



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Annala & Emmi Kleemola

Nuorten itsemurhariskin tunnistaminen ja varhainen puuttuminen toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa

Opinnäytetyö
Syksy 2021
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja AMK

Tekijät: Heli Annala & Emmi Kleemola

Työn nimi: Nuorten itsemurhariskin tunnistaminen ja varhainen puuttuminen toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa

Ohjaajat: Marja Toukola, THM, lehtori & Katriina Kuhalampi, THM, lehtori

Vuosi: 2021

Sivumäärä: 66

Liitteiden lukumäärä: 8

Suomessa itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy nuorilla. Itsemurhien riskiä lisää huomattavasti mielenterveysongelmat, jotka ovat kansanterveydellinen haaste. Nuorten oireilun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat avainasemassa nuorten itsemurhien ehkäisyssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastatteluiden avulla selvittää, miten itsemurhariski tunnistetaan opiskelijoilla ja miten varhainen puuttuminen toteutuu terveydenhoitajan työssä toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää terveydenhoitajan valmiuksia varhaiseen puuttumiseen ja nuorten auttamiseen itsemurhariskin tunnistamisen jälkeen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää opinnäytetyöntekijöiden ammattitaitoa ja valmiuksia työelämään.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin nuorten itsemurhariskin ilmenemistä ja terveydenhoitajien kokemuksia varhaisesta puuttumisesta toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten terveydenhoitajat tunnistivat itsemurhariskin, miten terveydenhoitajat ottivat huolen puheeksi opiskelijoiden kanssa ja miten terveydenhoitajat tukivat opiskelijoita itsemurhariskin toteamisen jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto opinnäytetyöhön saatiin teemahaastatteluiden avulla neljältä terveydenhoitajalta, jotka työskentelivät ammattikoulun tai lukion opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että jokainen haastateltu terveydenhoitaja oli kohdannut nuoria opiskelijoita, jotka olivat itsemurhavaarassa. Terveydenhoitajilla oli valmiuksia tunnistaa nuorten itsetuhoista käyttäytymistä terveystarkastusten, kuuntelun ja nuorten käytöksestä tehtyjen havaintojen perusteella. Terveydenhoitajat ottivat asiat puheeksi suoraan ja avoimesti nuorten kanssa sekä ohjasivat nuoret tarvitsemansa avun piiriin. Terveydenhoitajilla oli useita yhteistyötahoja, jotka he kokivat tärkeiksi varhaisen puuttumisen kannalta. Tuloksista tuli kuitenkin myös ilmi, että terveydenhoitajat kokivat ajoittain avun saamisen nuorille haastavaksi. Kaikki terveydenhoitajat toivat ilmi tarpeen lisätä opiskeluterveydenhuollon resursseja, jotta aikaa olisi nuorten kuuntelemiseen ja kohtaamiseen. Opiskeluterveydenhuollon resursseja tulisi lisätä, jotta nuorten oireilu tunnistettaisiin tarpeeksi ajoissa ja näin mahdollisesti voitaisiin välttää itsemurhilta.

¹ Asiasanat: itsemurha, nuoret, varhainen puuttuminen, opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitajat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Author/s: Heli Annala & Emmi Kleemola

Title of thesis: Identification and Early Intervention of Adolescent Suicide Risk in Student Health Services for Junior High Students

Supervisor(s): Marja Toukola, MNSc, Senior Lecturer & Katriina Kuhalampi, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2021

Number of pages: 66

Number of appendices: 8

Suicides are key cause of death in adolescence. Suicide risk increases significantly mental health problems, which is a public health challenge. Identifying the symptoms and early intervention are in key position in adolescent suicides' prevention.

The purpose of this thesis was to find out using theme interviews how suicide risk is identified in students and how early intervention is implemented in public health care student health services. The aim of this thesis was to develop public health care nurses' expertise for early intervention and help adolescents after the suicide risk has been identified. The aim was also to develop the professional skills and ability to start work of the authors of this thesis.

This thesis investigated the prevalence of adolescent suicide risk and public health care nurses' experiences with early intervention in student health services for Junior High students. We wanted to find out how public health care nurses identified suicide risk, how public health care brings up the concern, and how public health care nurses supported students after identifying the suicide risk. The thesis was carried out as a qualitative research. The material was collected with theme interviews to four public health care nurses who work in vocational school or high school student health services.

From the results of the thesis, it became clear that each interviewed public health care nurse had met adolescent students who were at risk of suicide. Public health care nurses had the abilities to identify adolescent self-destructive risk by using behavior health surveys, health checks, listening, and adolescent behavior observations. Public health care nurses brought up the worry directly and openly and referred the clients to the assistance they needed. Public health care nurses had many co-workers whom they considered very important in terms of early intervention. The results also indicated that public health care nurses experienced that occasionally getting help for adolescents is challenging. Every public health care nurse brought to light the need to increase school health services' resources in order to have enough time to listen and meet the clients. The resources in school health services should be increased, so that adolescents' symptoms can be recognized early enough and thus prevent possible suicides.

¹ Keywords: suicide, adolescent, early intervention, school health service, public health care nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN MIELENTERVEYDEN VAIKUTUS ITSEMURHARISKIIN	7
2.1 Nuoruuden kehitys ja mielenterveys.....	7
2.2 Nuorten itsetuhoisuus ja itsemurhat	9
2.3 Itsetuhoisuuden suoja- ja riskitekijät.....	11
2.4 Nuorten mielenterveyshäiriöt ja päihteiden käyttö	13
2.5 Mielenterveyden edistäminen.....	14
3 VARHAINEN PUUTTUMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA	16
3.1 Terveystenhoitaja opiskeluterveydenhuollossa	16
3.2 Itsetuhoisuuden ja itsemurhariskin tunnistaminen	20
3.3 Huolen puheeksi ottaminen.....	23
3.4 Nuoren tukeminen ja hoitoon ohjaaminen	25
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	29
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	30
5.2 Aineiston keruu	31
5.3 Sisällönanalyysi	32
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	34
6.1 Itsemurhariskin tunnistamiseen liittyvät tekijät	34
6.2 Huolen puheeksi ottaminen.....	38
6.3 Nuorten tukeminen puheeksi ottamisen jälkeen	40
7 JOHTOPÄÄTÖSET JA POHDINTA.....	46
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
7.3 Pohdintaa opinnäytetyön tutkimustuloksista	54
7.4 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista	55

7.5 Jatkotutkimusaiheet	56
LÄHTEET	58
LIITTEET	66

1 JOHDANTO

Vaikka itsemurhien lukumäärät ovatkin joltain osin vähentyneet, ovat ne silti nuorilla keskeinen kuolemansyy (Findikaattori 2020). Tilastokeskuksen (2020) mukaan vuonna 2019 15–25-vuotiaita itsemurhan tehneitä oli 109, joka on 15 % kaikista vuonna 2019 itsemurhan tehneistä. Suomessa alle 25-vuotiaat tekivät Euroopan unionin maista eniten itsemurhia (Suomen virallinen tilasto 2020). Mielen terveyden ongelmat ovat iso kansanterveydellinen haaste Suomessa (Vorma ym. 2020, 11). Itsemurha-ajatukset ja yritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Tästä huolimatta itsemurhista 75–80 % ovat poikien tekemiä. (Suomalainen ym. 2018, 857.)

Nuorista noin 10 %:lla voidaan todeta toimintakyvyn aleneminen, joka johtuu mielen terveyden häiriöstä. Tavallisimmin häiriöt alkavat 16-vuotiaana, joten toisen asteen opiskelujen aloittamisiässä häiriöt ovat yleisiä. (Pylkkänen 2011.) Opiskeluterveydenhuollon yksi tärkeimmistä tehtävistä on opiskelijoiden terveyden edistäminen ja varhainen puuttuminen erilaisiin ongelmiin (Kunttu, Valtari & Komulainen 2016). Erityisen tärkeää olisi tunnistaa nuorten mielen terveyshäiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tehdä asianmukaista hoidon tarpeen arviointia (Pynnönen 2011).

Salmi ym. (2014, 18–19) tutkimuksessa nuoret toivoivat saavansa lisää tietoa itsetuhoisuudesta ja mahdollisista auttavista tahoista. He myös toivat esiin läheisten tuen ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen puuttumisen tärkeyden. Tuli ilmi, että nuoret kokevat avun saamisen vaikeaksi ja toivovat ammattilaisilta nopeampaa puuttumista ja sitä, että tulisivat kuulluksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastatteluiden avulla selvittää, miten itsemurhariski tunnistetaan opiskelijoilla ja miten varhainen puuttuminen toteutuu terveydenhoitajan työssä toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena opinnäytetyössä on kehittää terveydenhoitajan valmiuksia varhaiseen puuttumiseen ja nuorten auttamiseen itsemurhariskin tunnistamisen jälkeen. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyöntekijöiden ammattitaitoa ja valmiuksia työelämään.

Tässä opinnäytetyössä nuoret on rajattu koskemaan 16–22-vuotiaita toisen asteen opiskelijoita. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Seinäjoen Ammattikorkeakoulun Ovi auki elämään –hankkeen kanssa.

2 NUORTEN MIELENTERVEYDEN VAIKUTUS ITSEMURHARISKIIN

2.1 Nuoruuden kehitys ja mielenterveys

Suomen nuorisolaissa nuori määritellään alle 29-vuotiaaksi (L. 21.12.2016.1285/2016). Nuoruusikä jaetaan kolmeen vaiheeseen, joilla kaikilla on omat kehitykselliset ominaispiirteet. Nuoruuden ikävaiheeseen yhdistetään fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu sekä nopea keskushermoston kehitys. Nuoruusiässä tapahtuu paljon erilaisia muutoksia nopeasti ja ne saattavat hämmentää nuorta. (Marttunen & Karlsson 2013, 7–8.) Mielenterveyden perusta rakentuu lapsuudessa ja nuoruudessa (Vorma ym. 2020, 16).

Varhaisnuoruuden eli ikävuosien 12–14 keskeisin tehtävä on sukukypsyyden ja fyysisten muutoksien työstäminen. Varhaisnuoruuteen kuuluvat käytöksen, mielialojen ja ihmissuhteiden ailahtelevaisuus nopeiden fyysisten muutoksien vuoksi. On normaalia, että varhaisnuoren tunteet saattavat vaihdella äkillisesti ja mielialojen heittelyt voivat tuntua haastavilta. Välillä nuorella on tarve saada apua ja tukea, kun taas välillä on suuri tarve itsenäistymiseen. (Marttunen & Karlsson 2013, 7–8.) Keskinuoruudessa ikävuosina 15–17 nuoren tunnekuohut tasaantuvat, riippuvuus vanhemmista vähenee ja nuori on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. Keskinuoruudessa nuori osaa paremmin jo hallita impulsseja. Myös oman toiminnan ja tunne-elämään liittyvä tutkailu onnistuu paremmin. Keskinuoruudessa keskeistä on seksuaalinen kehitys sekä muutokset ihmissuhteissa. Kaverisuhteet ja seurustelusuhteet tulevat tärkeiksi ja käsitys omista vanhemmista muuttuu realistisemmaksi. (Marttunen 2018, 9.) Myös defenssit eli puolustusmekanismit kehittyvät nuorelle, niiden avulla nuoren kehitys jatkuu normaalisti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69–72).

Myöhäisnuoruudessa ikävuosina 18–22 nuoret kiinnostuvat yhteiskunnasta ja aikuistumisen alkaessa nuori muodostaa itselleen ihanteet, arvot ja luo itselleen tavoitteita. Tässä vaiheessa nuoren luonteenpiirteet ja käyttäytyminen alkavat vakiintumaan aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttunen & Karlsson 2013, 9.) Myöhäisnuoruudessa nuori hakeutuu ikätovereidensa seuraan ja viettää aikaa heidän kanssaan. Tässä vaiheessa myös seurustelusuhteiden merkitys kasvaa. Nuoruuden loppuvaihe on siirtymistä aikuisuuteen. (Marttunen & Kaltiala 2021.) Kehityksen keskiössä ovat myös kehittyminen ammatilliseen suuntautumiseen, työhön ja tulevaisuuteen sekä itsenäistymiseen (Pylkkänen 2011).

Nuoruusiän kehitykseen katsotaan kuuluvan tietynlainen riskialtis käyttäytyminen ja satunnaiset päihdekokeilut, mutta vain tiettyyn rajaan asti. Voimakas ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset, sosiaalinen eristäytyminen, toimintakyvyn lasku ja pitkäkestoiset mielialanvaihtelut ovat kuitenkin asioita, joista nuoren kohdalla tulee huolestua. (Suomalainen ym. 2018, 858.) Nuoruus on osa kasvua ja siihen vaikuttavat merkittävästi myös aikaisemmat lapsuudessa koetut asiat (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019). Nuorilla on usein monenlaisia huolia, jotka voivat liittyä kouluun, kotiin tai omaan kasvuun. On tärkeää huomioida se, miten nuori näkee itsensä sekä tukea häntä kasvussa ja kehityksessä. (Kinnunen 2011, 111–112.)

WHO:n (2013) määritelmän mukaan mielenterveys kuvaa hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy normaaleista elämään kuuluvista paineista, kykenee työskentelemään sekä osallistumaan yhteisön toimintaan. Mielenterveys vaikuttaa fyysiseen terveyteen ja on välttämätöntä hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveys on ominaisuus, joka muotoutuu ihmisellä koko elämän ajan. Vormo ym. (2020, 12–14) mukaan mielenterveyttä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta. Hyvä mielenterveys tukee ihmisen toimintakykyä ja tukee hyvää elämänlaatua. Hyvään mielenterveyteen liitetään kyky ihmissuhteisiin, itseluottamus, kyky tehdä mielekästä toimintaa, taito ratkaista erilaisia ongelmia sekä kyky palautua ongelmien ja vastoinkäymisten jälkeen. Toisessa näkökulmassa tarkastellaan psyykkistä oireilua ja sairauksia. Kun mielenterveys heikkenee, jotkut hyvän mielenterveyden kyvyistä voi heiketä tai ihmisellä voi ilmentyä psyykkisiä oireita. Psyykkiset oireet voivat olla kuitenkin ohimeneviä reaktioita sairauden sijaan ja mielenterveyden heikkeneminen voi olla tilapäistä tai pitkäkestoista.

Mielenterveyteen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, kuten perinnölliset tekijät, elinympäristö sekä muut ympäristötekijät. Koulutus, tulot ja ammattiasema ovat yhteydessä mielenterveyteen. Nuorten masennusoireilua ja päihteiden käyttöä lisäävät perheen heikko taloudellinen ja sosiaalinen asema. Hyvän mielenterveyden merkitys on kasvanut ja korostunut yhteiskunnassa jatkuvan muuttuvan ympäristön takia. Jopa puolella väestöstä on jokin mielenterveydenhäiriö jossakin vaiheessa elämää sekä lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveydenhäiriöstä. Mielenterveyden perusta rakentuu monella tavalla jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Tämän vuoksi kasvuympäristö ja opiskeluympäristö ovat tukemassa mielenterveyttä ja antamassa mahdollisuuden psyykkisten voimavarojen positiiviselle kehitykselle. Nuorten mielenterveyden tehokkaan tukemisen edellytyksenä on,

että lapsuus- ja nuoruusvaiheen merkitys koko elämän terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tunnustetaan. (Vorma ym. 2020, 11–14, 21.)

Soisalon (2012, 120–121) mukaan mielenterveyteen liittyy suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. Kuormittavissa tilanteissa mielenterveyttä suojaavat tekijät korostuvat ja auttavat ihmistä selviytymään kriisitilanteista ja näin ehkäisemään mielenterveydenhäiriön puhkeamista. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat hyväksi koettu terveys, myönteiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, oppimis- ja ongelmanratkaisutaidot sekä vuorovaikutustaidot ja mahdollisuus toteuttaa itseään. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat koti, ravinto, toimeentulo, koulutusmahdollisuudet, mahdollisuus vaikuttaa ja kuulluksi tulemisen tunne sekä turvallinen elinympäristö. Myös toimiva yhteiskunta, kuten terveyspalvelut, asenteet, lait ja työllisyys luovat turvallisuutta.

2.2 Nuorten itsetuhoisuus ja itsemurhat

Itsetuhoisuus voi ilmetä itsemurha-ajatuksina, itsemurhan suunnittelemisena, niistä puhumisena tai itsemurhayrityksenä. Itsetuhoisuus on pyrkimystä ja käyttäytymistä, johon kuuluu itsensä vahingoittaminen ja henkeä uhkaavien riskien ottaminen (Käypä hoito -suositus 2020). Salmen ym. (2014, 17) mukaan nuoren itsetuhoisuuden syyt voidaan jakaa kahteen pääluokkaan, nuoresta johtuviin ja ympäristöstä johtuviin syihin. Mielenterveydenhäiriöt, ahdistavan tilanteen pakeneminen, oma arvottomuuden tunne tai nuoren halu rangaista itseään ovat nuoresta johtuvia syitä itsetuhoisuudelle. Ympäristöstä johtuvia syitä voivat olla kiusaaminen, yksinäisyys, epäonnistumisen kokemus ja siihen liittyvät kohtuuttomat ympäristön asettamat vaatimukset sekä kokemus siitä, että kukaan ei välitä. Nuoren itsetuhoisuuden syynä voi olla myös perhetilanteeseen liittyvät ongelmat, kuten vanhempien sairaudet, perheväkivalta tai isäsuhteongelmat (Salmi ym. 2018, 17). Alkoholin ja lääkkeiden käyttö tai niiden sekakäyttäminen ovat myös yksi itsetuhoisuuden muoto (Salmi ym. 2014, 16).

Itsetuhoisuus saattaa olla myös osalle opittu toimintatapa vaikeassa ja ahdistavassa tilanteessa (Hämäläinen ym. 2017, 238). Nuoren tarkoituksena voi olla muuttaa psyykkisesti koettua kipua fyysiseksi tai paeta tilannetta (Salmi ym. 2014, 17). Nuorilla saattaa esiintyä itsemurhafantasioita, joilla tarkoitetaan kuoleman ajatuksella leikittelyä ja toiveita siitä, miten nuori haluaa vahingoittaa itseään. Nuorella saattaa myös olla riippuvuus itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja hän hakee käytöksellään nautintoa. (Salmi ym. 2014, 17.)

Viiltely viittaa usein nuoren keinottomuuteen säädellä omia tunteitaan. Viiltelyllä nuori pyrkii usein helpottamaan oloaan ja selviämään psyykkisesti sietämättömästä olotilasta. Viiltelyn taustalla on harvoin kyse siitä, että on halu kuolla. Toistuva viiltely kuitenkin lisää itsemurhan ja itsemurhayritysten riskiä. Nuoren viiltely tapahtuu usein yksin ja salassa, mutta se saattaa olla myös julkista ja ryhmässä tapahtuvaa. Viiltelyn on todettu voivan aiheuttaa riippuvuutta. Viiltely voi kertoa vakavista kasvun ja kehityksen ongelmista, traumatisoitumisesta, kaltoinkohtelusta tai liittyä muuhun riskikäyttäytymiseen. Moni viiltelevä nuori on lapsuudessaan kokenut erilaista väkivaltaa, laiminlyöntiä ja turvattomuutta. (Suomalainen ym. 2018, 857–860.) Kudosten vahingoittamiseen saattaa liittyä viiltelyn lisäksi itsensä hakkaamista, ihon polttamista ja muuten kudostuhon aiheuttamista erilaisin välinein ja menetelmin (Salmi ym. 2014,16).

Epäsuoraan itsetuhoisuuteen liittyy kuolemanvaara, mutta ei aikomusta kuolla (Pelkonen & Strandholm 2013, 125). Pitkäaikainen riskikäyttäytyminen voi liittyä päihteiden käyttöön, fyysisten sairauksien hoitojen laiminlyömiseen tai oman turvallisuuden kohtuuttomaan vaarantamiseen (Suomalainen ym. 2018, 857). Epäsuora itsetuhoisuus liittyy usein nuorella impulsiiviseen käyttäytymiseen, ja sen pyrkimyksenä saattaa olla omien tunteiden välttely ja ahdistuneisuuden hallitseminen (Nurmi 2013, 110). Epäsuora itsetuhoisuus voi ilmetä myös ruokailujen ja liikunnan äärimmäisenä kontrollointina tai hallitsemattomuutena (Salmi ym. 2018, 162). Epäsuoraa itsetuhoista käytöstä on myös runsaat seksikumppanit (Suomalainen. ym. 2018, 860).

Salmen ym. (2018, 162–163) tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat nuorten itsetuhoisuuden näyttäytyneen heille päihteiden runsaana käyttönä, viiltelynä, epänormaalina syömisellä sekä poikkeavana seksuaalikäyttäytymisenä. Poikkeavalla seksuaalikäyttäytymisellä tarkoitettiin sitä, että seurustelukumppanit vaihtuivat usein ja seksuaalisuus oli rajatonta. Riskikäyttäytyminen näyttäytyi nuorten vanhemmille riskien ottamisena sekä vaarallisena elämänä. Vanhemmat kertoivat, että heille nuorten halu kuolla ilmeni heidän puheissaan, heidän kuuntelemassaan musiikissa ja erilaisissa kirjoituksissa sekä piirustuksissa. Nuoret saattoivat piirtää kuvia itsemurhasta tai kirjoittaa suunnitelmasta päiväkirjaan. He saattoivat sulkeutua omaan maailmaansa, eivätkä huolehtineet omasta hygieniastaan. Nuorilla esiintyi myös väkivaltaista käytöstä läheisiään kohtaan.

Marttusen (2018) mukaan nuorten itsemurhayritykset, itsemurhakuolemat ja niihin liittyvät ajatukset ovat yhteydessä nuoren ajankohtaisiin vaikeuksiin, kuten erilaisiin menetyksiin,

riitoihin ja pettymyksiin. Itsemurhan laukaisevana tekijänä on usein ero, epäonnistuminen, jonkinlainen pettymys tai riita läheisen ihmisen kanssa. Itsemurhatapauksissa yli 90 % esiintyy jokin mielenterveydenhäiriö ja vakavia päihdeongelmia. Usein taustalla on masennusta, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai erilaiset epävakaat persoonallisuuden piirteet (Pelkonen & Strandholm 2013, 127). Yhdysvalloissa tehdyn seurantatutkimuksen mukaan yleisimmät itsemurhien tekotavat ja yritykset olivat ampuma-aseiden käyttö, hirttäytyminen ja lääkkeiden yliannostus (McKean ym. 2018, 788).

Lahden (2014, 62–64) mukaan Oulussa nuoret pojat tekivät eniten itsemurhia syksyllä ja puolet itsemurhista tehtiin viikonlopun aikana. Sekä tytöistä, että pojista noin puolet oli alkoholin vaikutuksen alaisena ja pojista 69 % teki itsemurhan ampuma-aseella. McKeanin ym. (2018, 786–788) mukaan Yhdysvalloissa tehdyn seurantatutkimuksen mukaan 87 % nuorten miesten tekemistä itsemurhista oli tehty ampuma-aseella. Tytöt tekivät useampia itsemurhayrityksiä, kun pojat puolestaan onnistuivat itsemurhan tekemisessä ensimmäisellä kerralla.

Myös maailmanlaajuisen COVID-19 pandemian vaikutuksesta itsemurhariski on kohonnut (Jianyu ym. 2020, 394). Rajoitustoimien aikana Suomessa kevään 2020 aikana nuorten koulunkäyntiä rajoitettiin, kun siirryttiin etäopiskeluun. Tämä aiheutti nuorille varsinkin sosiaalisten kanssakäymisten merkittävää vähenemistä. Nuoret näkivät ystäviä harvemmin ja toisaalta myöskään turvalliset aikuiset eivät olleet lähellä. Nuorille tärkeät harrastukset laitettiin tauolle tai niitä oli rajoitettu huomattavan paljon. Samaan aikaan oli huoli sekä omasta, että läheisten hyvinvoinnista. Monissa perheissä koettiin taloudellisia vaikeuksia vanhempien lomautusten takia. Joidenkin nuorten perustarpeet jäivät tänä aikana täyttämättä, ja näiden vaikutukset jatkuvat edelleen. Kaikki nämä yhdessä ovat vaikuttaneet nuorten mielenterveyteen. Tulevaisuuden toiveet luovat yleensä uskoa jatkaa eteenpäin, mutta nyt kukaan ei ole tiennyt, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020.)

2.3 Itsetuhoisuuden suoja- ja riskitekijät

Itsetuhoisuuden suojaavia tekijöitä ovat muun muassa läheiset välit perheeseen, vastavuoroisuus, nuoren huomiointi, sosiaalisen verkoston tuki ja vakaat elinolosuhteet. Suojaavia tekijöitä ovat myös kyky hakea apua kriisitilanteissa, ja kyky tukeutua apuun mitä tarjotaan. Suojaavia persoonallisuustekijöitä ovat itseluottamus, avoimuus, hyvä itsekontrolli, itsearvostus sekä itsensä tarpeelliseksi tunteminen. (Suomalainen ym. 2018, 858.) Myös

ystäviltä saatava sosiaalinen tuki sekä hyvä ongelmanratkaisukyky tuovat turvaa nuoruuden tunnekuohusta selviytymiseen. Kyky tunnistaa omia ajatuksia ja tunteita luo kriittistä ajattelua ja siten suojaa nuorta itsetuhoisuudelta. (Holmberg 2016, 138–139.) Tunne perheeseen tai yhteisöön kuulumisesta, perheen myönteiset odotukset ja mahdollisuus käydä läpi ikäkauden mukaiset kehitystehtävät ovat suojaavia tekijöitä (Soisalo 2012, 109).

Itsetuhoisuuden riskitekijöiksi katsotaan erilaiset perheeseen liittyvät tekijät, kuten vanhemman mielenterveysongelma, avioero, vaikeat suhteet perheessä, kuolema tai lähiomaisen itsetuhoisuus. Lisäksi niitä ovat myös elämässä tapahtuvat negatiiviset asiat, kuten koulukiusaaminen, seksuaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu, varhaisen vuorovaikutussuhteen haasteet ja ihmissuhdevaikeudet. Persoonallisuustekijöinä impulsiivisuus, toivottomuus, perfektionismi, huono itsetunto sekä heikot ongelmanratkaisutaidot ovat itsetuhoisuuden riskitekijöitä. Sosioekonomiseen tasoon liittyviä riskitekijöitä ovat alhainen koulutustaso ja miessukupuoli. (Suomalainen ym. 2018, 858.)

Itsemurhayritysten riskitekijöitä ovat läheisen menetys, vakava masennus, muuten vaikea elämäntilanne ja viiltely sekä valmiiksi tehty suunnitelma (Pulkkinen & Vesanen 2013, 679). Merkittäviä riskitekijöitä ovat aikaisemmat yritykset sekä itsensä vahingoittaminen, vaikka siihen ei liittyisi toivetta kuolla (Marttunen 2018). Riskitekijöihin kuuluvat myös elämän isot kriisit ja erilaiset pelkotilat. Esimerkiksi vanhempien ero tai koulunvaihto ovat isoja muutoksia nuoren elämässä. (Pelkonen & Strandholm 2013, 128.) Myös psyykkinen trauma lisää itsemurhariskin 20-kertaiseksi (Soisalo 2012, 279).

Nuorten itsemurhayritysten ja itsemurhien merkittävänä riskitekijänä ovat mielenterveyden häiriöt. Nuoret kärsivät muun muassa masennustiloista, joihin liittyy noin kymmenkertainen itsemurhavaara ja päihderiippuvuuteen noin seitsenkertainen itsemurhavaara sekä erilaisissa käytöshäiriöissä on noin viisinkertainen riski itsemurhavaaraan. Nuorten itsemurhayritys on yleensä kasaantuneiden ja pitkäaikaisten vaikeuksien seuraus. Kuitenkin itsemurha-ajatuksista tekoihin siirtyminen on usein impulsiivista. Tämän vuoksi itsemurhavaaraa lisäävät niiden välineiden saatavuus, joilla nuori voi itsemurhan impulsiivisesti toteuttaa, kuten esimerkiksi lääkkeet ja aseet. Koulukiusaamisen uhriksi joutuminen sekä kiusaamiseen osallistuminen lisäävät myöhemmin itsemurhayritysten vaaraa. Nuorten itsemurhista suuri osa tehdään päihtyneenä. (Nurmi 2013, 112–114.)

2.4 Nuorten mielenterveyshäiriöt ja päihteiden käyttö

Monet mielenterveyshäiriöt tulevat esille ensimmäisen kerran nuoruudessa. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, ja ne ovat Suomessa tavallisimpia opiskelijoiden terveysongelmia. Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, käytös- ja päihdehäiriöt. On yleistä, että nuorilla on samanaikaisesti kaksi tai useampi häiriö. Tavallista on, että masennuksesta kärsivällä nuorella on myös ahdistuneisuushäiriö tai käytöshäiriöisellä on samanaikaisesti päihdehäiriö. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11.)

Nuorilla erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä tytöillä kuin pojilla. Nuoruusiässä alkaa yleensä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö, josta kahdesta kolmasosalla esiintyy alkoholin liikkakäyttöä. Ne saattavat lisätä myös psykoosiriskiä ja voivat lisätä aikuisuudessa esiintyvää ahdistusta ja masennusta aikuisiässä 2–3 - kertaisesti. Erilaisista traumaista kärsivillä tapahtuman uusiutuminen saattaa pahentaa sairauden oireita, ja nuoret saattavat pyrkiä helpottamaan ahdistusta päihteiden käytöllä. Ilmenevät oireet ovat hyvin yksilöllisiä, mutta yleisimpiä ovat voimakkaat pelot ja äkilliset paniikkitilat. (Holmberg 2016, 141.) Vanhempien työttömyys ja vaikeudet keskustella vanhempien kanssa olivat yhteydessä nuorten lisääntyneeseen ahdistukseen (Karjalainen ym. 2017, 119). Jos ahdistus on jatkuvaa ja esiintyy toistuvasti ilman mahdollista uhkaa, voidaan puhua hoitoa vaativasta ahdistuneisuushäiriöstä (Ströhle, Gensichen & Domschke 2018, 611).

Nuorilla masennukseen liittyviä oireita voivat olla uupumus, alhainen mieliala, mielihyvän kokemisen väheneminen, ärtyisyys ja toimintakyvyn lasku. Tytöillä masennus näyttäytyy usein epäsosiaalisena ja vetäytyvänä käytöksenä, kun taas pojilla usein aggressiivisuutena ja muina käytöshäiriöinä. Murrosikään kuuluu ailahtelevat tunteet ja monet muut käytöksen piirteet, tämän vuoksi voi olla haastavaa erottaa käytöksestä masennusta. Nuori ei useinkaan tunnista masennusta, ja siksi siihen voi liittyä somaattisia ongelmia, jolle ei löydy elimellistä syytä. Nuoren masennuksen tunnistamisessa on huomioitava oireiden kesto ja alkua, mikäli nuoren käytös muuttuu yhtäkkiä, se on usein merkki masennuksesta. (Holmberg 2016, 143–144.) Masennus yleistyy nuoruusiässä, ja siihen sairastutaan ensi kertaa useimmiten 15–18- vuotiaana (Marttunen & Karlsson 2013, 43). Masennusoireilu nuorilla, varsinkin tytöillä on kasvanut vuodesta 2019 vuoteen 2021 noin 10 % (Aalto- Setälä 2021, 2).

Käytöshäiriöllä tarkoitetaan toistuvaa ja pysyvää epäsosiaalisen käyttäytymisen mallia, joka alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa (Von Der Pahlen & Marttunen 2013, 97). Käytöshäiriöt ovat yleisimpiä pojilla. Ne näkyvät yleensä epäsosiaalisena käytöksenä, päihteiden haitallisena käyttönä tai taipumuksella rikoksiin. Nuoret voivat olla kostonhaluisia, ilkeitä ja julmia sekä valehdella paljon. Nuorilla voi esiintyä myös sääntöjen rikkomista, karkailua, tappeluiden aloittamista, muiden pakottamista seksuaaliseen kanssakäymiseen tai muita erilaisia toisten oikeuksien rikkomista. (Holmberg 2016, 145–146.)

Nuorten päihdeongelmilla on todettu olevan suora yhteys mielenterveyteen. Alkoholin käyttö altistaa vanhemman iän päihdehäiriölle ja humalatila altistaa erilaisille riskienotoille. Tapaturmat päihteiden vaikutuksen alaisena ovat yleisiä nuorilla ja päihdeongelmat aiheuttavat poissaoloja koulusta sekä mahdollisesti fyysisiä ongelmia myöhemmin elämässä. Runsaampi alkoholin käyttö lisää todennäköisyyttä taustalla olevaan mielenterveyshäiriöön tai muuhun mielenterveyden oireiluun. Joka kymmenes nuori kokeilee kannabista, muiden huumausaineiden käyttö on harvinaisempaa. Vaikka Suomessa nuoret käyttävät suhteessa vähemmän huumausaineita, on asenteet kannabiksen käyttöön muuttumassa sallivampaan suuntaan. (Von Der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 109–111.)

Nuorten suurempi alkoholin kulutus oli yhteydessä huoltajien alhaiseen koulutustason, yhden huoltajan perheeseen ja keskustelu yhteyden puuttumiseen huoltajan ja nuoren välillä. Myös harrastusten ja ystävien puuttuminen lisäsivät nuorten alkoholin riskikäyttöä. (Pirskanen 2007.) Kinnusen ym. (2019, 52, 56) mukaan vuoden 2019 nuorten terveystapatutkimuksessa todettiin, että 16-vuotiaiden nuorten alkoholin käyttö on vähentynyt 1990-luvulta aina vuoteen 2015 asti. 2015 alle 18-vuotiaiden nuorten humalajuomisen määrä kasvoi aikaisempaan verrattuna, kun taas yli 18-vuotiailla humalajuominen vähentyi.

2.5 Mielenterveyden edistäminen

Kinnusen (2011, 111–112) mukaan mielenterveyden edistämässä kulmakivenä on se, että nuoria autettaisiin selviämään mielenterveyttä kuormittavien tekijöiden kanssa. Maailman terveysjärjestö WHO (2013) on julkaissut vuonna 2013 maailman mielenterveysohjelman ennaltaehkäisyohjelman. Vuonna 2020 ennaltaehkäisyohjelmaa jatkettiin aina vuoteen 2030 asti. Sen tarkoituksena on edistää mielenterveysongelmiin puuttumista ja avun hakemista sekä

ennaltaehkäistä itsemurhia. Tavoitteena on lisätä tietoa itsemurhista ja niihin liittyvistä riskeistä sekä parantaa mielenterveyspalvelujen saatavuutta.

Terveydenhuollon organisaatiot ja erilaiset palvelut tarjoavat erilaisiin ongelmatilanteisiin apua, mutta mielenterveyden edistämistyötä tulisi tapahtua sellaisissa paikoissa, joissa nuoret ja aikuiset viettävät aikaansa yhdessä (Kinnunen 2011, 5). Mielenterveyden edistämisen vastuu on kaikilla, jotka työskentelevät opiskelijoiden kanssa (Haravuori ym. 2016, 172–173). Mielenterveyden edistämisessä lähtökohtana tulee olla nuori omana persoonana ja huomiota tulisi kiinnittää jo olemassa olevaan mielenterveyteen vahvistamalla sitä. Huolet tulee ottaa vakavasti ja antaa mahdollisuus nuorelle jakaa huolia aikuisen kanssa sekä tukea nuorta identiteetin löytämisessä. (Kinnunen 2011, 111–112.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2020 kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030. Strategiassa on viisi painopistettä, joita ovat mielenterveys pääomana, mielenterveysoikeudet, lasten- ja nuorten mielenterveys, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. Lähtökohtana strategiassa on se, että mielenterveys vaikuttaa kaikkeen terveyteen. Mielenterveysoikeuksilla tarkoitetaan hyvän mielenterveyden näkemistä kaikkien ihmisten perusoikeutena, johon jokaisella on oikeus. Se sisältää leimaamisen ja syrjinnän vastaista työtä. Lisäksi palveluita, jotka liittyvät psyykkisiin sairauksiin tulisi kehittää laaja-alaisesti sekä mielenterveyteen vaikuttavia toimintoja. (Vorma ym. 2020, 16.)

Itsemurhien ehkäisyohjelmassa on tarkoituksena jatkaa jo olemassa olevia toimenpiteitä itsemurhien ehkäisemiseksi, mutta myös löytää uusia keinoja. Suomessa itsemurhakuolemista esiintyy vahva alueellinen eriarvoisuus. Tästä syystä tarvitaan myös alueellisesti kohdennettuja toimia. Vuonna 2020 on julkaistu Käypä hoito -suositus itsemurhien ehkäisystä ja itsemurhaa yrittäneen hoidosta. Suosituksen tarkoituksena on lisätä tietoutta siitä, mitä terveydenhuollon ammattilainen voi tehdä ja miten itsetuhoajatuksia ilmaisevia ihmisiä voisi ohjata hoitoon. (Partonen 2020.)

3 VARHAINEN PUUTTUMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Terveystarkastaja opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen on kuntien vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 18.3.2021]). Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, seksuaaliterveyspalvelut, suun terveydenhuolto sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kaikessa opiskeluterveydenhuollon toiminnassa ongelmiin puuttuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Varhaiseen puuttumiseen mahdollisuuksia tarjoavat terveystarkastukset sekä matalan kynnykset palvelut. Laadullisen toiminnan oleellinen osa on se, että yhteistyö erikoissairaanhoidon ja erikoispalvelujen kanssa on sujuvaa ja palveluketjut toimivia. Opiskeluterveydenhuollossa tulee huomioida kaikki osa-alueet moniammatillisessa työryhmässä. (Kunttu & Laakso 2016.) Opiskeluterveydenhuollossa on myös saatavilla yleislääkäritasoinen lääkäripalvelu (Mali 2016).

Suomen oppilas- ja opiskeluhuoltolaissa (L 30.12.2013/1287) määritellään, että opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää oppilaitoksen ympäristön terveyttä ja turvallisuutta, seurata oppilaiden kehitystä ja hyvinvointia, sekä tunnistaa oppilaiden varhaisen tuen tarpeet, tukea ja ohjata hoitoon. Terveystarkastajainhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326) puolestaan määritellään, että kunnan on järjestettävä riittävästi resursseja terveyden edistämiseen kunnassa. Siellä määritellään myös, että alle 23-vuotiaiden hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen hoidon tulisi järjestyä 3 kuukauden kuluessa, elleivät muut lääketieteelliset syyt määritä hoitoon pääsyä.

Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön tulee olla tietoisia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyn (Kunttu & Laakso 2016). Opiskeluterveydenhuollon keskeisenä osana ovat opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalvelut. Se sisältää ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön, ensioireiden tunnistamisen alkavissa häiriöissä sekä lievien ja keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitamisen. (Haravuori ym. 2016, 15–16.) Mielenterveyshäiriöiden kohdalla opiskeluterveydenhuollon tulee huolehtia varhaisesta tunnistamisesta ja hoidosta (Kunttu & Laakso 2016). Koulussa on syytä kiinnittää huomiota opiskelijan poissaoloihin ja opintojen viivästymiseen. Niiden taustalla voi olla jokin mielenterveydenhäiriö tai kuormittava elämäntilanne. (Haarala ym. 2015, 312, 314.) Opiskeluikäisten mielenterveys- ja

päihdepalvelut ovat useassa kunnassa edelleen pirstaleiset, vaikka valtaosa pitkäkestoisia haittoja aiheuttavat mielenterveys- ja päihdeongelmat puhkeavat tässä ikävaiheessa. (Haravuori ym. 2016, 15–16).

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön merkittävin toimija ja hoidon tarpeen arvioija on terveydenhoitaja (Mali 2016). Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija koululla ja toimii lääkärin työparina (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2021). Kaikissa oppilaitoksissa on nimetty terveydenhoitaja, jonka yhteystiedot tulee olla opiskelijoilla helposti saatavilla. Terveydenhoitaja tuntee kuntansa terveysterveystarpeet ja osaa tarvittaessa ohjata niiden käytöstä opiskelijaa. (Mali 2016.) Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuvat reflektiivinen ja kriittinen ajattelu, vastuullisuus ja itsenäinen päätöksentekokyky. Työssä toimiminen edellyttää sitä, että on kykyä ja rohkeutta eläytyä sekä tarvittaessa puuttua asiakkaiden elämään. (Haarala ym. 2015, 16.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on myös lisätä opiskelijoiden tietoutta omasta terveydestään, tuottaa ja jakaa tietoa terveydestä sekä toimia yhdessä muiden ammattilaisten kanssa (Kunttu, Hämeenaho & Pohjola 2011, 102–104). Lisäksi keskeistä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omia voimavaroja, jotka auttavat selviytymistä arjessa (Haarala ym. 2015, 16). Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja selvittää opiskelukyvyn alenemisen syitä ja ohjaa eteenpäin hoidossa (Nylund 2011, 148–149). Terveydenhoitaja on keskeisessä roolissa mielenterveysongelmien tunnistamisessa, hoidossa sekä tuen antamisessa. Ammattilaisten osaamiseen kuuluu kyky ottaa puheeksi mielenterveyteen liittyviä asioita opiskelijan kanssa. Ammattilaisella on oltava tuntemus siitä, miten erilaisia mielenterveysongelmia hoidetaan sekä kyky ohjata opiskelija tarpeenmukaiseen hoitoon, jos opiskeluterveydenhuollon avut eivät ole riittäviä. (Haravuori ym. 2016, 15.)

Terveystarkastuksen tarpeellisuuden ja kiireellisyyden arvioinnin tukena ovat terveystarkastukset. Terveystarkastukset voivat olla myös suuntana sille, mihin asioihin terveydenhoitajan kannattaa terveystarkastuksessa kiinnittää huomiota. Kysely toimii myös helppona tapana opiskelijoille saada tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Terveystarkastuksissa olisi hyvä seuloa masennusoireita, ahdistusta, syömishäiriöoireita, päihteiden käyttöä sekä yleisesti sitä, miten opiskelija kokee pärjäävänsä opinnoissa. Lisäksi oireilua selvittää kysymykset unesta, syömisestä, pelaamisesta, seksuaalisuudesta, sosiaalisista suhteista sekä kysymykset mahdollisista kuormittavista elämänkokemuksista tai traumaista. Tällaisia kokemuksia voivat

olla koettu väkivalta, läheisen kuolema, läheisten päihteidenkäyttö tai vakava sairaus, kiusaaminen tai jokin onnettomuus. (Haravuori ym. 2016, 36–37.)

Terveystarkastukset ovat keskeinen keino saada tietoa opiskelijan terveydestä (Kunttu ym. 2011). Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastusten tavoitteena on selvittää terveydentilaa, toimintakykyä ja mahdollisia edistämistarpeita. Terveystarkastukset ovat hyödyllisiä ainoastaan silloin, jos todetuille poikkeamille tai riskille tehdään jotain. Tärkeitä ovat siis ne toimenpiteet, joihin terveystarkastukset mahdollisesti johtavat. Tarkastuksissa on tärkeää kartoittaa opiskelijan elämäntilannetta ja sitä, minkälaisia henkisiä voimavaroja hänellä on. Jokaista opiskelijaa tulee kohdella yksilönä aidosti, kuuntelevasti ja rohkaisevaisesti. Jos nuori ymmärtää, että vaikeistakin asioista saa puhua, voi se rohkaista nuorta puhumaan niistä jo ensimmäisellä tapaamiskerralla. Oikeanlainen lähestyminen ja ilmapiiri ovat tämän vuoksi todella tärkeitä. Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia ja niistä pois jääneiden opiskelijoiden tuen tarve tulisi selvittää. (Laakso & Kunttu 2011.) Terveystarkastuksen yhteydessä arvio opiskelijan terveydentilasta ja mahdollisesta tuen ja hoidon tarpeesta terveydenhoitajaa tekee yhdessä opiskelijan ja tarvittaessa huoltajan kanssa (Haravuori ym. 2016, 38).

Opiskeluterveydenhuollossa tulisi työskennellä myös mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön suuntautuneita sairaanhoitajia ja psykologeja (Tuovila, Seilo & Kunttu 2021, 23). Kuraattorin tehtävänä koulussa on tarjota tukea ja ohjausta opiskelijalle erityisesti tilanteissa, jotka liittyvät käyttäytymiseen tai sosiaalisiin suhteisiin. Opiskeluhoollon psykologin työ sisältää nuoren koulukäyntiin, oppimiseen ja kehitykseen liittyviä arviointeja sekä selvittelyitä ja näihin liittyviä tutkimuksia ja lausuntoja. Neuvottelut oppilaitoksessa muun henkilökunnan kanssa, erilaisten tukitoimien suunnittelu sekä ulkopuolisten tahojen kanssa tehtävä yhteistyö kuuluvat työnkuvaan. Lisäksi opiskelijoiden kanssa toteutettavaan asiakastyöhön kuuluu yksilöllisen tuen antaminen ja ohjaaminen tunne-elämään, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja oppimiseen liittyvissä asioissa. Opiskeluhoollon psykologi ei varsinaisesti hoida mielenterveydenhäiriöitä, vaan voi ohjata opiskelijan opiskeluterveydenhuollon psykologille, joka puolestaan hoitaa mielenterveydenhäiriöitä sekä voi antaa esimerkiksi lyhytaikaista terapiaa. (Kanste ym. 2016, 23.)

Oppilaitoksessa psykiatrinen sairaanhoitaja tarjoaa matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita sekä osallistuu opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämistyöhön. Työtehtäviä ovat varhainen tukeminen, hoidon tarpeen arviointi, hoito sekä tarpeen mukaan

jatkohoitoon ohjaaminen. Psykiatrinen sairaanhoitaja auttaa opiskelijoita mielialaoireissa, kiusaamiseen liittyvissä tilanteissa, ihmissuhdeongelmissa sekä erilaisissa riippuvuuksissa. Psykiatriset sairaanhoitajat tekevät myös arvioita sekä esikartoituksia lääkäreitä varten. (Haravuori ym. 2016, 23–24.)

Jotta perusterveydenhuollossa voidaan järjestää laadukkaita mielenterveys- ja päihdepalveluita, on nuoriso- ja aikuispsykiatrian konsultaation toimittava hyvin (Tuovila ym. 2021, 93). Kansten ym. (2018, 74–75) mukaan erikoissairaanhoidon psykiatrian kiertävät tiimit oppilaitoksissa ovat tärkeä yhteistyötaho opiskeluterveydenhuollossa. Verkostoituminen erilaisten mielenterveys- ja päihdepalveluita tarjoavien toimijoiden kanssa ja moniammatilliset tiimit ovat apuna opiskeluterveydenhuollossa.

Itsemurhien estämisen toimenpiteistä tarvitaan yhteiskunnallista keskustelua, jotta itsemurhavaarassa oleville henkilöille saataisiin tarpeenmukainen apu sekä kaikille tasavertaiset palvelut. Hoitavien henkilöiden osaamista tulee vahvistaa siten, että heillä on korkeatasoinen osaaminen ja yhtenäiset toimintamallit itsemurhavaaran puheeksi ottamisessa, arvioimisessa ja itsemurhien ehkäisemisessä. (Partonen ym. 2020, 37.) Viime vuosina opiskeluterveydenhuollon toimintaa on arvioitu ja merkittävänä kehittämistarpeina on nähty mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitaminen. Erilaisille häiriöille on hoitosuosituksia, mutta opiskeluterveydenhuollon toimintaa huomioivia toimintatapoja tai malleja hoitoon ei ole koottu yhteen. (Haravuori ym. 2016, 3.) Syksyllä 2014 terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä on kartoitettu lukioissa ja ammatillisissa kouluissa kolmatta kertaa. Kyselyssä tuli esille se, että terveydenhoitajat kokivat tarpeelliseksi opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden vahvistamisen. (Mali 2016.) Myös Salmen ym. (2014,18) mukaan nuoret kokivat tarvetta mielenterveyspalvelujen kehittämiseen. Jahnukaisen ym. (2021,3) mukaan vuoden 2021 kouluterveyskyselystä kuitenkin selvisi, että eniten nuoret kokivat saaneensa apua mielenterveysongelmiin terveydenhoitajalta.

Salmen ym. (2018, 164) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat, että nuori saisi apua itsetuhoisuuteen ajoissa. Vanhemmat kokivat avun saamisen ajoittain hankalaksi ja jatkohoidon järjestämisen liian hitaana. Asioiden realistista käsittelyä ja nuoren arvostamista pidettiin tärkeänä. Vanhemmat kokivat, että ovat joutuneet taistelemaan omien voimavarojen ääri rajoille saadakseen nuorille tarpeeksi apua tilanteeseen. Erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin vuonna 2019 alle 23-vuotiaista nuorista hieman yli 100 joutui

odottamaan hoitoon pääsyä yli kolme kuukautta, kun vuonna 2020 luku oli lähes 250 (Sotkanet, [viitattu 1.11.2021]).

3.2 Itsetuhoisuuden ja itsemurhariskin tunnistaminen

Erityisesti psyykkisen pahoinvoinnin tunnistaminen saattaa olla haastavaa, jos nuori ei oireile ulospäin, mutta toiminta ja ajatukset viestittävät toivottomuutta sekä neuvottomuutta (Suomalainen ym. 2018, 858). Nuori ei yleensä oma-aloitteisesti kerro itsetuhoisista ajatuksistaan tai aikeista aikuisille. Nuorella itsetuhoisen käyttäytymisen riski on aina otettava huomioon, jos nuorella on toimintakyvyn häiriöitä kotona, koulussa tai kaveripiirissä sekä, jos nuorella esiintyy psyykkisiä ongelmia. (Nurmi 2013, 116.) Nuoret saattavat myös salata itsetuhoisuutensa hyvin (Salmi ym. 2014, 12). Nuorten kanssa työskentelevien henkilöiden tulisi kiinnittää huomiota psykosomaattisiin oireisiin ja keskustella niistä nuoren kanssa sekä tarvittaessa ohjata terveydenhuollon vastaanotolle (Kinnunen, 2011, 111). Oppilaitoksien työntekijät havaitsevat yleensä jo varhain oppilaan muuttuneen käytöksen. Tällöin opettaja voi olla yhteydessä esimerkiksi terveydenhoitajaan, jonka kanssa he voivat yhdessä pohtia, miten hoidossa tulee edetä. (Haravuori ym. 2016, 173.)

Terveydenhoitajan asiantuntijuus on varhaisen puuttumisen perusta. Avoin yhteydenpito, luottamus ja rehellisyys ovat keskeisiä piirteitä varhaisessa puuttumisessa. (Pirkanen 2007, 93.) Palvelujen helposti saatavilla oleminen tukee varhaista puuttumista (Tuovila ym. 2020). Varhaisella puuttumisella nuorten mielenterveydenongelmiin mahdollistetaan nopeampi ja kokonaisvaltainen toipuminen (Holmberg 2016, 139). On tärkeää, että itsetuhoisen käyttäytyminen tunnistetaan mahdollisimman varhain, jotta nuorelle tarjotaan asianmukaista tukea. Nuorten käytöksestä ei kuitenkaan aina pysty päättelemään oireiden vakavuutta. Akuutista itsemurhavaarasta kertoo nuoren toivottomuus, ympäristön turvattomuus ja näköalattomuus. (Suomalainen ym. 2018, 858, 861–862.) Itseensä vetäytyminen ja muihin ihmisiin takertuminen voivat olla selkeitä merkkejä turvattomuudesta (Holmberg 2016, 136–137). Opiskeluterveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla voidaan järjestää itsetuhoisuuden arviointi (Nurmi 2013, 118).

Opiskelijan hakeutuessa opiskeluterveydenhuoltoon mielenterveys tai päihdeongelman vuoksi tai jos tuen tarve selviää terveystarkastuksessa, tehdään alkukartoitus, joka on perustana opiskelijan arvioinnille ja hoidolle. Terveydenhoitajan alkukartoituksessa on tarkoitus selvittää

muun muassa opiskelijan oma kokemus oireista ja arviota siitä, kuinka vakavia oireet ovat, ja miten ne vaikuttavat opiskelijan toimintakykyyn. Terveystoimittajan tulee selvittää, onko taustalla perussairauksia, lääkityksiä, päihteiden käyttöä tai onko aikaisempaa psyykkistä oireilua tai hoitokontaktia. Lisäksi tulee selvittää, haluaako opiskelija apua ja miten motivoitunut hän on. Tilanteessa selvitetään myös se, ovatko huoltajat tietoisia asiasta, minkälainen tukiverkosto opiskelijalla on tai onko perheen sisällä mahdollisesti ongelmia. Terveystoimittaja sopii opiskelijan kanssa mahdollisesta yhteydenotosta huoltajiin. Alkukartoituksessa tulee miettiä myös lastensuojeluilmoituksen tarvetta ja terveystoimittaja voi konsultoida lääkäriä tilanteesta. Terveystoimittaja ja lääkäri miettivät yhdessä sitä, jäädäänkö tilanteessa seurantalinjalle, varataanko aika lääkärille tai ohjataanko opiskelija muiden palveluiden piiriin, kuten psykiatriselle sairaanhoitajalle tai päihdehoitajalle. Opiskelijan suullisella luvalla terveystoimittaja voi kerätä tietoja muilta oppilaitoksessa työskenteleviltä, kuten kuraattorilta, psykologilta ja opettajilta. (Haravuori ym. 2016, 31–32.)

Itsemurhan toteutumista ei voida ennustaa, mutta itsemurhariskin arviointia tulisi tehdä jokaisella nuorella, jotka tulevat vastaanotolle psyykkisestä syystä. Tällöin on keskeistä pohtia sitä, ovatko viiltely ja itsetuhoiset ajatukset olleet keino ilmaista paha oloa, yritys saada apua vai onko kyse itsemurhasuunnitelmasta. Viiltelystä ja muunlaisesta itsetuhoisesta käyttäytymisestä tulee nuorelta kysyä erikseen ja näin selvittää, mihin nuori pyrkii esimerkiksi viiltelyllä. (Suomalainen ym. 2018, 862.) Jos nuorella tulee ilmi itsemurha-aikeita tai ajatuksia, on ne aina otettava vakavasti huomioon. Nuoren kanssa keskusteltaessa on erityisen tärkeää luoda luottamuksellinen ja kiireetön ilmapiiri. Aikuisen rauhallinen ja kiinnostunut olemus helpottaa nuorta kertomaan vaikeista ajatuksista. Aluksi on selvitettävä se, mitä nuori tarkoittaa puheillaan. Itsemurha-ajatuksista ja suunnitelmista kannattaa tehdä kysymyksiä, jotka ovat hyvin suoria ja selviä. (Nurmi 2013, 117.) Itsemurha-ajatuksista kysyminen ei lisää itsemurhan riskiä (Mathias ym. 2012, 7).

Nuorten kanssa keskustelun apuna voi käyttää kysymyksiä, jotka käsittelevät ensin lieviä kuolemanajatuksia ja etenee tarpeen mukaan vakavampiin kysymyksiin käsitellen itsetuhoisuutta ja itsemurhaa. Nuorelta voi kysyä kuolemanajatuksista, kuolemantoiveiden voimakkuudesta ja siitä, onko hän ajatellut itsensä vahingoittamista. Itsemurhaan liittyen nuorelta voi kysyä, voisiko hän yrittää itsemurhaa tai onko hänellä suunnitelmaa. Nuorelta kannattaa myös tiedustella sitä, kuinka usein ajatuksia on tai kuinka pitkään ajatuksia on ollut. Lisäksi tulisi kysyä, mikä on helpottanut nuoren oloa vaikeiden ajatusten aikana ja kysyä siitä,

onko hän kertonut kenellekään aikaisemmin ajatuksistaan. Lisäksi nuorelta tulisi kysyä suoria kysymyksiä siitä, onko nuori yrittänyt itsemurhaa tai onko hän tehnyt koskaan suunnitelmia sen toteuttamiseksi. Tilanteessa oleellista on se, että ammattilainen saa käsityksen siitä, toivooko nuori kuolemaansa ja onko tilanteessa lainkaan mahdollisuutta johdatella nuorta muihin ajatuksiin. (Pelkonen & Strandholm 2013, 130.) Jotta tuen tarpeet pystytään tunnistaa varhain, on käytössä oltava myös välineitä, jotka tunnistavat poikkeamat ajoissa (Arnkil & Seikkula 2015). Opiskeluterveydenhuollossa voidaan käyttää erilaisia seulontakyselyitä tai itsearviointilomakkeita mielenterveys- ja päihdehoitotyön tukena. Näiden tarkoituksena on tarjota hyvä tuki ongelmatilanteiden puheeksi otolle ja toimia arvioinnissa tukena. (Haravuori ym. 2016, 45.) (Liite 1, 2 & 3)

WHO:n kehittämällä AUDIT (Alcohol use disorders identification test) -kyselylomakkeella pyritään tunnistamaan alkoholin riskikäyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kyselyssä selvitetään kymmenellä kysymyksellä alkoholin käyttömääriä ja käyttötappaa. Lomaketta voidaan käyttää, kun herää huoli alkoholin riskikäytöstä. Lisäksi sitä voi käyttää seulontana terveystarkastuksen yhteydessä. Saatujen pisteiden perusteella arvioidaan, onko henkilö kohtuukäyttäjää, riskikäyttäjää vai alkoholiriippuvainen. Lomake on vapaasti saatavilla verkossa. (Haarala ym. 2014, 150.) Pirskanen (2007, 94) on luonut terveydenhoitajien käyttöön nuorten päihdemittarin, joka sisältää arvion päihteiden käytön haitallisuudesta, nuoren elämän tilanteesta sekä hänen voimavaroistaan. Pisteytyksen perusteella on kaavio, joka ohjaa terveydenhoitajaa toiminnassaan siitä, miten hän keskustele nuoren kanssa ja minkälaisen tuen pariin nuori olisi hyvä ohjata tilanteessa. Mitä aikaisemmin päihteiden riskikäyttö opiskelijan kohdalla tulee puheeksi, sitä enemmän työntekijöillä on keinoja auttaa opiskelijaa (Haravuori ym. 2016, 15).

BDI (Beck Depression Inventory) (liite 1) on kehitetty masennuksen tunnistamisen avuksi. Kyselyn voi täyttää itsenäisesti tai ammattilaisen ohjauksessa (Käypä hoito- suositus 2019). Raitasalo on kehittänyt Suomeen sopivan RBDI- mielialakyselyn (liite 2), jonka perustana on ollut Beckin depressioasteikko. Kysely seuloo masennus oireilua ja itsetuntoon liittyviä ongelmia. Kyselyn tarkoituksena on pyrkiä tunnistamaan mielialaoireilut mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Päihdelinkki, [viitattu 26.10.2021].)

Itsemurha-ajatusten ja itsemurhayrityksen arviointiin on kehitetty itsemurhariskin arviointiasteikko C-SSRS (Columbia-Suicide Severity Rating Scale -mittari). Asteikolla

pystytään arvioimaan itsemurha-ajatusten syitä, niiden vakavuutta ja voimakkuutta sekä itsemurhayrityksen vakavuutta ja piirteitä. (Marttunen ym. 2016.) (liite 3)

Oman huolen herätessä on hyvä yrittää määritellä ongelma. Huoli on työntekijän näkemys, joka sisältää nuoren selviytymisen tulevaisuudessa ja omat keinot nuoren auttamiseksi. Huolen heräämisen taustalla on nuoren käyttäytymisen tai puheen havainnointi. Terveystenhoitajan huoli on riittävä syy käynnistää varhainen puuttuminen nuoren tukemiseksi. (Eriksson & Arnkil 2012, 12.) Havaintojen teko herkemmin asiakkaista sekä heidän viestintänsä ja olemuksensa tarkkailu lisääntyy terveydenhoitajalla työkokemuksen karttuessa (Haarala ym. 2015, 138).

3.3 Huolen puheeksi ottaminen

Varhaiseen puuttumiseen kuuluu tärkeänä osana huolen puheeksi ottaminen. Huolen herääminen kertoo siitä, että asioiden katsotaan menevän huonoon suuntaan nuoren kannalta, ellei muutosta saada aikaan. Muutokseen tarvitaan yhteistyötä nuoren sekä tarvittaessa huoltajien kanssa. Puheeksi ottaminen voi tuntua työntekijöistä haastavalta eri syistä. Tällöin voi käydä niin, että työntekijä siirtää asian ottamista esille tai odottaa, että joku muu tekisi sen. Oman huolen puheeksi ottaminen on kuitenkin perusteltua, jos huoli muodostuu osaksi työskentelysuhdetta. (Eriksson & Arnkil 2012, 7–8.) Terveystenhoitajan olisi hyvä miettiä etukäteen, miten hän sanoittaa huolensa tai millaisia ilmauksia hän aikoo käyttää. Huolenaiheiden konkretisoinnissa kannattaa käyttää apunaan esimerkkejä. Huolen puheeksi ottamiselle tulee miettiä sopiva aika ja paikka, koska tilanteessa on tärkeää olla rauhallinen paikka, jossa säilyy myös vaitiolovelvollisuus. Huolen puheeksi ottaminen voi herättää asiakkaassa erilaisia tunteita, kuten epätoivoa, kiukkua, surua ja ahdistusta. Tilanteeseen tulee varata riittävästi aikaa, koska se myös takaa rauhallisuutta tilanteessa. (Haarala ym. 2015, 142.)

Puheeksi ottamiseen kuuluu opiskelijan ja terveydenhoitajan välinen keskustelu ja sen pohjalta tehty tilannearvio (Pirskanen & Pietilä 2011, 185). Nuoren kanssa keskustelu on hyvä aloittaa kertomalla omasta huolesta, näin keskitytään terveydenhoitajan huoleen nuoren ongelmien sijaan (Haarala ym. 2015 137, 141). Nuoren kanssa keskustellessa terveydenhoitaja käy läpi tilannetta, josta huoli on herännyt, jonka jälkeen pohditaan nuoren elämäntilannetta (Pirskanen 2007, 93). On tärkeää kysyä tarkentavia kysymyksiä nuorelta ja olla läsnä (Hämäläinen ym. 2017, 236). Nuoren voimavarojen huomioiminen on tärkeä osa varhaista puuttumista. Nuoren

kanssa määritellään hänen sisäisiä ja ulkoisia voimavarojaan, jotka motivoivat nuorta ottamaan apua vastaan. (Pirskanen 2007, 91, 93.) Näin nuorella on mahdollisuus ratkaista ongelma omien voimavarojen ja läheisten tuen kautta (Haarala ym. 2014, 141). Terveystenhoitajan tulee luoda hyvä luottamus nuoreen, jotta varhainen puuttuminen onnistuu (Pirskanen 2007, 93).

Erikssonin & Arnkilin (2012, 12–14) kehittämässä huolen puheeksi ottamisen mallissa on hyvä perusta myös nuoren huoltajien kanssa käytävään keskusteluun. Lomakkeeseen (liite 4) kuuluu kolme kysymyssarjaa. Näistä terveyshoitaja voi valita sopivimman riippuen siitä, onko esimerkiksi valmistautumassa ensimmäiseen keskusteluun huoltajien kanssa tai siihen kun keskustelua käydään huoltajien kanssa. Lomakkeesta ilmenee myös se, mitä keskustelun jälkeen on hyvä käydä läpi. Mallia toteutettaessa tulee käytyä läpi sitä, mitkä seikat herättävät huolta ja miksi, sekä mitkä ovat nuoren voimavarat ja riskitekijät. Lisäksi selvitetään sitä, miten vanhemmat kokevat tilanteen ja terveyshoitajan avun tilanteessa. Keskustelussa käydään ensin läpi vanhempien näkemyksiä tilanteesta, jonka jälkeen tuodaan esiin omat huomiot. Asioita etukäteen mietittynä työntekijä osaa tilanteessa antaa vanhemmille selkeitä vastauksia ja perustella huolen heräämistä, lisäksi työntekijä pystyy antamaan huoltajille konkreettisia esimerkkejä asioista huolen heräämisen taustalla. On tärkeää perustella huoltajille oman huolen herääminen, tällöin he ymmärtävät huolen ja pystyvät toimimaan yhteistyössä terveyshoitajan kanssa. Nuorelta tulee myös kysyä lupa huoltajien kanssa keskusteluun (Pirskanen 2007, 93).

Toteutuneen puheeksi ottamisen jälkeen työntekijä saa enemmän tietoa tilanteesta sekä omista mahdollisuuksista toimia asian suhteen. Hyvin sujunut ja onnistunut puheeksiotto vie vaikeaa tilannetta myönteisempään suuntaan lisäten sekä asiakkaan että työntekijän toiveikkuutta. Yleensä asiat eivät heti korjaannu ensimmäisen puheeksioton jälkeen vaan vaatii keskusteluja useamman kerran. Joskus työntekijä saattaa olla tilanteessa, jossa omat toiminnat eivät ole riittäviä. Tässä vaiheessa työntekijän tulisi arvioida sitä, onko huoli niin suuri, että mukaan tarvitaan myös muidenkin toimijoiden apua. Puheeksioton aikana tai jälkeen hahmottuu myös se, selvittääkö nuoren auttamistilanteesta työntekijän ja vanhempien voimin vai tarvitaanko siihen mahdollisesti lisätukea muualta. Nuorten kanssa työtä tekevien yhteistyöverkosto on voimavara ja tuki työntekijälle, jotta huolta ei tarvitsisi kantaa yksin. (Eriksson & Arnkil 2012, 38–40.)

3.4 Nuoren tukeminen ja hoitoon ohjaaminen

Terveystenhoitajan huoli määrittää sen, millaisia tukitoimia nuori tarvitsee. Mitä suurempi huoli on, sitä enemmän voimavaroja ja ammatillista yhteistyötä hoitoon tarvitaan. (Haarala ym. 2015, 137, 141.) Itsetuhoisista ajatuksista kertovaa nuorta ei missään tapauksessa saa jättää vaille tukea. Tuen antamiseen ei riitä se, että nuorelle annetaan puhelinnumero, jonne soittaa, vaan tuen tulee olla konkreettisempaa. Akuuteissa tilanteissa ensisijaista on turvata nuoren turvallisuus. (Nurmi 2013, 118.)

Mielenterveyttä uhkaavan riskin mahdollisuudesta kertoo jo yhteydenotto ammattilaiseen. Palveluiden matala kynnyks mahdollistaa avun hakemisen ennen, kuin ongelmat kasaantuvat vaikeiksi. Tämä tarkoittaa sitä, että on mahdollisuus päästä terveydenhoitajan tai mielenterveyden ammattilaisen vastaanotolle helposti, kun opiskelija huomaa jonkin mielenterveyttä kuormittavan tai uhkaavan tekijän. (Kunttu ym. 2016.) Epäilyn herätessä on tärkeää käydä keskustelua nuoren ja tarvittaessa vanhempien välillä kokonaistilanteesta ja hakeutua avunpiiriin. Nuori kaipaa kuitenkin vielä paljon tukea ja turvaa vanhemmiltaan. (Holmberg 2016, 136–137.)

Nuoren ajatuksia ja ahdistusta pystyy lievittämään jo pelkästään kuuntelemalla ja olemalla kiinnostunut hänen asioistaan (Pelkonen & Strandholm 2013, 126). Usein nuoren oloa helpottaa puhuminen ahdistavista ajatuksista, ja hän huomaa, että ajatuksista saa puhua ja niistä voi siten päästä eroon. Nuoren kanssa tulisi pohtia sitä, minkälaisia muita keinoja vaikeuksien ratkaisemiseksi voisi löytyä. Usein nuorten itsetuhoisuuteen liittyy epävarmuutta ja toive siitä, että hän saa apua. (Nurmi 2013, 117.) Läheisten tuki on tärkeää, mutta alaikäinen nuori saattaa myös toivoa sitä, että hänen itsetuhoisista oireistaan ei kerrota huoltajille. Tämä on haasteellinen tilanne työntekijälle, mutta tilanteessa voidaan katsoa, että nuori tarvitsee huoltajiensa tukea eikä kertomatta jättäminen olisi alaikäisen edun mukaista. Työntekijän kannattaa ottaa esille nuoren kanssa se, minkälaisia huolia huoltajille kertomiseen liittyy nuorella. Nuoren kanssa olisi hyvä yhdessä suunnitella, mitä kerrotaan ja miten. Akuutista hengenvaarasta kuitenkin saa ilmoittaa alaikäisen vanhemmille. (Pelkonen & Strandholm 2013, 133.)

Yhtenä itsetuhoisen opiskelijan turvatekijänä on niin sanottu kriisisuunnitelma, jossa on konkreettisia keinoja itsensä rauhoitteluun silloin, kun olo on tuskainen. Näiden taitojen harjoittelu on osa hoitoa ja onnistumisista annetaan aina positiivista palautetta ja näin pyritään

vahvistamaan tätä käytöstä. (Haravuori ym. 2016, 52.) Toivon ylläpitäminen auttaa nuorta selviämään vaikeista asioista, ammattilaisen on hyvä pyrkiä keskustelemaan näistä asioista. (Tikkanen 2012, 61–62.)

Jylhän & Isometsän (2020) mukaan itsemurhaa yrittäneelle tai itsemurhariskissä olevalle nuorelle voidaan tehdä myös turvasuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhdessä nuoren kanssa, ja siinä käydään läpi niitä asioita mitkä laukaisevat halun tehdä itsemurhan. Turvasuunnitelman tekemisessä on seitsemän eri askelta. Askeleet sisältävät myös läheisiin ja ammattilaisiin yhteydenoton. Nuoren kanssa suunnitellaan keinoja, joiden mukaan nuori voi toimia vaikeissa tilanteissa. Turvasuunnitelmassa listaan voi koota henkilöitä tai tahoja, johon ottaa yhteyttä tai paikkoja, minne voisi mennä. Suunnitelmassa käydään läpi, mitkä nuoren voimavarat ovat ja syitä siihen, että haluaa elää. Nämä kirjataan ylös ja tulostetaan yksi versio nuorelle mukaan. Myös vanhemmat voivat osallistua turvasuunnitelman tekemiseen.

Nuoren kanssa on hyvä keskustella myös hänen omista mielenterveyden vahvistamisen ja avun vastaanottamisen tarpeistaan (Nordic Welfare Center 2019, 71). Yhteistyön kannalta on tärkeää, että työntekijä löytää tilanteessa myös asianomaisten voimavaroja ja toiveikkuutta työskentelyyn. Kun työntekijä löytää nuoren voimavaroja, hän voi alkaa pohtia sitä, mitä ja miten hän voi omalta osaltaan tukea tilanteessa. Voimaannuttavan tuen antaminen tarkoittaa oman ymmärryksen antamista, kannustamista ja voimavarojen yhdistämistä. Tukemisen tulisi olla myös kontrollia, joka on huolten jäsentämistä ja epätoivotulle käyttäytymiselle asetettuja rajoja sekä näiden hallintaa. Mahdollisuuden kontrolliin tarjoaa lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus. Lastensuojeluilmoituksen teossa on kunnioittavaa antaa tiedoksi asianomaisille, että työntekijä aikoo pyytää apua sosiaalityöntekijältä. (Eriksson & Arnkil 2012, 29–34.)

Opiskeluterveydenhuollossa kaikkiin viittauksiin itsemurhasta tulee suhtautua vakavasti. Itsemurhariskin ja kuolemaan pyrkimyksen vakavuuden arvioinnin jälkeen voi tulla tilanne, jossa tarvitaan opiskeluterveydenhuollon ulkopuolista apua. Tilanteita, jossa tarvitaan ulkopuolista apua ovat sellaiset, jossa opiskelijalla on jatkuvia itsemurha-ajatuksia. Tällaisessa tilanteessa pitäisi vähintään konsultoida psykiatria. Opiskelija, joka on tehnyt itsemurhasuunnitelman, kuuluu päivystyksellisesti tai kiireellisesti erikoissairaanhoidon piiriin. Terveystieteiden konsultoidessa nuorisopsykiatria he voivat yhdessä pohtia tilannetta ja hoidon kiireellisyyttä esimerkiksi yllättävissä tilanteissa koulussa. Nuorisopsykiatrian helppo

tavoittaminen sekä nopea reagointi ovat tärkeitä nuoren auttamiseksi. (Haravuori ym. 2016, 20, 50.)

Akuutti itsemurhariski on peruste psykiatriseen sairaalahoitoon ottamiselle. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksenä voidaan nähdä alaikäinen nuori, jolla on vakava itsemurhayritys takana tai akuutti itsemurhariski. Opiskelijat, jotka ovat täysi-ikäisiä vaativat psykoottistasoisen tilan epäilyä tahdosta riippumattoman hoidon lähetteelle. (Haravuori ym. 2016, 50.) Itsemurhaa yrittäneet nuoret tulee aina ohjata erikoissairaanhoidon arviointiin päivystyksellisesti tai kiireellisenä (Suomalainen ym. 2018, 862). Vaikka opiskelijan pääasiallinen hoito tapahtuisi erikoissairaanhoidossa, on opiskeluterveydenhuollossa edelleen kiinnitettävä huomioita oppilaan voinnin seurantaan ja tukea toimintakykyä opiskeluympäristössä selviämiseen (Tuovila ym. 2021, 93). Myös akuutin tilanteen väistyttä on tärkeää, että nuori saa tukea avohoidon seurannan lisäksi myös koulusta (Nurmi 2013, 118). Oppilaitoksessa voidaan miettiä erilaisia tapoja nuoren opiskelun ja ihmissuhteiden tukemiseksi. Nuorten itsetuhoisen käyttäytyminen saattaa herättää kuitenkin koulun työntekijöissä voimakkaita tuntemuksia, kuten riittämättömyyden ja neuvottomuuden tunteita. Tällaisissa tilanteissa olisi tärkeää, että oppilaitokseen järjestettäisiin konsultaatioapua. (Pelkonen & Strandholm 2013, 135.)

Opiskelijalle voidaan tehdä mielenterveys- tai päihdetyön hoitosuunnitelma oppilaitoksessa terveydenhoitajan sekä lääkärin toimesta yhdessä opiskelijan kanssa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja suunnitelmaan osallistuvat toteuttajat. Toteuttajina voivat olla opiskelija, terveydenhoitaja, psykiatrisen sairaanhoitaja, lääkäri, opiskeluterveydenhuollon psykologi, matalan kynnyksen hoitopaikka, kolmas sektori sekä erikoissairaanhoidon kanssa tehtävä yhteistyö. Suunnitelmaan kirjataan menetelmät, joiden avulla opiskelijaa on tarkoitus auttaa ja tukea tavoitteiden saavuttamiseksi. Menetelmiä voivat olla esimerkiksi tiedon antaminen, oireiden hallintakeinojen lisääminen, opiskelijan kuormituksen vähentäminen, mini-interventio sekä motivoiva haastattelu. Hoitosuunnitelmassa tulee käydä ilmi myös se, että kuinka usein ja miten pitkään hoitoa toteutetaan sekä se, milloin suunnitelmaa arvioidaan uudelleen. Lopuksi tulisi määritellä ne tahot, joiden kanssa yhteistyötä on tarkoitus toteuttaa opiskelijan tukemiseksi. (Haravuori ym. 2016, 34.)

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on alkoholin riskikäytön tunnistamisessa käytettävä ohjausmenetelmä, sen perustana on aktiivinen kysyminen alkoholin käytöstä. Jos käytettyjen annosten perusteella todetaan riskikäyttöä, annetaan tilanteen mukaan tarpeellista tukea ja

ohjausta. Tilanteessa kuunnellaan ja pyritään vahvistamaan asiakkaan motivaatiota alkoholin käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. (Käypä hoito -suositus 2018.) Tilanteessa annetaan ohjausta siitä, miten käytön voi lopettaa tai vähentää ja millaiset terveydelliset vaikutukset alkoholin käytöllä ja sen lopettamisella on (Haarala ym. 2015, 152). Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutusmenetelmää, jonka avulla pyritään löytämään asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutoksen onnistumiseen. Kun asiakas itse tunnistaa itsessään tarpeen muutokselle ja löytää keinoja muutoksen toteuttamiseksi, on muutoksen todennäköisyys suurempi. Motivoiva haastattelu on kehitetty alun perin päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta sitä voidaan hyödyntää myös hoitoon sitoutumisessa tai lääkehoidon toteutuksessa. (Järvinen 2020.)

Terveystenhoitaja voi tukea opiskelijaa erilaisilla tavoilla, kuten tarjota opiskelijalle keskustelua tukikäyntejä. Tukemista on myös oireiden ja opiskelutilanteen seuranta, tukitoimien varmistaminen sekä yhteistyön toteuttaminen muun henkilökunnan kanssa oppilaitoksessa. Opiskelijan tukemiseksi terveystenhoitaja voi tehdä ajanvarauksia yhdessä opiskelijan kanssa muiden hoitotahojen palveluihin ja tarpeen mukaan tehdä ensikäynnin opiskelijan mukana tai saatettuna. Lisäksi tukea antaa osallistuminen mahdollisiin hoitoneuvotteluihin opiskelun järjestämisen osalta. (Haravuori ym. 2016, 34.)

Opiskelijan elämässä opettaja voi olla positiivinen roolimalli ja hänen tulisi olla tietoinen siitä, jos opiskelijalla on vaikeuksia, jotta hän voi tarjota riittävää tukea. On kuitenkin tärkeää, että opettajan tukena on koko työyhteisö. Opiskelijalla ollessa mielenterveys- tai päihdeongelma on opiskelijan tilannetta ja tuen tarvetta arvioitava koulussa. Tällöin opiskelijalle voidaan laatia hyvinvointi- ja terveystsuunnitelma sekä tarvittaessa ottaa mukaan huoltaja. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi sekä tuen järjestämiseksi tulee yhteistyötä tehdä tarvittaessa lastensuojelun, kunnan eri toimijoiden, opiskeluhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Hyvinvointi- ja terveystsuunnitelmaan kirjataan erityisen tuen tarpeen perusteet, tukemisen tavoitteet, keinot ja toteuttajat. Suunnitelmasta tulee käydä myös ilmi se, milloin suunnitelmaa arvioidaan ja ketkä ovat vastuuhenkilöt siinä. Suunnitelma voidaan tehdä esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitosuunnitelman rinnalle. Lisäksi erityisen tuen tarpeen piirissä olevan opiskelijan poissaoloja olisi suositeltavaa seurata sekä tehdä yhteistyötä opiskelijasta vastaavan ryhmän opettajan kanssa. (Haravuori ym. 2016, 40, 172–173.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastatteluiden avulla selvittää, miten itsemurhariski tunnistetaan opiskelijoilla ja miten varhainen puuttuminen toteutuu terveydenhoitajan työssä toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa.

Tavoitteena opinnäytetyössä on kehittää terveydenhoitajan valmiuksia varhaiseen puuttumiseen ja nuorten auttamiseen itsemurhariskin tunnistamisen jälkeen. Lisäksi tavoitteena on kehittää opinnäytetyöntekijöiden ammattitaitoa ja valmiuksia työelämään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten terveydenhoitaja tunnistaa nuoren itsemurhariskin?
2. Miten terveydenhoitaja ottaa huolen puheeksi opiskelijan kanssa?
3. Miten terveydenhoitaja tukee nuorta itsemurhariskin toteamisen jälkeen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen avulla tutkittavasta ilmiöstä luodaan kokonaisvaltainen näkemys ja sen tavoitteena on tuoda esiin ilmiöstä uutta tietoa. Laadullisen tutkimuksen avulla ilmiötä voidaan kuvata perusteellisemmin monesta eri näkökulmasta ja saada selville ilmiöön vaikuttavia tekijöitä. Saadut tulokset kertovat tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, eikä tuloksia voida yleistää. Ilmiön kuvaus on kokonaisvaltainen. (Kananen 2014, 16–17.) Laadullisella tutkimuksella saadaan selville ilmiöön liittyviä tarpeita ja asenteita. Sillä etsitään vastauksia kysymyksiin miksi, miten ja millainen. (Heikkilä 2014, 15–16.) Tavallisimpia aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi sekä eri muotoja voidaan käyttää yhdessä tai erikseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 121–124).

Harkinnanvaraisessa otannassa tutkimuskohteet, aiheet ja esimerkiksi alueet valitaan tekijöiden oman harkinnan mukaan (Tilastokeskus, [viitattu 9.4.2021].) Tekijä valitsee opinnäytetyön tiedonantajikseen sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta ja ammatillista osaamista tutkittavaan aiheeseen. Lähtökohtana on siis aiheeseen liittyvän parhaan mahdollisen tiedon saaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 111.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Toteutustavaksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska opinnäytetyöhön haluttiin saada monipuolisesti terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä nuorten itsemurhariskin tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyöhön haluttiin saada kokonaisvaltainen kuvaus aiheesta ja esittää tulokset kirjoitetussa muodossa. Tähän opinnäytetyöhön haastateltaviksi valittiin neljä toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. He ovat tärkeässä roolissa itsemurhariskin tunnistamisessa ja nuorten tukemisessa. Haastatteluiden avulla haluttiin saada käsitystä heidän ammatillisesta osaamisestaan ja tarpeistaan itsemurhariskin tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Haastatellut terveydenhoitajat työskentelivät toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, koska aihe on rajattu koskemaan toisen asteen ammatillisia opintoja suorittavia sekä lukiota käyviä nuoria. Haastateltavat terveydenhoitajat on valittu opinnäytetyön tekijöiden oman harkinnan mukaan.

5.2 Aineiston keruu

Jotta teemahaastattelu voidaan toteuttaa, on laadittava teemahaastattelurunko. Haastattelu runko muodostetaan niin, että ilmiöstä saadaan kattava kuva. Kysymykset tulisi olla avoimia, koska ne tuovat haastattelijoille enemmän tietoa ilmiöstä, ne voivat olla myös yleisiä ajatuksia. (Kananen 2017, 95–99.) Teemahaastattelussa on keskeistä luoda tutkimuskysymysten kautta tarkentavia kysymyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Jatkokysymykset syntyvät haastattelun edetessä, niiden avulla saadaan haastateltava perustelemaan oma näkemyksensä. Haastatteluista saaduista vastauksista muodostuu haastattelijalle kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelijalla tulee olla myös käsitys tutkittavasta ilmiöstä, jotta haastattelu voidaan toteuttaa sujuvasti ja kaikki keskeiset ilmiöön liittyvät määritelmät nostetaan esiin haastattelun aikana. (Kananen 2014, 71–73, 76–80.)

Haastattelutilanne on haastateltavan ja haastattelijoiden välistä vuorovaikutusta alusta loppuun saakka. Tilanteeseen pyritään luomaan turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, jotta haastateltava pystyy kertomaan omista kokemuksistaan. Kunnioittava ja kiinnostunut asenne auttaa haastattelun etenemisessä. Haastattelijat eivät esitä omia näkemyksiä haastattelu tilanteessa, vaan kuuntelevat haastateltavaa. (Kananen 2017, 91.) Haastattelutilanteet nauhoitetaan äänitiedostoksi, jotta aineistoa voidaan kuunnella myös litteroinnin jälkeen tarvittaessa (Vuori, [viitattu 4.5.2021]).

Aineiston keruu tavaksi valittiin teemahaastattelu, koska sen avulla pystyttiin saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva sekä ilmiöstä, että terveydenhoitajien kokemuksista itsemurhariskin tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen liittyen. Teemahaastattelut toteutettiin neljälle terveydenhoitajalle, joista kaksi työskentelee lukiossa, yksi ammattikoulussa ja yksi terveydenhoitajista oli lähiaikoina työskennellyt ammattikoulussa. Teemahaastattelua varten luotiin haastattelurunko (liite 5), jonka kysymykset laadittiin tutkimuskysymysten ja teoriaosuuden pohjalta. Haastattelukysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja haastattelurunko lähetettiin terveydenhoitajille nähtäväksi ennen haastatteluja.

Opinnäytetyön teemahaastattelut toteutettiin osittain kasvotusten ja osittain Teams- yhteyden välityksellä. Haastattelutilanteessa oli mukana opinnäytetyöntekijät sekä haastateltava. Haastatteluihin varattiin aikaa kaksi tuntia. Haastattelut nauhoitettiin sisällönanalyysiä varten jokaisen haastateltavan luvalla. Haastattelutilanteessa edettiin teemahaastattelurungon mukaisesti ja esitettiin tarkentavia kysymyksiä haastateltavan antamien vastausten pohjalta.

5.3 Sisällönanalyysi

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 103–105) ovat määritelleet, että sisällönanalyysin tarkoituksena on löytää aineistoista keskeiset asiat eli sisältävät teemat ja aiheet. Sen avulla voidaan järjestää haastattelusta saatava aineisto ja tuoda sieltä ilmi keskeiset pääkohdat. Sisällönanalyysissä tekstin merkitys korostuu, sen avulla tutkittava ilmiö kuvataan sanoin ja tehdään johtopäätöksiä. Tutkittava aineisto käydään läpi eri osissa, aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä. Sisällönanalyysissä syvennyttään haastatteluun ja siihen, miten ja millaisista asioista haastateltavat puhuvat (Vuori, [viitattu 4.5.2021]). Abduktiivisessa sisällönanalyysissä opinnäytetyön tulokset muodostetaan kerätyn aineiston ja työn teoriaosuuden pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109).

Jotta sisällönanalyysi voidaan tehdä, on ensin haastattelut litteroitava. Siinä puhuttu asia kirjoitetaan ja muutetaan kirjallisen muotoon. Se on analyysin ensimmäinen vaihe, jolloin tekijä perehtyy aineistoon ja pystyy tekemään ensimmäisiä havaintoja. Erilaiset puheessa pidetyt tauot ja painotukset on kirjattava, koska ne voivat olla tärkeitä huomioita sanottuun asiaan, vaikka ne eivät olisikaan keskeisessä osassa. Litterointia tehdessä tulee kiinnittää huomiota lauseelle merkityksellisille eleille, joten kaikkea ei välttämättä tarvitse kirjata. (Kallio, [viitattu 10.3.2021].) Litteroinnin jälkeen aineistoista pyritään etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineistosta kerätään suorat ilmaukset taulukkoon ja suorat ilmaukset pelkistetään. Pelkistämisen jälkeen samaa tarkoittavia ilmauksia yhdistetään yhdeksi ilmaukseksi eli luodaan samaa tarkoittava alaluokka. Alaluokista edetään edelleen ja muodostetaan näille yhteinen ja kaikki ilmaukset kattava yläluokka. (Kananen 2017, 140–142,146.)

Litterointi, eli aineiston kirjoittaminen kirjalliseen muotoon toteutettiin haastatteluiden jälkeen mahdollisimman pian ja litteroinnin jälkeen aineisto tulostettiin molemmille opinnäytetyöntekijöille. Molemmat opinnäytetyöntekijät perehtyivät aineistoon ensin erikseen luotettavuuden parantamiseksi. Opinnäytetyöntekijät etsivät aineistosta oleelliset asiat tutkimuskysymysten avulla. Jokainen tutkimuskysymys käytiin vuorotellen aineistosta läpi ja ylivivattiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat erilaisilla väreillä. Tämän jälkeen aineistosta saadut alkuperäisilmaukset listattiin taulukkoon. Alkuperäisilmauksia pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistetyistä ilmauksista luotiin alaluokkia ja alaluokista pääluokkia. Sisällönanalyysistä esimerkki liitettiin mukaan opinnäytetyöhön. (liite 6) Analyysin jälkeen tulokset kirjoitettiin opinnäytetyöhön ja otsikot muodistuvat analyysin pääluokista. Aineistosta

otettiin opinnäytetyöhön suoria lainauksia kaikilta terveydenhoitajilta. Eri haastatelluilta saadut vastaukset eroteltiin käyttämällä lyhenteitä H1, H2, H3 ja H4.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön haastatteluihin osallistui neljä toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa, jotka olivat kaikki kohdanneet työssään itsemurhariskissä olevia nuoria. Kaksi haastatelluista terveydenhoitajista työskenteli ammattikoulussa, yksi lukiossa ja yksi terveydenhoitajista työskenteli yläkoulussa ja lukiossa.

6.1 Itsemurhariskin tunnistamiseen liittyvät tekijät

Mielialan kartoitus. Terveydenhoitajat hyödynsivät mielialan kartoituksen apuna BDI-21 ja RBDI- mielialaseuloja ja kokivat ne hyviksi työvälineiksi. Terveydenhoitajat kysyivät opiskelijoilta suoraan mielialasta ja keskustelivat siitä, miten nuoret kokevat mielenterveytensä. Mielialakyselyä käytettiin keskustelun pohjana ja mielialakyselyistä tulleet matalat pisteet toimivat myös hälytysmerkkinä terveydenhoitajille. Mielialakyselyn avulla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus seuloa mieliala kaikilta toisella asteella aloittavilta opiskelijoilta.

Sitten suorat kysymykset vielä mielialaan liittyen, siitä kyllä saa aika hyvän käsityksen jo. (H1)

Se mielialakysely on paljon käytössä, niistä voi jutella ja käydä läpi yhdessä. (H4)

Sieltä mielialakyselystä minulle jo sitten eka hälyttää, jos siellä on tosi matalia lukuja. (H3)

Nuorten käyttäytyminen. Terveydenhoitajat toivat esiin, että nuorten paha olo heijastui usein myös käyttäytymiseen. Terveydenhoitajat kokivat nuorten käyttäytymisen havainnoinnin tärkeä osana itsetuhoisuuden tunnistamista. Nuorten käyttäytyminen saattoi olla vetäytyvää, levotonta tai kapinointia rajoja vastaan. Nuorten käytös saattoi olla myös salakavalaa, eivätkä ongelmat heijastuneet aina välttämättä koulunkäyntiin. Nuoret saattoivat myös käydä tiheään terveydenhoitajan vastaanotolla ja tulla itse kertomaan omasta jatkuvasta pahasta olostsa. Osa terveydenhoitajista toi esiin, että he kiinnittivät huomiota myös siihen, jos nuori tuli vastaanotolle usein somaattisten oireiden vuoksi.

Toisella voi olla, että koulussa ihan hyvin, mutta kun aletaan juttelemaan, niin voi olla tosi masentunut ja koko ajan miettiä, että haluaisi tehdä itselleen jotain tai ei ole minkään arvoinen. (H4)

Mutta miten ne itse tuo sen, kyllä nimenomaan on sitä, että minun on jatkuvasti paha olla. (H1)

Jos joku hakee särkylääkettäkin, niin saatan kysyä, onko usein pää kipeä. Joku syy siihenkin on, jos haetaan usein. (H2)

Opiskeluun liittyvät haasteet. Terveystoimijat olivat havainneet nuorten ongelmien heijastuvan yleensä koulunkäyntiin. Nuorilla saattoi olla paljon poissaoloja, eristäytymistä muista opiskelijoista tai nuoret saattoivat jäädä kokonaan pois koulusta. Nuorilla ei välttämättä ollut koulussa kavereita, ja he saattoivat viettää myös vapaa-aikansa yksin omissa oloissaan. Yksi terveystoimijasta toi esille, että opiskeluun liittyviä haasteita saattoivat olla myös oppimisvaikeudet, jotka kuormittivat nuorta ja saattoivat aiheuttaa hankalaakin ahdistusta opiskelijassa.

No poissaolot, että jäädään sinne kotiin sitten aamulla nukkumaan. (H2)

Sosiaalista eristäytymistä alkoi olla. (H4)

Monesti se näkyi niin, että alkoi tippua sieltä koulusta pois, semmoinenkin oli mistä sai käsitystä siitä, missä mennään. (H4)

Päihteiden käyttö. Terveystoimijat kartoittivat nuorten päihteiden käyttöä tarpeen mukaan sekä terveystarkastusten yhteydessä. Terveystoimijat hyödynsivät opiskelijan iästä riippuen nuorten päihdemittaria tai AUDIT-kyselyä päihteiden käytön kartoituksessa. Nuorten runsas päihteiden käyttäminen herätti huolta terveystoimijissa. Haastatteluissa tuli esiin, että osa nuorista ei välitä päihteiden käytön aiheuttamista haitoista. Osa terveystoimijasta toi esiin, että nuorilla saattoi olla positiivisempi asenne huumeisiin kuin alkoholin käyttöön tai tupakan polttoon. Osa nuorista ei nähnyt kannabiksen käytössä haittoja.

Minä olen tosi huolissani siitä, miten tuo kannabis näyttää niille nuorille. Se on jotenkin liiankin positiivinen. (H3)

Oli runsasta alkoholin käyttöä toisilla, mutta sitten saattoi olla niin, että ei ollut sitä alkoholin käyttöä, mutta sitten huumeiden käyttö oli ihan ok ja ei nähty siinä mitään haittaa. Alkoholin käyttö koettiin haitallisemmaksi, kun huumeet. (H4)

Nuorten mielenterveydenhäiriöt. Terveystoimijien mukaan nuorilla esiintyy eri asteisia mielenterveydenhäiriöitä. Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt olivat ahdistus, masennus ja

unihäiriöt. Lisäksi nuorilla esiintyi sosiaalisten tilanteiden pelkoa, jonka yksi terveydenhoitajista havaitsi lisääntyneen koronapandemian myötä. Haastatteluissa mainittiin myös käytöshäiriöt, alakuloisuus, pakko-oireet sekä neuroottisuus. Osa vastaajista toi esiin, että opiskeluiden aiheuttamat paineet ja vaatimukset aiheuttivat nuorille stressiä ja pahimmillaan itsetuhoisuutta.

Ahdistus, stressi ja masennus on lisääntynyt vaatimusten kasvaessa. Sitä kautta se näkyy sitten siinä yleisenä pahoinvointina ja pahimmillaan itsetuhoisuutena. (H1)

Ahdistusta on kaikista eniten, unihäiriöitä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Sosiaalisten tilanteiden pelko on huomattavasti nyt vielä lisääntynyt tämän koronan myötä. (H3)

Itsetuhoinen käytös. Terveydenhoitajat toivat esiin, että itsetuhoinen käytös ilmeni nuorilla monin eri tavoin. Itsetuhoinen käytös näyttäytyi erilaisina käytösongelmina, syömishäiriöoireiluna ja viiltelynä. Osa haastatelluista toi esiin, että tyttöjen itsetuhoisuus tuli esiin selvemmin verrattuna poikiin ja viiltely oli yleisempää tytöillä. Nuorilla esiintyi myös epäsuoraa itsetuhoisuutta, kuten ajoneuvoilla ajamista holtittomasti, piittaamatonta asennetta lakia kohtaan ja seksiin liittyvää riskikäyttäytymistä.

On vähän semmoinen hällä väliä asenne, että ei ole niin väliä, vaikka joutuisi poliisien kanssa tekemisiin. (H4)

Tytöillä itsetuhoisuus tulee esiin selvemmin. (H3)

Rajat ei kiinnosta pätkääkään ja kapinoidaan aivan lakia vastaan. (H1)

Itsemurhasuunnitelmat. Nuoren hakeutuessa terveydenhoitajan vastaanotolle heillä saattoi olla jo valmiina itsemurhasuunnitelma, joka tuli ilmi terveydenhoitajan keskustellessa nuoren kanssa. Nuorilla saattoi olla valmiina mietittynä keinot ja ajankohta itsemurhan toteuttamiseksi. Terveydenhoitajien mukaan suunnitelman tekeminen saattoi näyttäytyä myös hätähuutona. Yksi haastatelluista terveydenhoitajista toi esiin, että pojilla itsetuhoisuus näyttäytyi rajuna itsemurhasuunnitelmina, joita olivat valmiina viemään päätökseen. Lisäksi nuoret saattoivat tulla terveydenhoitajan vastaanotolle yhdessä kaverinsa kanssa, jolla oli valmis itsemurhasuunnitelma.

Jos sillä on tarkempi suunnitelma asiasta, että millä hän on itsensä tappamassa tai ajankohta mietittynä, keinot ja muuta. Kyllä silloin ollaan jo aika pitkällä. (H1)

Kaveri kuskaa niitä minun vastaanotolleni, että toi tappaa just itsensä. (H3)

Terveyskyselyt ja terveystarkastukset. Terveystarkastajat kokivat terveyskyselyn täyttämisen tärkeänä apuna itsemurhariskin tunnistamisessa, koska sieltä saattoi tulla ilmi hälyttäviä asioita. Terveyskyselyt olivat terveystarkastusten tukena. Niistä kävi ilmi nuorten sen hetkinen toimintakyky ja vointi. Opiskelijat täyttivät terveyskyselyn ja mielialaseulan toisen asteen opiskeluiden alkaessa. Terveystarkastajat arvioivat terveystarkastusten kiireellisyyttä terveyskyselyiden perusteella. Terveystarkastuksessa terveystarkastajat tekivät tarkkaa haastattelua terveyskyselyn pohjalta. Osa haastatelluista toi esiin siirtotiedot, jotka he saivat opiskelijoiden siirtyessä opiskelemaan toiselle asteelle. Siirtotiedoista saattoi käydä ilmi, jos opiskelijalla oli vaikea elämäntilanne tai psyykkistä oireilua.

Mutta terveyskyselyhän se on millä niin kun joka tarkastukset lähdetään liikkeelle. Siellä oikeastansa on aika kattavasti se tämänhetkinen vointi ja toimintakyky. (H1)

Menen luokkaan täyttämään terveyskyselylomakkeen ja mielialaseulat. (H2)

Sitten saan yläkoulusta siirtotiedot, sieltä voi tulla virallista tai hiljaista tietoa, että on tällaista oireilua tai vaikea elämäntilanne. (H3)

Keskustelut avun tarpeen tunnistamisen apuna. Terveystarkastajat kokivat keskustelut nuorten kanssa tärkeinä tunnistamisen kannalta. Keskusteluiden avulla terveystarkastajat pyrkivät luomaan nuoreen luottamuksellisen suhteen ja arvioimaan nuoren tilannetta. Luottamuksen luomisen kannalta terveystarkastajat pitivät tärkeänä empatian osoittamista nuorelle. Terveystarkastajat hyötyivät ammattitaidostaan kysellä ja keskustella asioista sekä huomata hälyttävät tekijät keskusteluissa. Nuoret saattoivat tuoda itse esille kuoleman ajatuksia terveystarkastajille.

Kyllähän se auttaa työhön, kun osaa kysyä tiettyjä kysymyksiä ja osaa keskustella niistä asioista. (H3)

Keskustelun kautta laajasti mennään läpi asioita, opiskelija saattaa ruveta puhumaan suoraan aiheesta. (H2)

Tavallaan niissä keskusteluissa tietyt asiat hälyttävät heti. (H3)

Terveydenhoitajien kokemuksia itsemurhariskin tunnistamisesta. Terveydenhoitajat kokivat, että nuoren kohtaaminen oli yksi oleellisimmista asioista itsemurhariskin tunnistamisen kannalta. Terveydenhoitajat kokivat, että omaan intuitioon pystyi luottamaan nuorten kanssa työskennellessä. Hälytyskellojen soidessa terveydenhoitajat kyselivät nuorilta enemmän heidän ajatuksistaan ja näin pyrkivät saamaan enemmän tietoa nuoren voinnista. Osa terveydenhoitajista toi esiin, että heidän mielestään tärkeää olisi henkilökunnan vaihtuvuuden minimointi opiskelijoiden kannalta.

Kohtaaminen, se on kaikista tärkein. (H3)

Sitten vaan pitää kaivella lisää, jos hälytyskellot soi. (H2)

Saatto se syy myös vaihtua tiheään, niin kannatti ottaa jututettavaksi. (H4)

6.2 Huolen puheeksi ottaminen

Huolen ilmaantuminen nuoresta. Terveydenhoitajat toivat esiin, että huoli opiskelijasta saattoi tulla vanhemmilta tai opettajalta ilmi terveydenhoitajille. Joskus myös nuorten kaverit toivat huolta kaveristaan terveydenhoitajille. Osa terveydenhoitajista toi esille, että nuorelle olisi reilua, että huolen ilmaisisi heille se henkilö, joka huolen ensin tunnistaa. Jos huoli tuli ilmi terveydenhoitajille muualta, he pyysivät nuoren vastaanotolle käymään ja kartoittivat nuoren tilannetta.

Et se olisi kuitenkin reilua sille nuorelle, että se kyseinen ihminen sanoisi sille ensin ja kysyisi, että hei minä olen huolissani. (H1)

Minuun saatetaan ottaa yhteyttä ja sitten minä pyydän käymään ja katsotaan mikä tilanne on. (H2)

Huolen ilmaiseminen nuorelle. Terveydenhoitajat kokivat huolen puheeksi ottamisen nuorten kanssa helpoksi. Haastavimpien asioiden äärellä terveydenhoitajat valmistautuivat puheeksiottoon etukäteen miettimällä, kuinka asian esittää. Kaikki terveydenhoitajat painottivat, että huoli otetaan nuoren kanssa puheeksi suoraan. Asiat esitettiin asiallisesti ketään syyttelemättä. Asioista pyrittiin keskustelemaan avoimesti ja luomaan nuorille sellainen

tunne, että asioista uskaltaa keskustella. Terveystenhoitajat kokivat, että huolen puheeksi ottamiseen tulee varata tarpeeksi aikaa. Nuorille kerrottiin, että terveystenhoitaja on vaitiolovelvollinen.

Se on äärettömän tärkeää, että silloin sinulla pitää olla sitä aikaa ottaa se pato vastaan ja hankkia apua. (H3)

Jos oli opettajilta tai vanhemmilta tullut se huoli, niin sitten voi pyytää juttelemaan, että olisiko jotain mistä haluaisit puhua. (H4)

Kyllä minä sanon ihan suoraan, että mulla on huoli. (H1)

Minun mielestä on tärkeää, että huolen ottaa puheeksi ja nuorelle tulee sellainen olo, että uskaltaa kertoa. (H3)

Haasteet puheeksi ottamisessa. Haastateltavat terveystenhoitajat toivat esiin, että puheeksi ottamisesta teki haastavaa tilanteet, jossa opiskelija oli kovin hiljainen eikä vastailut juurikaan terveystenhoitajan esittämiin kysymyksiin. Saattoi olla nuoria, joista huomasi heti, etteivät he halua keskustella terveystenhoitajien kanssa asioistaan. Yksi haastateltavista toi esiin, että haastavaa oli, jos nuori tiesi, mitä terveystenhoitajalle kannattaa vastata niin sanottujen ongelmien välttämiseksi. Tällöin nuoren vastauksien ja käytöksen välillä oli selvää ristiriitaa.

Sitten, jos oli tosi sellainen nuori, jota ei yhtään huvittanut, niin tuntuu että se oli vähä sellaista, että mentiin toisen reviirille, kun pitää yrittää tuputellen puhua. (H4)

Jos on semmoinen tosi ujo, hiljainen, joka ei tuota puhetta paljonkaan tai hyvin lyhyesti vastaa kysymyksiin, se on haaste. (H2)

Nuoren elämän kartoittaminen. Huolen puheeksi ottamisen yhteydessä terveystenhoitajat kartoittivat nuoren elämäntilannetta ja muita hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Nuoren elämän kartoittamista helpotti myös Lifecare- järjestelmä, josta pystyi katsomaan heidän aikaisempia potilaskertomuksia. Kaikki terveystenhoitajat painottivat unen saannin merkitystä nuorella ja kysyivät siitä kaikilta. Terveystenhoitajat kartoittivat myös nuoren kaverisuhteita ja terveystottumuksia sekä koulunkäynnin sujumista. Terveystenhoitajat kysyivät nuorelta mahdollisista perheeseen liittyvistä kuormittavista tekijöistä. Lisäksi he pitivät tärkeänä sitä, että nuori pystyy puhua asioistansa kotona.

Mennään kotiasioita, kaverisuhteita, elämäntapoja, terveystottumuksia, nukkumisia ja päihteitä läpi. (H2)

Monesti kysyn, että onko sinulla perheessä tällä hetkellä sellaisia tapahtumia, jotka kuormittavat sinua. (H3)

Kysyn, onko saanut nukuttua ja onko jotain mielen päällä. (H4)

Itsetuhoisuudesta kysyminen nuorelta. Terveystoimijat esittivät nuorille suoria kysymyksiä itsetuhoisuudesta. Nuorilta kysyttiin, onko itsensä vahingoittamista ollut aikaisemmin ja millä tavalla. Nuorilta kysyttiin suoria kysymyksiä siitä, onko itsemurhasuunnitelmat ajatuksen tasolla vai onko nuori tehnyt jo itsemurhasuunnitelman. Jo tehdystä itsemurhasuunnitelmasta keskusteltiin nuoren kanssa, jolloin selvitettiin aikaa, paikkaa ja keinoja. Myös tässä kohtaa terveydenhoitajat painottivat asioista suoraan puhumisen tärkeyttä ja luottamusta.

Kysyn, että onko sinulla ollut itsetuhoisia ajatuksia ja onko sinulla suunnitelmaa, oletko miettinyt keinoja ja ajankohtaa. (H1)

Eli ihan semmoisia suoria kysymyksiä ja niihin saa suoria vastauksia itkun kera. (H3)

Et tulisi sellainen viesti, että niistä asioista saa puhua ihan suoraan niillä nimillä. (H4)

6.3 Nuorten tukeminen puheeksi ottamisen jälkeen

Terveystoimijan antama tuki. Nuorten tukeminen ja tukemisen muodot riippuivat nuorten tilanteen vakavuudesta. Terveystoimijat korostivat, että tilanteessa kuunteleminen ja nuoren tukeminen eri tavoin oli erityisen tärkeää. Terveystoimijoiden käyttämiä tukimenetelmiä olivat nuorta kanssa keskustelut tukikäynneillä ja nuoren kuuntelu. Tukikäyntien avulla nuori pyrittiin pitämään myös avunpiirissä. Tukikäynnit olivat säännöllisiä tai niitä järjestettiin tarvittaessa tiheämmin, ennen kuin nuori saatiin tarvitsemansa tuen piiriin. Tukikäyntejä voitiin järjestää myös tilanteessa, jossa nuori oli jo erilaisten tahojen avunpiirissä. Nuorille haluttiin saada tunne, että heistä välitetään kuuntelun ja ajan antamisen kautta. Terveystoimijille oli tärkeää, että he toimivat nuorten puolestapuhujina.

Yritetään oikeasti saada sille nuorelle sitä tuntua, että välitetään ja saada siitä sen elämästä parempi laatuista. (H4)

Minun mielestäni se on kumminkin se luottamus ja säännölliset tapaamiset luo sille nuorelle sitä turvaa. (H1)

Sitten se kuuntelu ja voidaan miettiä käytännössä, mitä keinoja, paikkoja tai tahoja minne voi ottaa yhteyttä. (H4)

Tytöt saattavat säikähtää sitä tunnetta mikä tulee, että haluaisin kuolla ja siitä käydään todella paljon sitä keskustelua. (H3)

Terveydenhoitajat kannustivat nuoria kertomaan asioistaan avoimesti. He yrittivät kannustaa nuorta kertomaan tilanteestaan opettajille, koska ajattelivat nuorten saavan sitä kautta helpotusta koulunkäyntiin vaikeassa tilanteessa. Terveydenhoitajat pyrkivät tekemään kirjaukset potilastietojärjestelmään erittäin tarkasti, jotta niistä käy ilmi asiat, mitä nuorten kanssa on sovittu. Terveydenhoitajilla oli erilaisia keinoja avun järjestämiseen nuorelle.

Minä yritän aina sanoa niille, että se opettaja on ihan normaali ihminen ja varmasti ymmärtää tilanteentesi, kun vaan kerrot. (H3)

Sehän on hyvin tiukassa seulassa, sitten kun se siihen jää. (H3)

Etsitään yhdessä ratkaisuja, tavoitteita ja jatkosuunnitelmaa. (H4)

Nuorten voimavarojen vahvistaminen. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi nuorten omien voimavarojen vahvistamisen ja kannustamisen. Nuorten mieli saattoi olla niin synkkä, etteivät nuoret kyenneet näkemään positiivisia asioita itsessään. Terveydenhoitajat miettivät yhdessä nuorten kanssa heidän olemassa olevia voimavaroja ja nostivat esille positiivisia asioita. Terveydenhoitajat kannustivat nuorta ja loivat uskoa tulevaisuuteen.

Yritän antaa sille nuorelle tosi paljon positiivista palautetta ja luoda semmoista uskoa sille nuorelle, että sinä selviät tästä. (H3)

Lähdetään yhdessä täällä sitten etsimään sitä mikä auttaa ja treenaamaan sitä. (H1)

Avun vastaanottamisen lisäksi terveydenhoitajat muistuttivat nuoria omahoidon tärkeydestä. Nuorille painotettiin, että itselle mieluisen harrastuksen löytäminen on hyvää vastapainoa opiskeluarkeen. Osa terveydenhoitajista toi esille, että hengitysharjoitukset saattoivat olla hyvä apu ahdistavaan tunteeseen ja näiden tekemistä harjoiteltiin tarpeen mukaan yhdessä nuoren kanssa.

Yritän kannustaa kaikkia myös siihen omahoitoon, kun se olisi niin tärkeää. (H2)

Yritän aina keksiä kaikille jonkun jutun, joka tukis sitä omaa jaksamista. (H2)

Vanhempien ja lastensuojelun tuki. Terveydenhoitajat tekivät lastensuojeluilmoituksen, kun kokivat sen tarpeelliseksi. Eräs terveydenhoitaja kertoi, että heitä oli kehotettu tekemään lastensuojeluilmoituksia aikaisempaa matalammalla kynnyksellä. Kuitenkin eräs vastaajista toi ilmi, että ei pitänyt tarpeellisena lastensuojeluilmoituksen tekoa heti, jos yhteistyö sujui nuoren kanssa, eikä kyseessä ollut akuutti tilanne. Lastensuojeluilmoitus tehtiin varsinkin siinä vaiheessa, jos nuori ei ottanut apua vastaan ja huoli nuoresta oli kova. Nuoren ollessa akuutisti itselleen vaaraksi, lastensuojeluilmoitus tehtiin aina. Lastensuojeluilmoituksesta kerrottiin nuorelle ja se pyrittiin tekemään yhteisymmärryksessä. Terveydenhoitajat kokivat myös ristiriitaa lastensuojeluilmoitusten tekemisessä, koska nuoret saattoivat menettää luottamuksensa terveydenhoitajaan.

Kyllä minä puhun siitä sen nuoren kanssa ihan suoraan ja jos se on sitä mieltä, että ei tässä mitään ja mulla on aina vaan se huoli, niin sanon sille, että nyt pitää ottaa yhteys kotiin ja tarvittaessa tehdä lastensuojeluilmoitus. (H1)

Siinä kohtaa, jos minä alan puhumaan lastensuojeluilmoituksesta, ne nuoret pakittaa valitettavasti. (H3)

Joku joskus sanokin, että hän ei olisi kertonut, jos olisi tiennyt, että tästä pitää ilmoittaa sosiaalitoimeen. (H4)

Jos nyt on akuutti tilanne päällä ja minä epäilen, että nuori on itsellensä vaaraksi, nii totta kai on otettava lastensuojeluun yhteys, niin kun lastensuojelulaki sanelee. (H1)

Nuoria kehoitettiin itse kertomaan vanhemmille tilanteestaan, jotta myös vanhemmat pystyivät tukemaan nuorta. Heillä oli mahdollisuus tulla yhdessä nuoren kanssa terveydenhoitajan vastaanotolle, jos nuori niin toivoi. Tällöin terveydenhoitaja oli nuoren tukena kertomassa

nuoren tilanteesta vanhemmille. Vanhempiin yhteydenotto pyrittiin tekemään aina yhteisymmärryksessä nuorten kanssa ja terveydenhoitajat perustelivat nuorille yhteydenoton tärkeyttä.

Kutsuu sen vanhemman siihen vastaanotolle ja on tavallaan sen nuoren tukena siinä tilanteessa. Yleensä nuoren kanssa yhdessä mietitään ja sovitaan, miten kerrotaan ja mitä kerrotaan. (H4)

Tuota aina niin, että nuori tietää, että minä olen yhteydessä kotiin. (H1)

Moniammatillinen yhteistyö. Yksi terveydenhoitajista toi ilmi, että hänellä oli yhteistyötahoja todella runsaasti, koska nuoret ohjautuivat oppilaitokseen useilta eri paikkakunnilta. Kaikki terveydenhoitajat toivat esille, että kuraattori työparina oli todella tärkeä apu heille nuorten tukemisessa. Terveydenhoitajat ohjasivat nuoria kuraattorille koti- ja kouluhaasteissa sekä ihmissuhdeongelmissa. Kuraattorit olivat myös apuna itsetuhoisen nuoren voinnin arvioimisessa sekä keskustelujen tukena.

Tosi paljon hyödynnän kuraattorin apua keskustelun antamiseen. (H3)

Jos on itsetuhoisen nuori, vaikka niin kun kuraattorinkin kanssa, välillä tehdään niin, että se kysyy, että pääsenkö tulemaan. Sitten istutaan yhdessä siinä. (H1)

Toinen terveydenhoitajille tärkeä yhteistyökumppani oppilaitoksessa oli psykiatrinen sairaanhoitaja. Psykiatriset sairaanhoitajat ovat lisääntyneet opiskeluterveydenhuollossa, jolloin nuorten mielenterveysongelmiin liittyvä taakka on helpottanut terveydenhoitajia. Psykiatriselle sairaanhoitajille ohjautui varsinkin masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsivät nuoret. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus ohjata nuoria myös psykologille. Suurin osa terveydenhoitajista toi ilmi, että psykologin vastaanotolle jonot ovat kuitenkin pitkät. Yhden terveydenhoitajan mukaan ongelma oli se, että nuoret eivät halunneet mennä psykologille. Lisäksi yhteistyökumppaneita olivat päihdetyöntekijä terveyskeskuksessa, opinto-ohjaaja sekä perheneuvolan työntekijä, jonne ohjautui alaikäisiä nuoria. Eräät terveydenhoitajista toivat esille, että päihdetyöntekijän työajasta vain murto-osa oli varattuna opiskelijoiden päihdeongelmiin, joka oli valitettavan vähän.

Nyt, kun on saatu se psykiatrinen sairaanhoitaja niin ohjaan aika paljon sinne. (H3)

Jos piisaa psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto niin sitten hänelle ohjaan. (H2)

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa. Terveystenhoitajat tekivät tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Osa terveystenhoitajista toi esille, että oppilaitoksessa toimi nuorisopsykiatrian tiimi pari kertaa kuukaudessa. Tiimiin osallistui terveystenhoitajan ja nuorisopsykiatrin lisäksi muita edellä mainittuja ammattilaisia. Ennen kuin nuorten asioita käsiteltiin nuorisopsykiatrian tiimillä, heiltä kysyttiin aina lupa siihen, että heidän asioistaan sai puhua tiimillä. Tarpeen mukaan terveystenhoitajilla oli mahdollisuus konsultoida nuorisopsykiatria ja saada lähete erikoissairaanhoidon. Terveystenhoitajat kokivat nuorisopsykiatrin konsultaatio mahdollisuuden tärkeäksi mahdollisimman nopean avunsaannin kannalta.

Nuorisopsykiatri neuvoo meitä perustason työntekijöitä, että kuinka edetään nuoren kohdalla ja tehdään arvioita. (H3)

Ennen kuin on akuuttitilanne, niin yritetään nuorisopsykiatrian poliklinikkaa ja tukikäyntejä mahdollisimman hyvin toteuttaa. (H4)

Akuutissa itsemurhavaarassa olevan nuoren jatkohoito. Yksi terveystenhoitajista toi ilmi, että pojille saattoi olla todella kiire saada apua heidän rajujen itsemurhasuunnitelmien vuoksi. Akuutissa itsemurhavaarassa oleva nuori ohjattiin aina päivystykselliseen lääkärin arvioon. Yksi terveystenhoitajista kertoi hyödyntäneensä myös ensiavun psykiatrista tiimiä ja osa puhelinkonsultaatiota, jonka avulla oli saanut nuorelle lähetteen psykiatrilta. Tilanteessa, jossa nuorella oli hoitokontakti nuorisopsykiatrilta, terveystenhoitaja pystyi laittamaan viestipiikkiä psykiatrilta kysyäkseen esimerkiksi nuoren lääkityksestä. Nuoret saattoivat myös siirtyä osastojaksolle. Joissain tapauksissa nuori ei ollut kuitenkaan päässyt osastojaksolle, vaikka terveystenhoitaja koki nuoren itsemurhariskin merkittäväksi.

Selvästi itsetuhoinen tapaus niin sitten, joko terveyskeskuksen kautta tai ensiavun psykiatriaan yhteydenotto. (H2)

Jos on ihan semmoista mielialanlaskua niin paljon ettei pysty sitä koulua käydä, niin sitten voi joutua ihan osastojaksolle ja sieltä käydä koulua. (H4)

Ensiavun psykiatrinen tiimi on ollut pelastus näissä kaikissa akuuteimmista tilanteissa. (H3)

Se, että saanko sen nuoren osastolle, niin siinä on sitten isoja pulmia. (H3).

Terveydenhoitajien kokemuksia nuorten tukemisesta ja avun saannista. Nuorten tukemisessa osa terveydenhoitajista koki haastavana tilanteet, joissa nuori ei kokenut tarvitsevana apua. Terveydenhoitajat toivat esille, että nuorelle avun saamisessa oli välillä haasteita. Yksi haastateltavista toi ilmi, että kaipaisi lääkäriyöparia, joka olisi tukena koko ajan. Terveydenhoitajat toivat esiin, että opiskeluterveydenhuoltoon tarvittaisiin enemmän resursseja. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että päihdehoitoon tulisi painottaa enemmän.

Minä koen kamalimpana sen, että jos nuori ei halua, että sitä asiaa viedään eteenpäin ja joudun puoliväkisin, kun se huoli on niin suuri, etten pysty sitä yksin hoitaa. (H3)

Kyllä uskon, että parhaiten tilanteen arvioi se, jolla on aikaa pysähtyä ja paneutua siihen asiaan. (H3)

Ei ne välttämättä halua mitään valmiita vastauksia vaan sen, että saisi vaan kertoa vähän ja jakaa niitä asioita. (H4)

Erikoissairaanhoito on ruuhkautunut ja se kyllä heijastuu meidän työhömmä. (H3)

7 JOHTOPÄÄTÖSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Nuorten itsemurhariskin tunnistamiseen vaikuttavat tekijät. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajilla on valmiuksia tunnistaa itsemurhariskissä oleva nuori ja terveydenhoitajat ovat siinä avainasemassa. Itsemurhariskin tunnistamisessa terveydenhoitajat kiinnittivät huomiota useisiin riskitekijöihin. Nurmen (2013, 112–114) mukaan mielenterveydenhäiriöt ovat riskitekijänä itsemurhayrityksille. Pulkkinen ja Vesasen (2013, 679) mukaan myös läheisen menetys, vakava masennus, vaikea elämäntilanne ja valmiiksi tehty suunnitelma ovat riskitekijöitä itsemurhayritykselle. Tulosten mukaan nuorten itsemurhariskin tunnistamiseksi terveydenhoitajat kiinnittivät huomiota nuoren käytökseen, mahdollisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin, nuoren mielialaan, opiskeluiden sujumiseen, itsetuhoiseen käytökseen ja itsemurhasuunnitelmiin. Suomalainen ym. (2018, 858) mukaan nuorten käyttäytyminen ei kuitenkaan aina kerro oireiden vakavuudesta. Nurmen (2013, 116) mukaan nuoret eivät yleensä itse kerro itsetuhoisista ajatuksistaan. Tuloksista kuitenkin ilmeni, että nuoret hakeutuivat myös itse usein vastaanotolle ja pyysivät apua terveydenhoitajilta. Nuorten oma-aloitteinen avun hakeminen kertoo todennäköisesti siitä, että terveydenhoitajat olivat onnistuneet luomaan luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin, koska nuoret tulivat kertomaan heille vaikeistakin asioista. Terveydenhoitajalta vaaditaan ammattitaitoa huomata ajoissa tekijät, jotka vaikuttavat mahdolliseen itsemurhariskiin ja nuori tulisi huomioida aina kokonaisvaltaisesti. On siis tärkeää, että nuorilla on turvallinen tunne terveydenhoitajasta, jotta he tuovat myös itse ilmi elämän erilaisia haasteita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että itsemurhariskin tunnistamisen apuna hyödynnetään erilaisia seulontakyselyitä. Haravuori ym. (2016, 45) mukaan opiskeluterveydenhuollossa voidaan käyttää mielenterveys- ja päihdehoitotyön tukena erilaisia seulontakyselyitä ja itsearviointilomakkeita. Tulosten mukaan terveydenhoitajien käytetyimmät kyselyt olivat RBDI- mielialakysely, joka auttaa mielialan kartoituksessa ja BDI-21- kysely, joka on tarkoitettu masennuksen tunnistamisen avuksi. Erilaiset seulontakyselyt ovat hyvä apuväline tunnistamiseen, koska sen pohjalta terveydenhoitajat voivat käydä keskustelua ja kysyä tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä. Terveydenhoitajan on tärkeää osata tulkita vastauksia oikein, jotta arvio nuoren oireista on mahdollisimman totuudenmukaista. Lisäksi terveydenhoitajat voisivat hyödyntää työssään (C-SSRS) itsemurhariskin arviointiasteikkoa,

joka on kehitetty itsemurhariskin vakavuuden arviointiin. Lomakkeessa on selkeitä ja tärkeitä kysymyksiä tiivistetysti.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajat kohtaavat työssään nuoria, joilla on eriasteisia mielenterveys- ja päihdeongelmia. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että erilaisia mielenterveysongelmia esiintyy toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa lisääntyvissä määrin. Marttusen ja Karlssonin (2013, 10–11) mukaan yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriö, käytös- ja päihdehäiriöt sekä mielialahäiriöt. Holmberg (2016, 143–144) tuo ilmi, että myös masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että yleisimpiä terveydenhoitajien kohtaamia mielenterveydenhäiriöitä nuorilla ovat ahdistus, masennus, sosiaalisten tilanteiden pelko ja unihäiriöt. Nuorten erilaiset päihdeongelmat ovat yhteydessä mielenterveyteen. Suomessa nuorten asenteet kannabiksen käyttöön ovat sallivampia ja lähes joka kymmenes nuori kokeilee kannabista (Von Der Pahlen ym. 2013, 110–111). Myös tulokset osoittavat, että terveydenhoitajat olivat huolissaan siitä, miten nuorten asenne kannabista kohtaan on muuttunut positiivisemmaksi eikä sen todellisia haittoja nähdä. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajalla tulisi olla osaamista tunnistaa yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä, koska ne ovat edelleen lisääntymässä nuorten keskuudessa. Myös nuorten tulisi saada enemmän tietoa mielenterveysongelmista. Päihdekeskusteluissa tulisi keskittyä enemmän huumaaviin aineisiin, kuten kannabikseen ja lääkkeiden väärinkäyttöön.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että myös nuorten itsetuhoisuus näyttäytyy opiskeluterveydenhuollossa ja tulee esiin erilaisin tavoin. Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan itsetuhoisuus on käyttäytymistä, johon kuuluu itsensä vahingoittaminen ja henkeä uhkaavien riskienotto. Tulosten mukaan nuorten itsetuhoisuus ilmeni käytösongelmina, viiltelynä tai epäsuorasti, kuten piittaamattomana asenteena lakia kohtaan ja riskienottona. Vaikka viiltelyssä on harvoin kyse siitä, että haluaa kuolla, lisää se kuitenkin toistuessaan itsemurhariskiä (Suomalainen ym. 2018, 859–860). Pelkonen ja Strandholm (2013, 125) toteavat, että epäsuora itsetuhoisuus on käyttäytymistä, johon liittyy vaara kuolemasta, mutta ei aikomusta kuolla. Valmiiksi tehty itsemurhasuunnitelma on Pulkkisen ja Vesasen (2013, 679) mukaan merkittävä riskitekijä itsemurhan toteutumiselle. Tulosten mukaan itsemurhasuunnitelmat saattoivat olla myös hätähuutoja avun saamiseksi, jotka tulee kuitenkin ottaa aina todesta ja pyrkiä järjestämään nuorelle hänen tarvitsema apu. Kuten Nurmi (2013, 117) toteaaakin nuorten itsetuhoisuuteen liittyvän usein epävarmuutta ja toive siitä, että saisi

apua. Terveydenhoitajan tietoisuus erilaisista itsetuhoisuuden muodoista on tärkeää tunnistamisen kannalta. On tärkeää kiinnittää huomiota myös epäsuoraan itsetuhoisuuteen, koska nuoren itsetuhoisuus ei aina tarkoita esimerkiksi viiltelyä. Epäsuoran itsetuhoisuuden huomaaminen vaatii terveydenhoitajalta myös herkkyyttä ja kiinnostusta nuoren asioihin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta terveystarkastusten käytön ja terveystarkastusten toteuttamisen olevan keskeisessä osassa nuoren oireilun tunnistamisessa. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että terveystarkastukset ovat tärkeä keino saada nuori vastaanotolle, jotta kohtaamisia syntyy nuoren kanssa. Kuntun ym. (2011) mukaan terveystarkastukset ovatkin keskeisenä keinona saada tietoa opiskelijan terveydestä. Terveystarkastusten kiireellisyyden arvioinnin tukena toimii terveystarkastukset (Haravuori ym. 2016, 36). Laakso ja Kunttu (2011) painottavat, että terveystarkastuksista pois jääneiden nuorten tuen tarve tulisi selvittää. Tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat antoivat opiskelijoille terveystarkastukset täytettäväksi ensimmäisenä opiskeluvuonna ja näin pystyivät myös arvioimaan terveystarkastuksen kiireellisyyttä jokaisen opiskelijan kohdalla. Terveystarkastusten yhteydessä saattoi tulla ilmi nuoren itsetuhoisuus tai jopa itsemurhasuunnitelma, kun asioista lähdettiin keskustelemaan. Opiskeluterveydenhuollossa olisi siis tärkeää, että kaikki osallistuisivat terveystarkastuksiin ja niiden opiskelijoiden tilanne selvitetäisiin, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet pois terveystarkastuksesta. Poisjääneen opiskelijan taustalla saattaa olla vakaviakin ongelmia. Terveystarkastuksen avulla opiskelijat voivat ilmaista pahaa oloa tai ongelmia, joita eivät välttämättä muuten ikinä toisi ääneen esille. Tähän syynä voi olla esimerkiksi opiskelijan pelokkuus tai mielenterveydenhäiriöt.

Huolen puheeksi ottaminen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajille tuotiin huolta nuorista matalalla kynnyksellä ja terveydenhoitajat ilmaisevat heränneen huolen ottamalla sen suoraan puheeksi nuoren kanssa. Nurmen (2013, 117) mukaan kiireetön ilmapiiri on tärkeä, koska aikuisen rauhallinen ja kiinnostunut olemus helpottaa nuorta kertomaan vaikeistakin ajatuksista. Terveydenhoitajien kokemusten perusteella puheeksi ottamiseen tuli varata tarpeeksi aikaa ja luoda kiireetön ilmapiiri. Eriksson ja Arnkil (2012, 7–8) toteavat, että puheeksi ottaminen voi tuntua työntekijöistä haastavalta eri syistä johtuen. Kuitenkin tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat puheeksi ottamisen pääosin helpoksi. Haastavana terveydenhoitajat saattoivat kokea tilanteet, jotka liittyivät arkoihin aiheisiin, kuten perheväkivaltaan. Haarala ym. (2015, 142) tuovat esiin, että terveydenhoitajien olisi hyvä miettiä etukäteen, miten huoli sanoitetaan ja millaisia ilmauksia käytetään. Tuloksista ei tullut

ilmi, että terveydenhoitajat erityisesti valmistautuisivat puheeksiotto tilanteisiin ja tilanteet saattoivat tulla yllättäen. Terveydenhoitajien kokemuksissa yllätti se, että he kokivat puheeksioton helpoksi haastavienkin tilanteiden äärellä. Tähän luultavasti vaikuttaa terveydenhoitajien saamat positiiviset kokemukset puheeksiotto tilanteista sekä työkokemuksen tuoma varmuus työhön. On tärkeää, että terveydenhoitaja ottaa vaikeatkin asiat esille nuorten kanssa heti huolen herätessä, ennen kuin asiat menevät huonompaan suuntaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että itsetuhoisista ajatuksista ja itsemurhasuunnitelmista kysytään suoraan nuorilta. Nurmi (2013, 117) toteaaakin, että itsemurha- ajatuksiin ja itsemurhasuunnitelmiin liittyen tulee tehdä suoria ja selkeitä kysymyksiä. Mathias ym. (2012,7) toteavat, että itsemurhan riskiä ei lisää suorat kysymykset itsemurha-ajatuksista. Saadut tulokset osoittavat, että terveydenhoitajille oli tärkeää saada tieto siitä, miten vakavaa nuoren itsetuhoisuus oli, ja miten vakavia itsemurha-ajatuksia nuorella oli. Opinnäytetyön teoriatieto tuki terveydenhoitajien toimintaa puheeksiotto tilanteissa. Avoimuutta ja asioiden esille ottamista suoraan korostettiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Asioista puhuminen vaatii terveydenhoitajalta rohkeutta, mutta on edellytyksenä sille, että saa nuoren itsemurhariskistä totuudenmukaisen käsityksen, jotta nuorelle saadaan oikeanlainen apu ja tuki.

Nuorten tukeminen itsemurhariskin toteamisen jälkeen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nuorten tukitoimet riippuvat aina tilanteen vakavuudesta. Terveydenhoitajan antamia tuen menetelmiä olivat tukikäynnit ja voimaannuttavan tuen antaminen. Eriksson ja Arnkil (2012, 29–33) kertovat, että oman ymmärryksen antaminen, kannustaminen ja voimavarojen löytäminen ovat voimaannuttavan tuen antamista. Haarala ym. (2015, 137–140) tuovat esille, että tukitoimet riippuvat siitä, miten suuri terveydenhoitajan huoli on nuoresta. Terveydenhoitajien kokiessa, ettei omat toiminnat olleet riittäviä, oli nuori mahdollista ohjata psykiatriselle sairaanhoitajalle, kuraattorille tai psykologille. Tuloksista korostuu, että terveydenhoitajat pitivät moniammatillista yhteistyötä erittäin tärkeänä. Kanste ym. (2018, 75–76) tuovatkin esille, että opiskeluterveydenhuollossa tärkeänä apuna ovat yhteistyö erilaisten toimijoiden kanssa. Lisäksi Eriksson ja Arnkil (2012, 38–40) ovat todenneet, että nuorten kanssa työtä tekevien yhteistyöverkoston tarkoituksena on myös toimia voimavarana ja tukena työntekijöille, jotta asioiden kanssa ei tarvitsisi jäädä yksin. Tuloksista ilmeni, että keskustelut muiden ammattilaisten kanssa ja heiltä saama tuki auttaa terveydenhoitajia toimimaan

työssään. Keskusteluiden kautta terveydenhoitajat saavat varmasti tilanteisiin erilaisia näkökulmia, toisaalta se myös auttaa terveydenhoitajia jaksamaan työssään. Terveydenhoitajan työ on itsenäistä, jolloin saattaa olla tarve päästä jakamaan asioita jonkun kanssa.

Johtopäätöksenä voidaan päätellä, että erikoissairaanhoidon kanssa tehtävä yhteistyö oli merkittävässä osassa varhaisen puuttumisen kannalta. Kanste ym. (2018, 74–75) ovat todenneet, että opiskeluterveydenhuollossa erikoissairaanhoidon psykiatrian kiertävät tiimit ovat tärkeä yhteistyötaho. Tuovila ym. (2021, 93) korostavat, että laadukkaiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden edellytyksenä on myös toimiva konsultaatiomahdollisuus nuoris- ja aikuispsykiatrialle. Tulosten mukaan nuoren tilanteesta oli mahdollisuus keskustella nuorisopsykiatrian tiimillä riippuen opiskeluterveydenhuollosta, ja jokaisessa opiskeluterveydenhuollossa oli mahdollisuus nuorisopsykiatrian konsultaatioon. Terveydenhoitajat kokivat nämä tärkeiksi tukemisen kannalta. Toimiva yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa varhaisessa vaiheessa mahdollistaa tukemisen ennen kuin ollaan tilanteessa, jossa ainut vaihtoehto nuorelle on enää osastojakso psykiatrian osastolla. Tällaisia resursseja tulisi lisätä, jotta nuorten hoitoa voitaisiin toteuttaa entistä paremmin perusterveydenhuollon tasolla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajat ohjasivat nuoret akuuteissa tilanteissa aina päivystykselliseen lääkärin arvioon. Johtopäätöksenä todetaan, että terveydenhoitajien toimintatavoissa oli kuitenkin joitain paikkakuntakohtaisia eroja ja jatkohoitoon ohjaamiseen vaikutti myös se, oliko nuorella aikaisempaa hoitokontaktia ja missä se oli. Haravuori ym. (2016, 50) korostavat, että itsemurhasuunnitelman tehnyt opiskelija kuuluu aina päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon. Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat ohjasivat nuoret akuuteissa tilanteissa aina päivystykselliseen lääkärin arvioon. Akuutissa tilanteessa olisi oleellista, että terveydenhoitajalla olisi heti käsitys siitä, mihin nuori ohjataan. Tämä kuitenkin vaatii tiedon siitä, onko nuorella aikaisempaa hoitokontaktia. Terveydenhoitajilla ei ollut täysin yhteneväisiä toimintatapoja nuorelle jatkohoidon saamiseksi ja keinoja nuorten auttamiseksi oli erilaisia. Yhteneväiset toimintatavat opiskeluterveydenhuollosta riippumatta takaisivat paremmin sen, että nuoret saavat tasavertaisen avun mielenterveysongelmiin.

Eriksson & Arnkil (2012, 29–33) toteavat lastensuojeluilmoituksen antavan mahdollisuuden ammattilaiselle kontrolloivaan tukeen. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että terveydenhoitajat

tekivät lastensuojeluilmoituksia varsinkin silloin, kun kyseessä oli akuutti tilanne tai nuori ei ollut halukas ottamaan apua vastaan tai sitoutumaan hoitoon. Tuloksista tuli esiin myös se, että lastensuojeluilmoituksen tekeminen aiheutti ristiriitaisia tunteita terveydenhoitajissa. Ristiriitaiset tunteet johtuivat siitä, että lastensuojeluilmoitus aiheutti nuorissa pettymyksen tunteita eivätkä he olisi välttämättä halunneet, että terveydenhoitaja tekee ilmoituksen. Nuoret saattoivat perääntyä avusta, jos terveydenhoitaja joutui tekemään lastensuojeluilmoituksen. Lastensuojeluilmoituksen kohdalla pohdittiin sitä, pitäisikö nuorille tuoda enemmän tietoa sosiaalityöstä ja sen tukimuodoista, koska nuorten automaattinen ajatus saattaa olla se, että heidät otetaan huostaan lastensuojeluilmoituksen vuoksi. Ehkä lastensuojeluilmoitus nimenä on liian leimaava ja pelottavia tunteita aikaan saava, jonka vuoksi nimeä kannattaisi pohtia toisenlaiseen muotoon. Terveydenhoitajana on tärkeää tuoda ilmi nuorille, mitä lastensuojeluilmoitus käytännössä tarkoittaa, ja vähentää näin vääriä käsityksiä ja siihen liittyviä negatiivisia tunteita.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vanhemmille kertominen nuoren tilanteesta pyrittiin toteuttamaan yhteistyössä nuorten kanssa. Pelkonen & Strandholm (2013, 133) toteavat läheisten tuen olevan tärkeää, mutta alaikäinen nuori voi olla myös sitä mieltä, että itsetuhoisista ajatuksista ei saisi kertoa huoltajille. Akuutista hengenvaarasta saa ja tulee kuitenkin ilmoittaa alaikäisen vanhemmille. Opinnäytetyössä selvisi, että terveydenhoitajat kannustivat ensin nuoria itse kertomaan vanhemmille tilanteestaan. Ikävänä koettiin tilanteet, jossa terveydenhoitaja joutui viemään asioita eteenpäin, vaikka nuori ei olisi sitä halunnut. Toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa olevat nuoret ovat aikuisuuden kynnyksellä, jonka vuoksi nuoren toiveita vanhemmille kertomisen suhteen tulee pyrkiä kunnioittamaan. Kuitenkin olisi tärkeää, että nuori saisi itse ottaa vastuuta tilanteestaan ja terveydenhoitaja toimisi hänen tukenaan päätöksissä. Kuitenkin terveydenhoitajan tulee osata arvioida sitä, mikä tilanteessa on nuoren edun mukaista. Alaikäisten akuuteissa tilanteissa asiasta tulee ilmoittaa vanhemmille, koska he ovat vastuussa nuoresta.

Johtopäätökseksi terveydenhoitajien kokemuksista nousee, että he kokivat tarpeelliseksi mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidon resurssien lisäämisen, joka vahvistaa aikaisempaa tietoa siitä, että juuri ne ovat merkittäviä kehittämistarpeita opiskeluterveydenhuollossa. Sotkanetin, [viitattu 1.11.2021] internet sivustolta ilmenee, että alle 23- vuotiaista hieman yli 100 oli odottanut hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin yli kolme kuukautta ja vuonna 2020 luku oli 250. Salmi ym. (2014, 18)

tutkimuksen mukaan nuoret kokivat tarvetta mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi. Lisäksi Salmi ym. (2018, 164) tutkimuksessa ilmeni, että myös vanhemmat kokivat tarvetta mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ja sille, että nuoret saisivat apua nopeammin. Janhukaisen ym. (2021, 3) mukaan vuoden 2021 kouluterveyskyselyssä selvisi, että nuoret kokivat saaneensa eniten apua terveydenhoitajilta mielenterveysongelmiin. Myös tuloksista voidaan huomata se, että terveydenhoitajat pyrkivät aina auttamaan nuoria kaikin mahdollisin keinoin vähäisistä resursseista riippumatta. Nuorten hyvinvointi oli terveydenhoitajille erittäin tärkeää.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kaikki Suomen ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita opinnäytetyöstä. Ohjeiden tavoitteena on yhtenäistää opinnäytetyö prosessiin liittyviä käytänteitä ja korostaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Jokaisen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöntekijän on hallittava se, mitä hyvä tieteellinen näyttö on ja minkälainen vastuu siihen liittyy. Opinnäytetyön tekijän on hallittava myös ihmisten tutkimiseen liittyvät periaatteet ja eettisen arvioinnin taustat. (Arene 2019.) Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Se, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä, on vaatimus tutkimuksen uskottavuudelle. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy muun muassa se, että tutkijat noudattavat tutkimustyössä rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tiedonhaun ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä asianmukaisilla tavoilla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.) Opinnäytetyössä muiden tutkijoiden työ otettiin huomioon asianmukaisilla lähdeviittauksilla, eikä muiden tutkijoiden esittämiä asioita ole kirjoitettu sanasta sanaan opinnäytetyöhön. Tiedonhaku toteutettiin pääosin siten, että lähteet opinnäytetyössä ovat ajantasaisia eli korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Harkinnan ja sovellettavuuden mukaan opinnäytetyössä on käytetty kuitenkin alkuperäistutkimusta, joka on vanhempi kuin kymmenen vuotta. Lähteet ovat luotettavia sekä tähän opinnäytetyöhön soveltuvia.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen on tärkeää, että ihmisarvon ja oikeuksien kunnioitus toteutuu. Keskeinen eettinen periaate on se, että tutkimukseen osallistuvan suostumus on tietoon perustuvaa. Osallistujan tulee saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, tietojen käsittelystä ja siitä, miten tutkimus käytännössä toteutetaan. Osallistuminen tutkimukseen on

vapaaehtoisista sekä tutkimukseen osallistumisesta voi myös kieltäytyä. Osallistuja voi myös milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa ilman erityistä syytä. (TENK 2019, 8.) Opinnäytetyössä ihmisarvon ja oikeuksien kunnioitus otettiin huomioon siten, että haastateltaville annettiin tietoa opinnäytetyöstä saatekirjeessä (liite 7). Saatekirjeessä mainittiin, että opinnäytetyöhön osallistumisen voi halutessaan keskeyttää ilman perusteltua syytä milloin tahansa. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin siitä, että haastateltavien vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi sekä hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Kirjallinen suostumus lomake on opinnäytetyön liitteenä (liite 8).

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta kuvaa seuraavat käsitteet. Validiteetti käsitteenä tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on alun perin ollut tarkoitus tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Reliabiliteetti tarkoittaa pystyvyyttä eli, jos sama tutkimus tehtäisiin uudestaan, saataisiin siitä samat tulokset (Kananen 2017, 175.) Kaikissa tutkimuksissa halutaan välttää virheitä, ja tämän vuoksi on aina arvioitava sitä, miten luotettava tutkimus on. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta pyritään arvioimaan aina kokonaisuutena. Luotettavuuden arviointiin liitetään kuitenkin seuraavia asioita, joita ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, eli se mitä on tutkimassa ja miksi. Tutkijan tulee miettiä myös sitä, miksi aihe on tärkeä ja onko työskentelyn aikana omat ajatukset jotenkin muuttuneet aihetta kohtaan. Olennaista on myös se, miten tutkimuksen aineisto on kerätty ja miten tutkimuksen tiedonantajat valittiin. Tutkija arvioi myös sitä, miten yhteistyö sujui tiedonantajien kanssa. Raportissa tulee käydä ilmi, millainen aikataulu tutkimuksella oli, miten aineisto on analysoitu ja miten esitettyihin johtopäätöksiin ja tuloksiin on tultu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–164.)

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin keinoina voidaan pitää uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että saatu tutkimus voitaisiin toistaa, jossain muussa ympäristössä ja siitä saataisiin saman kaltaiset tulokset. Esimerkiksi suorat lainaukset haastattelutekstistä ovat osoitus siirrettävyydestä. Uskottavuudesta opinnäytetyössä kertoo se, että siitä tulee ilmi, miten sisällön analyysi toteutetaan, luokittelussa luodut taulukot sisältävät ala- ja yläkategorioita. Ne kertovat siitä, miten aineisto on analysoitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Objektiivisuus on sitä, että opinnäytetyö toteutetaan tiettyjen yhteisten sääntöjen mukaan, aineisto kerätään ja tulkitaan asian mukaisesti. Opinnäytetyö ei perustu mielipiteisiin vaan tutkimustietoon, se tehdään tieteellisen menetelmin mukaan ja tulokset esitetään lähteiden mukaan. Objektiivisuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten opinnäytetyön

tekijöiden arvot ja haastateltavan kokemusmaailma. (Kananen 2014, 62–63.) Myös opinnäytetyöhön asetettu tarkoitus ja tavoitteet osoittavat luotettavuutta, opinnäytetyöstä tulee tulla ilmi tutkimuskysymykset, joihin pyritään saamaan vastaus sekä määritellään keskeiset käsitteet (Kananen 2017, 182.)

Opinnäytetyö on toteutettu sovittujen opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti, jolla on pyritty varmistamaan tämän opinnäytetyön luotettavuus. Tähän opinnäytetyöhön on myös luotu tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset, sekä määritelty työn keskeiset käsitteet, joilla on osoitettu opinnäytetyön tarpeellisuus ja asiaan perehtyminen. Opinnäytetyön vaiheet on kuvattu opinnäytetyössä. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja työhön on laitettu suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Teemahaastatteluista saatu aineisto käsiteltiin niin, että se oli vain opinnäytetyöntekijöiden nähtävillä. Aineistossa ei ollut henkilötietoja ja alkuperäisilmauksista otettiin murresanat pois, joka lisää haastateltujen tunnistamattomuutta.

7.3 Pohdintaa opinnäytetyön tutkimustuloksista

Opinnäytetyön toteutuksessa koettiin onnistuneemme. Asetettuun tavoitteeseen päästiin ja saatiin koottua tietoa varhaisesta puuttumisesta sekä siitä, miten terveydenhoitajat tukivat nuorta itsemurhariskin toteamisen jälkeen. Toisena tavoitteena oli kehittää opinnäytetyöntekijöiden ammattitaitoa ja valmiuksia työelämään, jossa onnistuttiin erityisen hyvin. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, sillä teemahaastatteluiden avulla saatiin tietoa siitä, miten terveydenhoitajat tunnistivat itsemurhariskin ja miten varhainen puuttuminen käytännössä toteutui terveydenhoitajan työssä toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Haastatteluista saatu tieto tuki opinnäytetyön teoriaperustaa.

Opinnäytetyöntekijät saivat toteutetuista teemahaastatteluista paljon konkreettista tietoa siitä, mitä terveydenhoitajat kohtaavat opiskeluterveydenhuollossa ja miten nuorten kohtaaminen toteutuu. Tilanteet terveydenhoitajan työssä saattaa olla yllättäviä ja haastavia, eikä valmiita vastauksia aina löydy. Tuloksista huomattiin, että nuorten oireet olivat moninaisia ja vaativat terveydenhoitajilta paljon teoreettista- ja käytännönläheistä tietoa, jotta nuorta osaa auttaa hänen tarpeidensa vaatimalla tavalla. Lisäksi saatiin käsitys siitä, miten paljon aikaa vie terveydenhoitajalta käydä nuoren kanssa läpi kokonaan varhaisen puuttumisen prosessi.

Opinnäytetyöntekijät saivat varmuutta itsetuhoisten nuorten kohtaamiseen ja ongelmiin puuttumiseen, joka varmasti auttaa tulevaisuuden terveydenhoitajan työhön.

Opinnäytetyöntekijöillä on ollut alusta saakka käsitys siitä, että nuorten psyykkinen oireilu on lisääntynyt verraten menneisiin vuosiin. Asian konkretisoituessa yllätti kuitenkin se, miten paljon terveydenhoitajat kohtaavat pahoinvoivia nuoria työssään, ja kuinka paljon heidän työajastaan kuluu pelkästään pahoinvoivien nuorten auttamiseksi, joka on pois terveydenhoitajan perustyöstä, kuten laadukkaista terveystarkastuksista. Vaikka opiskeluterveydenhuoltoon on saatu lisää psykiatrisia sairaanhoitajia viime vuosina, ei se poista sitä ongelmaa, että opiskeluterveydenhuoltoon tarvitaan lisää resursseja, jotta terveydenhoitajat pystyvät tekemään ennaltaehkäisevää työtä jatkossakin.

7.4 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla tammikuussa 2021. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen kohteet. Aihe valittiin, koska se on tärkeä ja ajankohtainen, sillä nuorten lisääntyneet mielenterveysongelmat ovat puhuttaneet paljon viime vuosina. Opinnäytetyössä nuoret rajattiin koskemaan 16–22-vuotiaita nuoria, koska tutkimusten perusteella tässä ikäluokassa tehdään eniten itsemurhia Suomessa. Lisäksi aihetta rajattiin vielä niin, että nuoret koskivat opiskelijoita toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa, koska opinnäytetyöhön haluttiin haastatella siellä työskenteleviä terveydenhoitajia. Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön suunnitelman työstäminen alkoi teoriaosuuden kirjoittamisella eli lähdettiin etsimään tietoa aiheesta. Opinnäytetyöhön etsittiin ajankohtaista ja luotettavaa tietoa tutkimuksista, tieteellisistä tutkimusartikkeleista, oppikirjoista sekä internetistä. Tietokantoja, joita käytettiin, olivat SeAMK-Finna, Medic, Elektra, Cinahl ja Terveysportti sekä Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen sivut, josta löytyi useampia käynnissä olevia toimintaohjelmia, jotka liittyivät opinnäytetyön aiheeseen. Tietoa haettiin suomeksi ja englanniksi.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen keväällä 2021 tehtiin tutkimuslupahakemukset. Hyväksytyjen tutkimuslupahakemusten jälkeen aloitettiin haastatteluiden toteuttaminen. Ennen haastatteluiden toteuttamista terveydenhoitajia pyydettiin sähköpostitse osallistumaan opinnäytetyöhön. Terveyslupahakemusten lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 7), jossa kerrottiin opinnäytetyön aihe, tavoitteet ja tarkoitus sekä

liitteeksi lisättiin opinnäytetyön suunnitelma. Haastatteluiden ajankohdasta ja toteutuksesta sovittiin sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin pääosin Teams- yhteyden välityksellä vallitsevan koronapandemiatilanteen vuoksi. Haastattelutilanteet sujuivat hyvin ja aineistoa saatiin kattavasti. Haastatteluiden jälkeen saatu aineisto litteroitiin, joka koettiin melko työlääksi ja aikaa vieväksi vaiheeksi. Litteroinnin jälkeen perehdyttiin aineistoon huolellisesti ja aloitettiin sisällönanalyysin tekeminen. Sisällönanalyysin aloittaminen vaati huolellista perehtymistä kirjallisuuteen, koska analysoinnin toteuttaminen käytännössä koettiin epävarmaksi. Sisällönanalyysi sujui kuitenkin hyvin, kun sen toteutukseen saatiin selkeä ymmärrys.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullisesta tutkimusmenetelmästä etsittiin tietoa aiheeseen liittyvistä kirjoista, jotta tämä opinnäytetyö pystyttiin toteuttamaan. Opinnäytetyöprosessin alussa vaati aikaa perehtyä laadullisen tutkimuksen perusteisiin, koska aiheesta oli saatavilla paljon tietoa. Opinnäytetyöprosessi ja laadullisen tutkimuksen perusteet tulivat tutuksi opinnäytetyöntekijöille. Opinnäytetyöntekijät ovat kehittyneet myös tiedonhaku taidoissa prosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessi eteni aikataulun mukaisesti ja sujuvasti. Opinnäytetyötä työstettiin pääsääntöisesti yhdessä. Opinnäytetyön teoriaosuutta työstettiin myös itsekseen, mutta opinnäytetyön tulokset, johtopäätökset ja työn tekemiseen liittyvä pohdinta tehtiin yhdessä. Molemmat opinnäytetyöntekijät panostivat työhön yhtä paljon ja työnteko oli sujuvaa samankaltaisten mielipiteiden ja näkemysten ansiosta. Työn teossa hyödynnettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden vahvuuksia siten, että toinen tekijöistä keskittyi enemmän kielioppiin ja toinen tekijöistä teknisiin asioihin, kuten liitteiden numerointiin ja tekstin asetteluihin. Opinnäytetyöprosessissa kommunikaatio oli sujuvaa ja aiheesta keskusteltiin työn edetessä.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä selvisi, että toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa kohdataan paljon mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä nuoria. Opinnäytetyössä kävi ilmi, että terveydenhoitajien lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja on merkittävä tekijä nuorten mielenterveyden vahvistamisessa opiskeluterveydenhuollossa. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia siis psykiatristen sairaanhoitajien työkuva opiskeleuterveydenhuollossa. Toisena jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia nuorten kokemuksia siitä, miten he ovat saaneet apua itsetuhoisuuteensa opiskeluterveydenhuollossa. Koska itsemurhan merkittävänä

riskitekijänä ovat päihteet, jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, millaista ohjausta terveydenhoitajat antavat opiskeluterveydenhuollossa ja huomioidaanko ohjauksessa tarpeeksi myös päihteet, joita nykyaikana nuoret käyttävät, kuten kannabis ja lääkkeisiin liittyvä väärinkäyttö.

LÄHTEET

- Aalto- Setälä, T. Suvisaari, J. Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja mielenterveys – Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimuksesta tiivistä 55/2021. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.11.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arene. 19.12.2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.[Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.3.2021]. Saatavana: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Arnkil, T. E. & Seikkula, J. 2015. Nehän kuunteli meitä! Dialogeja monessa suhteessa. [Verkkokirja]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 23.5.2021]. Saatavana: Ellibs E-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisesta dialogista. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu 17.5.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Findikaattori. 14.12.2020. Itsemurhat. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.1.2021]. Saatavana: <https://findikaattori.fi/fi/10>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud. p. Helsinki: Edita.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 23.5.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Porvoo: Edita.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Porvoo: Edita.
- Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C. Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5-6. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Janhukainen, J. Hietanen- Peltola, M. Vaara, S. Kivimäki, H. & Ervasti, E. 2021. Asiointi ja avunsaanti toisen asteen opiskeluhoitopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimuksesta tiivistä 54/2021. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 23.11.2021]. Saatavana:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143128/URN_ISBN_978-952-343-735-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jianyu, Q., Kai, Y., Yimiao, G., Shiqiu, M. & Yanping, B. Lin, L. 6.10.2020. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. [Verkkojulkaisu]. Peking: Peking University. [Viitattu 20.7.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675591/>

Jylhä, P. & Isometsä, E. 2020. Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelma. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim lehti: 136, 2633–2639. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15944.pdf>

Järvinen, M. 27.8.2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim käypä hoito. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 25.11.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kallio, A. 2021. Litterointi. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Teoksessa. J. Vuori. (toim.) Tutkimusmenetelmien käsikirja. [Verkkosivu]. Tampere: Yhteiskunnallinen tietoarkisto. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma-pro. 3–4 uud.painos.

Kanste, O. Haravuori, H. Muinonen, E. Mattunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaistennäkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede, 30(1), 67–80. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: Elektra- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Kanste, O., Haravuori, H., Kallioma, M., Vormaa, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa. Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. [Verkkojulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 25.3.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130725/URN_ISBN_978-952-302-676-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karjalainen, V., Koivisto, A-M., Rantanen, A., Matikka, A. & Joronen, K. 2017. Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 29 (2), 113–124. [Viitattu 26.10.2021]. Saatavana: Elektra- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Laakso, J. & Kunttu, K. 2011. Terveystarkastukset opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa: K. Kunttu, A. Komulainen, K. Makkonen & P. Pynnönen. (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. [Viitattu 12.5.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lahti, A. 2014. Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland. Oulu: Oulun yliopisto. Väitösk. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526205571.pdf>
- Mali, P. 2016. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon palvelut opiskelijalle. Teoksessa: Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K., Pynnönen P. (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. [Viitattu 20.5.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 11.3.2019. Nuoruusikä. Teoksessa: J.Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Marttunen, M. & Kaltiala, R. 14.9.2021. Nuoruusikä. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. (toim.) Psykiatria. [Verkkokirja]. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 28.8.2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Marttunen, M. 18.9.2018. Itsemurhavaara nuoruusiässä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.5.2021]. Saatavana: Duodecim Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K & Puura, K. 2016. Itsetuhoisuuden arviointi. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, M. K. Puura & A. Sourander. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. [Verkkokirja]. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mathias, C, M., Furr, M, R., Sheftall, A, H., Hill-Kapturaczak, N., Crum, P. & Dougherty, D, M. 2012. What's the harm in asking about suicidal ideation? [Verkkolehtiartikkeli]. Suicide life threat behave 42 (3), 241-351. [Viitattu 1.11.2012]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3597074/>
- McKean, A., Pabbati, C., Geske, J, R., Bostwick, J, M. 2018. Rethinking Leathality in youth suicide attempts: First suicide attempt outcomes in youth ages 10 to 24. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry 57 (10) s. 786-791. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(18\)31268-1/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(18)31268-1/fulltext)
- Nordic Welfare Center. 2019. Adolescent Health in the Nordic Region. Health promotion in school settings. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana:

https://nvc.brandfactory.se/Files/en-US/57671/Ineko.Product.RelatedFiles/NWC_Temaha%CC%88fte_Skolelever_Webb.pdf

Nurmi, P. 2013. Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nylund, T. 2011. Opiskelukyvyn ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa: K. Kunttu. A. Komulainen. K. Makkonen. & P. Pynnönen. (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. [Viitattu 23.5.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 3.4.2020. Tutkijoiden näkemyksiä koronaepidemian vaikutuksista ja tarvittavista toimenpiteistä. Valtioneuvosto. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 28.10.2021]. Saatavana:
<https://valtioneuvosto.fi/documents/1410845/4996910/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koronaepidemian+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4.pdf/c2128ade-43e4-03ac-6037-aa7b02877493/Tutkijoiden+n%C3%A4kemyksi%C3%A4+koronaepidemian+vaikutuksista+ja+tarvittavista+toimenpiteist%C3%A4.pdf?t=1586265235000>

Partonen, T. 2020. Uusia toimenpiteitä tarvitaan itsemurhien ehkäisemiseksi. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim lehti. 136 (2), 2571, 2572. [Viitattu 23.3.2021]. Saatavana: Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden.

Partonen, T., Eklin, A., Grainger, M., Kauppila, R., Suvisaari, J. & Virtanen, A. 2020. Itsemurhakuolemat Suomessa 2016–2018: Oikeuslääketieteellinen tutkimus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). [Viitattu 18.9.2021]. Saatavana:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139029/RAP2020_3_Itsemurhakuolemat%20Suomessa%202016-2018_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa: M. Marttunen. T. Huurre. T. Strandholm & R. Viialainen. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuortenparissa työskenteleville. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2011. Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen. Teoksessa: K. Kunttu. A. Komulainen. K. Makkonen. P. Pynnönen. (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja]. [Viitattu 3.5.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.

Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, 140. Väitösk. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 20.9.2021]. Saatavana:
<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8890>

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistaminen. Teoksessa: M. Mustajoki. M. Pellikka. A. Allila. M. Rasimus & E. Matilainen. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

- Pylkkänen, K. 2011. Mielenterveyden häiriöiden merkitys opiskelijoilla. Teoksessa: K. Kunttu. A. Komulainen. K. Makkonen & P. Pynnönen. (toim.) Opiskeluterveys.[Verkkokirja]. [Viitattu 20.5.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pynnönen, P. 2011. Mielenterveyden häiriöt opiskeluterveydenhuollossa. Teoksessa: K. Kunttu. A. Komulainen. K. Makkonen. P. Pynnönen. (toim.) Opiskeluterveys. [Verkkokirja].[Viitattu 18.9.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. Mielialakysely -RBDI. [Verkkosivu]. [Viitattu 14.11.2021]. Saatavana: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/mieliala-ja-toimintakyky/mielialakysely-rbdi>
- Salmi, T-M. Kaunonen, M. Rissanen, M-L. & Aho, A-L. 2014. Nuorten itsetuhoisuus ja avunsaanti itsetuhoisuuteen. [Verkkolehtijulkaisu]. Hoitotiede 26 (1), 11–24. [Viitattu 28.9.2021]. Saatavana: Elektra tietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Salmi, T-M., Rissanen, M-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A-L. 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avunsaannin odotukset vanhempien näkökulmasta. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55 (2), 156–170. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/70266>
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – Lasten- ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki: Suomen psykologinen instituutti.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Ei päiväystä. Opiskeluterveydenhuolto. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.3.2021]. Saatavana: <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>
- Sotkanet.fi. Ei päiväystä. Lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitoon yli 3 kk odottaneet alle 23-vuotiaat 31.12. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.11.2021]. Saatavana: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s_aNAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5z_sjbS0zUEAA==&gender=t&t=bar
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2018. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Ströhle, A., Gensichen, J. & Domschke, K. 14.8.2018. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. [Verkkojulkaisu]. Berliini: Berlin University. [Viitattu 30.7.2021]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6206399/>
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. Teoksessa: Nuorisolääketiede katsaus. [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 10.3.2021]. Saatavana: Duodecim terveystietokanta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 14.12.2020. Kuolemansyyt. 7. Itsemurhia edellisvuotta vähemmän. [Verkkokirja]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 14.12.2020].

1.3.2021]. Saatavana: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_007.fi.htm

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) 6.4.2021. Terveystoimittaja. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.5.2021]. Saatava: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Tikkanen, K. 2012. 15–20- vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. [Verkkosivu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu 10.10.2021]. Saatavana: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66879/978-951-44-8736-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tilastokeskus. 14.12.2020. 7. Itsemurhia edellisvuotta vähemmän. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.4.2021]. Saatavana: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_007.fi.html

Tilastokeskus. Ei päiväystä. Harkinnanvarainen näyte. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: https://www.stat.fi/meta/kas/hark_var_nayte.html

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

Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 6.10.2021]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=4

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK).2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa ohje. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavana: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Von Der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskentelevillä. Teoksessa: M. Marttunen. T. Huurre. T. Strandholm & R. Viialainen. (toim). [Verkkosivu]. [Viitattu 12.5.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Von Der Pahlen, B. Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskentelevillä. Teoksessa: M. Marttunen. T. Huurre. T. Strandholm & R. Viialainen. (toim). [Verkkosivu]. [Viitattu 16.6.2021]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 17.2.2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 15.1.2021]. Saatavana: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vuori, J. 2021. Aineiston tuottaminen. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Teoksessa: J. Vuori. (toim.). Tutkimusmenetelmien käsikirja. [Verkkosivu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 4.5.2021]. Saatavana: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>

WHO. 2013. Mental health action plan 2013-2020. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.4.2021]. Saatavana: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

LIITTEET

Liite 1. BD1- 21 masennuskysely

Liite 2. RBDI mielialakysely

Liite 3. C-SSRS, itsemurhariskin arviointiasteikko

Liite 4. Vanhemman kanssa huolen puheeksi ottaminen -lomake

Liite 5. Teemahaastattelurunko

Liite 6. Malli sisällönanalyysistä

Liite 7. Saatekirje

Liite 8. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta – lomake

Liite 1. BDI- 21 Masennuskysely

BDI 21 -MASENNUSKYSELY

Valitse vaihtoehdoista se, joka kuvastaa oloasi tai tunnettasi parhaiten. Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Tarkista vielä lopuksi vastauksesi.

- | | |
|---|---|
| 1. 0 En ole surullinen.
1 Olen surullinen.
2 Olen aina alakuloinen ja surullinen.
3 Olen niin onneton, että en enää kestä. | 12. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.
1 Muut ihmiset kiinnostavat minua enää vähän.
2 En ole kiinnostunut muista juuri lainkaan.
3 Muut ihmiset eivät kiinnosta minua. |
| 2. 0 Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.
1 Tulevaisuus pelottaa minua.
2 Tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavaa.
3 Tunnen että tulevaisuus on toivoton. | 13. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennen.
1 Lykkään usein päätöksiä tekemistä.
2 Minun on vaikea tehdä päätöksiä.
3 En pysty tekemään päätöksiä. |
| 3. 0 En tunne epäonnistuneeni.
1 Olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset.
2 Menneisyyteni on sarja epäonnistumisia.
3 Olen täysin epäonnistunut ihmisenä. | 14. 0 Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut.
1 Näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.
2 Ulkonäköni on muuttunut epämiellyttäväksi.
3 Uskon olevani ruma. |
| 4. 0 Asiat tuottavat minulle edelleen tyydytystä.
1 En osaa nauttia asioista kuten ennen.
2 En saa tyydytystä mistään.
3 Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen. | 15. 0 Työkykyni on suunnilleen ennallaan.
1 Työn aloittaminen tuntuu vaikealta.
2 Minun on pakotettava itseni työhön.
3 En pysty tekemään työtä. |
| 5. 0 Minulla ei ole erityisiä syyllisyydentunteita.
1 Minulla on usein syyllinen olo.
2 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
3 Tunnen syyllisyyttä suurimman osan ajasta. | 16. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennen.
1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.
2 Herään nykyisin 1–2 tuntia liian aikaisin enkä saa unta.
3 Herään useita tunteja liian aikaisin enkä saa unta. |
| 6. 0 En koe, että minua rangaistaan.
1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.
2 Odotan, että minua rangaistaan.
3 Tunnen, että minua rangaistaan. | 17. 0 En väsy sen nopeammin kuin ennen.
1 Väsyn nopeammin kuin aikaisemmin.
2 Väsyn lähes tyhjästä.
3 Olen liian väsynyt tehdeni mitään. |
| 7. 0 En ole pettynyt itseäni.
1 Olen pettynyt itseäni.
2 Inhoan itseäni.
3 Vihaan itseäni. | 18. 0 Ruokahaluni on ennallaan.
1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.
2 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua.
3 Ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen. |
| 8. 0 Olen yhtä hyvä kuin kuka tahansa.
1 Arvostelen heikkouksiani ja virheitäni.
2 Moitin itseäni virheistä.
3 Moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen. | 19. 0 Painoni on pysynyt suunnilleen ennallaan.
1 Olen laihtunut yli 3 kiloa.
2 Olen laihtunut yli 5 kiloa.
3 Olen laihtunut yli 8 kiloa. |
| 9. 0 En ole ajatellut tappaa itseäni.
1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutta en tee sitä.
2 Haluaisin tappaa itseni.
3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi mahdollisuus. | 20. 0 En ole juuri huolissani terveydestäni.
1 En pysty ajattelemaan kuin ruumiillisia vaivojani.
2 Olen huolissani vaivoistani, särystä jne.
3 Olen huolissani terveydestäni lähes koko ajan. |
| 10. 0 En itke tavallista enempää.
1 En pysty itkemään, vaikka haluaisin.
2 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.
3 Itken nykyisin aina. | 21. 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan.
1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.
2 Kiinnostukseni seksiin on vähäistä.
3 En ole lainkaan kiinnostunut seksistä. |
| 11. 0 En ole sen ärtyneempi kuin tavallisesti.
1 Ärsynnyn nykyään helpommin kuin ennen.
2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.
3 Aiemmin raivostuttaneet asiat eivät liikuta minua. | |

Pisteet yhteensä: _____

Testin tulkinnessa voi käyttää seuraavia, suuntaa antavia pisterajoja:

alle 10 pistettä = ei masennusoireita, 10–16 pistettä = lieviä masennusoireita,
17–29 pistettä = kohtalaisia masennusoireita, 30–63 pistettä = vakavia masennusoireita.

Lähde: Aalto ym. *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille.* THL 2010.

Liite 2. RBDI mielialakysely

Mielialakysely RBDI

1. Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni
- 4 tavallista useammin
- 5 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 6 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämääni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu
- 2 kovinkaan helposti
- 3 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 4 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 5 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 6 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

Lähde: Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt, Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Liite 3. C-SSRS, itsemurhariskin arviointiasteikko

ITSEMURHA-AJATUKSET	
<i>Esitä kysymykset 1 ja 2. Jos vastaus molempiin on kielteinen, siirry kohtaan "Itsemurhakäyttäytyminen". Jos vastaus kysymykseen 2 on "kyllä", kysy kysymykset 3, 4 ja 5. Jos vastaus kysymykseen 1 ja/tai 2 on "kyllä", täytä alla oleva osio "Itsemurha-ajatusten intensiteetti".</i>	Edellisestä käyntikerrasta lähtien
1. Halu kuolla Henkilö tukee ajatusta haluavansa olla kuollut tai ettei hän enää halua olla elossa, tai haluavansa nukahtaa eikä enää herätä. Oleko toivonut olevasi kuollut tai että voisit nukahtaa siten, ettet enää heräisi? Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Yleisluonteisia aktiivisia itsemurha-ajatuksia Yleisluonteisia ajatuksia liittyen haluun lopettaa elämänsä/tehdä itsemurha (esim. "Olen ajatellut tappavani itseni.") ilman ajatuksia itsemurhan tekotavoista tai siihen liittyvistä menetelmistä, aikeista tai suunnitelmasta arviointijaksolla. Oleko tosiasiallisesti ajatellut millään tavoin itsesi tappamista? Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia ja itsemurhan tekotapojen ajattelua (ei suunnitelmia) ilman aikomusta ryhtyä toimiin Henkilö ajattelee itsemurhaa ja on ajatellut ainakin yhtä tekotapaa arviointijaksolla. Tämä ei vastaa erityisen suunnitelman tekemistä aikaan, paikkaan tai tekotapaan liittyvine harkittuine yksityiskohtineen (esim. henkilö on ajatellut itsemurhan tekotapaa muttei ole tehnyt erityistä suunnitelmaa). Tähän kuuluvat myös henkilöt, jotka saattaisivat sanoa: "Ajattelin, että otaisin yliannostuksen, mutta en ole koskaan erityisesti suunnitellut, koska, missä tai miten sen tosiasiallisesti tekisin... enkä koskaan toteuttaisi sitä." Oleko ajatellut, miten voisit sen tehdä? Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia, jonkinasteisia itsemurha-aikeita, ei erityistä suunnitelmaa Aktiivisia itsemurha-ajatuksia itsensä tappamisesta. Henkilö ilmoittaa, että hänellä on <u>jonkinasteisia aikeita toimia näiden ajatusten perusteella</u> , toisin kuin jos hän sanoisi: "Minulla on ajatuksia, mutta en todellakaan aio tehdä mitään näiden perusteella." Oleko ajatellut näitä asioita ja onko sinulla ollut jonkinasteinen aikomus toimia niiden perusteella? Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia, erityinen suunnitelma ja itsemurha-aikeita Henkilö ajattelee itsensä tappamista, hän on tehnyt yksityiskohtaisen suunnitelman joko kokonaan tai osittain ja hänellä on jonkinasteinen aikomus toteuttaa suunnitelmansa. Oleko ryhtynyt laatimaan itsesi tappamiseen liittyviä yksityiskohtia tai laatinut ne valmiiksi? Aiotko toteuttaa suunnitelmasi? Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ITSEMURHA-AJATUSTEN INTENSITEETTI	
Seuraavia ominaisuuksia pitäisi arvioida huomioiden vakavin ajattelutyyppi (ts.1-5 yllä; 1 on lievän ja 5 on vakavin).	
Vakavin ajatus: _____ <i>Typpiinro. (1-5) Ajatusten kuvaus</i>	Vakavin
Yleisyys Kuinka monta kertaa sinulla on ollut näitä itsemurha-ajatuksia? (1) Harvemmin kuin kerran viikossa (2) Kerran viikossa (3) 2-5 kertaa viikossa (4) Päivittäin tai lähes päivittäin (5) Useita kertoja päivässä	_____
Kesto Silloin kun sinulla on näitä ajatuksia, kuinka kauan ne kestävät? (1) Ohimenevästi - vain muutamia sekunteja tai minuutteja (4) 4-8 tuntia/suuremman osan päivää (2) Alle 1 tunnin/jonkin aikaa (5) Yli 8 tuntia/lähes jatkuvasti tai koko ajan (3) 1-4 tuntia/pitkään	_____
Hallittavuus Pystyisitkö/pystytkö halutessasi lakkaamaan ajattelemasta itsesi tappamista tai halua kuolla? (1) Ajatukset helposti hallittavissa (4) Ajatusten hallinta tuottaa suuria vaikeuksia (2) Ajatusten hallinta tuottaa pieniä vaikeuksia (5) Ei pysty hallitsemaan ajatuksia (3) Ajatusten hallinta tuottaa jonkinlaisia vaikeuksia (6) Ei pyri hallitsemaan ajatuksia	_____
Ehkäisykeinoja Onko olemassa ketään tai mitään (esim. perhe, uskonto, kuoleman tuottama kipu), joka estä sinua haluamasta kuolla tai ryhtymästä toimien itsemurha-ajatuksien perusteella? (1) Ehkäisykeinot estivät sinua ehdottomasti yrittämästä itsemurhaa (4) Mitä todennäköisemmin ehkäisykeinot eivät estäneet sinua (2) Ehkäisykeinot luultavasti estivät sinua (5) Ehkäisykeinot eivät ehdottomasti estäneet sinua (3) On epävarmaa, estivätkö ehkäisykeinot sinua (6) Ei sovellettavissa	_____
Syitä itsemurha-ajatuksiin Millaisia syitä sinulla oli ajatella, että haluat kuolla tai tappaa itsesi? Halusitko päästä eroon kivusta tai siitä, miltä sinusta tuntui (toisin sanoen et enää jaksanut elää tämän kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui) vai halusitko saada huomiota ja kostaa tai saada muut reagoimaan? Vai kumpaakin? (1) Täysin saadaksesen huomiota ja voidakseen kostaa tai saada reagoimaan. (4) Enimmäkseen saadaksesen kivut lakkaamaan (et enää jaksanut elää kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui). (2) Enimmäkseen saadaksesen huomiota ja voidakseen kostaa tai saada reagoimaan. (5) Täysin saadaksesen kivut lakkaamaan (et enää jaksanut elää kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui). (3) Yhtä lailla saadaksesen huomiota ja voidakseen kostaa tai saada reagoimaan ja saadaksesen kivut lakkaamaan. (6) Ei sovellettavissa.	_____

ITSEMURHAKÄYTTÄYTYMINEN (Tarkista kaikki soveltuvat kohdat, kunhan ne ovat erillisiä tapahtumia. Muista kysellä kaikista itsemurhakäyttäytymistyypeistä.)	Edellisestä käytännöstä lähtien
<p>Tosiasiallinen itsemurhayritys: Mahdollisesti itsensä vahingoittamiseen pyrkivä teko, jonkinasteinen halu kuolla <i>teen seurauksena</i>. Henkilö piti käyttäytymistään josain määrin keinona tappaa itsensä. Aikomuksen ei tarvitse olla 100 % nen. Jos tekoon yhdistyy <i>minikäänlaista</i> halua kuolla, sitä voidaan pitää tosiasiallisena itsemurhayrityksenä. <i>Haavoittumista tai vahingoittumista ei tarvitse tapahtua</i>, mahdollisuus haavoittumiseen tai vahingoittumiseen riittää. Jos henkilö vetää liipaisimesta, kun ase on suussa, mutta ase on epäkunnossa eikä haavoittumista seuraa, tätä pidetään itsemurhayrityksenä. Henkilön itsemurha-aikeiden päättelyminen: vaikka henkilö kieltää aikomuksensa halusta kuolla, niin aikomus voidaan päätellä kliinisesti hänen käyttäytymisensä tai olosuhteiden perusteella. Esimerkkinä entään vaarallinen teko, joka ei selvästikään ole onnettomuus, jolloin henkilöllä voidaan päätellä olleen itsemurha-aikeita (esim. laukauksen ampuminen päähän, hyppäminen korkealla sijaitsevasta ikkunasta). Myöskin, jos henkilö kieltää aikomuksensa kuolla, mutta on arvellut tekonsa olevan kuolemanvaarallinen, hänellä voidaan päätellä olleen itsemurha-aikeita.</p> <p>Oletko tehnyt itsemurhayrityksen? Oletko tehnyt jotain vahingoittaaksesi itseäsi? Oletko tehnyt jotain näin vaarallista, että olisit voinut kuolla? <i>Mitä teit?</i> <i>Näitkö sinä _____ keinona päättää elämäsi?</i> <i>Halusitko kuolla (edes vähän), kun _____?</i> <i>Yrititkö päättää elämäsi, kun _____?</i> <i>Tai ajattelitko, että olisit mahdollisesti voinut kuolla _____ vuoksi?</i> Vai teitkö sen puhtaasti muista syistä ilman MITÄÄN aikomusta tappaa itsesi (kuten helpottaaksesi stressiä, voidaksesi paremmin, saadaksesi sympatiaa tai saadaksesi jotain muuta tapahtumaan)? (Itseen vahingoittamaan pyrkivä käyttäytyminen ilman itsemurha-aikomusta) Jos kyllä, kuvaile:</p>	<p>Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Yritysten kokonaismäärä _____</p> <p>Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Onko henkilöllä kiehtonut itseään vahingoittamaan pyrkivä käyttäytyminen ilman itsemurha-aikomusta?</p> <p>Keskeytetty itsemurhayritys: Kun henkilön mahdollisesti itsensä vahingoittamiseen pyrkivä teko keskeytetään (ulkoiset olosuhteet), <i>muuten tosiasiallinen itsemurhayritys olisi tapahtunut</i>. Yliannostus: henkilöllä on pillereitä kädessä, mutta häntä estetään nielaisemasta niitä. Kun pillerit on nieläistä, kyse on itsemurhayrityksestä eikä keskeytetystä itsemurhayrityksestä. Ampuminen: henkilö osoittaa itselleen aseella, joku toinen ottaa aseensa pois tai häntä estetään jotenkin vetämisestä liipaisimesta. Kun liipaisimesta on vedetty, kyse on itsemurhayrityksestä, vaikka ase ei laukaistakaan. Hyppäminen: henkilö on valmis hyppäämään, hänet otetaan kiinni ja vedetään alas reunalta. Hirttäytyminen: henkilöllä on hirttosilmukka kaulan ympärillä, mutta hän ei ole vielä heittäytynyt sen varaan - häntä estetään tekemästä niin.</p> <p>Onko joskus käynyt niin, että olet ryhtynyt johonkin tekoon päättääksesi elämäsi, mutta joku tai jokin on keskeyttänyt sinut ennen kuin tosiasiallisesti teit mitään? Jos kyllä, kuvaile:</p>	<p>Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Keskeytettyjen yritysten kokonaismäärä _____</p>
<p>Itsemurhayrityksestä luopuminen: Kun henkilö ryhtyy toimenpiteisiin itsemurhayrityksen tekemiseksi, mutta keskeyttää ne ennen kuin on tosiasiallisesti käyttäytynyt itsetuhoisesti. Esimerkit ovat samanlaisia kuin keskeytettyjen itsemurhayrityksien osalta, paitsi että henkilö keskeyttää itse tekonsa sen sijaan, että jokin muu tekisi sen.</p> <p>Onko joskus käynyt niin, että olet ryhtynyt johonkin tekoon päättääksesi elämäsi, mutta keskeytät sen itse ennen kuin tosiasiallisesti teit mitään? Jos kyllä, kuvaile:</p>	<p>Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Luovuttujen yritysten kokonaismäärä _____</p>
<p>Valmistelevat toimet tai käyttäytyminen: Valmistautumista välttämättömään itsemurhayritykseen tai siihen liittyviä tekoja. Niihin voi kuulua mitä hyvänsä sanallisen ilmaisan tai ajattelun lisäksi, kuten tarvi tavien välleiden kerääminen (esim. pillereiden ostaminen, aseiden hankkiminen) tai valmistautuminen kuolemaan itsemurhan kautta (esim. tavaroiden pois antaminen, itsemurhakirjeen kirjoittaminen).</p> <p>Oletko ryhtynyt mihinkään toimiin itsemurhayrityksen tekemiseksi tai valmistautuaksesi tappamaan itsesi (kuten keräämällä pillereitä, hankkimalla aseita, antamalla arvoesineitä pois tai kirjoittamalla itsemurhakirjeen)? Jos kyllä, kuvaile:</p>	<p>Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Itsemurhakäyttäytyminen: Itsemurhakäyttäytymistä arviointijaksolla.</p>	<p>Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Suoritettu itsemurha:</p>	<p>Kyllä Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Vastataan vain tosiasiallisten itsemurhayrityksien ollessa kyseessä</p>	<p>Kuolemanvaarallisuuden yrittäjien kokonaismäärä: _____</p>
<p>Tosiasiallinen kuolemanvaara/fyysinen vaurio: 0. Ei fyysisiä vaurioita tai erittäin vähäisiä fyysisiä vaurioita (esim. pintanaamut). 1. Lieviä fyysisiä vaurioita (esim. letarginen puhetapa, ensimmäisen asteen palovammat, vähäinen verenvuoto, venähdykset). 2. Kohtalaisia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät lääkärin hoitoa (henkilö on esim. tajuissaan mutta uninen, jossakin määrin reagoiva, toisen asteen palovammat, verenvuoto suurista suonista). 3. Kohtalaisen vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja todennäköisesti tehohoitoa (esim. komatoosi, johon liittyvät toimivat refleksit, kolmannen asteen palovammat alle 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, josta voi elpyä, vakavat murtumat). 4. Vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja tehohoitoa (esim. komatoosi, johon ei liity toimivia refleksiä, kolmannen asteen palovammat yli 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, johon liittyvät epävakaita elintoiminnot, vakavat vauriot elintärkeällä alueella). 5. Kuolema</p>	<p>Ilmoita koodi _____</p>
<p>Mahdollinen kuolemanvaara: vastaa vain, jos tosiasiallinen kuolemanvaara = 0 Tosiasiallisen itsemurhayrityksen todennäköinen kuolemanvaara, jos fyysisiä vaurioita ei ole (vaikka seuraavat esimerkit eivät aiheuta tosiasiallisen fyysisiä vaurioita, niihin voi liittyä vakava kuolemanvaara: henkilö panee aseensa suuhunsa ja vetää liipaisimesta, mutta ase ei laukea, jolloin ei synny fyysisiä vaurioita; henkilö makaa miteillä junan läheisyydessä, mutta pelastautuu ennen ylijäoa). 0 = Käyttäytyminen ei todennäköisesti johda vaurioon 1 = Käyttäytyminen todennäköisesti johtaa vaurioon, mutta ei todennäköisesti aiheuta kuolemaa 2 = Käyttäytyminen todennäköisesti aiheuttaa kuoleman saatavilla olevasta lääkärin hoidosta huolimatta</p>	<p>Ilmoita koodi _____</p>

Liite 4. Vanhemman kanssa huolen puheeksi ottaminen -lomake

1a. Perustiedot lapsesta/nuoresta, perheestä (ilman tunnistetietoja)
1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi
2. Keitä perheenjäseniä tapaat ja mitä teet heidän kanssaan?
3a. Mistä olet huolissasi lapsen/nuoren tilanteessa?
3b. Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi?
3 c. Mille vyöhykkeelle huolesi sijoittuu? (rastita) <input type="checkbox"/> Pieni huoli <input type="checkbox"/> Harmaa vyöhyke <input type="checkbox"/> Suuri huoli

C. Täytettäväksi pian tapaamisen jälkeen (kysymykset 9–11)

9. Miten toteutit puheeksiottamisen?
10. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton a) alla b) aikana c) jälkeen
11a. Katso ennakoitejasi kysymyksessä nro 7. Tapahtuiko niin kuin ennakoit vai jotakin muuta? Koitko jotain yllättävää?
11b. Miltä toiminta lapsen/nuoren tilanteen helpottamiseksi nyt näyttää? Mitkä herättää toiveikkuuttasi? Mikä huolestuttaa edelleen?
11c. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?

B. Täytettäväksi ennen tapaamista (kysymykset 4–8)

<p>4. Missä asioissa (arviosi mukaan) lapsen/nuoren huoltaja(t) kokee saavansa sinulta tukea? Onko asioita, joissa hän (he) voi kokea sinut uhkaavaksi?</p> <p>Tuki:</p> <p>Uhka:</p>
<p>5a. Mitä voimavaroja lapsessa/nuoressa ja hänen tilanteessaan näet ja mitä voisit niistä kertoa huoltajalle/huoltajille?</p> <p>5b. Mitä sinä ja huoltaja(t) voisitte tehdä tahoillanne ja/tai yhdessä lapsen/nuoren tilanteen parantamiseksi?</p>
<p>6. Miten otat huolesi ja yhteistyötoiveesi esille? Sanoita; mieti vaihtoehtoisia tapoja ilmaista huolesi, se miten kerrot voimavaroista ja ehdotat yhteistyötä.</p>
<p>7a. Ennakoi, mitä tapahtuu puheeksiottamistilanteessa. Kuka reagoi ja miten?</p> <p>7b. Ennakoi, mihin puheeksiottaminen johtaa lähitulevaisuudessa.</p> <p><i>Jos ennakoit, että puheeksiottaminen heikentää mahdollisuuksia huojentaa lapsen/nuoren tilannetta, palaa pohtimaan a) missä todella tarvitset huoltajan/huoltajien apua ja b) miten saat tuon avun; eli sanoita yhteistyötarjojaksesi uudestaan.</i></p>
<p>8. Millainen tila tai aika olisi tällaiselle kohtaamiselle otollinen eli milloin ja missä otat asian puheeksi?</p>

Liite 5. Teemahaastattelurunko

Tutkimuskysymys 1: Miten terveydenhoitaja tunnistaa itsemurhariskin?

- Mitä kysely- tai seulontamenetelmiä käytät? (AUDIT, BDI21, C-SSRS, RBD, GAD-7, terveystarkastus, nuorten päihdemittari)
- Millaiseksi koet työkalujen käyttämisen?
- Miten huomioit mahdolliset riskitekijät nuoren elämässä? (perheessä tapahtuvat asiat, mielenterveys- ja päihdeongelmat, koulukiusaaminen)
- Miten oppilaat tuovat esille itsetuhoisia ajatuksia?
- Miten itsetuhoisuus mahdollisesti ilmenee nuorella? (viiltely, epäsuoraitsetuhoisuus, riskienotto)
- Millaisia mielenterveys- ja päihdeongelmia nuorilla esiintyy?
- Miten koet mielenterveysongelmien tunnistamisen nuorella?
- Miten nuoren paha olo ilmenee?
- Miten itsemurhariski saattaa ilmetä?
- Mitkä tekijät auttavat itsemurhariskin tunnistamisessa? (työkokemus, mielenterveys- ja päihdeosaaminen)

Tutkimuskysymys 2: Miten terveydenhoitaja ottaa huolen puheeksi nuoren kanssa?

- Millaisissa tilanteissa huoli herää nuoresta?
- Miten koet puheeksi ottamisen?
- Miten otat huolen puheeksi nuoren kanssa?
- Millaisia kysymyksiä esität nuorelle?
- Miten luot nuoreen luottamuksellisen suhteen?

- Miten otat huolen puheeksi vanhempien kanssa?
- Mitkä tekijät tekevät puheeksi ottamisesta haastavaa/helppoa?
- Millaisia ohjeistuksia puheeksi ottamiseen on annettu?
- Miten toimit toteutuneen puheeksi ottamisen jälkeen? (arviointi, jatkosuunnitelma)

Tutkimuskysymys 3: Miten terveydenhoitaja tukee nuorta itsemurhariskin toteamisen jälkeen?

- Miten toimit yhteistyössä koulun muun henkilökunnan kanssa?
- Miten terveydenhoitaja toimii itsemurhariskin ilmetessä?
- Miten terveydenhoitajana voit tukea vaikeassa tilanteessa olevaa nuorta? (kriisisuunnitelma, turvasuunnitelma, keskustelut, ohjaus)
- Miten otat huomioon nuoren voimavarat ja millaisia keinoja käytät niiden vahvistamiseen?
- Millaisia yhteistyötahoja käytät työssäsi?
- Minne nuori voidaan ohjata?
- Millaiseksi koet yhteistyön jatkohoidon kannalta?
- Missä vaiheessa lastensuojeluilmoitus tehdään?
- Minkälaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita koulussa on nuorelle?
- Millaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita nuoret mielestäsi tarvitsisivat?
- Miten terveydenhoitajana voit edistää nuorten mielenterveyttä

Liite 6. Esimerkki ensimmäisen tutkimuskysymyksen sisällönanalyysistä

Miten terveydenhoitaja tunnistaa itsemurhariskin?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Mielialastakin kysytään ihan suoraan"	Mielialasta kysyminen	Mielialan kartoitus	ITSEMURHARISKIN TUNNISTAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT
"Sitte ne suorat kysymykset vielä mielialahan liittyen, siitä kyllä saa aika hyvän käsityksen jo"			
"Mielialaseula on kyllä tosi hyvä" BDI-21 on se mitä aika lailla alkuvaiheessa täytättää" "Se mielialakysely on aika paljon käytössä"			
"Ajoneuvoilla ajaa ihan holtittomasti" "Seksiasioissa sellasta riskialtista käyttäytymistä"	Epäsuora itsetuhoisuus	Itsetuhoinen käytös	
"Viiltelyä tulee enemmän ilmi tytöillä"	Itsetuhoisuus		
"No poissaolot, että jäädään sinne kotia sitten aamulla nukkumaan" "Oli paljon poissaoloja"	Poissaolot	Haasteet opiskelussa	
"Ahdistusta on kaikista eniten" "Etenkin tunnolliset tytöt ahdistuu"	Ahdistus	Mielenterveydenhäiriöt	
"Unihäiriöt"	Unihäiriöt		
"Masennus" "Masennusoiretta"	Masennus		

Liite 7. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Osana terveydenhoitajaopintoja teemme opinnäytetyön. Opinnäytetyön aiheena on nuorten itsemurhariskin tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Ovi auki elämään- hankkeen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille tietoa nuorten itsemurhariskien ilmenemisestä sekä lisätä terveydenhoitajien valmiuksia varhaisen puuttumiseen. Lisäksi tavoitteena on kehittää omaa ammattitaitoa ja valmiuksia työelämään. Opinnäytetyön tarkoituksena on laadullisen tutkimuksen avulla selvittää, miten itsemurhariski ilmenee opiskelijoilla ja miten varhainen puuttuminen toteutuu terveydenhoitajan työssä opiskeluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyömme toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jota varten haastattelemme neljää opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa, jotka työskentelevät eri organisaatioissa Etelä-Pohjanmaan alueella. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina, jotka käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Haastatteluiden aineisto on ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluun varataan aikaa noin kaksi tuntia ja se etenee teemarungon mukaisesti. Haastattelut toteutetaan ensisijaisesti kasvokkain, mutta tarpeen mukaan myös puhelimitse tai teams- yhteyden välityksellä.

Pyydämme teitä mukaan haastatteluun, jossa saatte tuoda ilmi omia kokemuksianne ja ajatuksianne aiheesta. Meihin voitte olla yhteydessä sähköpostitse, mikäli teillä on kysyttävää. (etunimi.sukunimi@seamk.fi)

Ystävällisin terveisin
Terveydenhoitajaopiskelijat
Heli Annala & Emmi Kleemola
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Ohjaava opettaja
Marja Toukola

Liite 8. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta – lomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Nuorten itsemurhariskin tunnistaminen ja varhainen puuttuminen

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, Heli Annala, Heli.Annala@seamk.fi & Emmi Kleemola, Emmi.Kleemola@seamk.fi. Ohjaava opettaja Marja Toukola Marja.Toukola@seamk.fi

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on teemahaastattelun avulla selvittää, miten itsemurhariski tunnistetaan opiskelijoilla ja miten varhainen puuttuminen toteutuu terveydenhoitajan työssä opiskeluterveydenhuollossa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____ , _____ . _____ . _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.