, esimerkiksi viiltelemällä. Itseään vahingoittava käytös voi alkaa puolivahingossa, kun ensin kokeillaan rajoja ja sitten ei voidakaan hallita tai lopettaa kyseistä käyttäytymistä. Paha olo heijastuu usein koulunkäyntiin ja arvosanoihin sekä voi ilmentyä keskittymisvaikeuksia, energian puutetta, päihteiden väärinkäyttöä, eristäytyneisyyttä,

nukahtamisvaikeuksia tai halua nukkua koko ajan sekä ruokahalun muutoksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Viime vuosikymmeninä lasten ja nuorten itsetuhoisuus on lisääntynyt. Itsemurhat yleistyvät lapsen siirtyessä nuoruusikään ja murrosiän alkaessa. Nuorilla, jotka ohjataan päivystyksellisenä psykiatriseen hoitoon, esiintyy usein itsetuhoista käyttäytymistä. Itsetuhoisen käyttäytymisen toistumiseen on suuri riski, vaikka yksittäistapauksena nuoren itsetuhoisuuden riskin arviointi on vaikeaa. Itsetuhoisesti käyttäytyvillä nuorilla on usein huonot perheolot ja he ovat usein masentuneita. Itsetuhoiselle käytökselle altistavia tekijöitä ovat nuorta kuormittavat elämäntilanteet kuten esimerkiksi kiusaaminen, ongelmat koulunkäynnissä, läheisen menettäminen, lähipiirissä tapahtuva avioero, riidat vanhempien kanssa tai seurustelusuhteen päätyminen. Päihteet, poikkeava seksuaalinen suuntautuminen, koettu seksuaalinen hyväksikäyttö tai väkivalta ja aiempi itsetuhoisen käytös ovat riskitekijöitä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisten nuorten suvuissa esiintyy tavallista enemmän itsetuhoista käytöstä. (Kumpulainen 2013.)

Itsemurha-ajatukset, puheet itsemurhasta ja itsemurhayritykset luokitellaan itsetuhoisuudeksi. Itsemurhatapojen vaarallisuus usein yliarvioidaan nuorten keskuudessa, jolloin vakavasti itsetuhoisen nuoren itsemurhan toteuttaminen usein epäonnistuu. Nuoren itsetuhoisuuteen tulee silti aina suhtautua vakavasti. Vakava itsetuhoisuus on usein hankala erottaa manipulatiivisesti käytettävästä itsemurhalla uhkailusta. Ennen murrosikää itsetuhoisuuden ilmenebismuotoja ovat esimerkiksi tapaturma-alttius ja karkailu. Nuorilla itsetuhoiseen käytökseen liittyy päihteet, epäsosiaalisuus, käytöshäiriöt ja eroahdistus. Nuori, joka uhkailee itsemurhalla, haluaa saada epätoivonsa huomatuksi. Pahimmassa tapauksessa nuori toteuttaa aikeensa, jos ei saa apua. (Kumpulainen 2013.) Itsetuhoisuus saattaa juontaa juurensa nuoren voimakkaasta reaktiosta johonkin aiempaan tapahtumaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi koulu-kiusaaminen, vanhempien avioero, seksuaalinen hyväksikäyttö, seurustelusuhteen päätyminen ja vanhempien päihdeongelmat. Usein taustalla on masennus, alkoholiongelma, ahdistuneisuushäiriö tai muu vakava mielenterveydenhäiriö, joka aiheuttaa osittain itsetuhoisia ajatuksia ja -tekoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Itsetuhoisuus voi olla yksi tapa selviytyä ongelmista. Se saattaa auttaa ilmaisemaan tunteita, joita ei voi pukea sanoiksi, kääntää ajatukset pois elämästä tai vapauttaa emotionaalista kipua. Jälkeenpäin saattaa hetken tuntua paremmalta. Hetken hyvänolon jälkeen kivuliaat tunteukset kuitenkin palaavat ja tulee tarve vahingoittaa itseään uudestaan. Itsetuhoisuus on tapa ilmaista ja selviytyä syvästä ahdingosta ja emotionaalisesta kivusta. Niin vaistonvastaiselta kuin se saattaa ulkopuolisille kuulostaakin, itsensä vahingoittaminen saa aikaan paremman tunteen. Oikeastaan henkilö saattaa tuntea, ettei ole muuta vaihtoehtoa. Itsensä vahingoittaminen on ainoa keino jonka henkilö tietää surun, itseinhon, tyhjyyden, syyllisyyden ja vihan käsittelemiseksi. Ongelmana on itsetuhoisuudesta seuraavan helpotuksen lyhytkestoi-

suus. Jos henkilö on kuin useimmat itsetuhoiset, yrittää hän salailta itsetuhoista käyttäytymistään. Itsetuhoista käytöstä usein hävetään tai saatetaan luulla, ettei kukaan ymmärtäisi. Tosiasiassa itsensä ja tekojensa salailu on suuri taakka. Loppujen lopuksi salailu ja syyllisyys vaikuttavat ystävä- ja perhesuhteisiin ja siihen, miten henkilö ajattelee itsestään. Salailu saattaa saada henkilön tuntemaan itsensä entistä yksinäisemmäksi, arvottomammaksi ja loukussa olevaksi. (Smith & Segal 2015.)

Itsetuhoisuus viittaa henkilön itse aiheuttamaan vahinkoon omaa kehoa kohtaan. Noin yksi sadasta ihmisestä vahingoittaa itseään tällä tavoin. Naiset ovat itsetuhoisempia kuin miehet. Henkilöllä, joka vahingoittaa itseään ei yleensä ole tarkoitus tappaa itseään. Itseään vahingoittavalla on kuitenkin korkeampi riski yrittää itsemurhaa, jos hän ei saa apua. Itsetuhoisuudella on taipumus alkaa teini- tai aikuisiällä. Jotkut saattavat kokeilla itsensä vahingoittamista muutaman kerran ja sitten lopettaa, toiset kokeilevat sitä useammin, jonka jälkeen heillä on ongelmia lopettaa. Itsetuhoisuuden muotoja ovat muun muassa viiltely esimerkiksi partaterällä tai veitsellä, lyöminen, itsensä polttaminen, hiusten vetäminen ja luiden murtaminen. (Zeigler 2014.)

Vuoden 2013 kouluterveyskyselyn tuloksista ilmenee, että Mini-spin kyselyn mukaan peruskouluikäisistä tytöistä 26 % ja pojista 14 % saivat huomattavaan sosiaaliseen ahdistuneisuuteen viittaava pistemäärä. Sosiaaliseen ahdistuneisuuteen viittaava pistemäärän sai 23 % tytöistä ja 15 % pojista lukio ja ammattikoulu ikäisistä. GAD-7 -kyselyn tuloksien mukaan peruskouluikäisistä vaikeasta ahdistuksesta kärsi 4 %, kohtalaisesta ahdistuksesta 7 % ja lievästä ahdistuneisuudesta 22 %. Lukioikäisistä vaikeasta ahdistuneisuudesta kärsi 3 %, kohtalaisesta ahdistuneisuudesta 6 % ja lievästä ahdistuneisuudesta 23 %. Ammattikoululaisista vaikeaa ahdistuneisuutta koki 5 %, kohtalaista ahdistuneisuutta 7 % ja lievää ahdistuneisuutta 22 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

2.3 Itsemurhavaara

Nuoruusiässä itsemurha-ajatuksia kokee 10 - 15 % ja heistä itsemurhaa yrittää 4 - 5 %. Itsemurha-ajatuksia ja itsemurhayritykset ovat yleisempiä tyttöjen keskuudessa, silti noin 80 % itsemurhista on poikien tekemiä. Lähes kaikissa tapauksissa itsemurhaan liittyy jokin mielen-terveydenhäiriö. Itsemurhayrityksen ja itsemurhan laukaiseva tekijä on usein pettymys, ero, riita tai epäonnistuminen. Perheväkivalta ja ristiriitaiset perhesuhteet sekä perheen sisäiset riidat ovat myös itsemurhan laukaisevia tekijöitä. Nuorilla ajankohtaiset tapahtumat, kuten riidat, menetykset ja pettymykset liittyvät itsemurha-ajatuksiin, itsemurhayrityksiin ja itsemurhiin. Joka neljännellä itsemurhan tehneellä on vakava päihdeongelma, ja erityisesti pojilla on sosiaalista oireilua. Usein itsemurhaa yrittäneiden nuorten perhetausta on rikkonainen, nuorella on käytösongelmia, kouluongelmia, vanhemmilla esiintyy itsetuhoista käytöstä, päih-

deongelmia ja mielenterveyden häiriöitä. Aiemmat itsemurhayritykset ja itsensä vahingoittamiset ovat merkittäviä itsemurhayrityksen ja itsemurhan riskitekijöitä. (Marttunen 2013.)

Itsemurhariskiä voivat lisätä vaikeat elämäntapahtumat, vakava turvattomuus lapsuudessa, aiemmat itsemurhayritykset, runsas alkoholin käyttö, taloudelliset vaikeudet ja lähiomaisen tai hyvän ystävän kuolema. Itsetuhoisuuteen viittaavaa riskikäyttäytymistä voi olla terveyttä vaarantava päihteiden käyttö, ylensyönti tai syömättömyys sekä holtiton liikennekäyttäytyminen. Mitä enemmän riskitekijöitä on samanaikaisesti, sitä suurempi on itsemurhariski. Epävakaa persoonallisuushäiriö ja psykoottisuus, somaattinen sairaus ja voimakas kivuliaisuus ovat myös riskitekijöitä itsemurhaan arvioinnissa. Itsemurhan laukaisevia tekijöitä ovat muun muassa suuret muutokset, kriisitilanteet, häpeä ja menetykset ihmissuhteissa sekä työelämässä (Gurvinder 2014.)

Henkilö, joka on yrittänyt itsemurhaa, on 38 %:n itsemurhavaarassa muihin verrattuna. Itsemurhakuolleisuuteen vaikuttaa myös se, millä menetelmällä itsemurhayritys toteutetaan. Itsemurhayrityksenä hirttäytyminen ennustaa suurta vaaraa itsemurhaan sekä miehillä että naisilla. Miehillä hukuttautuminen, hyppäämällä ja aseilla tehdyt itsemurhayritykset ovat vaarallisimpia ja ennakoivat suurta vaaraa. Naisilla hukuttautumisyritykset ennustavat suurta vaaraa. Itsemurhavaaraan vaikuttavat suvussa esiintyvä itsetuhoisuus ja itsemurhat riippumatta siitä, onko suvussa periytyviä psyykkisiä häiriöitä. (Suominen & Valtonen 2013.)

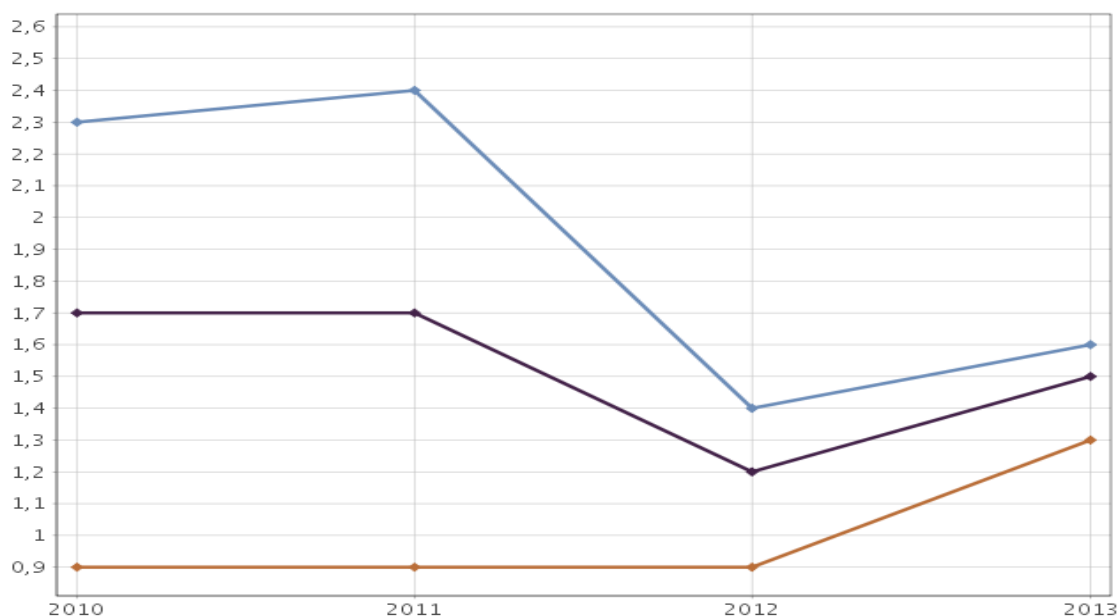
Itsemurha-ajatuksia voi esiintyä usein ohimenevästi. Ajatusten taustalla on psyykkisiä vaikeuksia tai menetyksiä sekä psyykkistä kuormitusta. Lähes aina itsetuhoisen käyttäytyminen on pitkän prosessin seurausta, jolloin taustalla on mielenterveys- tai muut terveydenhäiriöt, menetysten kokeminen, itsemurhamenetelmien olemassaolo sekä sosiaalisen tukiverkoston puuttuminen. Erilaisten masennustilojen tunnistaminen ja niiden asianmukainen hoito ovat keskeisiä ehkäisykeinoja. Itsemurhavaarassa olevalta henkilöltä tulee poistaa itsemurhavälitteet ja hänet tulee siirtää turvalliseen valvontaan. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.) Henkilön osoittaessa itsemurhaan viittaavaa käytöstä, kuten itsetuhoiset puheet, tulee häneltä kysyä aina suoraan mahdollisista itsemurha-ajatuksista tai itsemurhasuunnitelmista. (Suominen & Valtonen 2013.)

2.4 Itsemurha

Itsemurha tarkoittaa, että vie hengen itseltään. Jokainen kuolema, joka on henkilön oman teon seurasta, luokitellaan itsemurhaksi Suomessa. Itsemurhaksi luokitellun kuoleman tehnyt henkilö on tiennyt teon johtavan kuolemaan tai ainakin uskonut, että teko voi johtaa kuolemaan. Itsemurhalle ei koskaan ole vain yhtä selitystä. Itsemurhaprosessiin kuuluu altistavia tekijöitä kuten fyysinen sairaus tai mielenterveyden häiriö, suojaavien tekijöiden vähäisyys eli

esimerkiksi tukiverkostoa ei ole. Lisäksi itsemurhaprosessiin kuuluu laukaisevia tekijöitä kuten itsetuhoista käyttäytymistä ja tekovälineiden saatavuudesta sekä itsetuhoisuuteen puuttumisesta esimerkiksi mahdollisuudesta väliintuloon itsemurhayrityksen aikana. Usein itsemurhaan johtavia syitä ovat kasautuvat ja pitkäaikaiset ongelmat elämässä. Lapsuudessa itsemurhia harvoin tehdään, kun taas nuoruusiässä itsemurhat yleistyvät. Useimmat itsemurhan tehneet ovat kärsineet mielenterveyden häiriöstä. Tunne mahdottomasta tilanteesta liittyy usein vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin kuten vaikeaan masennukseen. Yksi suurimmista itsemurhille altistavista tekijöistä on hoitamaton tai liian vähän hoidettu mielenterveyden häiriö. Nuorista itsemurhan tehneistä yli 90 % on sairastanut jotain mielenterveyden häiriötä kuten esimerkiksi masennusta. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2008.)

Vuonna 2010 ja 2011 suomalaisista 0 - 17-vuotiaista nuorista itsemurhan teki 1,7/100 000. Vuonna 2012 saman ikäisistä nuorista itsemurhan teki 1,2/100 000 ja vuonna 2013 nuorten itsemurhien määrä oli 1,5/100 000. Pojista 2,3/100 000 teki itsemurhan vuonna 2010 ja vuonna 2011 luku oli 2,4/100 000. Vuonna 2012 poikien itsemurhien määrää oli 1,4/100 000 ja vuonna 2013 luku oli 1,6/100 000. Tytöistä itsemurhan teki vuosina 2010 - 2012 yhteensä 0,9/100 000 ja 2013 vuonna 1,3/ 100 000. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Tytöillä on enemmän itsemurhayrityksiä, silti pojat tekevät useammin itsemurhan (Markkula & Öörni 2009).



- **Pojat Tytöt Yhteensä**

Kuvio 1: Nuorten itsemurhat vuosina 2010 - 2013 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Itsemurha on päätös pitkälle prosessille, joka on suojaavien tekijöiden puuttumisen, kertyvien riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden puuttumisen seuraus. Itsemurhan taustalla on yli 90 % tapauksista psykiatrinen sairaus ja usein myös päihdeongelmia. Itsemurhia voidaan ehkäistä arvioimalla itsemurhavaaraa riskiryhmien henkilöiltä. (Heilä 2013.) Itsemurhalle ei ole vain yhtä tyhjentävää syytä. Jokaisella itsemurhalla on historia, jota kutsutaan itsemurhaprosessiksi. Itsemurhaprosessi muodostuu altistavista tekijöistä kuten psyykkisestä sairaudesta, suojaavien tekijöiden vähäisyydestä tai puuttumisesta kuten tukiverkoston puutteesta ja laukaisevista tekijöistä. Tällaisia ovat läheisen menettäminen tai parisuhteen päätyminen, itsemurhavälineiden kuten ampuma-aseen saatavuus ja itsetuhoisuuteen liittyvät seikat, kuten siitä ehtiikö joku tulla väliin itsemurhaa yrittäessä. Itsemurhaprosessissa yhdistyvät pitkäaikaiset ongelmat ja riskitekijät. (Suominen & Valtonen 2013.) Itsemurhaan ei koskaan ole vain yhtä syytä. Itsemurhayritys voi olla viimeinen selviytymiskeino, jonka avulla halutaan päästä eroon sietämättömästä tilanteesta. Itsemurhasta puhuminen sekä itsemurhayritykset ovat vakavasti otettavia asioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Vuonna 2013 Suomessa kuolleista 15 - 24-vuotiaista nuorista kolmasosa kuoli itsemurhaan. Nuorten kuolintapauksista suuri osa on itsemurhia, sillä nuorten kuolleisuus muuten on vähäistä. Kaikista itsemurhista joka kymmenes oli nuoren tekemä. Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa korkea verrattuna muuhun Eurooppaan. Itsemurhat ovat hyvinvoinnin mittari, sillä ne kertovat yhteiskunnan pahoinvoinnista. Itsemurhiin on aina monia tekijöitä yksilöllisiä ja sosiaalisia taustatekijöitä. Sosiaalisella tasolla itsemurhat liittyvät usein syrjäytymiseen, yksinäisyyteen ja sosiaaliseen hajautumiseen. Yksilöllisellä tasolla itsemurhat liittyvät usein mielenterveyden ongelmiin ja elämässä koettuihin vaikeuksiin esimerkiksi ihmissuhteissa. Itsemurhien yleinen taustatekijä on useiden vakavien ongelmien kasaantuminen. (Tilastokeskus 2015.) Maailmanlaajuisesti itsemurha on toiseksi yleisin kuolinsyy 15 - 29-vuotiailla (World Health Organization 2015). Itsemurhien ehkäisemiseksi Euroopan maat ovat aloittaneet yhteisen hankkeen. Euregenas - projekti on hanke, jonka tarkoitus on edistää mielenterveyttä ja itsemurhien ehkäisyä. Euregenas- projekti on esimerkiksi julkaissut itsemurhien ehkäisyn yleiset ohjeet ja itsemurhien ehkäisyn työkalupakin kouluille. (Markkula ja Öörni 2009.)

3 Lainsäädännöllinen tausta

3.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöllä (1 §) tarkoitetaan yksilön toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvamisen edistämistä sekä mielenterveydenhäiriöiden ja mielisairauksien ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairautta tai mielenterveydenhäiriötä potevalle henkilölle annettavat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut lääketieteellisesti arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön

elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntymistä, tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä ja edistävät mielenterveys-työtä. (Mielenterveyslaki 1990/111.)

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen (3 §) on kunnan tehtävä alueellaan osana kansanterveystyötä niin kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säädetty ja osana sosiaalihoitoa niin kuin sosiaalihoitolaissa (1301/2014) on säädetty. Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetään, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia mielenterveyspalveluista, jotka annetaan erikoissairaanhoidona. (Mielenterveyslaki 1990/111.)

Mielenterveyspalvelujen periaatteita (4 §) ovat, että mielenterveyspalvelut on järjestettävä laajuudeltaan ja sisällöltään kunnan tarpeen mukaisesti. Kunnan tai kuntayhtymän tehtävä on huolehtia mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina ja itsenäistä suoriutumista sekä oma-aloitteista hoitoon tuloa tuetaan. Työnohjauksen järjestelmän toimiminen on edellytys mielenterveyspalveluiden antamiselle. (Mielenterveyslaki 1990/111.)

Hoitoon määräämisen edellytykset (8 §) ovat, että tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä, mikäli henkilön todetaan olevan mielisairas ja hänen mielisairautensa vuoksi hoito on niin tarpeellista, että hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi hänen turvallisuutta tai terveyttä taikka muiden henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä. Mikäli hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä tai eivät sovellu käytettäväksi voidaan henkilö määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on hoidon tarpeessa mielenterveydenhäiriön vuoksi ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielenterveydenhäiriötään tai vakavasti vaarantaisi hänen oman turvallisuuden tai terveyden taikka muiden henkilöiden turvallisuuden ja terveyden tai, mikäli muut mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä tai eivät sovellu käytettäväksi (23.10.1992/954). Alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jossa on valmiudet ja edellytykset siihen. Alaikäinen tulee hoitaa aikuisista erillään, jollei alaikäisen edun mukaista ole menetellä toisin (23.10.1992/954). (Mielenterveyslaki 1990/111.)

3.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain (2007/417) tarkoitus (1 §) on turvata lapsen oikeus tasapainoiselle ja monipuoliselle kehitykselle, turvallinen kasvuympäristö ja erityinen suojelu. Vastuu lapsen hyvinvoinnista (2 §) on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla sekä muilla huoltajilla. Lapsen vanhempien ja muiden huoltajien tulee lapsen huolto ja tapaamisoikeus lain (361/1983) säädösten

mukaisesti turvata lapsen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys. Viranomaisten, jotka toimivat perheiden ja lasten kanssa, tulee tukea vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävissä. Heidän on riittävän varhaisessa vaiheessa tarjottava tarpeellista apua perheelle, sekä tarvittaessa ohjattava lapsi ja perhe lastensuojelun piiriin. Palveluja ja tukitoimia järjestämällä lastensuojelun on tuettava vanhempia ja muita lapsia kasvattavia henkilöitä lapsen huolenpidossa ja kasvatuksessa. Laissa säädetyin edellytyksin voidaan lapsen hoito ja huolto järjestää kodin ulkopuolelle sijoittamalla tai muilla toimenpiteillä. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (12 §) on kunnan tai kuntien yhdessä laatima lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen suunnitelma. Suunnitelmaan kuuluu myös lastensuojelun järjestäminen ja kehittäminen kunnassa tai kunnissa. Suunnitelma hyväksytään kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan ainakin joka neljäsvuosi. Kun laaditaan kuntalain (365/1995) 65 §:n mukaista talousarviota ja taloussuunnitelmaa, tulee ottaa huomioon lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Suunnitelmassa tulee olla suunnitelmakaudelta seuraavat tiedot: lasten ja nuorten hyvinvoinnin tila ja kasvuolot, lasten ja nuorten hyvinvointia edistävät ja ongelmia ehkäisevät toimet ja palvelut, minkälainen tarve kunnassa on lastensuojelulle, kuinka paljon lastensuojeluun varataan voimavaroja, palvelujärjestelmä, joka on käytettävissä lastensuojelulain mukaisten tehtävien hoitamiseksi, yhteistyön järjestäminen lasten ja nuorten palvelutuottajien ja viranomaisten välillä sekä suunnitelman toteuttaminen ja seuranta. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Moniammatillisen asiantuntemuksen turvaaminen (14 §) tarkoittaa, että sosiaalityöntekijällä tulee olla käytettävissä lapsen terveydenhuollollista, oikeudellista, kasvuun ja kehitykseen liittyvää sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta ja kunnan on huolehdittava siitä. Kunnan tai kuntien tulee muodostaa asiantuntijaryhmä, johon kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia, lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoista sekä muita lastensuojelutyössä tarvittavia asiantuntijoita. Asiantuntijaryhmän tehtävänä on avustaa sosiaalityöntekijää lapsen sijaishuoltoa ja huostaanottoa koskevien asioiden valmistelussa ja toteuttamisessa sekä antaa lausuntoja päätöksenteon tueksi lastensuojelutoimenpiteitä koskevissa asioissa. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Terveydenhuollon erityiset velvollisuudet (15 §) velvoittaa terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin tarvittaessa antamaan asiantuntija-apua perhekohtaisessa lastensuojelussa. Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin tulee tarvittaessa järjestää lapselle tutkimus-, hoito- ja terapia-palveluja. Palvelut on järjestettävä kiireellisinä, kun kyseessä on lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn selvittäminen. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lapsen mielipiteen selvittäminen ja kuuleminen (20 §) on tehtävä lastensuojelua toteuttaessa. Lapsen toiveet ja mielipide on otettava huomioon iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsen

mielipide tulee selvittää hienovaraisesti ja niin, ettei lapsen ja hänen vanhempien sekä muiden läheisten välisille suhteille aiheudu tarpeetonta haittaa. Lasta koskeviin asiakirjoihin on kirjattava tapa, jolla lapsen mielipide on selvitetty sekä pääasiallinen sisältö. 12 vuotta täytäneelle lapselle täytyy varata tilaisuus tulla kuulluksi häntä itseään koskevassa lastensuojeluasiassa hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaisesti. Jos lapsen mielipide vaarantaa lapsen terveyden tai kehityksen tai on muuten selvästi tarpeetonta, voidaan se jättää selvittämättä. Lapselle ei saa antaa sellaisia tietoja, jotka voisivat vaarantaa hänen kehitystään tai ovat vastoin lapsen muuta erittäin tärkeää yksityistä etua mielipiteen selvittämisen yhteydessä. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lastensuojelun avohuollon tukitoimet (36 §) tarkoittavat, että lastensuojelun asiakkuudessa olevalle perheelle on järjestettävä tarvittaessa lapsen ja perheen tarpeisiin perustuva asiakassuunnitelma sosiaalipalvelujen, kuten vertaisryhmätoiminnan ja tukiperheen sekä toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) sekä toimeentulotuen ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä opetustoimen alaisen lasten päivähoidossa annetun lain (36/1973) mukaisesti. Perheelle on järjestettävä tukea ongelmatilanteiden selvittämiseen, taloudellista sekä muuta tukea lapselle koulunkäyntiin, ammatin ja asunnon hankintaan, työhön sijoittumiseen, harrastuksiin, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämiseen. Lisäksi on järjestettävä lapsen kuntoutusta tukevia terapia- ja hoitopalveluja, tehostettua perhetyötä, perhekuntoutusta sekä perhettä ja muita lapsia tukevia palveluja ja tukitoimia. Lapselle välttämättömät sosiaalihuollon palvelut terveyden ja kehityksen kannalta ja päivähoito on järjestettävä sen mukaan kuin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on arvioinut. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

3.3 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolakia (2010/1326) sovelletaan kansanterveys- ja erikoissairaanhoidolaissa kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sisältyvät terveydenhuoltoon. Lain tarkoitus (2 §) on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Palvelujen saavutettavuus ja yhdenvertainen saatavuus (10 §) on lain mukaan turvattava kaikille. Terveydenhuollon palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Palveluiden

järjestämisestä ja saatavuuden yhdenvertaisuudesta on huolehdittava koko alueella. Palvelut voidaan keskittää, jos se on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. Tämä vastuu on kunnalla ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Kouluterveydenhuolto (16 §) on järjestettävä perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Palveluihin lukeutuu kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein, vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen, oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen sekä oppilaan terveydentilan toteutusta varten tarpeelliset erikoistutkimukset. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Sairaanhoito (24 §) on järjestettävä kunnassa niin, että niihin sisältyvät sairauksien tutkimus, lääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus. Ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa sekä sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Myös erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen kuuluvat sairaanhoitopalveluihin. Sairaanhoidon on oltava yhtenäistä ja se on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Potilaan ollessa lapsi tai muu erityistä tukea tarvitseva henkilö, on hoito- ja palvelusuunnitelma pyrittävä tekemään sosiaalihuoltolaki huomioiden. Potilas voidaan katsoa erityistä tukea tarvitseväksi silloin, kun on erityisiä vaikeuksia hakea tai saada sosiaali- ja terveystalvituia, joita potilas tarvitsee. Näitä vaikeuksia, jotka vaikeuttavat sosiaali- ja terveystalvituitten hakemista tai saamista voivat olla kognitiivisen tai psyykinen vamma tai sairaus tai päihteiden ongelmakäyttö. Lasta, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät ole turvallisia lapsen terveydelle tai kehitykselle pidetään erityisen tuen tarpeessa. Lapsi voi myös itse käyttäytymisellään vaarantaa oman terveyden ja kehityksen, jolloin häntä pidetään erityisen tuen tarpeessa (30.12.2014/1303). (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Mielenterveystyö (27 §) on mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentämistä ja poistamista. Mielenterveystalvitu on järjestettävä kunnan asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenterveystyöhön kuuluu: 1) ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki liittyy mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin; 2) psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen yksilön ja yhteisön äkillisissä järkyttävissä tilanteissa; 3) mielenterveystalvituhenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Terveydenhuollossa tehtävä

mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden mielenterveyspalveluista kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Kiireellinen hoito (50 §) on annettava potilaalle tarvittaessa. Sairaanhoidon lisäksi siihen kuuluu mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki asuinpaikasta riippumatta. Äkillinen sairastuminen tai vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen tai toimintakyvyn aleneminen, joita ei voida siirtää ilman sairauden tai vamman pahenemista ovat kiireellistä hoitoa ja vaativat välitöntä arviota ja hoitoa. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys, jotta kiireellistä hoitoa voidaan antaa. Päivystyksessä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta potilasturvallisuus ja hoidon laatu toteutuvat. Terveydenhuollon järjestämissopimuksessa sovitaan päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta. On otettava huomioon päivystyspisteiden väliset etäisyydet, alueen ensihoitopalvelu sekä väestön palvelutarve päivystyspisteitä päätettäessä. Kun potilasturvallisuus ja vastaanottavan yksikön mahdollisuus jatkohoitopaikan järjestämisestä on varmistettu, potilaan jatkohoitopaikka voi olla hänen kotikuntansa perusteella määräytyvä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (53§) on järjestettävä niin, että hoidon tarpeen arviointi on lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaanhoitopiiriin tai kuntayhtymän sairaalaan, muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön tai perusterveydenhuollon yhteydessä toimivassa erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin edellyttäessä erikoislääkärin arviointia tai erityisiä laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, on tarvittavat tutkimukset ja arviointi toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Alle 23-vuotiaiden tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kiireellisyys huomioiden kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta, jollei hoidolliset, lääketieteelliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

3.4 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Kulloinkin olevat terveydenhuollon palvelut ovat Suomessa pysyvästi asuvan henkilön käytettävissä. Potilaan hoito on järjestettävä siten, että se on laadultaan hyvää, eikä hänen ihmisarvoaan loukata sekä hänen yksityisyyttä, että vakaumusta kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilaan itsemääräämisoikeus (6 §) tarkoittaa, että potilaalla on oikeus määrätä itse hoidostaan. Häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä ja jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, potilaan kieltäytyessä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Mikäli täysi-

ikäinen potilas ei pysty kehitysvammaisuuden, mielenterveydenhäiriön tai muun syyn vuoksi päättämään hoidostaan, on potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä kuultava hoitopäätöksen tekemisen yhteydessä, potilaan tahdon selvittämiseksi. Suostumusta antaessa tai kieltäessä on laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaiseva tahto. Ellei hoitotahtoa ole ilmaistu, tulee huomioida potilaan henkilökohtainen etu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Alaikäisen potilaan aseman (7 §) mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpidettä koskien tulee selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Alaikäisen ollessa kykenevä päättämään hoidostaan ikänsä ja kehitystasonsa perusteella, tulee hoito toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa silloin, mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

4 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmät, tarkoitus ja tavoitteet

Itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori valikoitui opinnäytetyön aiheeksi, koska aiheeseen haluttiin perehtyä aiheeseen tarkemmin tämän opinnäytetyön avulla. Aihe on mielenkiintoinen ja erittäin ajankohtainen, sillä nuorten itsetuhoisuus on raaistunut ja aiheeseen tulee kiinnittää huomiota. Nuorten hyvinvointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä nykypäivän nuoret ovat tulevaisuuden aikuisia ja yhteiskuntamme rakentajia. Useat mielenterveyden ongelmat ja itsetuhoinen käytös alkavat jo nuoruusiässä ja varhainen puuttuminen ongelmiin on tärkeää. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013.)

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten nuorten itsetuhoisuus ilmenee?
2. Miten itsetuhoisia ja itsemurhavaarassa olevia nuoria autetaan?
3. Miten nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhia ehkäistään?

Juuri nämä kysymykset valikoituivat tutkimuskysymyksiksi, sillä kysymykset tarkastelivat aihetta laaja-alaisesti ja useasta eri näkökulmasta. Hypoteesit tutkimuskysymyksille olivat, että nuorten itsetuhoisuus ja itsemurhat ovat yleisiä kansainvälisiä tilastoja vertaillen ja itsetuhoisuus ilmenee monin erilaisin keinoin. Hypoteesina oli, että opinnäytetyössä tuloksista tulee esille, mitkä ovat yleisimmät keinot, joilla itsetuhoisuus ilmenee sekä millä tavoin nuoret yrittävät itsemurhaa. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyö perehtyy itsetuhoisen nuoren hoitolinjauksiin ja siihen, millaista apua itsetuhoinen ja itsemurhavaarassa oleva nuori Suomessa saa. Tämä opinnäytetyö pyrki antamaan kuvan itsetuhoisen nuoren hoitotyöstä, ottaen huomioon itsetuhoisen nuoren hoidossa löytyvät puutteet. Viimeinen tutkimuskysymys tarkasteli

aihetta ennaltaehkäisyn näkökulmasta, miten Suomessa ennaltaehkäistään nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhia. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyö tulee esittelemään kattavasti Suomessa tehtävän nuoriin kohdistuvan ennaltaehkäisevän mielenterveystyön ja siihen liittyvät kehittämiskohteet.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli yhdistää luotettava tutkimustieto aiheesta tutkimuskysymyksiin perustuen. Kirjallisuuskatsauksesta tuli kattava kokonaisuus, sisältäen paljon ajankohtaista tutkimustietoa nuorten itsetuhoisuudesta ja itsemurhavaarasta. Tarkoituksena oli luoda itsetuhoisesta ja itsemurhavaarassa olevasta nuoresta laaja ja kattava kuva lukijalle. Tavoitteena oli löytää ja raportoida tutkimustietoa nuorten mielenterveyspalveluiden tilasta ja toimivuudesta, jotta tulevaisuudessa palveluiden kehittäminen olisi helpompaa. Tavoitteena oli myös selvittää ennaltaehkäisyn merkitystä nuorten itsetuhoisuuden ehkäisyssä sekä selvittää onko nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisytoimet Suomessa riittäviä. Lisäksi tavoitteena oli löytää nuorten itsetuhoisuuden ja itsemurhavaaraan liittyviä jatkotutkimusaiheita.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite kirjallisuuskatsauksessa on luoda tutkijalle kuva tutkimusilmioista. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjallisuuden käytöllä on erilaisia merkityksiä. Kirjallisuus antaa hyödyllisiä käsitteitä analyysiä varten ja sen avulla voidaan vahvistaa teoreettista herkkyyttä. Kirjallisuuskatsaus antaa aiheesta olennaiset tiedot ja ohjaa teoreettista otantaa. Kvalitatiiviseen tutkimukseen perustuva kirjallisuuskatsaus perustuu vahvasti myös tutkimusten luotettavuuden tarkasteluun. Tutkimusprosessin aikana kirjallisuuskatsauksella on monia tarkoituksia, kuten tutkimuskysymysten, tutkimusongelman, tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden tunnistaminen ja määrittelemine, aikaisempien tutkimusten sekä tutkimustulosten ristiriitaisuuksien löytäminen, oleellisen käsitteellisen tai teoreettisen taustan löytäminen, aineistonkeruuvälineen ja tutkimusasetelman kehittäminen, aikaisempien tutkimusten tulosten tulkitseminen, mahdollisuus testata olemassa olevaa teoriaa ja jatkotutkimusaiheisiin tutustuminen. Kirjallisuutta kohtaan tulee olla kriittinen kirjallisuuskatsausta tehdessä. Kirjallisuuteen voi ottaa kantaa esimerkiksi arvioimalla tutkimusilmiötä aiempien tutkimusten pohjalta eri näkökulmista. Olemassa olevien tutkimusten ikää on arvioitava kriittisesti. Hoitotyön käytäntöön vaikuttaa myös terveydenhuollon ja sen käyttämän tekniikan nopea kehittyminen, jonka vuoksi tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty yli 5 vuotta vanhoja teorialähteitä tai tutkimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014.)

Laadullisen tutkimuksen päämäärä perustuu siihen, ettei tutkija sekoita omia asenteitaan, uskomuksiaan eikä arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa henkilöä ja tämän näkökulmia sekä ilmaisuja

vuorovaikutuksessa kohteen kanssa. Tutkinta-aineistoa pyritään ymmärtämään ja järjestämään. (Tilastokeskus 2014.)

Kirjallisuushakuja tehtäessä haku rajataan ajallisesti ja käytetään mahdollisimman tuoretta tietoa tutkimuksen perustana. Tutkimusaihe voi olla luonteeltaan sellainen, josta on kirjoitettu jo paljon ja aiheesta on saatettu julkaista klassikkoteoksia. Tutkijan on järkevää perehtyä eri metodien alkuperäisiin klassikkoteoksiin. Tutkijan on hyvä käyttää vain alkuperäislähteitä lisätäkseen tutkimuksen luotettavuutta. Toissijaisia lähteitä käytettäessä on riski, että alkuperäistä lähdetä on siteerattu virheellisesti, jolloin virhe toistuu myös tutkijan omassa työssä. Kaikki kansainväliset tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä Suomessa väestön terveydentilan ja terveydenhuollon palveluiden erojen vuoksi, sillä terveydenhuollon palvelut ovat maakohtaisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella millä tavalla tutkimusilmiötä on eri tieteenaloilla tarkasteltu. Hoitotieteellisten tutkimusten lisäksi tutkijan on hyvä perehtyä muiden tieteenalojen tuottamaan tietoon riittävän vankan tietoperustan saamiseksi tutkimusilmiöstä. Tutkimuksen teoreettisena taustana toimii kirjallisuuskatsaus, joka luo tutkimukselle käsitteellisen perustan kuvaamalla, mitä käsitteitä on käytetty tutkimusilmiön tarkastelussa. Tutkimuksen teoreettinen tausta voi perustua tiettyyn teoriaan tai käsitteelliseen malliin. Tutkija voi kirjallisuuskatsauksen avulla laatia omalle tutkimukselleen teoreettisen taustan. Tämä antaa myös rakenteen tutkimusraportin teorialuvulle, mittarille, tulosluvulle ja pohdinnalle. Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä. Tavallisin on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka syntetisoi ja kokoaa yhteen tutkimustietoa sanallisesti. Hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa narratiivista tyyppiä on käytetty yleisimmin. Meta-analyysi eli kvantitatiivisen tutkimuksen tilastollinen analyysi on toinen tapa laatia kirjallisuuskatsaus. Meta-analyysissä aineistot koottaan yhdeksi uudeksi aineistoksi ja analysoidaan tilastollisesti, jolloin analyysiyksikkönä ovat aikaisempi aineisto eivätkä yksilön tai yksittäisen vastaajan tiedot. Tutkijan tunnettavuus ja arvostettavuus ovat kriteereitä kirjallisuuden valinnalle. Kirjallisuushakuja voi tehdä käyttämällä tutkijan nimeä hakusanana, jolloin kirjallisuushaun tekijä voi arvioida tekijän tieteellisen tuotannon laajuutta ja tasoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, koska sillä sai yhdistettyä ajankohtaisimman ja oleellisimman tutkimusaineiston yhdeksi kokonaisuudeksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvasi aiheita ilmiönä monesta eri näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus sopi tämän opinnäytetyön menetelmäksi, sillä lasten ja nuorten mielenterveyttä käsittelevät tutkimukset ovat usein aikaa vieviä sekä niihin liittyy monia erilaisia eettisiä näkökulmia. Tähän opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia, joissa tutkimuksen eettiset periaatteet ja luotettavuus oli huomioitu.

4.2 Tutkimuksen etiikka

Kaiken toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka on normatiivista etiikkaa, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen tutkimuksessa noudatettavista oikeista säännöistä. Tutkija saa erinomaisen perustan pohdinnalle kahdeksan eettisen vaatimuksen listan avulla. Kahdeksan kohtaa pitää sisällään älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden, sosiaalisen vastuun vaatimukset, vaaran eliminoimisen, ihmisarvon kunnioittamisen, kollegiaalisen arvostuksen ja ammatinharjoituksen edistämisen. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen ulkopuoliseen ja sisäiseen. Sisäisellä tarkoitetaan luotettavuutta ja totuudellisuutta, jolloin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, tutkimus-prosessiin ja tavoitteeseen. Perusvaatimuksena on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, mitkä seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimuksen eettisyys on Suomessa turvattu Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on hyväksytty kansainvälisesti ja uusi suomennos Suomen Lääkäriliiton hallituksessa vuonna 2001. Kansallinen lainsäädäntö ja Helsingin julistus määrittävät sen, että hoitotieteellinen tutkimus on eettistä. Helsingin julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin ja se soveltuu hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Julistuksessa annetaan ohjeita potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien tutkimustyössä, jolloin tutkittavan yksilöllisyys ja fyysinen sekä psyykinen koskemattomuus on turvattava kaikin mahdollisin varotoimin. Hoitotieteellistä tutkimustakin ohjaa Helsingin julistus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) kuvaavat vuonna 1995 American Nurses Associationin julkistamia eettisiä ohjeita koskien hoitotieteellistä tutkimusta. Ohjeiden mukaan eettisiä periaatteita ovat, että tutkija kunnioittaa tutkittavan oikeutta vapaaehtoiseen osallistumiseen ja määrittelee rehellisesti tutkimukseen osallistumisesta aiheutuvat negatiiviset seuraukset. Tutkijan täytyy edistää tutkittavien hyvää ja minimoida sekä estää haitat. Tutkijan tulee ymmärtää ja arvostaa erilaisia persoonia ja erilaisuutta. Tutkijan täytyy varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisessa asemassa koskien tutkimuksen haittoja sekä hyötyjä. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti tulee suojata ja tutkimuksen tulee olla eettisesti kestävää sen kaikissa vaiheissa. Raportointiosuudessa tulee rehellisesti raportoida myös tieteelliset virheet ja epäkohdat. Tutkijan tulee säilyttää pätevyytensä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkijan tulee pohtia tutkimuksen aiheen merkitystä yhteiskunnallisella tasolla sekä miten se vaikuttaa tutkittaviin. Tutkimuksen lähtökohtana on, että siitä tulee olla jotain hyötyä. Tutkittavalta on saatava tietoinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Suomessa nuori voi antaa suostumuksen ilman holhoojan lupaa yli 15 -vuotiaana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Lasten ja nuorten oikeuksien turvaamiseen tutkimuksissa on viime vuosina kiinnitetty enemmän huomiota. Lasten ja nuorten tutkimuksien eettiset periaatteet ovat pääosin samanlaisia aikuisiin kohdistuvien tutkimuseettisten periaatteiden kanssa. Poikkeavuus lasten ja nuorten tutkimuseettisissä periaatteissa ja aikuisten tutkimuseettisissä periaatteissa on siinä, miten lapsilta ja nuorilta saadaan pätevä suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Aidosti vapaaehtoista tutkimukseen osallistuminen on vain, jos tutkittava on ymmärtänyt täysin annetun informaation. Nykyään lasten omaa päätösvaltaa tutkimusasioissa on supistettu, jonka vuoksi suurimmassa osassa tapauksista alaikäiset lapset ja nuoret eivät saa olla tutkittavina ilman huoltajan lupaa. (Lagström, Pösö, Rutanen & Vehkalahti 2010.)

Ihmisoikeudet ja perusoikeudet menevät aina tieteen oikeuden edelle. Tieteellinen tutkimus on toimintana inhimillistä ja siinä pitää huomioida hyvät tavat, moraal säännöt ja yksilön oikeudet. Tieteellisessä tutkimuksessa tasapainotellaan kahden päätösvaltaa käyttävän välillä; tutkijan ja tutkittavan. (Lagström ym. 2010.) Tieteellinen tutkimus on luotettavaa, hyväksyttävää ja uskottavaa eettisesti, jos tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiston mukaan keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle tutkimuseettisestä näkökulmasta ovat rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa ja tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksessa tulee soveltaa eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmissä ja arviointimenetelmissä. Kun tutkimuksen tulokset julkaistaan, tulee se tehdä vastuullisesti ja avoimesti. Muiden tutkijoiden töihin tulee viitata asianmukaisesti lähdeviittauksin ja tutkijoille tulee antaa asiaan kuuluva merkitys ja arvo omassa tutkimuksessa ja sen tuloksissa. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä raportointi tallennetaan tiedolle tarkoitetut vaatimukset täyttävällä tavalla. Jokainen tutkija vastaa itse siitä, että noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

4.3 Hoitotyön etiikka

Sairaanhoitajien ja muiden hoitoalan työntekijöiden eettisten ohjeiden tarkoitus on olla ammatillisen päätöksenteon tukena. Eettisissä ohjeissa on kerrottu sairaanhoitajan työn periaatteet ja perustehtävät yhteiskunnallisesti. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on sairauksien ehkäisy, kärsimysten lievitys ja väestön terveyden ylläpito sekä terveyden edistäminen. Sairaanhoitaja auttaa työssään eri elämäntilanteissa ja elämänvaiheissa olevia potilaita, palvelen heitä aina yksilöinä. Sairaanhoitaja hoitaa ihmisiä tukemalla ja lisäämällä potilaan voimavaroja ja elämänlaatua parantamalla. Sairaanhoitaja on aina vastuussa tekemästään hoidosta potilaalle. Sairaanhoitaja pitää potilaita arvokkaina ja huomioi jokaisen yksilölliset tavat, vakaumuksen ja arvot. Sairaanhoitaja tekee työtään niin, että antaa potilaalle

mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon koskien omaa hoitoaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla. Sairaanhoidajalla on vaitiolovelvollisuus ja hän toimii sen mukaan. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoidaja kuuntelee potilasta ja luo avoimen vuorovaikutuksen hoitosuhteen ja luottamussuhteen, kohdellen potilasta lähimmäisenä. Sairaanhoidaja työskentelee oikeudenmukaisesti hoitaen jokaista potilasta yksilöllisesti ja mahdollisimman hyvin, syrjimättä ketään. Sairaanhoidaja vastaa tekemästään työstä ja tekee työtä pätevyytensä mukaan, jatkuvasti ammattitaitoaan kehittäen. Sairaanhoidajat yhdessä vastaavat hoitoyhteisön hoitotyön laadusta ja laadun parantamisesta. Sairaanhoidajat ovat toistensa tukena päätöksenteossa, ammatillisessa kehittämisessä ja työssä jaksamisessa. Sairaanhoidajat kunnioittavat toisiaan ja muita ammattiryhmiä sekä pyrkivät muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa hyvään yhteistyöhön. Sairaanhoidajat tarkkailevat, ettei kukaan kohtele potilasta epäeettisesti. Sairaanhoidajat osallistuvat kansallisella ja kansainvälisellä tasolla terveyttä, hyvinvointia ja elämän laatua koskevaan keskusteluun. Hoitotyössä omaiset ja muut läheiset otetaan mukaan potilaan hoitoon ja toimitaan yhdessä heidän kanssaan. Sairaanhoidaja neuvoo väestöä terveyteen liittyvissä asioissa ja lisää potilaan itsehoidon kykyä sekä tekee yhteistyötä eri järjestöjen kanssa. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Työssä monet eri tekijät voivat asettaa hoitotyön tekijän paineen alle työskennellä omien eettisten arvojen vastaisesti. Eettisesti arveluttavat tapahtumat voivat lisääntyä, kun tavoitteena on hyvän tuloksen ja taloudellisuuden, monimuotoisuuden ja arvojen tavoittelu. Työyhteisössä ja yhteiskunnassa arvot voivat joko korostaa tai olla korostamatta eettisiä asioita. Eettisyyteen vaikuttavat myös voimavarat, eli onko työyhteisöllä ja yhteiskunnalla riittävät edellytykset toimia eettisesti oikein. Vaikka hoitotyön tekijä haluaisi toimia eettisten periaatteiden mukaan, voi hän kohdata erilaisia esteitä. Yhteisön julkisesti kerrotut arvot ja todelliset arvot voivat olla ristiriidassa, jolloin hoitotyön työntekijä joutuu olemaan kaksinaismoraalinen paineessa. (ETENE 2010b.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE määrittelee julkaisussaan Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011) eettiset suositukset seuraavasti; Sosiaali- ja terveysalan työntekijän tulee kunnioittaa henkilön perusoikeuksia, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Henkilöllä on oikeus tehdä omaan elämään ja hyvinvointiin liittyvät päätökset itse ja valita vapaasti. Hoidon toteuttaminen tarvitsee henkilön osallisuutta ja suostumusta. Vain vaaratilanteissa voidaan rajoittaa henkilön itsemääräämisoikeutta. Perusoikeuksiin ja itsemääräämisoikeuteen liittyviä arvoja ja periaatteita ovat myös tasa-arvo, yhdenvertaisuus, tasapuolisuus, yksityisyyden suoja ja syrjimättömyys. Myös henkilön läheisiä ja omaisia tulee kohdella ihmisarvoa ja perusoikeuksia kunnioittaen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lähtökohtana potilaan ja asiakkaan etu. Jokaisen henkilön tulee saada

tarvitsemansa palvelu ja hoito. Hoito toteutetaan ammattitaitoisesti ja tutkittuun tietoon perustuen. Toiminnasta tulee olla henkilölle enemmän hyötyä kuin haittaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelu ja hoito perustuvat vuorovaikutukselle. Hoitotyön tekijä vastaa itse oman työnsä laadusta. (ETENE 2011.)

Eettinen osaaminen on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja koulutusta. Hoitotyössä eettinen ongelma voi syntyä esimerkiksi, kun ei ole jostakin syystä mahdollista toteuttaa montaa hyvää asiaa samaan aikaan, vaikka pitäisi. Silloin joudutaan vertailemaan hyvien asioiden painoarvoa ja pohtia voisiko ne jotenkin sovittaa yhteen. Yleensä käy kuitenkin niin, että jostain hyvästä pitää luopua, jotta toinen voisi toteutua. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja sitä pitää kunnioittaa, vaikka potilaan ja asiakkaan päätös tuntuisi terveydenhuollon ammattilaisesta potilaan oman edun ja terveyden vastaiselta. Joissain tapauksissa potilaan itsemääräämisoikeus voi olla hyvän hoidon ja palvelun periaatteiden kanssa ristiriidassa. Eettinen ongelma voi muodostua myös uusista hoidollisista ja teknologisista mahdollisuuksista. Uusien mahdollisuuksien edessä on vaikea arvioida uusien menetelmien eettistä hyväksyttävyyttä esimerkiksi aivokuvantaminen. (ETENE 2011.)

Eettisesti hyvässä mielenterveystyössä huomioidaan seuraavat asiat; Turvallinen ja terveellinen elinympäristö tukee mielenterveyttä. Mielenterveystyön tarkoitus on auttaa kansalaisia selviämään arjesta, omasta elämästä ja yhteiskunnallisesti niin itsenäisesti kuin mahdollista. Turvallinen, sujuva ja tarkoituksenmukainen mielenterveystyö hoitaa ihmistä kokonaisuutena. Mielenterveyspalvelut ovat saatavilla joustavasti ja nopeasti. Kun mielenterveyden häiriöstä kärsinyt henkilö on kuntoutunut sairaudestaan, ei hänen tarvitse kantaa leimaa sairaudestaan luottamuksellisen ja pysyvän hoitosuhteen ansiosta. Mielenterveystyössä itsemääräämisoikeus ja ihmisyyden kunnioittaminen ovat hoidon ja palveluiden perusta, eivät diagnoosit. Jos muut hoitotoimenpiteet eivät auta on itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja tahdon vastainen hoito viimeinen keino ja niitä voidaan käyttää vain lain perusteella. Jos potilas haluaa, voivat omaiset ja läheiset osallistua hoitoon jaksamisensa mukaan. (ETENE 2010a.)

Lasten ja nuorten mielenterveystyössä Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta määrittelee seuraavat periaatteet tärkeiksi; Mielenterveyden hoidon painopiste lapsilla ja nuorilla on ennaltaehkäisevässä työssä. Varhaislapsuuden turvallinen kasvuympäristö luo mielenterveyden perustan. Mielenterveyden häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja avun antamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota neuvoloissa, päiväkodeissa ja kouluissa. Nuorille on järjestettävä palveluja, johon voi mennä matalan kynnyksen periaatteella. Lapsen ja nuoren on päästävä tarkoituksenmukaiseen hoitoon viiveettä. Elämän siirtymävaiheissa itsenäistyvää nuorta tuetaan ja erityishuomiota tarvitsevat ne nuoret, jotka eivät saa opiskelupaikkaa tai työtä. Lasten ja nuorten perheiden vanhemmille tulee järjestää mahdollisuus sovittaa yhteen perheen hyvinvointi, vapaa-aika ja työ. (ETENE 2010a.) Suomessa suuri osa nuo-

rista voi hyvin, vaikka pieni osa voi ongelmien kasaantuessa entistäkin huonommin. Koska lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantaminen ja ylläpito ovat sijoitus tulevaisuuteen, on lasten ja nuorten hoitoon ja hyvinvointiin resurssien sijoittaminen yhteiskunnan eettinen valinta. (ETENE 2010c.)

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisia tutkimuksia tehdään usein yksin, jolloin tutkija saattaa tulla sokeaksi omille tuloksilleen. Virhepäätelmästä varoitellaan tutkimuskirjallisuudessa, joka tarkoittaa sitä, että tutkija on varma johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja hänen muodostamansa malli on todennukainen, vaikkei asia näin välttämättä ole. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet kriteereitä, joita käytetään yhä kvalitatiivisten tutkimusraporttien arviointien pohjana. Uskottavuus edellyttää sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvattu tarpeeksi selkeästi, jotta lukija ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä miten analyysi on tehty. Tällöin tarkastellaan sekä analyysiprosessia että tulosten validiteettia. Uskottavuus kuvaa myös tutkijan kategoriat kattavat aineistot tai muodostamat luokitukset. Tärkeä luotettavuuden kysymys on tulosten ja aineiston suhteen kuvaus. Tämä edellyttää analyysin mahdollisimman tarkan kuvauksen, jolloin on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, jotka kuvaavat analyysin etenemisen alkuperäistekstistä lähtien. Siirrettävyys viittaa tulosten siirrettävyyttä muuhun kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinta ja taustojen selvittäminen, aineiston keruun ja analyysin kuvaus varmistavat siirrettävyyttä. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia, jolloin on tärkeää varmistaa, ettei tutkimukseen osallistunutta ole mahdollisuus tunnistaa tekstistä esimerkiksi murreilmausten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten kriteerien kautta. Tutkimuksen tarkoitusta voidaan arvioida sen avulla, miten tutkimuskysymykset on perusteltu ja kuinka selkeitä tutkimuskysymykset ovat. Tutkimuksen sisältöä arvioidaan sen mukaan, kuinka se pohjautuu kirjallisuuteen. Tutkimusasetelmaa voidaan arvioida arvioimalla asetelman ja metodin selkeyttä ja menetelmän sopivuutta tutkittavaan ilmiöön nähden. Otosta arvioidaan arvioimalla sen sopivuutta otoksen valinnan menetelmiin. Analyysimenetelmää arvioidaan sen asianmukaisuuden perusteella. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan aiheen tulkintaa, kuinka tutkimusprosessi ja aihe on kuvattu ja kuinka aineistoa on käytetty tukena tutkimuksessa. Tutkijan refleksiivisyys vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen eli arvioidaan kuinka tutkimus vaikuttaa tutkijaan ja onko tutkija arvioinut itseään myös kriittisesti. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös eettiset näkökulmat eli onko tutkija toiminut tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaan. Lopuksi arvioidaan tutkimuksen relevanssia ja

siirrettävyyttä eli arvioidaan, miten tutkimus on saavuttanut asetetut tavoitteet ja miten tutkimustulokset ovat yhteneväisiä toisten aiheesta tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa. Kaikkia tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ei voi käyttää kaikissa aineistoissa, joten tutkijan on valittava omaan tutkimukseensa sopivat luotettavuuden arvioinnin kriteerit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

4.5 Alkuperäistutkimusten eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken toiminnan ydin. Tutkimusetiikan tarkoituksena on vastata kysymykseen oikeista säännöistä, joita tulee tutkimuksessa noudattaa. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset noudattivat tutkimuksen eettisiä periaatteita. Alkuperäistutkimuksissa tutkimuseettiset seikat oli huomioitu jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat, että osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja tutkimuksesta aiheutuvat negatiiviset seuraamukset on kerrottava rehellisesti. Tutkijan tulee edistää hyvää ja minimoida sekä estää haitat. Jokaisen tutkittavan on oltava samanarvoinen. Tutkimuksen tulee olla kaikissa vaiheissa eettisesti kestävä. Tutkittavan on tietoisesti annettava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Eettiset periaatteet täyttyivät kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa. Tutkimuksissa noudatettiin hyvää eettistä tutkimuskäytäntöä. Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja artikkeli olivat alle 5 vuotta vanhoja eli tutkimustieto oli uutta ja paransi lähteiden luotettavuutta.

Miettinen (2012) otti huomioon tutkimuksessaan tutkimuseettiset kysymykset. Tutkittavien suoja, tulosten analysointi, raportointi ja soveltaminen tehtiin eettisesti kestäväällä tavalla. Jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa otettiin huomioon tutkimuseettiset kysymykset niin tutkimusaiheen oikeutuksesta tiedonhankintaan kuin myös kysymyksiin liittyen tutkittavien suojaan ja tutkijan vastuuseen tulosten analyysissä, raportoinnissa ja soveltamisessa. Tutkimusaihe oli eettisesti kestävä. Hoitotyön kannalta oli tärkeää tutkia nuorten itsetuhoisuutta. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää terveydenhuollon monilla sektoreilla ja koulutuksessa. Lähtökohtana tutkimukseen osallistujien kohdalla olivat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, yksityisyyden suojaaminen ja vahingon välttäminen. (Miettinen 2012.)

Tutkimusprosessin aikana käytettiin tapauskohtaisesti pohdintaa, koska Internetin käytöstä tutkimuksessa ei ole yleisiä eettisiä normeja. Tutkimukseen osallistuneita informoitiin eettisesti. Mitään Internetissä olleesta aineistosta ei käytetty ilman kirjoittajan lupaa. Hyvää tutkimuskäytäntöä noudatettiin myös aineiston keruussa. Tutkittaville laadittiin suostumuslomake ja tiedote. Lisäksi tutkimukseen haettiin tutkimuslupa. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen vaikuttanut hoitoon tai aiheuttanut

muita seurauksia. Lisäksi tutkimuksen pystyi lopettamaan kesken missä tahansa vaiheessa. Tietosuojan osalta tutkimus oli luottamuksellinen ja vain tutkija käsitteli tietoja. Anonymiteetti turvattiin. Tutkimuksessa pyrittiin minimoimaan epä mukavuuden ja haittojen riski potilaalle ja hänen vanhemmilleen. Potilaalle annettiin harkinta-aikaa tutkimukseen suostumiseen ja vanhempien kanssa keskusteltiin nuoren luvalla. Nuorelle turvattiin omahoitajan kanssa keskustelemalla tuen saanti tutkimukseen osallistumisen jälkeen negatiivisten tunnereaktioiden varalta. Tärkeä huomionarvoinen asia oli alaikäisten potilaiden haavoittuvuus ja erityisyys iän ja psyykkisen voinnin vuoksi. Koko tutkimuksen ajan huomioitiin tiedonantajien haavoittuvuus ja aiheen arkaluontoisuus. (Miettinen 2012.)

Kinnunen (2011) noudatti tutkimuksessaan hyviä eettisiä käytäntöjä jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Aiheen tärkeys oli perusteltavissa terveystieteellisesti ja yhteiskunnallisesti. Tutkimusta varten haettiin tarvittavat luvat. Tutkimukseen osallistujille annettiin tiedotteet, jossa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, vapaaehtoisuus ja anonymiteetti liittyen tutkimusaineiston käsittelemiseen. Lisäksi tiedotteessa käytiin läpi tutkimuksen perusteet, tutkimuksen tarkoitus ja muut keskeiset tekijät. Vastaukset säilytettiin asianmukaisesti. Tutkimuksessa tuotiin selvästi esille, että pienen aineiston vuoksi tuloksia ei voitu suoraan yleistää. (Kinnunen 2011.)

Lahti (2014) pohtii tutkimuksessaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimuksessa käytettiin tietoja, jotka perustuivat hallinnollisten asiakirjojen ja Suomen kansallisesta rekisteristä kerättyyn tietoon. Väitöskirjan aihe oli hyväksytetty Oulun lääketieteen tiedekunnan tutkimuskomiteassa vuonna 2008. Tutkimuksen tulokset raportoitiin luottamuksellisesti niin, että kuolleiden lasten ja nuorten henkilöllisyyttä ei voitu tunnistaa. Yksittäisiä tapauksia ei voitu tunnistaa mistään julkaistuista tuloksista. Perheenjäseniin eikä muihin uhrien läheisiin oltu missään tutkimuksen vaiheessa yhteydessä eikä haastatteluja tehty. Väitöskirjan tekijä osallistui tutkijana tutkimushankkeeseen vuodesta 2004 lähtien. Tekijä nimettiin ensimmäiseksi tekijäksi kaikkiin alkuperäisiin julkaisuihin. Hän oli mukana suunnittelemassa tutkimusta, keräämässä ja analysoimassa tietoja sekä tulosten raportoinnissa. Kansallinen rekisteri, josta kuolinsyyt kerättiin tähän tutkimukseen, oli osoittautunut luotettavaksi tietolähteeksi tieteellisissä tarkoituksissa. Tutkimuksen heikkoutena oli tapausten pieni määrä, joka aiheuttaa tilastollisen heikkouden. Tutkimuksessa käytetyt dokumentit oli koottu kuolinsyyntä toteamiseksi eikä tutkimustarkoituksellisesti, jonka vuoksi tietoja ei ollut saatavilla järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti kaikissa tapauksissa. (Lahti 2014.)

Isohookanan, Rialan, Hakkon ja Räsänen (2012) tutkimus oli osa kliinistä seuranta projektia, jossa tutkittiin häiriöitä, jotka liittyivät päihteisiin tai psykososiaalisten riskitekijöiden yhteydessä oleviin vaikeisiin psykiatrisiin häiriöihin ja, jotka vaativat sairaalahoitoa nuoriso-

psykiatrian osastolla Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen otokseen kuului 508 nuorisopsykiatrian vuodeosastolla olevaa 12 - 17-vuotiasta nuorta. Tutkimus toteutettiin vuosina 2001 - 2006. Hoitoon kirjattiin 637 nuorta tutkimusjakson aikana. Tutkimuksesta rajattiin pois yli 18-vuotiaat ja nuoret, joilla oli elimellinen aivosairaus tai kehitysvamma. Myös nuoret, joiden hoitajakso oli liian lyhyt tai nuoret, joilta ei saatu kirjallista lupaa osallistua, rajattiin tutkimuksesta. Tutkimusprotokolla hyväksyttiin Oulun yliopiston eettisessä toimikunnassa. (Isohookana ym. 2012.)

Nuoria haastateltiin sairaalahoidon aikana hoitavan lääkärin tai koulutettujen lääketieteen opiskelijoiden toimesta. Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua K-SADS-PL taulukkoa arvioimaan mielialahäiriöitä ja skitsofreniaa kouluikäisillä lapsilla. Käytössä oli myös DSM-IV, jolla arvioitiin psykiatrasta diagnoosia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Tutkimuksen tiedot kerättiin K-SADS-PL sekä EuropASI haastatteluiden kautta. K-SAD-PL testin luotettavuutta kuvattiin hyväksi ja erinomaiseksi. EuropASI oli objektiivinen, kasvokkain tapahtuva strukturoitu haastattelu, joka sisälsi kysymyksiä eri elämän alueista ja ongelmista. Päihdeongelmalliseen väestöön sovellettaessa haastattelun luotettavuus osoittautui tyydyttäväksi. EuropASI tutkimuslomakkeen avulla kerättiin monenlaista informaatiota, kuten vanhempien mielenterveyden häiriöistä ja päihdeongelmista, vanhempien avioierosta sekä vanhempien kuolemasta. Suomen lainsäädäntö edellytti, että itsemurhan mahdollisuus arvioitiin poliisin ja oikeuslääketieteellisten tutkimusten avulla kaikissa väkivaltaisissa, luonnottomissa, äkillisissä tai odottamattomissa kuolemissa. Kuolleisuustiedot kaikista tutkimuksen 508 nuoresta kerättiin Tilastokeskuksen tietokannasta vuonna 2011. (Isohookana ym. 2012.)

Hepp, Stulz, Unger-Köppel ja Ajdacic-Gross (2011) hakivat itsemurhiin liittyvän tiedon Sveitsin kuolinsyytilastoista liittotasavallan tilastokeskuksesta tutkimukseensa. Tiedot kerättiin vuosilta 1998 - 2007. Tutkimukseen ei sisällytetty avustettuja itsemurhia, koska ne erosivat monin tavoin muista itsemurhista ja avustettuja itsemurhia oli tehty vain yksi 0 - 19-vuotiaiden ikäryhmässä. Tutkijat käyttivät konfiguraalista frekvenssianalyysia ja vertailivat 0 - 19-vuotiaiden itsemurhamenetelmiä. (Hepp ym. 2011.)

Tørmoenin, Rossown, Morkin ja Mehlumin (2014) tutkimus perustui poikkileikkaustutkimukseen, joka toteutettiin Osllossa. Kaikkia yläaste- ja lukioikäisiä pyydettiin osallistumaan tutkimukseen ja 82 % oppilaista osallistui. Yleinen vastausprosentti oli 92,7 %. Tutkimus oli nimetön, joten henkilötietojen käsittelyyn vaadittavaa lisenssiä ei tarvittu tietosuojaviranomaisilta. Tutkimukseen saatiin luvat Koulutusministeriöltä, paikallisilta kouluviranomaisilta sekä koulujen johtokunnilta. Tutkimukseen osallistuminen tapahtui vanhempien suostumuksen avulla. Oppilaat vastasivat koulussa kattavaan kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa itsemurhayrityksiä ja

itsetuhoisuutta. Itsetuhoista käyttäytymistä ja itsemurhakäytöstä arvioitiin kahdella kysymyksellä, joita on käytetty useissa muissakin tutkimuksissa. Yhteiskunnallisia muuttujia arvioitiin Eriksson ja Goldthorpe sosiaalisen luokittelun (EGP classes) avulla. Masennusoireita ja nykyisiä itsetuhoajatuksia arvioitiin Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) avulla. Epäsosiaalista käyttäytymistä arvioitiin 19 muuttujan avulla, jotka olivat peräisin National Youth pitkittäistutkimuksesta ja Olweus Scale for Antisocial Behaviour - taulukosta. Yksinäisyyttä arvioitiin käyttämällä UCLA loneliness scale -mittakaavaa. Kaikki tilastolliset analyysit suoritettiin SPSS, versio 21SPSS:llä. Puuttuvat tiedot jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. (Tørmoen ym. 2014.)

Tutkimus oli hyvin luotettava, sillä tutkimuksen otos sekä vastausprosentti olivat erittäin suuria vahvistaen löydösten validiteettia. Kuten kaikissa poikittaistutkimuksissa, tutkimuksen rakenne estää syy-seuraussuhde päätelmät. Useimmissa tutkimuksen huomioissa luotettiin yhteen tai muutamaan muuttujaan. Tämä saattoi aiheuttaa vääriä negatiivisia sekä vääriä positiivisia vastauksia. Itsetuhoisuutta sekä yhteydenottoja lasten ja nuorten psykiatriin palveluihin arvioitiin koko elämän ajalta, kun taas psykososiaalisia ominaisuuksia arvioitiin koskien vain viimeistä viikkoa tai 12 kuukautta. (Tørmoen ym. 2014.)

Tuiskun (2015) tutkimukseen valittu otos oli laaja. Arviot olivat perusteellisia ja perustuivat tieteellisesti hyvin tutkittuihin haastattelumenetelmiin. Vanhempia ei haastateltu. Itsemurhaan tähtäämätön itsetuhoisuus kehittyi selvästi itsemurha-ajatuksista ja itsemurhayrityksistä. Tutkimus oli ensimmäinen, jossa tutkittiin masentuneiden nuorten itsetuhoisuuteen liittyviä tekijöitä näin pitkällä aikavälillä. Tutkimus keskittyi masennukseen ja nuorten itse raportoimiin masennusoireisiin. Laaja kirjo masennusoireita ja itsetuhoista käyttäytymistä arvioitiin, verrattuna aiempiin kliinisiin tutkimuksiin nuorten masennuksesta ja itsetuhoisesta käytöksestä. Myös itsemurhaan tähtäämätöntä itsetuhoisuutta sekä itsetuhoajatuksia ja itsemurhayrityksiä arvioitiin. (Tuisku 2015.)

Laajasta otoksesta huolimatta miesten ja nuorempien nuorten osuus oli vähäinen. Vähäinen nuorten ja miesten osuus saattoi vaikuttaa kykyyn havaita sukupuolien ja iän aiheuttamia eroavaisuuksia. Kahdeksan vuoden seurannan aikana miesten osuus väheni entisestään. Pieni osuus, joilla oli erilaisia psyykkisiä monihäiriöistä, rajoitti kykyä havaita ryhmien eroavaisuuksia. Itsemurhaan tähtäämättömään itsetuhoisuuteen ja itsemurhayrityksiin liittyi käyttäytymistä, joka vaihtelee huomattavasti. Itsemurhaan tähtäämättömän itsetuhoisuuden kohdalla tietoa vakavuudesta ja letaliteetista ei kerätty. Itsemurhaan tähtäämättömästä itsetuhoisuudesta kerättiin tietoa kahdeksan vuoden seurannassa. Suhteellisen suuri määrä henkilöitä jättäytyi pois tutkimuksesta, joka oli tutkimuksen heikkous. Henkilöiden poisjättäytymisen vuoksi tutkimuksen kohteena olivat ne, joilla oli vaikea masennus. Tämä

saattoi vaikuttaa melko suureen itsemurhaan tähtäämättömän itsetuhoisuuden määrään tutkimuksen tuloksissa. (Tuisku 2015.)

4.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin kvalitatiivisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuden kriteereillä. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ovat siirtävissä toiseen tutkimusympäristöön. Huolellisesti tehty aineiston keruu, analyysin kuvaus ja taustojen selvittäminen edistävät siirrettävyyden toteutumista. Uskottavuus tarkoittaa, että tutkimustulokset oli raportoitu tarpeeksi selkeästi ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön ulkoasu on siisti ja selkeä ja sisältö on helposti ymmärrettävää ja luettavaa. Aineiston analysointi kuvattiin tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Vaikka tutkimuksia ei ole määrällisesti paljon ovat valitut tutkimukset laajoja tutkimuksia juuri siitä aiheesta, jota tutkimuskysymykset koskevat. Tässä tutkimuksessa alkuperäistutkimusten laatu korvaa määrän. Niin laajaa aineistoa ei saatu kerättyä, kuin aluksi oli suunniteltu. Syynä oli se, että ajankohtaisia tutkimuksia ei oltu tehty aiheesta niin paljon kuin oli ajateltu. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi kuitenkin 7 luotettavaa ja eettiset periaatteet täyttävää, aiheeseen sopivaa ja ajankohtaista tutkimusta sekä 1 artikkeli. Vaikka tutkimusaineiston niukkuus vaikutti jonkin verran luotettavuuteen, oli tutkimusaineisto kuitenkin riittävän laaja tutkimuksen luotettavuuden täyttymiseksi. Tutkimus on validi, eli tutkimus on pätevä ja oikein tehty. Tutkimusaineiston kerääminen, analysointi ja tulkinta toteutettiin oikein. Tutkimuskysymykset pidettiin mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuskysymykset olivat perusteltuja ja selkeitä. Menetelmät ja menetelmät olivat sopivia tutkittavaan ilmiöön nähden. Analyysimenetelmä oli asianmukainen. Aineistoa käytettiin tukena tutkimuksessa ja tutkimusprosessi ja aihe kuvattiin selkeästi. Aihetta tutkittiin myös kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimuksen raportointivaiheessa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita. Tulosten analysointi ja tutkimustulosten soveltaminen tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimuseettiset kysymykset otettiin huomioon tiedon hankinnassa, tulosten analysoinnissa, raportoinnissa sekä tutkimustulosten soveltamisessa. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin itsetuhoisuus, koska nuorten itsetuhoisuus ja itsemurhat olivat tärkeä ja ajankohtainen aihe yhteiskunnallisesti. Jokaisessa valitussa alkuperäistutkimuksessa oli noudatettu eettisiä periaatteita. Tutkimuksen jokainen vaihe tehtiin rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmissä ja arviointimenetelmissä käytettiin vain eettisesti kestäviä ja tieteellisiä tutkimuksen kriteerit täyttäviä menetelmiä. Lähteisiin viitattiin tekstissä asianmukaisesti. Koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

4.7 Otos ja aineiston kerääminen

4.7.1 Otos

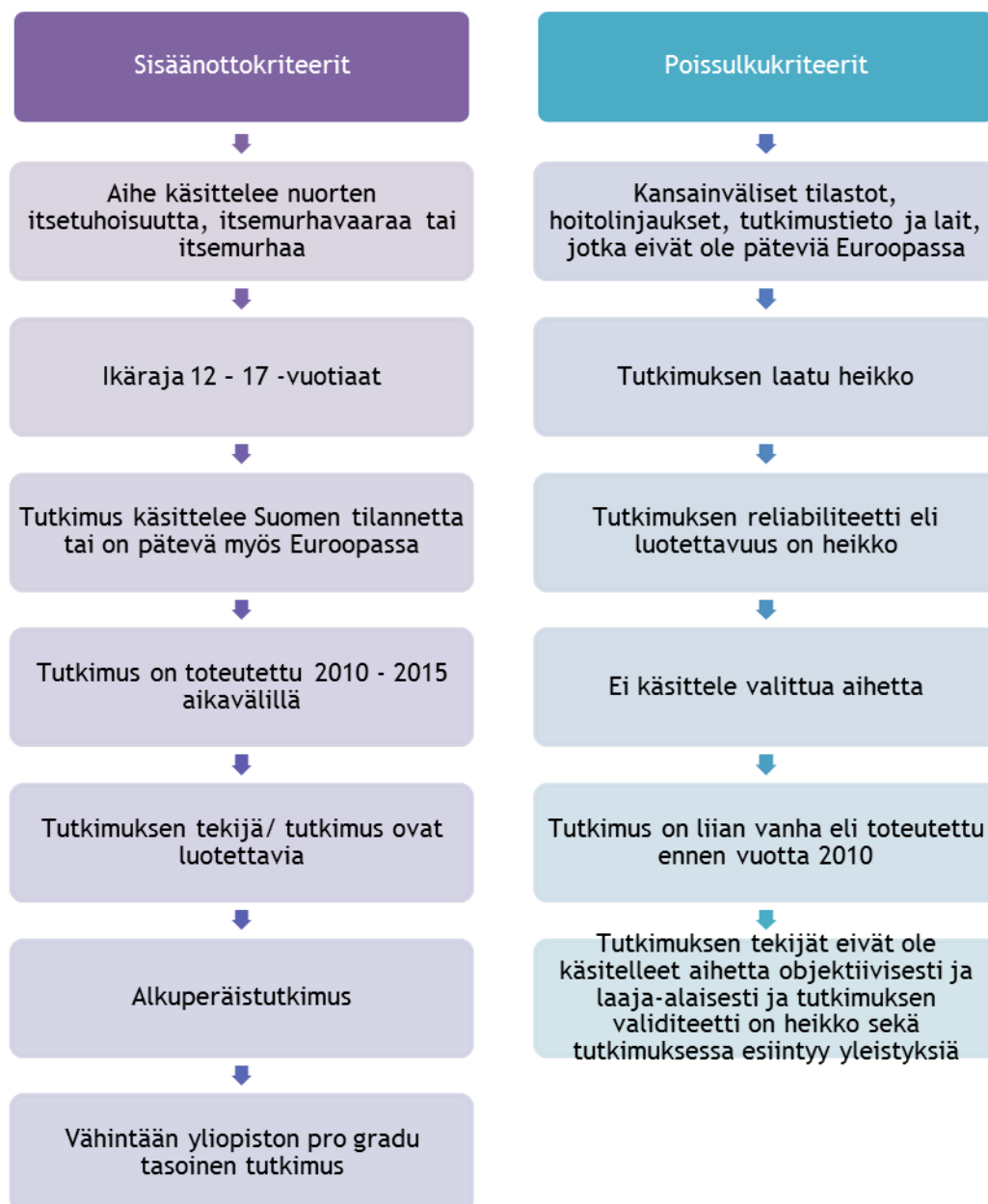
Kvalitatiivisesti tehdyssä tutkimuksessa ei tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan teoreettista yleistettävyyttä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä olivat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eikä suinkaan tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Tutkimuksen aineiston kokoon vaikuttivat keskeisesti tutkimuksen laajuus, aineiston laatu, tutkitavan ilmiön laatu ja tutkimuksen asetelma. Tutkimuksen laajuus määrittä, kuinka aikaa vievää aineiston keruu oli, siksi oli hyvä rajata selkeä ongelma. Aineiston kokoon vaikutti tutkitavan ilmiön luonne. Aiheen ollessa selkeä, aineiston keruuseen ei kulunut niin paljon aikaa, kuin jos aihetta olisi ollut hankala rajata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa eli valikoivaa otantaa. Valikoiva otanta tarkoittaa, että tutkijat valitsivat tietyt osallistujat, tapahtumat ja osiot tutkimuksensa aineistoksi. Opinnäytetyön ollessa kirjallisuuskatsaus tutkijat valitsivat tietyt osiot teoreettisesta tiedosta osaksi tutkimustaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

4.7.2 Aineiston kerääminen

Tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerinä oli, että tutkimuksen tulee käsitellä nuoria. Nuoreksi rajattiin 12 - 17-vuotiaat. Vaikka nuoruus jatkuu 17 ikävuoden jälkeenkin, tässä opinnäytetyössä ei käsitelty yli 18-vuotiaita, sillä täysi-ikäiset nuoret ovat aikuisten mielenterveyspalveluiden käyttäjiä. Otoksesta olisi tullut liian laaja, jos olisi käsitelty nuorten mielenterveyspalveluita sekä aikuisten mielenterveyspalveluita. Tutkimusten piti käsitellä nuorten itsetuhoisuutta, itsemurhavaaraa tai itsemurhia, jotta ne olivat päteviä kirjallisuuskatsaukseen valittaviksi alkuperäistutkimuksiksi. Tutkimusten tuli olla tehty vuosien 2010 - 2015 välillä, jotta tutkimustieto oli paikansapitävää ja ajankohtaista. Näin ollen eräs poissulkukriteereistä oli, että tutkimus oli liian vanha. Vanhaksi rajautui tässä kirjallisuuskatsauksessa ennen vuotta 2010 tehdyt tutkimukset. Tutkimuksen luotettavuus oli eräs sisäänottokriteereistä. Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden tuli olla luotettavia. Tutkimusten tuli olla tehty objektiivisesti ja laaja-alaisesti, liian suppeita yleistyksiä tekemättä. Jokaisen kirjallisuuskatsaukseen valikoidun alkuperäistutkimuksen tuli täyttää tutkimuksen laadun peruskriteerit. Aineiston etsimisessä käytettiin riittävää lähdekritiikkiä. Sisäänottokriteerinä oli, että tutkimuksen tuli käsitellä Suomen tilannetta. Kansainvälisistä lähteistä löydetty tutkimukset otettiin mukaan tutkimukseen, jos ne olivat päteviä Suomessa, sillä työ keskittyi suomalaisten nuorten itsetuhoisuuteen ja itsemurhavaaraan. Mukaan kirjallisuuskatsaukseen otettiin myös Suomessa käytetyt yleiset hoitolinjaukset sekä lait. Poissulkukriteerinä oli, että tutkimuksen tuli olla muu kuin opinnäytetyö. Tutkimuksen tuli olla vähintään yliopistossa tehdyn pro gra-

dun tasoinen työ, jotta se hyväksyttiin alkuperäistutkimukseksi tähän kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuksen tuli käsitellä nuorten ikäryhmää tai muuten tutkimus oli epäpätevä tähän kirjallisuuskatsaukseen. Pois suljettiin kansainväliset tilastot ja hoitolinjaukset, tutkimustieto ja lait, jotka eivät olleet päteviä Euroopassa. Pois suljettiin myös tutkimukset, jotka olivat epäluotettavia tai laadultaan heikkoja. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin 7 tutkimusta ja 1 artikkeli, jotka täyttivät määritellyt hakukriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tutkimuksia ja artikkeleita eri kirjallisuuslähteistä sekä manuaalisesti että sähköisesti käyttäen hyväksi eri hakukoneita. Hakusanoina oli-

vat itsetuhoisuus, itsemurha, nuori ja itsemurhavaara. Aineistoa etsittiin sekä suomen että englannin kielellä. Tutkimuksen tuli olla pätevä Euroopassa. Alkuperäistutkimuksien haku painottui Pohjoismaihin. Jokaisen alkuperäistutkimuksen tuli läpäistä laadun arvioinnin peruskriteerit.

4.7.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Aineiston keräämisen ja läpikäymisen jälkeen aineistoa alettiin analysoida sisällönanalyysin avulla. Uutta aineistoa oli mahdollista löytää vielä tutkimusprosessin edetessä ja löytynyt aineisto olisi otettu mukaan kirjallisuuskatsaukseen, jos se olisi läpäissyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tässä opinnäytetyössä sisällön analysoinnin menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä analyysiä eli induktiivista analyysiä. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Grönforsin (1985), mukaan aineiston analyysissä yhdistyvät analyysi sekä synteesi. Kerätty aineisto pilkotaan käsitteellisiin osiin ja synteessin avulla nämä osat uudelleen kootaan tieteelliseksi johtopäätöksiksi. Tutkimusaineiston järjestelyn jälkeen johtopäätökset irrotetaan yksittäisistä tapauksista ja siirretään yleiselle teoreettiselle ja käsitteelliselle tasolle. Ennen analysoinnin aloittamista tulee aineiston olla siinä muodossa, että sitä voidaan analysoida. (Metsämuuronen 2008.) Laadullisen analyysin vaiheet ovat havaintojen pelkistäminen sekä arvoituksen ratkaiseminen. Aineiston tarkastelussa kiinnitetään huomiota vain olennaisiin asioihin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten asettelun kannalta. Aineistoa tarkastellaan vain tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta. Sen jälkeen yksittäiset havainnot yhdistetään havaintojen joukoksi, etsimällä niistä havainnoille yhteinen nimittäjä tai piirre. Lähtökohtana havainnoinnille on, että aineistona on näytteitä samasta ilmiöstä. Laadullisessa analyysissä ei pyritä määrittelemään tyyppitapauksia vaan sääntö kumoutuu, kun löytyy yksikin poikkeus ja asiaa pitää pohtia uudelleen. Arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa, että käytettävissä olevien havaintojen pohjalta tehdään merkitystulkinta ilmiöstä. Vaihetta kutsutaan myös rakennekokonaisuuden muodostamiseksi. Tässä vaiheessa voidaan erottaa arvoitusten erityyppisiä ratkaisumalleja, teoreettisten ydinkäsitteiden mukaan. (Alasuutari 2014.)

4.7.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä käytetään yleisimmin analyysimenetelmänä laadullisissa tutkimuksissa. Yleisesti määriteltynä sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla voidaan muodostaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitejärjestelmiä, käsitteitä, malleja tai käsitekarttoja. Käsitekartalla, mallilla ja käsitejärjestelmällä tarkoitetaan

taan kuvailevaa kokonaisuutta ilmiöstä ja niiden avulla voidaan esittää käsitteiden suhteet toisiinsa ja käsitteet yleisesti. Sisällönanalyysin onnistuminen vaatii tutkijalta kykyä pelkistää aineisto ja muodostamaan tutkittavaa ilmiötä luotettavasti kuvaavat käsitteet. Sisällönanalyysin tekotapa induktiivisesti tai deduktiivisesti riippuu siitä, mikä on tutkimuksen tarkoitus. Induktiivisessa analyysissä tarkoituksena on edetä aineiston ehdoilla. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja. Kirjallisessa muodossa oleva materiaali voi olla dokumentti, esimerkiksi kirjat, artikkelit ja raportit. Aineistoa kerätään johtopäätöksen tekoa varten. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, kadottamatta dokumentista saatua informaatiota. Informaatioarvoa koitetaan lisätä hajanaista aineistoa tiivistämällä ja selkeyttämällä. Aineiston selkeys ja tiivistäminen helpottavat luotettavien johtopäätösten tekemistä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimusaineiston perusanalyysimenetelmä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menetelmänä perinteinen. Sisällönanalyysillä on mahdollista kuvata ja analysoida erilaisia aineistoja. Burns:n ja Groven (2001) mukaan sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voi tiivistää aineistoa. Siinä tutkittavasta ilmiöstä annetaan yleistävä kuva. Sisällönanalyysillä pystytään myös esittelemään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysin prosessissa esiintyy viisi vaihetta. Vaiheita ovat analyysiyksikön valitseminen, analysoitavaan aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston tulkinta ja luokittelu sekä aineiston luotettavuuden arviointi. Tavoitteena sisällönanalyysissä on ilmiön kuvaaminen laajasti ja tiiviisti. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat muun muassa tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys. Sisällönanalyysillä tuotetaan aineistojen kuvauksia, jotka ovat yksinkertaistettuja ja joilla tavoitetaan aineiston avulla ilmiön seurauksia, sisältöjä ja merkityksiä. Sisällönanalyysin menetelmää on kritisoitu siitä, että sitä pidetään hyvin yksinkertaisena sekä toiset asiantuntijat ovat sitä mieltä, ettei se ole riittävän laadullinen. Hoitotieteissä aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi on käytetyin muoto. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat luokitellaan perusteena teoreettinen merkitys. Tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa aineistolähtöistä päättelyä. Induktiivisen analyysin tarkoitus on koota teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aiemmat teoriat, tiedot ja havainnot vaikuta analyysiin. Sisällönanalyysissä raportointi tapahtuu aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Sisällönanalyysissä analyysi voidaan jakaa vaiheisiin: tutkijan herkistymiseen, jolloin tutkija tuntee täysin oman aineistonsa, sisäistää aineiston. Tutkija luokittelee aineiston karkeasti keskeisimpiin luokkiin, tutkimustehtävän ja käsitteiden täsmennykseen, ilmiöiden esiintyvyy-

den ja poikkeusten toteamiseen, saatujen luokkien horjuttamiseen ja puoltamiseen sekä tulintaan ja johtopäätöksiin. (Metsämuuronen 2008.)

4.8 Toteutuksen kuvaus

Opinnäytetyö prosessi alkoi aiheen valitsemisesta ja sen hakemisesta opinnäytetyö rekrytoinnissa, jolloin päätettiin opinnäytetyön muodoksi kirjallisuuskatsaus. Koko opinnäytetyön aloittaminen vaati melkoista taustaselvittelyä, sillä kirjallisuuskatsauksen tekotavasta ei ollut aiemmin käsitelty teoriaa ja kirjallisuuskatsaus oli melko tuntematon tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksen tekotavan tuntemattomuus lisäsi työmäärää varsinkin alkuvaiheessa. Opinnäytetyö oli työnä iso ja aikaa vievä ja piti sisällään monia välietappeja. Alkuvaiheessa ajankäytön kanssa oli ongelmia, joista otettiin opiksi ja suunniteltiin kalenteriin tarkka aikataulu työn etenemiselle. Ajankäyttö oli alussa haasteellista, joten yhteistä opinnäytetyön tekoaikaa ei helposti löytynyt. Työ eteni vaivatta, kun sovitusta aikatauluista pidettiin kiinni. Opinnäytetyön työstämistä varten järjestettiin säännöllisin väliajoin tapaamisia.

4.9 Alkuperäistutkimuksien hakeminen

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa käytettiin alkuperäistutkimuksien etsimiseen erilaisia tietokantoja. Alkuperäistutkimuksien etsimiseen käytettiin seuraavia tietokantoja: Medic, EBSCOCinahl, PubMed, TamPub julkaisuarkisto ja väitöskirjat, Doria, Helda, Google Scholar ja EBSCOHost. Medic on terveystieteen julkaisujen viitetietokanta, johon on tallennettu Suomessa ilmestyneitä lääketiede-, hoitotiede- ja hammaslääketiede -julkaisuja. (Terkko 2015). EBSCOHost on kansainvälinen kirjallisuusviitetietokanta, jonka yhtenä osana on EBSCOCinahl, johon on tallennettu kansainvälisiä terveystieteiden tutkimuksia. (EBSCO Industries 2015). PubMed on kansainvälinen lääketieteen viite- ja kokotekstitietokanta. (US National Library of Medicine 2015). TamPub julkaisee Tampereen yliopiston lisensoitettuja, väitöskirjoja, väitöskirjojen tiivistelmiä ja viitetietoja, pro graduja sekä syventäviä töitä. (Tampereen yliopisto 2015). Doria on julkaisuarkisto, joka on Kansalliskirjaston ylläpitämä. Doria sisältää monen organisaation tuottamia julkaisuja kuten Turun yliopiston, Åbo Akademin, Tilastokeskuksen ja Sibelius-Akatemian. (Kansalliskirjasto 2015). Helda on Helsingin yliopiston julkaisujen digitaalinen arkisto. Arkistoon on tallennettu yliopistolla tuotettuja julkaisuja kuten tutkimusaineistoa, oppimateriaaleja, julkaisusarjoja ja tutkijoiden artikkeleita. (Helsingin yliopiston kirjasto 2015.) Google Scholar on yleinen hakukone, jonka avulla kartoitettiin tutkimuksia, sen jälkeen, kun muista hakukoneista ei enää löytynyt kriteerit täyttäviä tutkimuksia.

Hakusanoiksi valikoitui teoreettiseen viitekehykseen liittyviä sanoja. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsitteli nuorta, itsetuhoisuutta, itsemurhavaaraa ja itsetuhoisuutta, joten hakusanoiksi valikoitui suomeksi ja englanniksi niihin liittyviä sanoja ja niiden lyhenteitä. Ha-

kusanoiksi määräytyi itsetuho* ja nuor*, itsetuhoinen, itsetuho*, itsetuhoi* ja nuori, itsetuhoinen nuori, self-harm, nuorten itsetuho, suicide, adolescent ja self-harm ja suicide, itsemurha ja nuori, itsemurha, itsemurha väitöskirja, nuorten itsemurhat sekä nuoruus väitöskirja. Aluksi hakusanoilla haettiin tutkimuksia suomalaisista sekä kansainvälisistä hakukannoista, joissa tiedettiin olevan tieteellisiä tutkimuksia. Kun niistä ei löytynyt tarpeeksi ajankohtaisia ja luotettavia aiheeseen sopivia tutkimuksia, siirryttiin hakemaan manuaalisesti tutkimuksia yliopistojen omista tietokannoista sekä viimeiseksi Google Scholar -hakukoneesta.

Medic- tietokannassa hakusanoina olivat ”itsetuho*” ja ”nuor*” ja rajauksena oli, että julkaisujen tulee olla 2010 - 2015 vuosien väliltä. Haulilla löytyi 8 osumaa, joista 2 valikoitui lopulliseen työhön. EBSCOinahl - tietokannassa hakusanana oli ”suicide” ja rajauksena vuodet 2010 - 2015, Adolescents 13-18 years ja continental Europe. Haulilla löytyi 22 osumaa, joista lopulliseen työhön hyväksyttiin 4 tutkimusta. PubMed-tietokannasta haku tapahtui hakusanoilla ”adolescent”, ”self-harm” ja ”suicide” ja rajauksena oli aikaväli 5 vuotta. Haun tuloksena löytyi 254 osumaa, josta työhön valittiin 6 tutkimusta. TamPub Julkaisuarkistosta julkaisuja haettiin hakusanalla ”itsetuhoinen”, joka tuotti 114 osumaa. Lopulliseen työhön valikoitui 3 julkaisua. TamPubin väitöskirja -julkaisuarkistosta haku tapahtui hakusanoilla ”itsemurha” ja ”nuori”, osumia tuli 44 kappaletta. Julkaisuista kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 2. Doria-tietokannasta haku tapahtui hakusanalla ”itsetuho*”, joka tuotti 156 osumaa ja josta valikoitui lopulliseen työhön 2 julkaisua. Doria- tietokannasta tehty toinen haku tehtiin hakusanalla ”itsemurha”, jolloin osumia tuli 238 ja lopulliseen työhön niistä valittiin 1. Helda - tietokannassa hakusanoina oli ”itsetuhoi*” ja ”nuori”, osumia tuli 30, joista valittiin 1 lopulliseen työhön. EBSCOHost-tietokannassa hakusanana käytettiin ”Self-harm” ja rajauksena olivat vuodet 2010 - 2015, Adolescent, Geography; Norway, Finland, Sweden. Haulilla löytyi 4 osumaa, joista lopulliseen työhön valikoitui 1. GoogleScholar -hakukoneessa tehtiin useampia hakuja tutkimusten kartoittamiseksi. Hakusanoina käytettiin ”itsetuhoinen nuori”, joka antoi 1560 osumaa. Haku ohjautui TamPubin julkaisuarkistoon, josta hakusanalla löytyi 79 tutkimusta ja niistä 1 julkaisu valittiin kirjallisuuskatsaukseen. Toinen käytetty hakusana oli ”itsemurha väitöskirja”, jolla tuli 20200 osumaa. Haku ohjautui TamPubin julkaisuarkistoon, josta hakusanalla löytyi 157 hakutulosta ja niistä valittiin 1 tutkimus lopulliseen työhön. Seuraava käytetty hakusana oli ”nuorten itsemurhat”, jolla osumia tuli 125000. Haku ohjautui Oulun yliopiston julkaisuarkistoon, josta löytyi 1 hakutulos ja se sopi kirjallisuuskatsaukseen. Viimeinen Google Scholar -hakukoneessa käytetty hakusana tutkimusten kartoittamiseen oli ”Nuoruus väitöskirja”, joka antoi 44000 osumaa. Haku ohjautui taas TamPubin julkaisuarkistoon, josta hakutuloksia löytyi 401 ja niistä valikoitui 1 tutkimus kirjallisuuskatsaukseen.

Kaikista tietokannoista löytyi yhteensä 8 julkaisua, jotka läpäisivät määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Julkaisuista 7 oli tutkimuksia ja 1 oli artikkeli. Lopullisista hyväksytyistä julkaisuksista 4 oli suomenkielisiä ja 4 englanninkielisiä.

5 Tulokset

5.1 Itsetuhoisuus ilmeneminen

Tutkimuksessa nuorten itsetuhoisuus tarkoitti itsetuhoisia tekoja ja ajatuksia. Itsetuhoisuus piti sisällään leikittelyn kuoleman kanssa, kehon pinnallisten kudosten vaurioittamisen, alkoholin ja muiden päihteiden käytön sekä fantasiat liittyen itsetuhoisuuteen. Leikittely kuoleman kanssa tarkoitti tekoja, joiden tavoitteena oli kuolema, riskien ottamista tarkoituksella ja oman kehon vaurioittamista kontrolloimalla liikkumista sekä syömistä. Teot, joiden tavoitteena on kuolema tarkoittivat yleisesti itsemurhayrityksiä. Nuoret kuvasivat itsemurhayritysten tekotavoiksi eniten lääkkeiden yliannostusta, viiltelyä, lumihankeen palettumisen yrittämistä ja itsensä kuristamista. Nuoret kuvasivat tarkoituksenmukaisen riskien ottamisen pitävän sisällään piittaamatonta ja holtitonta käytöstä liikenteessä ja harrastuksissa. Oman kehon vaurioittaminen kontrolloimalla liikkumista ja syömistä tapahtui nuorten kuvauksen mukaan tahallisen oksentamisen, syömättömyyden ja syömishäiriöiden kautta. Syömishäiriöistä eniten kuvattiin anoreksiaa, johon liittyi mietteitä itsensä kuihduttamisesta, nälännyttämisestä ja kuolemasta. (Miettinen 2012.)

Nuoret kuvasivat oman kehon pinnallisten kudosten vaurioittamisen sisältävän itsensä viiltelyn, polttamisen, ihon raaputtamisen, hakkaamisen sekä muilla tavoin kudosten tuhoamisella kivun tuottamisen. Itsensä viilteleminen kuvattiin itsetuhoisuuden muodoista yleisimmäksi. Viiltelemisen kuvattiin suuntautuvan erityisesti ranteisiin, käsivarsiin tai koko kehoon ja myös vatsaan, vyötärölle, reisiin ja mahaan. Reisiin, vatsan alueelle ja vyötärölle viilleltiin silloin, kun nuori koki olevansa kyseisiltä alueilta liian lihava tai viiltelyjäljet haluttiin peittää. Käsivarsien viiltelyä tehostettiin hieromalla haavoihin suolaa. Itsensä viiltely kuvattiin tapahtuvan ensimmäisellä käteen sattuvalla esineellä, teräsaseella, tai veitsellä. Viilteleminen tapahtui yksin, ihmisten edessä tai yhdessä. Vakavimpiin ongelmiin liitettiin yksin viilteleminen ja jälkien peittäminen. Sillä, että viiltelyjäljet pidettiin esillä tai viiltely tapahtui muiden edessä, haettiin huomiota muilta. Huomiota haettiin apua saadakseen tai muun syyn vuoksi. Yhdessä viiltely liittyi kultin harjoittamiseen. (Miettinen 2012.)

Itsensä polttamista kuvattiin ihon polttamisena. Polttamiseen käytettiin välineenä suoristusrautaa. Itsensä hakkaaminen kuvattiin itsensä hakkaamisena tai lyömisenä, itsensä mustelmille hakkaamisena tai pään seinään lyömisenä. Oman ihon raaputtamista kuvattiin haavojen auki repimisenä, ihon kaivertamisena partaterällä tai ihon raapimisena neulalla. Muuna kudostuhona tapahtuva kivun tuottaminen kuvattiin tarkemmin määrittelemättömänä itsensä satuttamisena tai itsensä puremisena. Päihteiden käyttäminen sisälsi alkoholin käytön, lääkkeiden käytön ja lääkkeiden sekä alkoholin sekakäytön. Alkoholin käyttöä kuvattiin juomiseksi humalahakuisesti tai yleisesti alkoholin liikakäytöksi. Lääkkeiden käyttöä kuvattiin

leikkimisenä lääkkeiden kanssa, lääkkeiden ottamisena ja lääkkeiden yliannostuksen ottamisena. Käytettävistä lääkkeistä mainittiin bentsodiatsepiinit. Sekakäyttöä lääkkeillä ja alkoholilla kuvattiin holtittomana alkoholin käyttönä lääkityksen kanssa tai yleisesti sekakäyttönä. (Miettinen 2012.)

Itsetuhoisuuteen liittyvät fantasiat kuvattiin toiveina itsensä vahingoittumisesta ja itsetuhoisina ajatuksina. Itsetuhoisia ajatuksia kuvattiin yleisesti tai ne eriteltiin lääkkeiden ja alkoholin yliannostukseksi ja lisäksi kuvattiin itsemurhasuunnitelmia. Toiveet itsensä vahingoittamisesta kuvattiin kuolemantoiveina, itsemurhatoiveina ja itsetuhoisina haaveina. (Miettinen 2012.)

Muutoksia on tapahtunut nuorten itsemurhien tekotavoissa. Itsemurhamenetelmät jaetaan yleensä kahteen ryhmään: ei-väkivaltaisiin ja väkivaltaisiin. Myrkyttäytyminen esimerkiksi lääkkeillä tai kaasulla on ei-väkivaltainen tekotapa. Väkivaltaisia tekotapoja ovat muut tekotavat kuten esimerkiksi ampuminen, itsemurhat liikenteessä, hyppääminen korkealta ja hirttäytyminen. Ei-väkivaltaisten itsemurhien osuus alaikäisillä tytöillä on 10 % ja pojilla 5 %. Itsemurhat tyttöjen keskuudessa ovat väkivaltaistuneet. Lääkemyrkytykset ovat yleisin tyttöjen itsemurhayritysten tekotapa. Kuoleman riski on suurempi, jos itsemurhayrityksessä käytetään väkivaltaista tekotapaa. Väkivaltaisen tekotavan itsemurhayritys päättyy useammin itsemurhaan. (Lahti 2015.)

Tutkimuksessa alhainen psykososiaalinen toimintakyky ja nuori ikä ennustivat nuorten itsetuhoisuutta. Alhainen psykososiaalinen toimintakyky ja masennusoireet olivat ennusmerkkejä itsemurha-ajatuksille ja itsemurhayrityksille. Masentuneet nuoret, jotka vahingoittivat itseään olivat iältään nuorempia, käyttivät runsaammin alkoholia, saivat vähemmän tukea perheeltään ja heillä oli enemmän masennusoireita kuin nuorilla, jotka olivat masentuneita ilman itsetuhoista käytöstä. Nuorilla, joilla oli itsetuhoisuuden lisäksi itsemurha-ajatuksia tai itsemurhayrityksiä, oli enemmän ahdistusoireita sekä masennusoireita kuin nuorilla, jotka olivat vain itsetuhoisia. (Tuisku 2015.)

Vuoden seurannassa itsetuhoisen käytös väheni niin, että kolmasosalla masentuneista nuorista, jotka osallistuivat tutkimukseen, oli itsemurha-ajatuksia, itsetuhoista käyttäytymistä tai itsemurhayrityksiä. Itsetuhoisuuden kaikille muodoille ennusmerkkejä olivat samanaikainen mielenterveyden häiriö ja alkoholinkäyttö masennuksen kanssa. Tutkimuksen alussa 56 % tutkittavista masentuneista nuorista oli itsetuhoisia. Puolet heistä oli itsetuhoisia myös tutkimuksen lopussa. Itsetuhoisen käyttäytymisen jatkumisen ennusmerkkejä olivat naissukupuoli ja masennuksen lisäksi muu mielenterveyden häiriö. Kun tutkimuksessa selvitettiin, miten itsemurhayritykset ja itsetuhoisuus sekä valikoidut erityispiirteet ennustivat itsensä vahingoittamista vuoden seurannassa, niin itsetuhoisuuden

riskiä lisäsivät nuori ikä, alkoholin käyttö ja aiempi itsetuhoisen käyttäytyminen. Kahdeksan vuoden seurannassa ainoa riskitekijä oli aiempi itsetuhoisen käyttäytyminen. Itsemurhayrityksien ennusmerkkejä olivat alkoholin käyttö ja vähäinen ystävien tuki sekä yhden vuoden että kahdeksanvuoden seurannassa. (Tuisku 2015.)

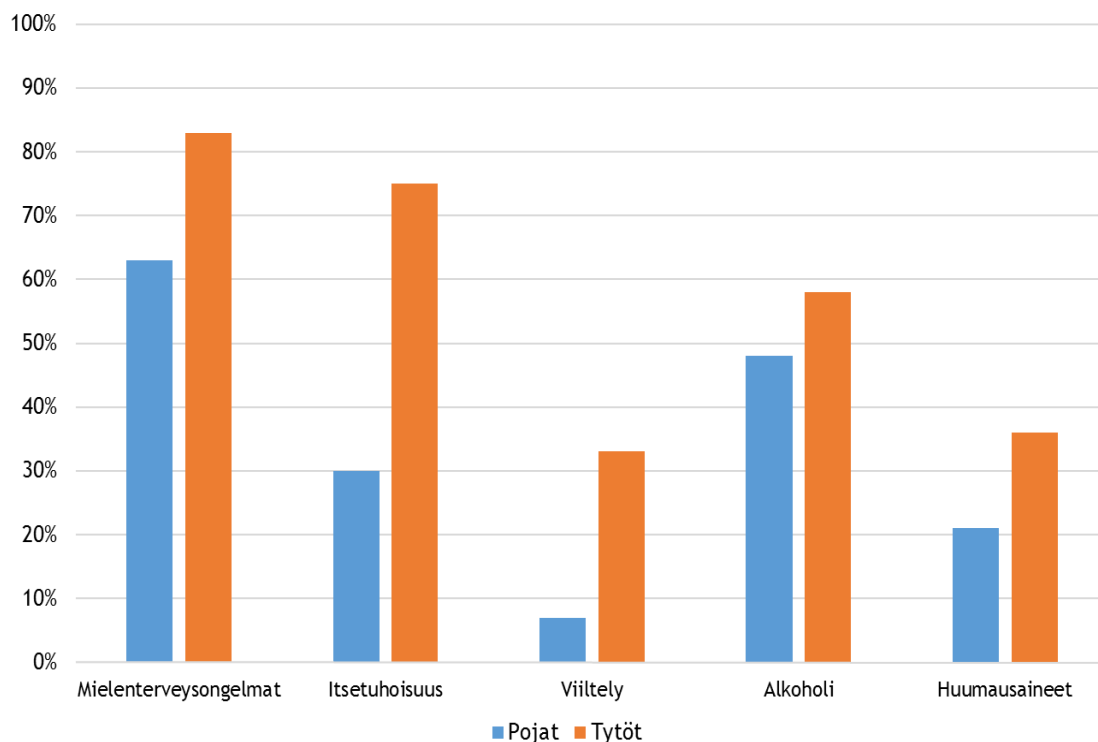
Itsemurha on lasten ja nuorten yleisin kuolinsyy Länsimaissa. Tutkimuksessa tutkittiin tekevätkö lapset ja nuoret itsemurhia eri tavoin kuin aikuiset. Yleisimmät itsemurhamenetelmät olivat hirttäytyminen, korkealta hyppääminen ja junan alle jättäytyminen, myrkytykset ja ampuma-aseilla tehdyt itsemurhat. Aikuisiin verrattuna junan alle jättäytyminen oli suosituin tapa tehdä itsemurha nuorilla pojilla ja tytöillä. Nuorten miesten suosituin itsemurhamenetelmä oli korkealta hyppääminen. Muissa ikäryhmissä aseilla tehty itsemurha ja hirttäytyminen olivat yleisimmät tekotavat. Nuorilla naisilla yleisimmät itsemurhan tekotavat olivat myrkyttäytyminen, hirttäytyminen ja korkealta hyppääminen. (Hepp ym. 2011.)

Vuosina 1969 - 2008 Suomessa tapahtui 901 alle 18 -vuotiaiden itsemurhaa. Tutkimuksessa keskityttiin Oulussa vuosina 1988 - 2012 tapahtuneisiin lasten ja nuorten itsemurhiin, joita oli 58. Itsemurhien tekotapoja tarkasteltiin uudelleen päivitetyn tiedon avulla aina vuoteen 2012 asti. Tulokset osoittivat, että viime vuosien aikana nuorten poikien itsemurhat ovat lisääntyneet. Nuorien tyttöjen vastaavat tulokset osoittavat aiemmilta vuosilta, että itsemurhien määrä on alkanut hieman vähentyä. 1975 - 1989 yleisin itsemurhan tekotapa oli ampuminen, joka esiintyi 49 % itsemurhista. Vuosina 1990 - 2008 ampuminen oli myös tekotapana 49 % itsemurhista. Hirttäytyminen oli toiseksi yleisin tekotapa. 1990 - 2008 nuorten poikien ampuma-ase-, myrkytys- ja väkivaltaiset itsemurhat vähentyivät selvästi. (Lahti 2014.)

Nuorten tyttöjen yleisin (32 %) itsemurhan tekotapa vuosina 1990 - 2008 oli hirttäytyminen. Vuosina 1990 - 2008 merkittävä nousu huomattiin erityisesti liikenteeseen liittyvissä itsemurhissa, jolloin itsemurhista 96 % liittyivät liikenteeseen. Nuorten tyttöjen keskuudessa ainoa ei-väkivaltainen tekotapa oli myrkytys (21 %). Vuosina 2008 - 2012 liikenneitsemurhat olivat yleisin itsemurhan tekotapa molemmilla sukupuolilla, joista pojilla 34 % ja tytöillä 35 %. Nuorten poikien keskuudessa hirttäytyminen (28 %) ja ampuminen (26 %) olivat seuraavaksi yleisimmät itsemurhien tekotavat. Tytöillä vastaavat tekotavat olivat hirttäytyminen (27 %) ja hyppääminen (19 %). (Lahti 2014.)

Itsemurhan tehneiltä nuorilta löydettiin mielenterveysongelmia 63 % pojista ja 83 % tytöistä. Merkittävällä osalla tytöistä (75 %) oli aiempaa itsetuhoisuutta, joko itsemurha-ajatuksina tai itsemurhayrityksenä, kun pojilla vastaava luku oli 30 %. Viiltelyä esiintyi tytöillä (33 %), eli huomattavasti enemmän kuin pojilla (7 %). Itsemurhan tehdessään 48 % pojista ja 58% tytöistä

olivat alkoholin vaikutuksen alaisena. Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön alaisena oli 21 % pojista ja 36 % tytöistä itsemurhan tehdessään. (Lahti 2014; Kuvio 3.)



Kuvio 3: Itsemurhaa edeltäneet riskitekijät

Tytöt tulivat poikia useammin sairaalaan perheistä, joissa oli kaksi biologista vanhempaa. Kliiniset ominaisuudet osoittavat, että pojat kärsivät käytöshäiriöstä huomattavasti useammin, kuin tytöt. Tytöillä mieliala- ja ahdistushäiriöiden esiintyvyys oli huomattavasti korkeampi kuin pojilla. Lisäksi itsetuhoisuuden esiintyvyys oli korkeampi tytöillä kuin pojilla. Tytöt olivat useammin itsetuhoisia, kuin pojat. Haitallisista lapsuuden kokemuksista tytöt (23 %) olivat useammin joutuneet seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi kuin pojat (3 %), huomattavaa sukupuolieroa ei kuitenkaan esiintynyt fyysisen väkivallan suhteen tai kotiväkivallan näkemisen suhteen. (Isohookana ym. 2012.)

Pojat (61,7 %) olivat altistuneet vanhempien erolle enemmän kuin tytöt (46,2 %). Lisäksi 13 % pojista ja 24 % tytöistä olivat altistuneet vanhempien psykiatrisille ongelmille. Sukupuolieroja löytyi myös vanhempien työttömyydestä ja kuolemasta, pojat olivat altistuneet näille enemmän. Tytöt (28 %) ja pojat (34 %) altistuivat lähes yhtä paljon vanhempien huumeongelmille. Suurentunut mahdollisuus itsetuhoisuuteen löydettiin tytöiltä, jotka olivat joutuneet seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi tai joiden vanhemmat olivat eronneet. Aiemmillä haitallisilla lapsuudenkokemuksilla ja itsemurha-ajatuksilla ei löydetty yhteyttä

tyttöjen eikä poikien joukosta. Tyttöillä, jotka olivat joutuneet seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi, oli 2,3-kertainen todennäköisyys itsemurhayrityksiin verrattuna tyttöihin, joita ei oltu seksuaalisesti hyväksikäytetty. Pojilla ei löytynyt tilastollisesti merkittävää yhteyttä aiemmilla haitallisilla lapsuudenkokemuksilla ja itsemurhayrityksillä. (Isohookana ym. 2012.)

Nuorilla tytöillä itsetuhoisuus oli yleisempää niiden keskuudessa, joilla oli 5 - 8 aikaisempaa huonoa lapsuudenkokemusta verrattuna niihin, joilla ei ollut yhtäkään aiempaa huonoa lapsuudenkokemusta tai niitä oli 1 - 4. Itsemurhayritykset olivat yleisimpiä tytöillä, joilla oli 5 - 8 aiempaa huonoa lapsuudenkokemusta verrattuna niihin, joilla oli 1 - 2 kokemusta tai, joilla ei ollut yhtään tai 3 - 4 kokemusta. Kaikista vallitsevimmat aikaisemmat huonot lapsuudenkokemukset olivat kotiväkivallan todistaminen, vanhemman fyysiselle väkivallalle altistuminen ja vanhempien ero. Kaikista haitallisista lapsuudenkokemuksista seksuaalinen hyväksikäyttö aiheutti korkeimman riskitekijän tyttöjen itsemurhayrityksille. Tyttöjen seksuaalinen hyväksikäyttö enemmän kuin kaksinkertaisti riskin itsemurhayritykseen. Itsetuhoisista tytöistä yksi kolmesta oli ollut seksuaalisen hyväksikäytön uhri ja yli puolet olivat altistuneet vanhempien erolle. Tutkimuksessa pojat tulivat akuuttiin psykiatriseen hoitoon eronneista perheistä ja he kärsivät vanhempien työttömyydestä ja kuolemasta useimmin kuin tytöt. Tytöt vuorostaan olivat altistuneet vanhempien psykiatrisille ongelmille enemmän kuin pojat. (Isohookana ym. 2012.)

5.2 Itsetuhoisten ja itsemurhavaarassa olevien nuorten auttamiskeinot

Tutkimuksessa nuorilla oli auttajiin ja apuun liittyviä odotuksia. Apuun liittyviin odotuksiin kuvattiin parempi avun saatavuus ja avun saaminen monimuotoisesti. Monimuotoinen apu sisälsi psykiatrisen sairaalahoidon, avoimen ja turvallisen vuoropuhelun, välittävän puuttumisen, tiedon saamisen paremmin, itsetuhoisuuden estämisen ja ammatilliset auttamismenetelmät. Avoin ja turvallinen vuoropuhelu kuvattiin keskusteluna, tulemisena kuulluksi ja puhumisen mahdollisuutena. Psykiatrisella sairaanhoidolla tarkoitettiin avo- ja sairaalahoitoa psykiatriassa. Suuria odotuksia kohdistui avohoitoon ja osastohoito koettiin hyvänä asiana ilman poikkeuksia. Tiedon saaminen paremmin tarkoitti, että nuoret saavat tietoa itsetuhoisuudesta ja tahoista, jotka auttavat. Tietoa toivottiin erityisesti itsensä vahingoittamisen vaihtoehtoista ja itsetuhoisuuden seurauksista sekä lisäksi haluttiin tietoa itsetuhoisuudesta yleisesti. Tietoa toivottiin avunsaantikanavista ja psykiatrisesta sairaanhoidosta. Välittävä puuttuminen kuvattiin reagoimisena ja välittämisen näyttämisenä. Nuorten toive oli, että nuoren itsetuhoisuudesta tietävät osoittaisivat jollain tavalla välittävänsä. Odotettiin, että joku huomaisi nuoren huonon voinnin. Nuoret tarkoittivat lääkettä, terapiaa ja sähköhoitoa ammatillisilla auttamismenetelmillä. Kelan rahoittama yksityinen terapia koettiin tärkeäksi ja siihen toivottiin mahdollisuutta. Terapian toivottiin auttavan erityisesti viiltelyyn ja lisäksi sen toivottiin auttavan yleisesti. (Miettinen 2012.)

Tutkimuksessa nuoret toivoivat herkempää avunsaantia ja itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puuttumista. Herkempi avunsaanti kuvattiin itsetuhoisen käytöksen ottamisena vakavasti, nopeana toimintana ja helpompana avun saamisena. Avunsaanti koettiin erittäin vaikeaksi ja avun saamattomuus tunnistettiin itsemurhan riskiksi. Nuorten mukaan kynnys avun hakemiseen kasvoi ajan myötä. Itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puuttuminen kuvattiin masennukseen ja koulukiusaamiseen puuttumisena. (Miettinen 2012.)

Nuoret kuvasivat, että apua odotettiin ammattilaisilta ja läheisiltä ihmisiltä. Ammattilaisten apu tarkoitti ammattiauttajien apua, lääkärin apua sekä kuraattorin ja hoitajien apua. Nuoret luottivat lääkärin apuun. Nuorilla oli auttajaan liittyviä piirteitä kohtaan odotuksia: auttaja ei ole tuomitseva, auttaja on kiinnostunut aidosti, auttaja on asennoitunut avoimin mielin, auttaja ei painosta, auttaja on luotettava ja auttaja on riittävän vieras. Auttajan odotetuiksi piirteiksi kuvattiin lisäksi huumorintaju ja rehellisyys. Läheisiltä ihmisiltä saatuna apuna nuoret kokivat hyvän puolison ja perheen tuen sekä sen, että oli ystäviä ja joku joka välittää. Erityisen suuri merkitys nuorille oli ystävillä. Kanssaihmisiltä odotettiin oikeudenmukaisuutta, tervettä maalaisjärkeä ja toisista välittämistä. (Miettinen 2012.) Merkittävällä osalla nuorista, jotka hakivat hoitoa masennuksen vuoksi, oli lisäksi itsetuhoisuutta, johon liittyi itsemurha-ajatuksia ja itsemurhayrityksiä. Nuorilla, jotka hakivat hoitoa masennuksen vuoksi aiempi itsetuhoisuus oli ennusmerkki myöhemmälle itsensä vahingoittamiselle. (Tuisku 2015.)

5.3 Itsetuhoisuuden ja itsemurhien ehkäisykeinot

Nuoret odottivat ennaltaehkäisyksi itsetuhoisuudelle vaihtoehtoisen tekemisen järjestämistä ja oikeita keinoja. Nuoret kuvasivat itsetuhoisuuden estämiseksi osastohoidossa tapahtuvaa tavaroiden tarkastamista, takavarikointia sekä tarkkailua, joka tapahtuu jatkuvasti. (Miettinen 2012.)

Tutkimuksessa esiin nousi kaksi tekijää, joilla oli merkittävä yhteys varhaisaikuisten mielenterveyteen kymmenen vuoden aikavälillä. Tekijöitä olivat ulkoisesti havaittavat tekijät nuoren elämässä kuten tupakointi ja psykosomaattiset oireet ja sisäisiä tekijöitä nuoren elämässä olivat suhde vanhempiin, huolet, tyytyväisyys itseen, hallinnan tunne, kokemus psyykeen terveydestä ja ajatukset tulevaisuudesta. Sisäisiä tekijöitä helpommin ulkopuolinen havaitsi ulkoiset tekijät. Ulkoiset tekijät tulivat esille nuoren tavasta toimia ja käyttäytyä tai hakeutumalla terveyskeskukseen tai terveydenhoitajalle psykosomaattisen oireilun takia. Usein epäsuotuisan käytöksen tai päihteiden käytön vuoksi nuoren elämään kiinnitettiin huomiota. Ulkoisesti havaittavia tekijöitä vaikeampaa oli sisäisten tekijöiden tunnistaminen, sillä ne eivät näy ulospäin. Nuori kertoi harvemmin sisäisistä tekijöistään muille, ja jotta näin

tapahtuisi edellytti se luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomista nuoren kanssa. Nuori valitsi tarkkaan, kelle hän kertoi omista ajatuksistaan ja tunteistaan. Jos sopivaa aikuista ei ollut käytettävistä, ei hän kertonut ajatuksistaan ja tunteistaan kenellekään. Jos nuori jäi yksin ajatustensa ja tunteidensa kanssa, saattoi se johtaa epätoivottuun oireiluun ja käytökseen. (Kinnunen 2011.)

Taustatekijät itsemurhille olivat aina yksilöllisiä, vaikka ongelmien kasaantuminen monelle elämän alueelle oli lähes poikkeuksetta yhteinen tekijä itsemurhille. Ehkäisykeinoja itsemurhille olivat esimerkiksi itsemurhasta uutisointi vastuullisesti mediassa, itsemurhan toteutuksessa käytettävien välineiden saatavuuden rajoittaminen ja mielenterveysongelmien hyvä hoitaminen. (Lahti 2015.)

Ulkopuoliset tekijät, kuten junaratojen läheisyys ja korkeisiin paikkoihin pääsy, vaikuttivat itsemurhan tekotavan valintaan. Rajattu pääsy yleisimpiin itsemurhan tekopaikkoihin, kuten junaradoille ja korkeille katoille, voisi olla tärkeä tapa itsemurhien ennaltaehkäisyyn. Paremman ymmärryksen lasten ja nuorten itsemurhakäyttäytymistä kohtaan antaisi ennaltaehkäisevä lähestymistapa, joka olisi suunnattu ja kohdennettu ikäryhmittäin. Näin nuoret saisivat parhaan mahdollisen avun. (Hepp ym. 2011.)

Tutkimuksen mukaan nuoret, jotka ilmoittivat itsetuhoisuudesta, olivat aiemmin todennäköisemmin käyttäneet lasten ja nuorten psykiatrisia palveluita. Itsemurhayrityksen tehneet ja ei-itsemurhahakuiset itsetuhoiset nuoret olivat taipuvaisimpia olemaan yhteydessä psykiatriin palveluihin. Itsetuhoisuutta ja itsemurhayritystä enteilivät masennus, syömishäiriöt ja huumeiden käyttö, jolloin nuorilla oli korkeampi todennäköisyys käyttää lasten ja nuorten psykiatrisia palveluita. (Tørmoen ym. 2014.)

Tutkimuksessa tutkittiin lasten ja nuorten psykiatrisia palveluita sekä arvioitiin psykososiaalisten muuttujien vaikutusta palveluihin hakeutumiselle. Tutkimuksessa vertailtiin itsemurhaa yrittäneitä ja itsetuhoisia nuoria muihin nuoriin sekä vertailtiin taustoja palveluihin hakeutumiselle. Tutkimus osoitti, että itsetuhoiset nuoret, joilla oli itsemurhayritys taustalla, ovat myös käyttäneet psykiatrisia palveluita. Tietyt psykososiaaliset tekijät, kuten huumeiden käyttö tai masennusoireet yhdessä syömishäiriön kanssa, nostivat todennäköisyyttä yhteydenottoon. Itsetuhoiset nuoret olivat todennäköisemmin yhteydessä psykiatriin palveluihin, kuin nuoret, jotka eivät olleet itsetuhoisia. Yli puolet nuorista, joilla oli itsemurhayritys ja itsetuhoisuutta ilmoittivat nykyisistä itsemurha-ajatuksista, vaikka yhteyttä itsemurha-ajatuksilla sekä psykiatrisilla palveluilla ei ollut. Tämä heijastaa lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden tärkeyttä vahvistaen, että palvelut olivat tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä itsetuhoisen käytöksen pienentämisessä. Ennaltaehkäisyyn pitäisi

sisältää systemaattisia seulontoja, jotta itsetuhoisen käyttäytyminen tunnistettaisiin varhain ja nuoret saisivat heille mukautettua apua. (Tørmoen ym. 2014.)

6 Tulosten tulkinta

6.1 Tulosten sisällönanalyysi

Tutkimukset valittiin tarkasti sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Jokainen tutkimus luettiin useasti läpi. Valitut englanninkieliset tutkimukset suomennettiin huolellisesti. Tutkimukset luokiteltiin sisällön perusteella käyttäen opinnäytetyön asiasanoja ja teemoja apukeinoina. Tutkimukset luokiteltiin teemoittain itsetuhoisuuden ilmenemiseen, nuorten avun saantiin sekä ennaltaehkäisyyn. Osasta tutkimuksista löytyi tuloksia jokaiseen teemaan liittyen. Tämän jälkeen poimittiin tutkimuksista olennaiset tulokset tutkimuskysymyksiin perustuen. Tutkimuskysymyksiä oli kolme kappaletta ja ne olivat 1. Miten nuorten itsetuhoisuus ilmenee? 2. Miten itsetuhoisia ja itsemurhavaarassa olevia nuoria autetaan? 3. Miten nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhia ehkäistään? Tutkimustulokset jaoteltiin sopivan tutkimuskysymyksen alle. Runsaasta tutkimustekstistä saatiin suoraan keskeinen sisältö kerättyä vastaamaan oikeaan tutkimuskysymykseen. Näin tutkimusten sisällöstä saatiin monipuolinen käsitys ja se mahdollisti aineiston varsinaisen analysoinnin, tiivistämisen ja tulkinnan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009.)

Kun tutkimukset olivat jaoteltu vastaamaan oikeaan tutkimuskysymykseen, aloitettiin synteysin luominen. Synteesiä tehdessä huomattiin, ettei toiseen tutkimuskysymykseen, miten itsetuhoisia ja itsemurhavaarassa olevia nuoria autetaan, löytynyt suoraa vastausta. Tutkimuksia pohdittiin ja analysoitiin eri näkökulmista ja selvitettiin, mikä on tutkimuksen keskeisin sanoma. Opinnäytetyöhön valittiin kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia, jotta synteesistä saatiin laadukas.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kartoitettiin nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuotoja sekä itsetuhoisuuden ja itsemurhavaaran ilmenemistä ennaltaehkäisyyn ja avunsaannin näkökulmasta. Aihe on ajankohtainen, joten kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin tuomaan esille eri näkökulmia kattavan työn luomiseksi. Kirjallisuuskatsauksen löydöksiä ja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa syventämään tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää myös ennaltaehkäisyssä ja nuoriin kohdistuvassa hoitotyössä. Suomi on itsemurhatilastoissa korkealle sijoittuva maa (Suomen virallinen tilasto 2015), joten opinnäytetyöstä saa-

tavan tiedon avulla tuodaan esille uusia näkökulmia itsetuhoisuuden ja itsemurhien ennaltaehkäisevään hoitotyöhön.

Tutkimuksista näkyy yleisimmät itsetuhoisuuden toteuttamiskeinot ja itsemurhien tekotavat. Tutkimuksissa selvisi, että nuorten itsetuhoisuus ilmeni monin erilaisin tavoin. Yleisin nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuoto oli viiltely. Viiltely tapahtui yksin, yhdessä tai muiden edessä. Vakavimmissa tapauksissa viiltely tapahtui yksin ja arvet peitettiin. Muita syitä olivat huomion hakeminen ja kultin harjoittaminen. Itsetuhoisuus ilmeni myös muuna kudosten tuhoamisena, tarkoituksenmukaisten riskien ottamisena, fantasioina itsensä vahingoittamisesta ja päihdeiden väärinkäyttönä. Riskitekijöinä nuorten itsetuhoisuudelle ja itsemurhayrityksille nähtiin masennusoireet yhdessä nuoren iän ja alhaisen psykososiaalisen toimintakyvyn kanssa. Riskitekijöitä oli myös runsas alkoholinkäyttö, masennusoireet ja vähäinen lähimmäisten tuki. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja vanhempien ero olivat riskitekijöitä tyttöjen itsensä vahingoittamiselle. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, lapsiin ja nuoriin kohdistuva henkinen sekä fyysinen väkivalta, vanhempien ero ja kuolema altistivat lapsia ja nuoria itsetuhoisuudelle sekä itsemurhayrityksille. Pitkällä aikavälillä ainoa itsetuhoista käyttäytymistä ennustava tekijä oli aiempi itsetuhoisuus. (Hepp ym. 2011, Isohookana ym. 2012, Lahti 2015, Miettinen 2012, Tuisku 2015; Liite 1.)

Tutkimuksista ilmeni, että itsemurhayrityksien ennusmerkkejä olivat alkoholin käyttö ja vähäinen ystävien tuki sekä yhden vuoden että kahdeksanvuoden seurannassa. Pojilla aiemmat haitalliset lapsuudenkokemukset eivät olleet tutkimusten mukaan riskitekijöitä itsetuhoisuudelle tai itsemurhayrityksille. Tyttöjen seksuaalinen hyväksikäyttö enemmän kuin kaksinkertaisti riskin itsemurhayritykseen. Nuorten tyttöjen itsemurhien tekotavat ovat raaistuneet. Tutkimuksista selvisi, että nuorten yleisin itsemurhaan johtanut tekotapa oli junan alle jättäytyminen. Muita yleisiä itsemurhan tekotapoja olivat hirttäytyminen, korkealta hyppääminen, myrkyttäytyminen, liikenneitsemurhat ja ampuma-aseilla tehdyt itsemurhat. Suurin osa itsemurhan tehneistä tytöistä oli aiemmin käyttäytynyt itsetuhoisesti, kun pojilla itsemurhaa edeltänyttä itsetuhoisuutta esiintyi alle kolmasosalla. Alkoholin vaikutuksen alaisena 48 % pojista ja 58 % tytöistä teki itsemurhan. (Hepp ym. 2011, Lahti 2014, Lahti 2015, Tørmoen ym. 2014; Liite 1.)

Tutkimusten tulokset esittelivät nuorten odotukset apua kohtaan. Nuoret odottivat nopeampaa ja monipuolisempaa avun saantia. Osastohoito koettiin hyvänä asiana poikkeuksetta ja avohoitoon liittyi paljon odotuksia. Itsetuhoisuudesta tietävän toivottiin näyttävän välittämisenä. Nuoret odottivat, että joku huomaisi heidän huonon vointinsa, apua saisi herkemmin ja itsetuhoisuuteen puututtaisiin. Avunsaanti koettiin erittäin vaikeaksi ja avun saamattomuus tunnistettiin itsemurhan riskiksi. Avun hakemisen kynnyksellä kasvoi ajan myötä. Ammattiavun lisäksi lähimmäisten tuki koettiin tärkeäksi. Terapian mahdollisuus koettiin tärkeäksi ja sen

toivottiin auttavan itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuneilla nuorilla itsetuhoisen käyttäytyminen ennakoii myöhempää itsensä vahingoittamista. (Miettinen 2012, Tuisku 2015; Liite 1.)

Tutkimuksista ilmeni, että nuoret odottivat oikeita keinoja ja vaihtoehtoisen tekemisen järjestämistä itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi. Esiin nousi kaksi tekijää, joilla oli merkittävä vaikutus nuorten mielenterveyteen. Ulkoisesti havaittavia merkittäviä tekijöitä olivat psykosomaattiset oireet ja tupakointi. Ulkoiset tekijät tulivat esille nuoren käytöksestä ja tavasta toimia. Lisäksi sisäiset tekijät, joita ei voi ulospäin havaita, olivat tärkeitä mielenterveyden kannalta. Sisäisiä tekijöitä olivat kokemus psyykeen terveydestä, tyytyväisyys itseän, suhde vanhempiin, huolet, hallinnan tunne sekä ajatukset tulevaisuudesta. Sisäiset tekijät voitiin havaita vain, jos nuori kertoo niistä. Mikäli sopivaa aikuista ei ollut käytettävissä, ei nuori kertonut tunteistaan ja ajatuksistaan kenellekään. Yksin jääminen tunteiden ja ajastusten sekä ongelmien kasaantuminen monelle elämän osa-alueelle oli yhteisiä tekijöitä itsemurhille. Jokaisella nuorella tulee olla joku turvalliseksi ja luotettavaksi koettu aikuinen, jolle voisi asioistaan kertoa. (Kinnunen 2011, Lahti 2015, Miettinen 2012; Liite 1.)

Itsemurhan tekotavan valintaan vaikutti pääsy yleisimpiin itsemurhan tekopaikkoihin, esimerkiksi junaradoille ja korkeille katoille on tärkeää rajata pääsyä. Ennaltaehkäisevä lähestymistapa antoi paremman ymmärryksen lasten ja nuorten itsemurhakäyttäytymistä kohtaan. Nuoret odottivat vaihtoehtoisen tekemisen järjestämistä ja oikeita keinoja avun saantiin. Oikeita keinoja olivat itsetuhoisen käytöksen vakavasti ottaminen, nopea toiminta ja helpommin saatava apu. Ehkäisykeinoja itsemurhille olivat itsemurhista uutisointi vastuullisesti mediassa, itsemurhan toteutuksessa käytettävien välineiden saatavuuden rajoittaminen ja mielenterveysongelmien hyvä hoitaminen. Tutkimuksissa ilmeni, että ennaltaehkäisyn pitäessä sisällään systemaattisia seulontoja, nuorten avun saanti alkaa varhain ja on heille mukautettua. (Hepp ym. 2011, Lahti 2015, Miettinen 2012, Tørmoen ym. 2014; Liite 1.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyössä luotettava tutkimustieto kerättiin selkeäksi kokonaisuudeksi tutkimuskysymyksiin perustuen. Kirjallisuuskatsauksesta tuli kattava kuvaus ajankohtaisesta tutkimustiedosta liittyen nuorten itsetuhoisuuteen ja itsemurhavaaraan. Tarkoituksena oli luoda kirjallisuuskatsauksen avulla itsetuhoisesta ja itsemurhavaarassa olevasta nuoresta laaja ja kattava kuva lukijalle. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli mielekäs sekä haastava prosessi. Haastavaksi prosessin teki ajankohtaisten lähteiden löytäminen, sillä työhön hyväksyttiin vain enintään viisi vuotta vanhoja lähteitä, jotta teoretieto työssä olisi mahdollisimman uutta ja luotettavaa. Prosessin edetessä nousi esille, että viiden vuoden tutkimusajankäytön on halutussa mitta-

kaavassa suhteellisen lyhyt aika toteuttaa sekä löytää ajankohtaisia tutkimuksia. Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheeseen liittyen oletettiin löytyvän enemmän, sillä Suomi on ollut pitkään maa, joka on korkealla itsemurhatilastoissa. Kun riittävä määrä luotettavia ja aiheeseen liittyviä alkuperäistutkimuksia oli haettu, tutkimuksien tulokset syntetisoitiin ja vertailtiin tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksista poimittiin keskeisimmät tulokset. Keskeisten tulosten keräämisen jälkeen pohdittiin yhdessä saatuja tuloksia ja kehittämiskohteita sekä jatko-tutkimusaiheita. Oli positiivista, että lyhyestä aikavälistä huolimatta ajankohtaisia tutkimuksia löytyi.

Tutkimuskysymyksiä on kolme kappaletta ja ne ovat 1. Miten nuorten itsetuhoisuus ilmenee? 2. Miten itsetuhoisia ja itsemurhavaarassa olevia nuoria autetaan? sekä 3. Miten nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhia ehkäistään? Juuri nämä kysymykset valikoituivat tutkimuskysymyksiksi, sillä kysymykset tarkastelivat aihetta laaja-alaisesti ja useasta eri näkökulmasta. Hypoteesit tutkimuskysymyksille olivat, että nuorten itsetuhoisuus ja itsemurhat ovat yleisiä kansainvälisiä tilastoja vertaillen ja itsetuhoisuus ilmenee monin erilaisin keinoin. Hypoteesina oli, että opinnäytetyössä tuloksista tulee esille, mitkä ovat yleisimmät keinot, joilla itsetuhoisuus ilmenee sekä millä tavoin nuoret yrittävät itsemurhaa. Ilmeni, että tutkimustulokset tukivat asetettuja hypoteeseja. Itsemurha on Länsimaissa yleisin kuolinsyy (Hepp ym. 2011).

Ensimmäinen tutkimuskysymys on, miten nuorten itsetuhoisuus ilmenee. Tavoitteena oli, että opinnäytetyössä tuloksista tulee näkymään, mitkä ovat yleisimmät keinot, joilla itsetuhoisuutta toteutetaan sekä millä tavoin nuoret yrittävät itsemurhaa. Tuloksissa on eritelty itsetuhoisuuden ja itsemurhien moninaiset toteuttamiskeinot.

Itsemurhat ovat alle 25 -vuotiaiden yleisin kuolinsyy. Väestötutkimuksien mukaan vakavia itsemurha-ajatuksia on 10 - 15 % ja itsemurhayrityksiä on 3 - 5 % prosentilla nuorista. Itsetuhoisuutta alkaa ilmetä 13 -vuotiaana ja huipussaan itsetuhoisuus, itsemurha-ajatukset ja itsemurhayritykset ovat 15 - 19 -vuotiailla. Toimenpide-ehdotukseksi ehkäisyohjelma asettaa nuorten itsemurhien vähenemisen 40 itsemurhaan vuodessa vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteeseen pääsemiseksi Markkula ja Öörni (2009) ehdottivat lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistä ja vahvistamista sekä puuttumista ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Lisäksi ehdotetaan mielenterveydenhäiriöiden leimautumisen vastustamista ja itsemurhien toteuttamisen vaikeuttamista. Raportissa keskeisimmiksi haasteiksi on lueteltu itsemurhien yleisyys ja itsetuhoisuuden lisääntyminen, palveluiden eriytyneisyys, mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden katkaiseminen ja mielenterveyspalveluiden resurssipula. (Markkula & Öörni 2009.)

Nuorten tyttöjen itsemurhien tekotavat ovat raaistuneet (Lahti 2015). Syitä sille, miksi itsemurhat ovat raaistuneet ei tutkimustuloksista löytynyt. Tutkimustuloksiin perustuvan pohdinnan tuloksena syiksi tyttöjen itsemurhien raaistumiselle nähdään itsemurhien lisääntynyt uuti-

sointi mediassa, nuoriin kohdistuvat yhteiskunnan paineet sekä väkivallan yleinen lisääntyminen. Mediassa nuorten itsemurhista uutisoidaan laajasti, jolloin pahoinvoiva nuori voi nähdä tavan saada huomiota omalle psyykkiselle pahoinvoinnilleen. Koska itsemurha trendi tyttöjen keskuudessa on väkivaltaistunut, on suurempi mahdollisuus siihen, että hetken mielijohteesta tehty itsemurhapäätös päättyy kuolemaan. Väkivaltainen itsemurhamenetelmä antaa pienemmän mahdollisuuden avun väliintulolle esimerkiksi, jos ystävän kanssa tulee riitaa voi nuori kokea itsemurhan helpoksi ulospääsäksi tilanteesta tajuamatta sen seurauksia. Nykyään yhteiskunta asettaa varsinkin nuoria kohtaan korkeat odotukset, jotka voivat nuoresta tuntua ahdistavilta. Murrosiässä nuoret tytöt muuttuvat poikia nopeammin aikuisen näköiseksi, joka voi luoda paineita ja odotuksia kypsemmästä käytöksestä. Kuitenkin tulisi muistaa, että henkinen kehitys on yksilöllistä ja kehitys voi olla vielä lapsen tasolla, jolloin ulkopuolelta tulevat odotukset ja negatiiviset kokemukset voivat tuntua ylitsepäsemättömiltä.

Toinen tutkimuskysymys oli, miten itsetuhoisia ja itsemurhavaarassa olevia nuoria autetaan. Tutkimuksien tulokset käsittelevät asiaa nuorten näkökulmasta, miten nuoret kokevat avunsaannin ja millaista apua nuoret haluaisivat saada. Näkökulma on tärkeä, sillä juuri nuoret ovat hoitotyön kohteena. Tutkimusta, jossa nuorten avun saantia kuvattaisiin yleisellä tasolla tai muusta näkökulmasta ei löytynyt.

Tavoitteena oli, että opinnäytetyö perehtyy itsetuhoisen nuoren hoitolinjauksiin ja siihen, millaista apua itsetuhoisen ja itsemurhavaarassa oleva nuori Suomessa saa. Tutkimuksissa sivutaan itsetuhoisen nuoren hoitolinjauksia, silti selvää vastausta ei hoitolinjauksiin tutkimuksista saatu. Opinnäytetyön tavoitteena oli pyrkiä antamaan kuva itsetuhoisen nuoren hoitotyöstä ja nuorten mielenterveyspalveluiden tilasta sekä toimivuudesta. Kysymykseen nuorten avunsaannista ei saatu tutkimuksista suoraa vastausta. Tutkimukset antavat kuvan mielenterveydenpalveluista nuorten näkökulmasta ja minkälaista apua nuoret toivoivat saavansa. Siitä, miten avunsaanti todellisuudessa tavoittaa ja vaikuttaa nuoriin ei tutkimustietoa löytynyt. Myöskään siihen, millaista apua itsetuhoisen ja itsemurhavaarassa oleva nuori Suomessa saa ei löytynyt vastausta. Tutkimustulosten vähäisyys aiheesta on huomionarvoista, sillä jos nuoret eivät tiedä mistä ja miten apua on saatavilla, kuinka he voivat saada tarvittavan avun. Tutkimusten tekeminen nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja vaikuttavuudesta olisi tärkeää, koska ilman luotettavaa tutkimustietoa on palveluiden kehittäminen haastavaa.

Nuorten odotuksena apua kohtaan oli avun nopea saaminen (Miettinen 2012). Suomessa nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin on tapahduttava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää tarkempia tutkimuksia niin ne on tehtävä kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta, kiireellisyys huomioiden. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326.) Hoidon alkamista voi

joutua odottamaan jopa kolme kuukautta. Hoidon pitkään jatkuva odottelu voi nuoresta tuntua juuri siltä, että apua ei saa. Nuorella tulisikin olla jokin kontakti, kenen kanssa käydä läpi ongelmia ja muita kuormittavia asioita, sillä aikaa, kun odottelee hoidon alkamista. Nuori ei saisi joutua kokemaan, että hän on jäänyt ongelmiansa kanssa yksin ja häntä ei auteta. Tutkimuksista ilmeni, että nuoret toivoivat jonkun puuttuvan itsetuhoisuuteen ja näyttävän välittämisenä. Tällainen henkilö tulisi olla nuoren lähipiirissä joko perhepiirissä tai esimerkiksi koulussa.

Nuoret kokivat avun saannin erittäin vaikeaksi (Miettinen 2012). Tämä on todella merkityksellinen asia. Jos nuoret kokevat avun saannin erittäin vaikeaksi, tehdään jotain väärin tai apu ei ole riittävää. Avun hakemisen kynnyksen tulisi olla matala, jotta ongelmiin voitaisiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Niin kuin tutkimuksessa (Miettinen 2012) nuoretkin totesivat, itsemurhan riski kasvaa, jos tarvittavaa apua ei saa ajoissa. Tärkeää olisi, että nuorella olisi ainakin joku välittävä aikuinen tai ystävä, jotta nuori ei kokisi olevansa yksin ongelmiansa kanssa. Jos nuorella ei ole tällaista ystävää tai perhettä, joka välittää, tulisi olla joku aikuinen kenen puoleen voisi kääntyä matalalla kynnyksellä. Koska nuoret kokevat avun saannin erittäin vaikeaksi, on asiassa paljon kehitettävää. Itsemurhien tekotavat ovat muuttuneet raaemmiksi ja väkivaltaisemmiksi, kuten hirttäytyminen, junan alle jättäytyminen, ampuma-ase sekä liikenneitsemurhat (Lahti 2015). Varhaisella puuttumisella ongelmiin, olisi varmasti saatu ehkäistystä monta nuorten itsemurhaa.

Terveystieteiden ammattilainen, joka työskentelee ennaltaehkäisevässä työssä, kehittyä huomaamaan myös asiakkaiden välittämät hiljaiset signaalit. Erityisesti nuorilla hiljaiset signaalit voivat olla hyvin peitetyjä ja huomaamattomia. Nuori voi peittää hiljaiset signaalit esimerkiksi koulupoissaoloihin, muutoksiin käytöksessä tai fyysisiin oireisiin. Koulussa henkilökunnan eteen tulee nuorten ongelmia, joihin tarvitaan useiden ammattilaisten laajaa ammattitaitoa. Henkilökunnalla tulee olla tarjota pitkäaikaista apua tarvittaessa sekä välitöntä apua kuten esimerkiksi mielenterveyspalveluja, vertaistukea ja muuta tarvittavaa apua. Varhainen ongelmiin puuttuminen on edullista niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin. Moniammatillinen tiimi antaa mahdollisuudet auttaa laajemmin ja keksiä ratkaisuja vanhoihin ongelmiin. (ETENE 2013.)

Lapsille ja nuorille palvelut ovat ihmisiä ja ihmissuhteita. Tärkeintä lapselle ja nuorelle on palvelurakenteen sijaan se, että tarpeen tullen arjessa on ihminen, jolle voi helposti kertoa asioista. Lapset ja nuoret harvoin saavat tietoa palveluista tavalla, joka on sopiva heidän ikätasolleen. Lapset ja nuoret myös luottavat harvoin tuntemattomiin ammatti-ihmisiin. Koulu- ja maailmassa esimerkiksi koulukuraattorille hakeutumisen voi estää se, ettei koulukuraattori ole koulussa tunnettu ja koulukuraattorin tehtävistä ei ole kerrottu. Jos nuori kokee ammattihenkilön tutuksi, parantaa se palvelun vaikuttavuutta ja laatua. Hyvillä ja toimivilla peruspal-

veluilla sekä ennaltaehkäisevällä toiminnalla voidaan vahvistaa arjen sujuvuutta. Kouluterveydenhuolto on esimerkki tällaisesta peruspalvelusta. Lasten ja nuorten pahoinvoinnin ehkäisemiseksi on uskallettava puhua keinoista, joilla pahoinvointia voitaisiin vähentää. Aikuisten, jotka ovat lasten ja nuorten ympärillä eli vanhempien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä opettajien tulisi kyetä tunnistamaan lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja suojelua. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ainoa eettisesti perusteltavissa oleva työote on asiakaskeskeinen työote eli työ tehdään nuoren ja nuoren perheen tarpeiden mukaan. Nuori on toiminnan keskiössä ja häntä tulee kuulla omana itsenään. (ETENE 2013.) Mikäli sopivaa aikuista ei ole käytettävissä, ei nuori kerro tunteistaan ja ajatuksistaan kenellekään. Yksin jääminen tunteiden ja ajastusten sekä ongelmien kasaantuminen monelle elämän osa-alueelle oli yhteisiä tekijöitä itsemurhille. Jokaisella nuorella tulee olla joku turvalliseksi ja luotettavaksi koettu aikuinen, jolle voisi asioistaan kertoa. (Kinnunen 2011, Lahti 2015, Miettinen 2012; Liite 1.)

Kolmas tutkimuskysymys tarkasteli aihetta ennaltaehkäisyn näkökulmasta, miten nuorten itsetuhoisuutta ja itsemurhia ennaltaehkäistään. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta ei löytynyt niin paljon tutkimustietoa, kun oli tarkoitus, vaikka ennaltaehkäisevään työhön panostaminen ehkäisisi myöhempiä ongelmia. Tutkimuksissa ennaltaehkäisyn näkökulmaa käsiteltiin lähinnä nuorten näkökulmasta ja jonkin verran myös yleisestä näkökulmasta. Tarkoituksena oli, että opinnäytetyö tulee esittelemään kattavasti Suomessa tehtävän nuoriin kohdistuvan ennaltaehkäisevän mielenterveytyön ja siihen liittyvät kehittämiskohteet. Tavoitteena oli myös selvittää ennaltaehkäisyn merkitystä nuorten itsetuhoisuuden ehkäisyssä sekä selvittää onko nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisytoimet Suomessa riittäviä. Itsemurhien ollessa yksi nuorten yleisimmistä kuolinsyistä Suomessa, voidaankin pohtia, ovatko ennaltaehkäisytoimet tarpeeksi monipuolisia. Tutkimustuloksista ilmeni, että nuorten itsetuhoisuudessa ja itsemurhien ehkäisyssä on parannettavaa. Aiheen on kuitenkin huomattu olevan tärkeä. Suomessa on tällä hetkellä ja viime vuosina ollut käynnissä monia hankkeita, joissa ainakin yhtenä osana on nuorten itsetuhoisuuden ja itsemurhien vähentäminen. Esimerkkejä tällaisista hankkeista ovat Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy -ohjelma, Valoa elämään -hanke ja Euregenas -hanke. Lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy -ohjelmassa on yhtenä osana nuorten itsensä vahingoittamisen ja itsemurhien ehkäisy.

Itsemurhien ennaltaehkäiseminen vaatii monialaista lähestymistä. Turvallisiin kasvuympäristöihin ja yhteisöihin esimerkiksi turvallisiin koti- ja kouluympäristöihin on hyvä kiinnittää huomiota, sillä ne ovat suojaavia tekijöitä itsetuhoiselta käyttäytymiseltä. Turvallinen ympäristö nostaa itsetuntoa, perheen ja yhteisön tukea, selviytymis- ja suoriutumiskykyä sekä muokkaa sosiaalista ympäristöä. Turvallisissa yhteisöissä pyritään kehittämään henkilön ongelmanratkaisutaitoja, itsensä auttamista sekä selviytymiskeinoja. Tämä tukee parempaan kykyyn selvittää elämän muutoksista ja stressistä. Opettajat, ohjaajat ja nuorisotyöntekijät

ovat tärkeässä roolissa itsemurhan riskiryhmään kuuluvien havaitsemisessa ja heidän auttamisessa. Euregenas -hanke pyrkii kehittämään opettajille ja koulun henkilökunnalle suunnattuja itsemurhan ennaltaehkäisyohjeita. Kehitettäessä interventio ja ennaltaehkäisystrategioita, on tärkeää huomioida yksilöllisen avun tarve. (Dumon & Portzky 2014.)

Menetelmien rajoittaminen on tutkimusten mukaan tärkeä ennaltaehkäisykeino (Hepp ym. 2011). Yhtenä itsemurhan ehkäisykeinona tuotiin esiin tappavien menetelmien rajoittaminen. Näytön mukaan niillä itsemurhaluvut ovat vähentyneet eniten. Tällaisten tappavien menetelmien rajoittaminen käsittää esimerkiksi alkoholin saannin rajoittamisen, pääsyn rajoittamisen korkeisiin asuinrakennuksiin tai riskialttiille hyppäämisalueille sekä ampuma-aseiden käytön rajoittamisen ampuma-aselainsäädännöllä. Valtakunnallisen itsemurhien ehkäisyohjelman on todettu vähentävän itsemurhien kokonaismäärää. (Dumon & Portzky 2014.)

Kouluissa itsemurhien ehkäisyä, toimenpiteitä sekä jälkihoitoa tarvitaan, sillä iso osa nuorten ajasta kuluu kouluympäristössä. Kouluissa tapahtuva ennaltaehkäisy käsittää niin rehtorit, kouluympäristön avaintoimijat kuin opettajat sekä kuraattoritkin. Ehkäisystrategia olisi kattava ja tehokas sen sisältyessä koulun käytäntöihin sekä olisi suotavaa, että paikallisesti jokaisella koululla olisi hyvien käytäntöjen -toimintamalli. Tähän sisältyisi toimenpiteitä, jotka edistäisivät mielenterveyttä. Mielenterveyspalveluita vahvistamalla ja koulun yhteishenkeä parantamalla voidaan vaikuttaa oppilaiden hyvinvointiin. Hyvät kouluympäristön ulkopuoliset suhteet antavat turvallisen ja tukea antavan ympäristön oppilaille sekä henkilökunnalle. (Dumon & Portzky 2014.) Lapsen ja nuoren kannalta palvelun jatkuvuus ja pysyvyys sekä työntekijän tuttuus ovat laadun olennaisia tekijöitä. Leimaamaton, arkinen ja nopea tuki auttaa lasta ja nuorta pärjäämään. Koulu on lapselle ja nuorelle arjen tärkeä ympäristö. Lapsen ja nuoren pärjäämistä tukevia palveluita tulee kehittää lapsen ja nuoren arjen ympäristöön sopivaksi. Koulun ollessa tuttu foorumi lapsille ja nuorille, voisi se toimia nuoren hyvinvoinnin tukijana vielä paremmin. Kuntakokojen suureneminen edellyttää uusia keinoja lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantaan. (ETENE 2013.)

Pohdinnan tuloksena eräs ratkaisuehdotus nuorten lisääntyneeseen itsetuhoisuuteen ja itsemurhiin voisi olla malli, jossa esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja olisi terveydenhoitajan työparina kouluissa ja oppilaitoksissa. Yleisesti järjestettävien terveystarkastusten lisäksi jokainen oppilas tapaisi myös psykiatrisen sairaanhoitajan ainakin kerran lukuvuodessa, jolloin keskusteltaisiin nuorta askarruttavista asioista ja huolista. Nuori voisi myös täyttää mielenterveysongelmia seulovia kyselyitä kuten BDI ja Mini-Spin. Ammattihenkilö voisi myös arvioida nuoren voimavaroja ja riskitekijöitä mielenterveyden häiriöille ja itsetuhoisuudelle. Näin voitaisiin madaltaa kynnystä hakeutua ja päästä avun piiriin myös mielenterveyspuolella. Malli mahdollistaisi ongelmiin puuttumisen ennen niiden kasaantumista ja mahdollisuuden psykiat-

risiin sairauksiin aikaisen puuttumisen. Lisäksi toimintamalli lyhentäisi jonoja erikoissairaanhoidossa, jolloin akuutissa hoidon tarpeessa olevat pääsisivät nopeammin hoitoon.

Suurella osalla Suomen kouluissa terveydenhoitaja vastaa pääosin yksin oppilaiden terveydenhuollosta. Kasvava oppilasmäärä ja vähäiset resurssit johtavat siihen, että nuorten mielenterveydenhäiriöt voivat jäädä huomaamatta. Psykiatrisia palveluita käytetään vain, jos terveydenhoitaja tai muu oppilashuollon työntekijä huomaa nuorella oireita mielenterveysongelmista ja ohjaa nuoren psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Lisäksi psykiatrisella sairaanhoitajalla olisi päivittäin muutaman tunnin avovastaanotto, jolloin keskustelemaan voisi tulla ilman ajanvarausta. Vastaanotolle kutsuttaisiin jokainen nuori, myös he, joilla ei ole psyykkistä oireilua. Näin mielenterveyden häiriöt tai riskitekijät voitaisiin tunnistaa hyvissä ajoin ja aloittaa hoito ajoissa. Työ olisi myös paljon mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyä, nuorten psyykkisten voimavarojen ja riskitekijöiden tunnistamista. Perimmäinen tarkoitus psykiatrisen sairaanhoitajan terveydenhoitajan työparina oloon olisi nuoren terveyden edistäminen kokonaisvaltaisesti, myös mielenterveyspuoli huomioiden. Näin terveydenhoitajalla olisi jatkuva konsultoinnin mahdollisuus ja nuoren voimien kokonaisvaltainen tarkastelu ja hoito monipuolistuisivat. Malli edellyttäisi resurssien lisäämistä kouluterveydenhuoltoon ja nuorten psykiatrisiin palveluihin, silti pitkällä aikavälillä malli olisi varmasti kustannustehokas.

Psykiatrinen sairaanhoitaja tekisi työtään näkyvästi koulussa. Hän tiedottaisi nuorten ikätason mukaisella tavalla palveluistaan ja tehtävistään. Psykiatrinen sairaanhoitaja myös korostaisi vaitiolovelvollisuutta ja sitä, että apua saa matalalla kynnyksellä ja ilman ajanvarausta. Psykiatrisen sairaanhoitajan näkyminen koulun toiminnassa näkyvästi lisääisi myös psykiatrisen sairaanhoitajan tuttuutta. Psykiatrisen sairaanhoitajan tuttuus pienentäisi kynnystä hakeutua vastaanotolle tarpeen vaatiessa ja lisääisi luottamussuhteen muodostumista. Psykiatrista sairaanhoitajaa voitaisiin lisäksi hyödyntää esimerkiksi terveystiedon opetuksessa mielenterveysaiheiden asiantuntijana. Joissakin kaupungeissa on käytössä psykiatrinen sairaanhoitaja, joka toimii osana oppilasterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa tavoitteena oli lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden toteuttaminen heidän arkisessa ympäristössään eli koulussa. Tavoitteena oli, että koulu järjestää nuorelle perustason mielenterveyspalvelut. Lisäksi tavoitteena oli, että mielenterveystyön ja päihdetyön opetusta sisällytetään koulun opetussuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Ennaltaehkäisy voisi tapahtua myös systemaattisten seulontojen kautta, joita voitaisiin toteuttaa kouluissa. Suomessa on yleinen oppivelvollisuus, joka mahdollistaisi systemaattiset seulonnat kouluterveydenhuollon yhteydessä ainakin 10 ikävuoteen saakka, jolloin oppivelvollisuus loppuu (Peruskoululaki 1983/476). Näin myös madallettaisiin kynnystä hakea apua psykiatrisiin ongelmiin. Ennaltaehkäisyyn pitäisi siis sisältää systemaattisia seulontoja, jotta itse-

tuhoinen käyttäytyminen tunnistettaisiin varhain ja nuoret saisivat heille mukautettua apua. (Tørmoen ym. 2014.)

Opettajat voivat vahvistaa itsemurhalta suojaavia tekijöitä, alentaa kynnystä hakeutua terveydenhuoltoon sekä luoda tukea antava ympäristö. Riskihenkilöiden tunnistamisessa ja itse-tuhoisten oppilaiden ohjaamisessa terveydenhuoltoon opettajilla ja koulukuraattoreilla on tärkeä rooli. Heidät tulisi motivoida kiinnittämään huomiota ihmissuhdeongelmiin, sosiaali- seen eristäytymiseen ja koulumenestykseen koko kouluvuoden ajan sekä tarkkailemaan opis- kelijoiden terveyttä. Tähän seulontaohjelma olisi hyvä vaihtoehto. Seulontaohjelman aloitta- misen yhteydessä on tärkeää luoda sekä koulun sisäinen että ulkopuolinen selkeä hoitojärjes- telmä, jolloin riskioppilaat voivat saada tarvitsemaansa apua välittömästi. Itsemurhien eh- käisyssä tietokoneistuneen yhteiskunnan huomioon ottaminen on hyödyllinen apuväline. Vah- vuutena tietokoneiden ja älylaitteiden avulla ennaltaehkäisyssä on mahdollisuus saada yksilöl- listä tietoa ja apua sekä pysyä nimettömänä. Sähköinen mielenterveyden ennaltaehkäisevä työ voi myötävaikuttaa avun saavutettavuuteen, tämä on myös osoittautunut tehokkaaksi. Columbian yliopistossa on kehitetty yleinen itsemurhan riskitekijöiden arviointi työkalu nimel- tään TeenScreen. Ideana on, että vanhempien suostumuksella oppilaat täyttävät validoidun tietokonekyselyn, jonka avulla voidaan tunnistaa itsemurhariskiä ja mielenterveysongelmia. Aihealueina kyselyssä ovat itsetuhoiset ajatukset, masennus, itsemurhayritykset, päihteiden käyttö sekä ahdistuneisuus. Kyselyn täyttäminen vie noin kymmenen minuuttia. Vastaukset analysoidaan, jonka jälkeen riskinuoret esimerkiksi itsemurhariskissä oleva, kutsutaan ter- veys- tai mielenterveysammattilaisen arvioon. (Dumon & Portzky 2014.) Voisikin pohtia, olisi- ko tämän tyylinen apuväline mahdollista toteuttaa Suomen peruskouluissa. Tämän tyylinen apuväline olisi kustannustehokas sekä helppo sisällyttää kouluterveydenhuollon yhteyteen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli yhdistää luotettava tutkimustieto aiheesta tut- kimuskysymyksiin perustuen. Kirjallisuuskatsauksesta tuli kattava kokonaisuus, sisältäen pal- jon ajankohtaista tutkimustietoa nuorten itsetuhoisuudesta ja itsemurhavaarasta. Tutkimus- kysymyksiin saatiin vaihtelevasti vastauksia, esimerkiksi nuorten avunsaantia käsittelevään kysymykseen saatiin niukasti vastauksia. Ensimmäiseen kysymykseen saatiin kattavasti tutki- mustietoa. Tutkimuksista sekä pohdinnasta käy ilmi, että nuoret viettävät aikansa pitkälti koulussa sekä kotona. Tämän takia pohdinnassa on painotettu kouluissa tehtävää ennaltaeh- käisyä. Koulun roolin lisäksi perheen merkitys on tärkeä nuoren hyvinvoinnille. Kuten tutki- muksista (Hepp ym. 2011, Tørmoen ym. 2013) ilmeni, myös kotioloilla on suuri vaikutus nuo- ren hyvinvointiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien käytös heijastuu pitkäl- läkin aikavälillä nuoren käytökseen ja ajattelutapaan. Kotona vallitsevat ongelmat luovat lap- selle turvattoman kiintymyssuhteen sekä epävarmuutta omien tunteiden käsittelyssä. Nuorille tunnetaitojen opettaminen ja mielenterveysongelmien leimaantumisen vähentäminen on asia, johon opettajien tulisi opetuksessaan kiinnittää huomiota. Opettajille tulisi koulutuksissa

opettaa itsetuhoisen nuoren kohtaamista ja sitä, miten arkisin keinoin nuoren hyvinvointia voisi parantaa. Koulussa tulisi myös kiinnittää huomiota nuoren terveen itsetunnon vahvistamiseen. Koulumaailman ja yhteiskunnan paineiden ohella tulisi opettaa suhtautumista itseän ja ajatuksiin terveellä tavalla. Nuorta tulisi motivoida psyykkisen hyvinvoinnin kehittämiseen ja ylläpitämiseen fyysiseen hyvinvoinnin lisäksi.

Vuonna 2014 itsemurhia tehtiin 789 kappaletta, joista kymmenesosa oli alle 25 -vuotiaiden tekemiä. Alle 25 -vuotiaiden tekemistä itsemurhista 15 - 19-vuotiaiden osuus oli noin kolmasosa. Itsemurhaluvut tukevat tämän aiheen esiintuomisen tarpeellisuutta. Vaikka itsemurhat ovat jo kääntyneet laskusuuntaan, on 15 - 19-vuotiaiden osuus vielä todella korkea itsemurhien kokonaismäärästä. Siksi onkin tärkeää, muistaa jatkaa edelleen itsetuhoisuuden ja itsemurhien ennaltaehkäisevää työtä nuorten parissa. Varmasti suurin osa nuorten itsemurhista olisi pystytty ehkäisemään, jos tilanteeseen olisi puututtu tarpeeksi ajoissa. Tapaturmat ja itsemurhat ovat edelleen nuorten yleisin kuolinsyy. (Suomen virallinen tilasto 2014.) Suomi on itsemurhatilastoissa korkealle sijoittuva maa (Suomen virallinen tilasto 2015), joten tutkimalla aihetta lisää voisi löytyä uusia näkökulmia itsetuhoisuuden ja itsemurhien ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitoon.

7.1 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusaiheet

Columbian yliopistossa kehitetty yleinen itsemurhien riskitekijöiden arviointiin tehty työkalu voitaisiin ottaa kokeilumielessä käyttöön myös Suomen kouluissa. Siinä vanhempien luvalla oppilaat täyttäisivät tietokonekyselyn, jonka tuloksien perusteella riskiryhmään kuuluvat nuoret kutsuttaisiin psykiatrisen sairaanhoitajan tai muun sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen arvioon. (Dumon & Portzky 2014.) Opettajia voisi lisäksi motivoida tarkkailemaan nuorten hyvinvointia ja, jos jostakin oppilaasta heräisi huoli, voisi hän olla yhteydessä koulun oppilas- huoltoon ja nuori kutsuttaisiin tapaamiseen.

Yhteistyötä nuorisopsykiatrian palveluiden ja koulujen välillä voisi kehittää. Kuntien nuorisopsykiatrian palvelut voisivat tehdä kokeiluja, olisiko resurssien jalkauttaminen kouluihin kannattavaa. Monissa kaupungeissa psykiatrisen sairaanhoitaja on käytettävissä, silti resurssit ovat hyvin vähäiset. Koulu voisi hoitaa ennaltaehkäisevää puolta enemmän ja myös osallistua nuorten tunnistamiseen, jotka ovat riskissä sairastua mielenterveyden häiriöön. Psykiatrisen hoidon jalkauttaminen kouluihin voisi vähentää mielenterveyden häiriöiden vuoksi hoitoon hakeutumisen kynnystä ja lisätä hoitoon sitoutumista. Psykiatrasta sairaanhoitaja terveydenhoitajan työparina voitaisiin toteuttaa tutkimuksellisesti, selvittää tietyn ajanjakson ajan olisiko kyseisestä palvelusta hyötyä.

Koska nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa jonot ovat pitkiä ja hoidon alkamista voi joutua odottamaan pitkään, olisi hyvä, että olisi joku matalan kynnyksen paikka, josta saisi tukea elämään siihen asti, että hoito alkaa. Tutkimuksia löytyi paljon jo hoidossa olevien kokemuksista, yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia nuoria, jotka odottavat pääsyä hoidon piiriin. Miten he selviävät ajasta ennen hoitoon pääsyä tai jos hoito loppuu resurssipulan tai nuoren mielestä liian aikaisin.

Kouluissa terveystiedon opetuksen yhteydessä voisi opetus kohdistua myös mielenterveyden ylläpitoon ja omien voimavarojen vahvistamiseen sekä mielenterveysongelmien ja riskitekijöiden tunnistamiseen. Näin nuori voisi itse oppia tarkkailemaan omaa vointiaan jo hyvissä ajoin, ennen kuin tilanne on vakava. Lisäksi nuori voisi oppia tukemaan psyykkisesti oireilevaa ystäväänsä, ja ohjaamaan hänet terveydenhoitajan vastaanotolle.

Tutkimuksia löytyy nuorista, jotka ovat hoidon piirissä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston jäädessä oletettua vähäisemmäksi, ei voi suoraan tehdä yleistyksiä kaikkiin itsetuhoisiin nuoriin. Tutkimuksista saadut tulokset ovat kuitenkin pääosin samassa linjassa muiden aiheesta tehtyjen julkaisujen kanssa. Tämän vuoksi muista näkökulmista tehdyille tutkimuksille olisi tarvetta, kuten esimerkiksi miten nuorisopsykiatriassa työskentelevät kokevat nuorten mielenterveyspalveluiden tilan tai esimerkiksi omaisten näkökulmasta. Tutkimus, jossa tietyksi ajaksi mielenterveyspalveluihin lisättäisiin resursseja ja seurattaisiin, mitä se pidemmällä aikavälillä kansanterveyden näkökulmasta tekee, olisi hyvin mielenkiintoinen.

Yleisesti suomalaisia suomenkielisiä ajankohtaisia ja tuoreita tutkimuksia nuorten itsetuhoisuudesta ja itsemurhavaarasta löytyi yllättävän vähän. Se kertoo, että tutkimuksille nuorten itsetuhoisuudesta ja itsemurhavaarasta on tarve. Suomi on itsemurhatilastoissa korkealle sijoittuva maa (Suomen virallinen tilasto 2015), joten tutkimalla aihetta lisää voisi löytyä uusia näkökulmia itsetuhoisuuden ja itsemurhien ennaltaehkäisyyn ja niiden hoitoon.

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Mielenterveyden erityistilanteita. Ensiapuopas. Duodecim. Viitattu 16.4.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00015

Dumon, E. & Portzky G. 2014. Itsemurhien ehkäisyn yleiset ohjeet. Viitattu 29.12.2015.
<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Itsemurhan+ehk%C3%A4isy+yleiset+ohjeet.pdf/341f5970-e1da-4d2b-859b-6e14b129f253>

EBSCO Industries. 2015. EBSCOHost. Viitattu 29.12.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/search/basic?sid=df957b69-2597-4f69-87e7-1f32ffc70462%40sessionmgr110&vid=0&hid=106>

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2010a. Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä. Viitattu 27.4.2015.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1207.pdf

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2010b. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattietiikka ja ulkoiset paineet. Viitattu 27.4.2015

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17409&name=DLFE-746.pdf

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010c. Mielenterveysetiikka- sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Viitattu 27.4.2015.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17885&name=DLFE-765.pdf

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 29.4.2015.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 26.1.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110942/etene_41_verkko.pdf?sequence=2

Gurvinder, R. 2014. Suicide Risk Assessment and Threats of Suicide. Viitattu 3.3.2015.

<http://www.patient.co.uk/doctor/suicide-risk-assessment-and-threats-of-suicide>

Heilä, H. 2013. Itsemurhavaarassa oleva potilas. Lääkärin käsikirja. Viitattu 16.4.2015.

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00838&p_haku=itsetuhoinen%20nuori

Helsingin yliopiston kirjasto. 2015. Helda - Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto. Viitattu 29.12.2015. <https://helda.helsinki.fi/>

Hepp, U., Stulz, N., Unger-Köppel, J. & Ajdacic-Gross, V. 2011. Methods of suicide used by children and adolescents. Viitattu 10.10.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22130898>

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Isohookana, R., Riala, K., Hakko, H. & Räsänen, P. 2012. Adverse childhood experiences and suicidal behavior of adolescent psychiatric inpatients. Viitattu 30.10.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=972988a8-1dea-447a-b2ca-26c7c191b18d%40sessionmgr198&vid=1&hid=115>

Kansalliskirjasto. 2015. Doria. Viitattu 29.12.2015. <https://www.doria.fi/>

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kilpeläinen, T. 2012. Itsemurha filosofia. Euroopan filosofian seura ry. Tampere.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta, varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Kivimäki, J. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalveluiden käsikirja. Viitattu 28.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>
- Kumpulainen, K. 2013. Itsetuhokäytös lapsuusiässä. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.
- Lagström, H., Pösö, T., Rutanen & Vehkalahti, K. 2010. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. Nuorisotutkimusverkosto; Helsinki.
- Lahti, A. 2014. Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland. Viitattu 12.10.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526205571/isbn9789526205571.pdf>
- Lahti, A. 2015. Lasten ja nuorten itsemurhat: muutoksia kuolleisuudessa ja tekotavoissa. Viitattu 22.11.2015. <http://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php?tid=19>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 1992. Finlex. Viitattu 27.04.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lastensuojelulaki 2007/417. 2007. Finlex. Viitattu 27.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L7P35>
- Lääkäriliitto. 2014. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Viitattu 13.4.2015 <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Lönqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2008. *Psykiatria*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille, Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisy ohjelma. Viitattu 7.10.2015 <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/turvallinen.pdf/b7d7af7a-41ac-4d3f-81a4-cefe3d05ffac>
- Marttunen, M. 2013. Itsemurhavaara nuoruusiässä. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt, opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 6.4.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Miettinen, T. 2012. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Tampereen yliopisto. Pro Gradu.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. 1990. Finlex. Viitattu 27.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Myllyniemi, S. & Berg, P. 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-ajantutkimus. Viitattu 28.2.2015.
https://tietoaanurista.fi/wp-content/uploads/2014/05/Nuoria_liikkeell%C3%A4_verkko.pdf

Peruskoululaki 27.5.1983/476. 1983. Finlex. Viitattu 29.12.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830476#Lidp881056>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.1.2016
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 27.4.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Smith, M. & Segal, J. 2015. Cutting and Self-Harm. Viitattu 28.02.2015.
<http://www.helpguide.org/articles/anxiety/cutting-and-self-harm.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 27.01.2016.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Viitattu 16.4.2015.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo10929&p_haku=itsetuhoinen

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt. 2015. 1. Kuolemansyyt vuonna 2014. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 30.12.2015. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_001_fi.html

Tampereen yliopisto. 2005. TamPub Julkaisuarkisto. Viitattu 29.12.2015.
<https://tampub.uta.fi/>

Terkko. 2015. Medic. Viitattu 29.12.2015.
<http://www.terkko.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/medic/>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Finlex. Viitattu 27.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Itsetuhoisuus. Viitattu 1.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/itsetuhoisuus>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Kouluterveyskysely. Viitattu 17.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/mielenterveys>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Itsemurhat 0 - 17-vuotiailla / 100 000 vastaavan ikäistä. Sotkanet.fi. Viitattu 12.11.2015.
https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s_atAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rtTbR0zUEAA==&gender=m;f;t

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset. Viitattu 13.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen->

lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyn-ohjelma/tapaturmaiset-ja-vakivaltaiset-terveydenmenetykset/itsemurhat-ja-itsensa-vahingoittamiset

Tilastokeskus. 2014. Virsta virtual statistics. Viitattu 22.3.2015.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/sivukartta.html>

Tilastokeskus. 2015. Kuolemansyyt vuonna 2014. Viitattu 30.12.2015.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_001_fi.html

Tørmoen, A. Rossow, I. Mork, E. & Mehlum, L. 2014. Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: a cross sectional study. Viitattu 12.10.2015. <http://www.capmh.com/content/pdf/1753-2000-8-13.pdf>

Tuisku, V. 2015. Depressed Adolescents, Grow Up Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.4.2015.
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosake-yhtiö Tammi.

US National Library of Medicine. 2015. PubMed. Viitattu 29.12.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

WHO. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 13.4.2015.
http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HEP_98.1.pdf

World Health Organization. 2015. First WHO report on suicide prevention. Viitattu 20.4.2015.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>

Zeigler, N. 2014. Self-harm. Viitattu 28.02.2015.
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/selfharm.html>

Kuviot

Kuvio 1: Nuorten itsemurhat vuosina 2010 - 2013	12
Kuvio 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	33
Kuvio 3: Itsemurhaa edeltäneet riskitekijät	41

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet tutkimukset	63
Liite 2: Aineistonkeruutaulukko	65

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet tutkimukset

Tekijät	Tutkimuksen nimi	Keskeiset tulokset
Hepp, U., Stulz, N., Unger-Köppel, J. & Ajdacic-Gross	Methods of suicide used by children and adolescents	Tutkimuksessa tutkittiin poikkeavatko lasten ja nuorten itsemurhien tekotavat aikuisten tekotavoista. Suurimmat itsemurhien tekotavat 0 - 19- vuotiaiden lasten ja nuorten olivat hirttäytyminen, korkealta hyppääminen, intoksikaatio, ampuminen ja junaradoille sijoittuvat itsemurhat.
Kinnunen, P.	Nuoruudesta kohti aikuisuutta, varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät	24-vuotiaana varhaisaikuisilla oli paljon erilaisia mielenterveysoireita. Nuorten myöhemmän mielenterveyden ennustavia tekijöitä olivat ulkoiset tekijät eli psykosomaattiset oireet ja tupakointi sekä sisäiset tekijät eli nuoren kokemus psyykinen terveys, huolet, kokemukset suhteesta vanhempiin ja hallinnan tunne.
Lahti, A.	Lasten ja nuorten itsemurhat: muutoksia kuolleisuudessa ja tekotavoissa.	Poikien itsemurhat ovat vähentyneet puolella, sen sijaan tyttöjen itsemurhat ovat lisääntyneet 2,5 kertaisesti. Itsemurhan tekotavat ovat muuttuneet tytöillä väkivaltaisemmiksi.
Lahti, A.	Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland	1990-luvun alusta lähtien poikien itsemurhat ovat vähentyneet ja tyttöjen lisääntyneet. Vuoden 1990 jälkeen hirttäytymisestä tuli myrkyttäytymistä yleisempi itsemurhan tekotapa tyttöjen keskuudessa. Liikenneitsemurhat nousivat yleisimmäksi itsemurha tekotavaksi 2008 - 2012, sitä ennen ampuminen oli poikien yleisin itsemurhamenetelmä. Tytöillä väkivaltaisten itsemurhan tekotapojen käyttö on lisääntynyt vuodesta 1990 lähtien. Pohjois-Suomessa poikien ampumitsemurhakuolleisuus oli lähes kolminkertainen muuhun Suomeen verrattuna. Poikien ampumitsemurhat olivat yleisempiä syksyllä kuin muina vuodenaikoina. Tytöillä aiempi viiltely ja it-

		setuhoisuus oli yleisempää kuin pojilla. Itsemurhan tekohetkellä puolet alaikäisistä oli humalassa. Tyttöjen väkivaltaiset eli tappavammat itsemurhamenetelmät ovat lisääntyneet.
Miettinen, T.	Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen	Nuorten itsetuhoisuus ilmenee itsetuhoisina ajatuksina ja itsetuhoisina tekoina. Syitä nuorten itsetuhoisuudelle ovat nuoreen itseensä liittyvät syyt ja ympäristöön liittyvät tekijät. Nuorilla oli odotuksia auttajia ja apua kohtaan.
Tuisku, V.	Depressed Adolescents, Grow Up Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts	Alkoholinkäyttö ja samanaikainen mielenterveyden häiriö ennustivat itsetuhoisuutta. Naissukupuoli ja masennus sekä lisäksi muu mielenterveydenhäiriö ja aiempi itsetuhoisuus ennustivat itsetuhoisen käyttäytymisen jatkumista vuoden seurannan aikana. Kahdeksan vuoden seurannan aikana ainoa ennustava tekijä oli aiempi itsetuhoisuus.
Tørmoen, A. Rossow, I. Mork, E. & Mehlum, L.	Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: a cross sectional study	Tutkimuksen mukaan nuoret, jotka ilmoittivat itsetuhoisuudesta, olivat aiemmin todennäköisemmin käyttäneet lasten ja nuorten psykiatrisia palveluita. Tutkimuksen löydökset pysyivät merkittävinä silloinkin, kun psykososiaalisia muuttujia tarkasteltiin. Tietyt psykososiaaliset tekijät, kuten huumeiden käyttö, masennus oireet yhdessä syömishäiriön kanssa, nostivat todennäköisyyttä yhteydenottoon.
Isohookana, R. Riala, K. Hakko, H. & Räsänen, P.	Adverse childhood experiences and suicidal behavior of adolescent psychiatric inpatients	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuorten tyttöjen keskuudessa seksuaaliselle hyväksikäytölle altistuminen huomattavasti nosti riskiä ei-itsemurhahakuihin itsetuhoisuuteen sekä itsemurhayrityksiin. Sekä tyttöjen että poikien aiemmat haitalliset lapsuudenkokemukset kasvattivat myös riskiä itsetuhoisuuteen sekä itsemurhayrityksiin.

Liite 2: Aineistonkeruutaulukko

Hakusa- na/hakulauseke	Tietokanta	Rajaukset	Osumia	Hyväksytty
itsetuho* AND nuor*	Medic	2010-2015, kaikki kielet kaikki, julkaisutyypit	8	2
suicide	Ebsco (Cinahl)	2010-2015, Adolescent 13- 18 years, Europe; conti- nental Europe	22	4
adolescent AND self- harm AND suicide	PubMed	aikaväli 5 vuotta	254	6
itsetuhoinen	TamPub Jul- kaisuarkisto		114	3
itsemurha JA nuori	TamPub väi- töskirjat		44	2
itsetuho*	Doria		156	2
itsemurha	Doria		238	1
itsetuhoi* JA nuori	Helda		30	1
itsetuhoinen nuori	TamPub Jul- kaisuarkisto		79	1
itsemurha väitöskirja	TamPub Jul- kaisuarkisto		157	1
self-harm	EBSCOhost	2010-2015, Adolescent, Geography; Norway, Fin- land, Sweden	4	1
Nuorten itsemurhat	Oulun yliopis- ton julkaisu- arkisto		1	1
Nuoruus väitöskirja	TamPub julka- isuarkisto		401	1

