



Metropolia

Säde Akiola ja Iida-Maria Heino

Nuorten itsemurhariskin arvioiminen ja siihen puuttuminen hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.12.2021

Tekijä	Säde Akiala, Iida-Maria Heino
Otsikko	Nuorten itsemurhariskin arvioiminen ja siihen puuttuminen hoitotyössä
Sivumäärä	55 sivua + 2 liitettä
Aika	1.12.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Kristiina Heinonen (Lehtori, FT)
<p>Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana Laakson yhteissairaalan hanketta, jonka aiheena on nuorten itsemurhariskin arvioiminen psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja nuorten itsetuhoisuuden puuttumista hoitotyössä. Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatseaus, jonka aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Aineiston perusteella itsemurhariskin tunnistamiseen tai tunnistamatta jäämiseen terveydenhuollossa vaikuttivat monet tekijät. Nuorten itsemurhariskiin vaikuttavia tekijöitä olivat nuorten sosiaalisiin suhteisiin liittyvät syyt, erilaiset kumulatiiviset syyt, sekä motiivit itsetuhoiselle käytökselle. Suojaavat tekijät vaikuttivat riskiä vähentävästi. Itsetuhoisuus ilmeni sitä kuvastavana oireiluna, tunteiden hallintaan liittyvinä ongelmina sekä nuoren negatiivisina ajatuksina itsestään ja elämästään.</p> <p>Tutkimuksista kävi ilmi, että hoidon rakenne sekä hoitajan työskentely vaikuttavat nuorten itsetuhoisuuteen puuttumiseen hoitotyössä. Kokonaisvaltainen hoitotyö, johon sisältyivät koko perheen hoitotyö, hoidon oikea ajoitus sekä hoitotyön eri elementit, kuten hyvän ja turvallisen hoitoympäristön ominaisuudet, oli tärkeä osa onnistunutta itsetuhoisuuden hoitoa. Itsetuhoisuuteen puuttumisessa auttavat hoitajan valmiudet itsetuhoisuuden kohtaamiseen ja kyky onnistuneeseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Itsetuhoisuuteen puuttuminen rakentuu itsemurhariskin arvioinnista ja tunnistamisesta, itsetuhoisuudesta kysymisestä ja siitä keskustelemisestä.</p> <p>Tutkimusten tuloksia voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrisessa sairaanhoitotyössä, jossa potilaiden itsemurhariskiä tulee arvioida ja hoitaa. Aiheesta ei ole olemassa riittävästi suomenkielistä tutkimusta, eikä kaikissa hoitoyksiköissä ole riittävästi ohjeistusta tai käytänteitä kyseisiin tilanteisiin. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää myös muiden ammattikuntien työskentelyssä.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksia aiheelle voivat olla tutkimukset nuorten itsemurhariskin arvioinnista ja siihen puuttumisesta suomalaisissa terveydenhuollon yksiköissä, sekä erilaisten oppaiden tekeminen nuoria hoitavien tahojen käyttöön. Tutkimuksessa käytetyn aineiston sekä muiden lähteiden perusteella nuorisopsykiatrisessa sairaanhoidossa on tarvetta tuoreelle tiedolle sekä perustelluille toimintatavoille itsetuhoisuuden arvioinnissa.</p>	
Avainsanat	itsetuhoisuus, nuoret, itsemurhariski, hoitotyö, arviointi

Author	Säde Akiala, Iida-Maria Heino
Title	Assessment and Intervention of Suicide Risk in Adolescents in Healthcare – A Descriptive Literature Review
Number of Pages	55 pages + 2 appendices
Date	1 December 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Kristiina Heinonen, Senior Lecturer (PhD)
<p>This thesis has been made as a part of joint hospital project for Laakso hospital, Helsinki, Finland. This thesis focuses on the assessment of suicide risk of adolescents in psychiatric health care. The purpose of this thesis is to examine the factors that cause suicidality in adolescents and how to intervene in the suicidal behavior of adolescents in healthcare. The method for this thesis was a descriptive literature review.</p> <p>According to the data we collected, there were several factors affecting whether or not suicidality was recognized in healthcare. Factors which influenced on the risk of suicide in adolescents were related to relationships, various cumulative causes, and different motives for suicidal behavior. Protective factors affected the risk by decreasing it. Suicidality in adolescents appeared as showing suicidal symptoms, problems related to controlling emotions, and negative thoughts about life and themselves.</p> <p>The collected data showed that the structure of healthcare and methods used by nurses had an effect on adolescent suicidality in the surroundings of healthcare. All-encompassing care, which included the care for the whole family, appropriate timing for care and different elements of healthcare, such as the qualities of good and safe healthcare environment, was an important part of successful treatment of suicidality. Nurse's abilities of dealing with patient's suicidality and capability of communicating successfully supported the intervention in suicidal behavior. The interventions in suicidality consist of suicide risk assessment and identification, asking about suicidality and discussing it.</p> <p>The results of this thesis can be used in psychiatric health care for adolescents, where their suicide risk is assessed and treated. There is not enough Finnish research about the subject and, furthermore, not all healthcare units have sufficient instructions or policies for such situations. The results of this thesis can also be used in the work of other professionals.</p> <p>As for recommendations for future studies, there is a need for studies assessing and treating suicidality in adolescents in Finnish healthcare units, and for guides for units treating adolescents. Based on the material and other sources used in this thesis there is a need for up-to-date information and justifiable procedures in the assessment of suicidality.</p>	
Keywords	suicidality, adolescents, suicide risk, healthcare, assessment

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskeiset käsitteet	7
2.1	Itsetuhoisuus ja itsemurha	7
2.2	Terveys	8
2.3	Terveyden edistäminen	8
2.4	Nuorisopsykiatrinen hoitotyö	9
2.5	Hoitotyön ihmiskäsitys	9
3	Itsemurhien ennaltaehkäisy	10
3.1	Itsemurhien ennaltaehkäisy väestötasolla	10
3.2	Itsemurhien ennaltaehkäisy terveydenhuollossa itsemurhaprosessin eri vaiheissa	10
3.3	Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen	11
3.4	Itsemurhariskin ennaltaehkäisemisen interventiot	12
3.5	Itsetuhoisuuden akuuttivaiheen hoito	13
3.6	Itsetuhoisten nuorten hoitotyö	13
3.7	Itsemurhariskin ennaltaehkäisy terveyden edistämisen eri tasoilla	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	14
5	Opinnäytetyön menetelmät	15
5.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valitseminen menetelmäksi	15
5.2	Aineiston haku	15
5.3	Aineiston valinta	17
5.4	Aineiston analysointi	19
5.5	Aineiston kuvaus	20
6	Tulokset	21
6.1	Itsetuhoisuuteen vaikuttavat tekijät	21
6.1.1	Itsemurhariskin tunnistamiseen vaikuttavat syyt	21
6.1.2	Kumulatiiviset syyt	22
6.1.3	Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät syyt	22
6.1.4	Motiivit itsetuhoiselle käytökselle	23
6.1.5	Suojaavat tekijät	24
6.2	Itsetuhoisuuden ilmeneminen	27
6.2.1	Itsetuhoisen oireilu	27
6.2.2	Tunteiden hallinta	28

6.2.3	Ajatukset itsestään ja elämästään	28
6.3	Itsetuhoisuuden kokonaisvaltainen hoitotyö	30
6.3.1	Hoitotyön elementit	30
6.3.2	Perhehoitotyö	32
6.3.3	Hoidon ajoitus	32
6.4	Hoitajan taidot ja toiminta itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi	33
6.4.1	Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus	34
6.4.2	Hoitajan valmiudet itsetuhoisuuden kohtaamiseen	35
6.5	Itsetuhoisuuteen puuttuminen	36
6.5.1	Arviointi ja tunnistaminen	36
6.5.2	Itsetuhoisuudesta kysyminen	36
6.5.3	Itsetuhoisuudesta keskusteleminen	37
7	Pohdinta	40
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	40
7.2	Luotettavuus	42
7.3	Eettisyys	45
7.4	Kehittämisehdotukset	46
7.5	Ammatillinen kasvu	47
	Lähteet	50
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston taulukointi	
	Liite 2. Esimerkki analyysistä	

1 Johdanto

Nuoruusikä on murrosiästä varhaiseen aikuisuuteen ulottuva kehitysvaihe, jossa ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kehitys on nopeaa ja ailahtelevaa. Nuoruudessa erilaiset mielenterveyden häiriöt sekä itsetuhoinen ajattelu yleistyvät. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a; THL 2021a). Nuoruuden aikana erilaiset tekijät voivat kehityksen mukana muuttuessaan joko lisätä riskiä itsemurhalle tai vähentää sitä. Itsemurhariskiä lisääviä tekijöitä on mahdollista tunnistaa terveydenhuollossa, jolloin nuoren tilanne on arvioitavissa (Vaughn ym. 2018: 6). Puuttuminen näihin tekijöihin voi ennaltaehkäistä itsetuhoisuutta ja itsemurhakuolleisuutta, sekä yksilö- että väestötasolla (Thompson & Swartout 2018: 814–815).

Maailmassa tehdään vuosittain noin 700 000 itsemurhaa (WHO 2021). Suomessa tehtiin vuonna 2019 yhteensä 746 itsemurhaa, ja määrä on vuosien kuluessa puolittunut 1990-luvun tilastoista. Itsemurhien vähentyneestä määrästä huolimatta ne ovat silti keskeinen kuolinsyy etenkin nuorilla, ja vuoden 2019 itsemurhista 109 oli alle 25-vuotiaiden tekemiä. (Findikaattori 2020.) Mieli ry:n (2021) teettämän selvityksen mukaan kymmenesosa nuorista aikuisista on vakavasti harkinnut itsemurhaa kuluneen koronavuoden aikana. Ajankohtainen tutkimus aiheesta ja itsemurhien ennaltaehkäisyyn liittyvät toimenpiteet ovat siis edelleen aiheellisia nuorten potilaiden psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Itsemurhat aiheuttavat merkittävää inhimillistä kärsimystä itsemurhan tehneen läheisille, ja lisäksi ne aiheuttavat suuria kansanterveydellisiä ja -taloudellisia menetyksiä. Vuonna 2020 päivitetyn itsemurhien ehkäisyä käsittelevän Käypä hoito -suosituksen mukaan tutkimustietoa itsemurhien ehkäisyydestä sekä terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisesta tarvitaan lisää, vaikkakin tiedetään perustason terveydenhuollon henkilöstön koulutuksen olevan keskeinen tekijä itsetuhoisen käyttäytymisen tunnistamisessa. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus 2020.)

Tämän opinnäytetyön aihe on yksi Metropolia Ammattikorkeakoulun terveystieteiden opinnäytetyön hanke- ja työelämäaiheista. Haimme Laakson yhteissairaalan hankkeeseen aiheena itsemurhien ennaltaehkäisy. Aiheen teemoja olivat potilasturvallisuus, osaaminen, sekä asiakas- ja potilaslähtöinen hoitokulttuuri. Tiedustelimme hankkeen vastuuhenkilöltä, olisiko heillä tarvetta tietyille näkökulmalle tai rajaukselle aiheesta, ja saimme

toiveeksi tehdä kirjallisuuskatsauksen itsemurhariskin arvioinnista kohdentuen nuorisopsykiatriaan (Hottinen 2021a). Opinnäytetyön aihevalinnassa on näin ollen huomioitu ajankohtaiset työelämän tarpeet.

Opinnäytetyössä on tarkoituksena perehtyä nuorten itsemurhariskin arviointiin terveydenhuollossa. Potilaan itsemurhavaaran tunnistaminen on tärkeä ennaltaehkäisevä toimenpide (Solin & Partonen 2017: 1405). Tällä hetkellä potilaiden itsemurhariskin arviointi hoitotyössä vaatii tutkimusta ja kehittämistä. Psykiatristen potilaiden itsetuhoisuuden arvioimiseksi onkin esitetty esimerkiksi systemaattista arviointiskaalaa, jonka käytössä tulisi huomioida sekä potilaan krooninen itsetuhokäyttäytyminen että välitön itsemurhan uhka (Lönngqvist & Henriksson & Isometsä & Marttunen 2019a). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen aihetta koskevaa tietoa, jotta itsetuhoisuuden tunnistaminen terveydenhuollossa olisi aiempaa helpompaa ja itsemurhariskissä olevat nuoret saisivat tarvitsemaansa ennaltaehkäisevää hoitoa.

2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön aihe nuorten itsemurhariskin arvioiminen sairaanhoitotyössä muodostuu useasta erillisestä käsitteestä. Keskeisiä aiheen pohjana olevia käsitteitä ovat itsetuhoisuus ja itsemurha, terveys, terveyden edistäminen, nuorisopsykiatrinen sairaanhoito sekä hoitotyön ihmiskäsitys.

2.1 Itsetuhoisuus ja itsemurha

Itsetuhoisuus tarkoittaa sellaista käyttäytymistä, johon liittyy itsensä vahingoittaminen tai hengenvaarallisen riskin ottaminen. Se voi olla epäsuoraa tai suoraa. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa sitä, että ihminen ottaa hengenvaarallisia riskejä ilman tietoista tarkoitusta vahingoittaa itseään tai kuolla. Tällainen voi olla esimerkiksi vaarallista liikennekäyttäytymistä, päihteiden liikakäyttöä, vaarallinen harrastus, sairauden hoitamatta jättäminen tai terveyden kohtuuton rasittaminen. Suoraa itsetuhoisuutta ovat itsemurha-ajatukset, itsemurhasta puhuminen, itsemurhayritykset tai itsemurha. (Lönngqvist & Henriksson & Isometsä & Marttunen 2019c.)

Itsetuhoisten ajatusten kesto ja voimakkuus voivat vaihdella. Kun itsemurha-ajatukset muuttuvat toiminnaksi, on kyseessä itsemurhayritys (engl. *suicide attempt*, *parasuicide*, *deliberate self-harm*). Itsemurhayrityksiä voivat olla esimerkiksi itseaiheutettu myrkytys,

itsensä viiltely tai tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen. Itsemurha tarkoittaa kuolemaa, joka on seurausta henkilön omasta tietoisesti toteutetusta teosta, jonka hän on tiennyt tai uskonut johtavan kuolemaan. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus 2020; Lönnqvist ym. 2019c.)

2.2 Terveys

Ilman terveyden määrittelemistä on vaikea määritellä terveyden edistämistä. Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 1948 määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on sittemmin kritisoitu, sillä täydellisen terveyden tilaa on lähes mahdotonta saavuttaa. Huberin ym. (2011) mukaan määritelmäksi sopisi paremmin ”*the ability to adapt and to self manage*” eli kyky sopeutua ja selviytyä. Tähän määritelmään kuuluu sekä fyysinen, psyykkinen että sosiaalinen puoli. Aiempaan staattiseen määritelmään verrattuna se kuvaa terveyden jatkuvasti muuttuvaksi. Huberin määritelmäehdotuksen mukaan terveyden käsite perustuu yksilön kykyyn säilyttää tasapainon ja hyvinvoinnin kokemus mahdollisista sairauksista tai rajoitteista huolimatta. (Huber ym. 2011: 1–3.)

2.3 Terveyden edistäminen

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ovat arkikielessä rinnakkaisia käsitteitä. Terveyden edistämiskeskuksen mukaan ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan ennaltaehkäisevää toimintaa. Terveyden edistämiseen kuuluva ehkäisevä toiminta voi olla mahdollisuuksien luomista, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisyä, hoitoa tai kuntoutusta. Näitä terveyden edistämisen tasoja kutsutaan promootioksi ja primääri-, sekundääri- ja tertiääriprenventioksi. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010: 11–12.)

Myös terveydenhuoltolaissa on määritelty, mitä on terveyden edistäminen. Se on toimintaa, jonka tavoitteena on ylläpitää ja parantaa terveyttä, työkykyä ja toimintakykyä. Sen avulla voidaan ehkäistä sairauksia, tapaturmia ja muita terveysongelmia sekä vahvistaa ihmisten mielenterveyttä. Tämä tapahtuu voimavarojen suunnitelmallisena kohdentamisella terveyttä edistävästi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3.) Osaksi mielenterveyden edistämistä kuuluu myös itsemurhien ehkäisy, johon voidaan vaikuttaa puuttumalla itsetuhoisuuteen (THL 2021b).

2.4 Nuorisopsykiatrinen hoitotyö

Nuoruusikä on kehitysvaihe, joka alkaa myöhäislapsuuden murrosiästä eli puberteetista ja päättyy nuoreen aikuisuuteen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a). Psykiatria on lääketieteen osa-alue, joka tutkii laajasti ihmisen aivojen toimintaa, mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä sekä ihmisen psyykkistä ja sosiaalista kehitystä (Lönqvist & Henriksson & Marttunen & Partonen 2019d). Nuorisopsykiatria on psykiatrian erityisalue, joka keskittyy nuoruusiän mielenterveyden häiriöihin ja kehitysvaiheen arviointiin sekä sen tukemiseen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019a).

Psykiatrisessa hoidossa moniammatilliseen työryhmään kuuluu erikoislääkärin lisäksi sairaanhoitajia, psykologeja, lähi- ja mielenterveyshoitajia, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja sekä myös muiden alojen psykiatriaan perehtyneitä ammattilaisia (Lönqvist & Lehtonen 2019). Koska itsemurhavaaran taustalla vaikuttavat monet erilaiset tekijät, sen hoito vaatii myös moniammatillista osaamista ja sujuvaa tiimityöskentelyä (Solin & Partonen 2017: 1409).

Nuori ohjataan nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin niissä tapauksissa, kun muut perushoidon tahot eivät ole riittäviä, ja kun nuoren psyykkisen oireilun vakavuus sitä edellyttää (Nuorten mielenterveystalo). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa nuorisopsykiatrian palveluita 13–17-vuotiaille nuorille. Nuorisopsykiatrian alaisuuteen kuuluvat avo- ja osastohoidon yksiköt sekä tutkimus-, akuutti- ja konsultoivat (TAK)-palvelut. (HUS 2021.) Alaikäinen nuori tarvitsee aina vanhempansa tuen ja läsnäolon hoidon aikana. Perheellä on tärkeä rooli itsetuhoisen käyttäytymisen hoidossa, sillä alaikäinen tarvitsee kriisin aikana kokemuksen perheenjäsenten hyväksynnästä. (Marttunen & Laukkanen & Kumpulainen & Puura 2016a.)

2.5 Hoitotyön ihmiskäsitys

Ihmiskäsitys tarkoittaa näkemystä ihmisestä joko yksilön tai yhteisön kannalta. Se ohjaa ihmisten suhtautumista itseensä ja muihin. Hoitotyössä korostuu holistinen ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen on fyysisen, psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen ulottuvuuden muodostama kokonaisuus. Näitä alueita ei ole mahdollista erottaa toisistaan, sillä ne liittyvät toisiinsa tiiviisti, mutta ne tarjoavat mahdollisuuden eri näkökulmiin ihmistä tarkastellessa. (Rautavaara-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2016: 21.) Nuoren psykiatrisessa hoitotyössä on huomioitava psyykkisen terveyden lisäksi myös

fyysinen terveys, nuoren mahdolliset hengelliset arvot sekä sosiaaliset suhteet, kuten perheen ja ystävien tarjoama tuki. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä potilaan voimavaroja hyödynnetään holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti.

3 Itsemurhien ennaltaehkäisy

3.1 Itsemurhien ennaltaehkäisy väestötasolla

Itsemurhien ennaltaehkäisy väestötasolla koostuu useiden eri yhteiskunnan toimijoiden tekemästä ennaltaehkäisevästä työstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa julkaissut vuosille 2020–2030 kansallisen itsemurhien ehkäisyohjelman, joka sisältää 36 toimenpide-ehdotusta itsemurhien vähentämiseen. Toteuttaminen tavoitteiden saavuttamiseksi tapahtuu asenteisiin ja itsemurhakeinoihin vaikuttamalla, varhaista tukea tarjoamalla, riskiryhmien tukemisella, hoidon kehittämisellä, mediaosaamisen lisäämisellä, sekä tietoperusteisuuden ja tutkimuksen vahvistamisella. Koko väestön huomioivat primaaripreventiiviset strategiat ovat osoittautuneet toimiviksi tavoiksi vaikuttaa itsemurhien ennaltaehkäisyyn Suomessa. (Lönnqvist & Henriksson & Isometsä & Marttunen 2019b; THL 2020a.)

3.2 Itsemurhien ennaltaehkäisy terveydenhuollossa itsemurhaprosessin eri vaiheissa

Tässä opinnäytetyössä keskitytään yksilötason potilaslähtöiseen itsemurhien ennaltaehkäisyyn sairaanhoitotyössä. Itsemurhaprosessi on monitekijäinen tapahtumasarja, jonka pohjalla ovat henkilön biologiset, psyykkiset, sosiaaliset tai kulttuuriset riskitekijät. Eri-laisten altistavien tekijöiden vaikutus sekä suojaavien tekijöiden puute saavat henkilön haavoittuvaisemmaksi laukaiseville tekijöille, jotka voivat johtaa itsetuhoisiin pyrkimyksiin. Itsemurhapyrkimys voi johtaa itsemurhayritykseen, ja useiden tekijöiden seurauksena lopputulos voi olla joko henkilön selviytyminen tai kuolema. (Lönnqvist ym. 2019a.)

Itsemurhaprosessi on siis kumulatiivinen sarja eri tekijöiden vaikutuksia. Erilaisia itsetuhoisuuden altistavia tekijöitä tai riskitekijöitä ovat muun muassa miessukupuoli, matala koulutustaso, kielteiset kokemukset, pitkäaikaistyöttömyys, aiempi itsemurhayritys, mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat, itsemurhavälineiden helppo saatavuus, malli itsemurhasta, mielenterveyspalvelujen heikko saatavuus sekä perinnölliset riskitekijät. Laukaisevat tekijät, kuten kielteiset elämänmuutokset, voimakkaat tunteet tai päihteet

voivat akuuttivaiheessa johtaa itsemurhaan. Itsemurhaprosessissa henkilön suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tukiverkosto ja yhteisöllisyys, toimivat selviytymiskeinot ja ongelmanratkaisutaidot, psykologinen resilienssi eli yksilön pärjäävyys, sekä elämän kokeminen merkitykselliseksi. (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus 2020; Lönnqvist ym. 2019a.)

Pitkittäistutkimuksen mukaan itsemurhan riskitekijöiden muutokset nuorten kasvaessa aikuiseksi vaikuttaa myös itsemurhariskin suurenemiseen tai pienenemiseen. Tämä osoittaa, kuinka tärkeää on vaikuttaa itsemurhan riskitekijöihin itsetuhoisuuden ja itsemurhakuolleisuuden ennaltaehkäisemiseksi. (Thompson & Swartout 2018: 814–815.) Toisen tutkimuksen mukaan lähes puolella itsemurhan tehneistä oli ollut useampia tapauksia sisältävä hoitosuhde terveydenhuollossa, ja noin kolmasosa oli ollut kontaktissa terveydenhuollon kanssa kuolemaansa edeltävällä viikolla (Lönnqvist ym. 2019b). Sairaanhoidajan on mahdollista vaikuttaa potilaiden itsemurhariskiin toteuttamalla ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä itsemurhaprosessin kaikissa vaiheissa, jokaisella terveydenhuollon sektorilla.

3.3 Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen

Mahdollisesti itsetuhoisia potilaita kohdatessa on hyvä muistaa, että itsemurhasta puhuminen ei lisää sen tapahtumisen todennäköisyyttä. Todellisuudessa aiheesta puhuminen voi auttaa potilaita tarkastelemaan ajatuksiaan ja saamaan uutta tietoa. Aiheesta keskusteleminen helpottaa myös hoitajaa tunnistamaan ne potilaat, jotka ovat riskissä toteuttaa itsemurha. (Hutton 2015.)

Kun sairaanhoitajalla herää huoli potilaan itsemurhariskistä, on tärkeä ottaa potilaan kanssa puheeksi tämä hoitajassa herännyt huolen tunne, jotta asiaa voidaan lähteä työstämään yhdessä potilaan kanssa. Hoitaja voi tarpeen vaatiessa hakea tukea kollegoiltaan. Huolen vyöhykkeiden avulla hoitaja voi arvioida hänessä heränneen huolen astetta ja yhteistyön tarvetta. Huolen vyöhykkeissä huoli ja avun tarve on jaettu neljään vyöhykkeeseen, jotka ovat suuri huoli, tuntuva huoli eli harmaa vyöhyke, pieni huoli ja huolen puuttuminen. (THL 2020b.)

Itsemurhaa yrittäneiden potilaille on tärkeää se, että terveydenhuollon henkilökunta kohtaa heidät arvostavasti ja tuomitsematta. Potilaat pitävät tällaista asennetta ratkaisevana

elämän jatkumisen kannalta. Riittävät tiedot itsetuhoisuudesta ja luottamus omiin auttamistaitoihinsa auttavat ammattilaista kohtaamaan itsetuhoisen potilaan. (Gaily-Luoma 2020: 1926.) Itsemurhavaarassa olevan nuoren kohtaamisessa korostuu itsemurha-ajatuksista ja vaikeuksista kysyminen sekä aito kiinnostus kuunnella nuorta. Erilaisten ratkaisumallien pohtiminen myös yhdessä nuoren perheen ja läheisten kanssa voivat olla avuksi. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019b.)

3.4 Itsemurhariskin ennaltaehkäisemisen interventiot

Sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa itsemurhan riskitekijät potilaassa, jotta itsemurhavaaran arvioiminen on mahdollista. Itsetuhoisten ajatusten tai itsemurhayritysten seulonnassa voidaan käyttää esimerkiksi C-SSRS (*Columbia-Suicide Severity Rating Scale*) -mittaria, joka arvioi itsemurhariskiä kartoittamalla itsemurha-ajatusten vakavuutta ja voimakkuutta, itsemurhakäyttäytymistä ja itsemurhayritykseen liittyvää kuoleman vaaraa. Mittari soveltuu sekä aikuisille että nuorille, ja se on tutkimusten mukaan validi mittari ennustamaan itsemurhakäyttäytymistä korkean itsemurhariskin nuorilla. (Jylhä 2020.)

Turvasuunnitelma on suuressa itsemurhariskissä oleville tai itsemurhaa yrittäneille potilaille käytetty lyhytinterventio, joka laaditaan yleensä itsemurhayrityksen jälkeisellä seurantakäynnillä tai osastohoidon aikana. Sen ovat kehittäneet yhdysvaltalaispsykologit Barbara Stanley ja Gregory Brown. Turvasuunnitelman laatimiseksi terveydenhuollon ammattilainen pohtii yhdessä potilaan kanssa itsemurha-ajatuksia laukaisevia tekijöitä. Tämän pohjalta tehdään suunnitelma siitä, miten potilas voi jatkossa hallita itsemurhaimpulssejaan itseään vahingoittamattomilla keinoilla. Suunnitelmassa listataan tukea antavia toimintoja ja henkilöitä, tehdään suunnitelma itsemurhamenetelmien saatavuuden rajoittamisesta sekä pohditaan potilaan syitä jatkaa elämää. (Jylhä & Isometsä 2020: 2633–2635; Turvasuunnitelmasta ja psykososiaalisista menetelmistä tukea itsemurhaa yrittäneelle. Käypä hoito -suositus 2020.) Se on myös nuorilla käytetty interventio ja nuorille se voidaan laatia yhdessä vanhempien kanssa (Jylhä & Isometsä 2020: 2635; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019b). Duodecim Oppiporttiin on vuonna 2020 julkaistu terveydenhuollon ammattilaisille verkkokurssi turvasuunnitelman laatimisesta. (Jylhä & Isometsä 2020: 2639.)

3.5 Itsetuhoisuuden akuuttivaiheen hoito

Akuuttivaiheen hoito keskittyy riskitekijöiden ja taustalla olevien mielenterveyden häiriöiden hoitamiseen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019b). Itsemurhaa yrittänyt henkilö tarvitsee aina akuuttia erityissairaanhoidon arviointia ja hoitoa. Itsemurhayrityksen jälkeisessä hoidossa keskeisiä asioita ovat psykiatrisen arvion tekeminen, turvasuunnitelman laatiminen ja perussairauksien hyvä hoito. Psykiatrisessa arviossa selvitetään aiemmat itsemurhayritykset, kuoleman halu, fyysisen tai psyykkisen kivun lievittämien tarve, käytetyn menetelmän letaliteetti eli vaarallisuus, potilaan omat näkemykset ja hänen suhtautumisensa eloonjäämiseen. (Laukka ym. 2020: 1920–1921.)

3.6 Itsetuhoisten nuorten hoitotyö

Itsetuhoisten nuorten hoidossa on syytä arvioida nuoren psykiatrisen hoidon tarve ja lisäksi vanhempien reagointi sekä valmiudet lapsensa tukemiseen. Suurimmassa itsemurhariskissä olevat potilaat hoidetaan psykiatrisella osastolla, jossa vointia seurataan jatkuvasti. Alle 18-vuotiaan nuoren hoito tulisi tapahtua alaikäisille tarkoitettussa hoitoyksikössä. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2019: 75–77, 238.)

Nuoren kieltäytyessä vapaaehtoisesta osastohoidosta voi olla aiheellista lähettää hänet tahdosta riippumattomaan hoitoon tarkkailulähetteellä eli M1-lähetteellä (Marttunen & Laukkanen & Kumpulainen & Puura 2016b). Mielenterveyslain (954/1992 § 8) mukaan alaikäisen henkilön voi määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon sillä perusteella, että hänellä on hyvin vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttava häiriö, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan, eivätkä muut mielenterveyspalvelut ole soveltuvia.

3.7 Itsemurhariskin ennaltaehkäisy terveyden edistämisen eri tasoilla

Itsemurhaprosessi koostuu useista vaiheista, joihin vaikuttavat erilaiset tekijät. Itsemurhien toteutumista voidaan ennaltaehkäistä monilla terveyden edistämisen tasoilla vaikuttamalla näihin prosessin eri vaiheissa vaikuttaviin tekijöihin. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ja suojaavien tekijöiden ylläpitämistä ja vahvistamista. Itsemurhaprosessissa itsemurhia voidaan ennaltaehkäistä vahvistamalla jo aiemmin mainittuja suojaavia tekijöitä potilaassa ja hänen elämässään. Primaaripreventiolla tarkoite-

taan riskitekijöiden ennaltaehkäisyä. Itsemurhien ennaltaehkäisyyn kuuluu myös riskitekijöihin vaikuttaminen. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien hoitoa. Myös itsemurhariskissä olevan potilaan itsetuhoisuutta ja sen taustalla vaikuttavia mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa hoitotyön keinoin. Tertiääripreventio tarkoittaa kuntoutusta. Itsemurha yrityksen jälkeinen hoito tai omaisten tukeminen itsemurhan jälkeen ovat itsemurhayritykseen tai itsemurhaan liittyvää kuntoutusta. (Lönngqvist ym. 2019a; Aalto-Kallio & Mäkipää 2010: 11–12.)

Itsemurhaprosessiin kuuluu myös postventio eli itsemurhan jälkeinen hoitotyö. Se tarkoittaa itsemurhan tehneen läheisten tukemista preventiotoimilla uusien itsemurhien ennaltaehkäisemiseksi. (Lönngqvist ym. 2019a; Lönngqvist ym. 2019b). Koska läheisen itsemurha lisää itsemurhariskiä, keskeistä on muistaa myös omaisille tarjottavan psykososiaalisen tuen mahdollinen tarve sekä turvata heidän kohdallaan hoidon jatkuvuus (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus 2020).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja nuorten itsetuhoisuuteen puuttumista hoitotyössä. Opinnäytetyöllä on kolme keskeistä tavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien itsemurhariskin arvioimiseen liittyviä tietoja. Toisena tavoitteena on edistää itsemurhariskissä olevien nuorien potilaiden tunnistamista. Kolmantena tavoitteena ennaltaehkäistä nuorten itsemurhien toteutumista. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksinä on:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat nuorten itsemurhariskiin ja miten nuorten itsetuhoisuus ilmenee?
2. Miten nuorten itsetuhoisuuteen voidaan hoitotyössä puuttua?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valitseminen menetelmäksi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, joka perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa tiedonhaun perusteella laadullisen ja kuvailevan vastauksen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään aiheen ymmärtämiseen ilmiötä kuvaamalla. Aineiston esittelemisen sijaan tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013: 296–297.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen kuuluu materiaalin hankinta, testiaineiston synteessin tekeminen taulukkomuotoon ja olemassa olevan tutkimuksen arvon analysointi (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 9).

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se soveltuu työelämän menettelytapojen kehittämiseen, ja sen avulla voidaan tuottaa tietoa hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliinisessä työssä (Kangasniemi ym. 2013: 295). Alustavilla tiedonhauilla löydettiin riittävästi itsemurhien ennaltaehkäisyyn liittyviä tutkimuksia, joita haluttiin hyödyntää opinnäytetyössä. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin yhteistyöpalaverissa kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukselle oli tarve ja se soveltui hyvin myös korona-aikana toteutettavaksi.

5.2 Aineiston haku

Aineistonhakuprosessi aloitettiin määrittelemällä keskeiset hakusanat ja niiden lähikäsitteet ja kokoamalla ne piirroksiksi. Tärkeimmät hakusanat olivat itsetuhoisuus, itsemurha, ennaltaehkäisy, *nursing*, *suicide prevention*, *suicide reduction*, *suicide intervention*. Hakusanojen määrittelyssä käytimme Finto.fi-sivuston Yleisen suomalaisen ontologian sanastopalvelua.

Ennen aineiston hakua määriteltiin sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit. Niiden tarkoituksena on ohjata tutkimusten valintaa (Niela-Vilen & Hamari 2016: 27). Sisäänottokriteereitä olivat hakusanojen lisäksi julkaisuvuosi (2015–2021) ja kieli (suomi ja englanti). Poissulkukriteereinä olivat ennen vuotta 2015 julkaistut tutkimukset, muunkieliset tutkimukset sekä maksulliset tutkimukset. Kielirajaus ja tutkimusten maksuttomuus poissulkukriteereinä voivat aiheuttaa virhepäätelmiä ja vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen,

mutta opinnäytetyössä tällaisia rajoituksia voidaan kuitenkin käyttää (Niela-Vilen & Hamari 2016: 26).

Aluksi määriteltiin myös tarkasteltavat suomalaiset ja kansainväliset lääke- ja hoitotieteen tietokannat. Näitä olivat Medic, Cinahl, PubMed, Medline ja Taylor and Francis Online. Tutkimuksen luottavuuden ja tieteellisyyden kannalta näiden tietokantojen sisältämien tutkimusten käyttäminen on turvallista, sillä niiden sisältämät artikkelit ovat kaksoisarvioituja ja sen vuoksi laadukkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 97). Hakuprosessin vaiheista ja tuloksista pidettiin kirjaa sähköisesti niin, että ajankohtainen versio oli jatkuvasti molempien saatavilla ja hakujen tekeminen yhteistyönä oli mahdollista. Kaikissa tietokannoissa pyrittiin käyttämään mahdollisimman samanlaisia hakukriteereitä. Aineiston hausta kirjattiin ylös käytetyt tietokannat, hakusanat, muut hakurajaukset, hakutulosten määrä ja haun ajan kohta (ks. taulukko 1).

Suunnitelmavaiheessa tehtiin alustavia aineistohakuja eri tietokannoista. Aineistohaun tuloksista parhaiten aiheeseen sopivat tutkimukset koottiin suunnitelmavaiheessa kirjallisuusluetteloksi. Suunnitelmavaiheen kirjallisuusluetteloon valikoitui 22 tutkimusartikkelia. Toteutusvaiheen alussa tehtiin vielä tarkistushaun, jotta saatiin mukaan myös uusimmat tutkimukset ja tarkistettiin samalla myös aiemmat hakutulokset. Tarkistushaun yhteydessä tarkasteltavaksi otettiin vielä viisi uutta tutkimusartikkelia.

Taulukko 1. Aineistonhaku esitettynä taulukkona

Tietokanta	Hakusanat	Hakurajaukset	Hakutulosten määrä	Haun ajan kohta
Medic	itsemurh* OR itsetuhoi* AND ennaltaehkäis*	vuodet: 2015–2021	(55) 81	(14.1.2021) 16.9.2021
Cinahl	nursing AND suicide prevention OR suicide reduction OR suicide intervention	vuodet: 2015–2021, kielet: englanti, saattavilla kokoteksti	(114) 151	(14.1.2021) 16.9.2021
PubMed	nursing AND suicide prevention OR suicide reduction OR suicide intervention	vuodet: 2015–2021, kielet: englanti, ilmaiset kokotekstit, lehdet: hoitotiede lehdet	(57) 72	(15.1.2021) 16.9.2021
Medline	nursing AND suicide prevention OR suicide reduction OR suicide intervention	vuodet: 2015–2021	(128) 157	(15.1.2021) 16.9.2021
Taylor and Francis Online	avainsanat: suicide and prevention, missä tahansa: nursing	vuodet: 2015–2021	(57) 99	(15.1.2021) 16.9.2021

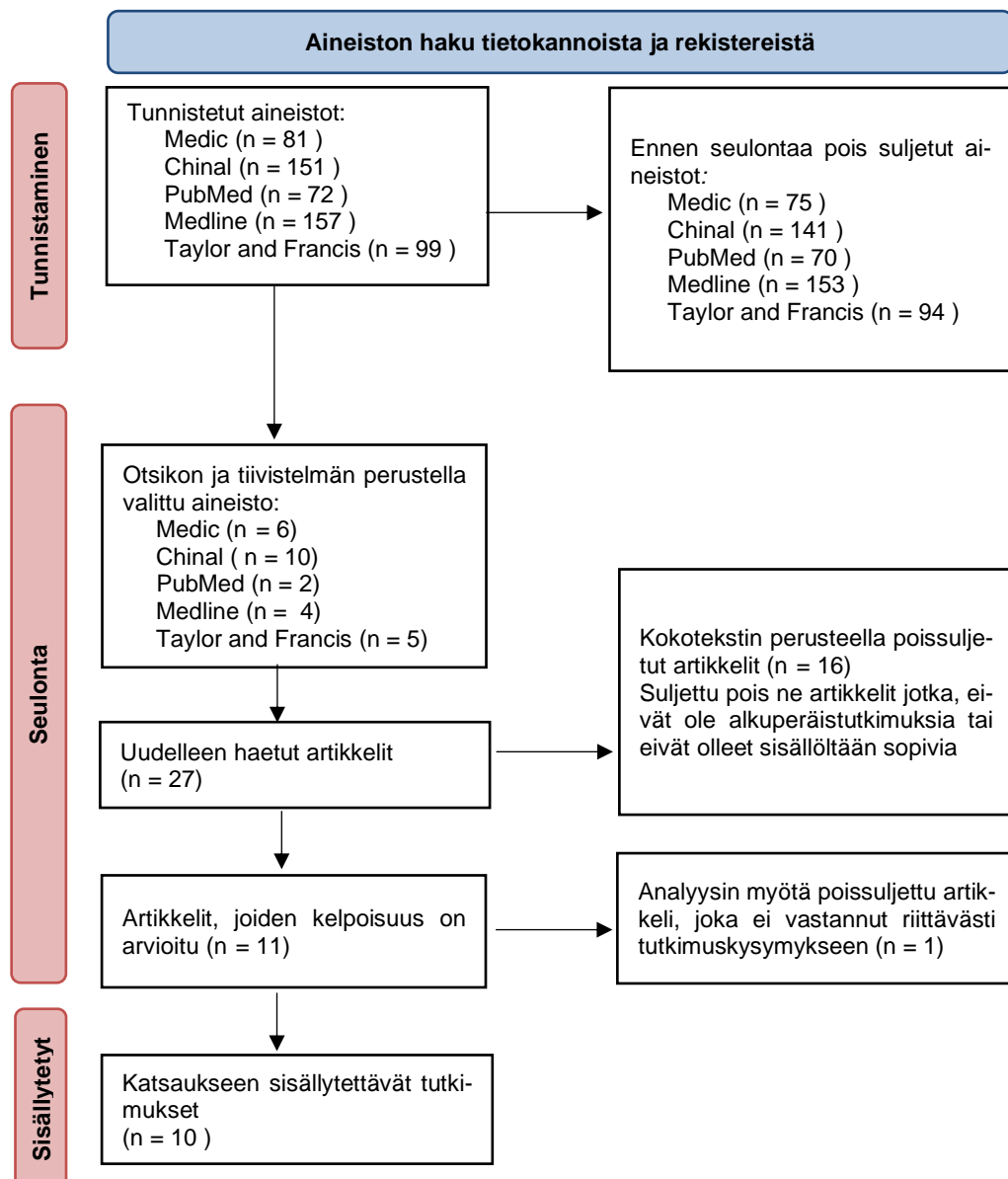
5.3 Aineiston valinta

Aineistonvalintaprosessi voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa artikkeleista valittiin otsikoiden ja tiivistelmän perusteella sopivat artikkelit ja toisessa vaiheessa koko tekstin perusteella sopivat artikkelit. (Valkeapää 2016: 62.) Tarkistushaun jälkeen kaikista valituista lähteistä karsittiin kirjallisuuskatsaukseen aineistoksi vain tutkimuskysymyksen näkökulmasta kaikkein osuvimmat lähteet. Artikkeleita tarkasteltiin aluksi asiasanojen, otsikoiden ja tiivistelmien perusteella ja lopuksi artikkelit luettiin kokonaisuudessaan ja niiden sopivuutta aiheeseen arvioitiin koko tekstin perusteella. Artikkeleita suljettiin pois muun muassa sen perusteella, että ne olivat kirjallisuuskatsauksia, eikä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole katsauksen katsaus (Suhoonon & Axelin & Stolt 2016: 15). Lisäksi kyseessä saattoivat olla hoitoon tai tutkimukseen liittyvät suositukset, jotka eivät olleet alkuperäisiä tutkimustuloksia tai tutkimusartikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymykseen.

Lopulta 11 artikkelia taulukoitiin kirjoittajien, julkaisumaan, julkaisuvuoden, tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusasetelman, aineistonkeruumenetelmän- ja ajankohdan, kohdejoukon sekä otoksen osalta. Nämä ovat artikkelin julkaisuun ja menetelmään liittyviä tietoja, joiden esittely kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää luotettavuuden, yleistettävyyden ja vertailtavuuden kannalta (Kangasniemi & Pölkki 2016: 83). Alkuperäisilmaisujen koostamisen yhteydessä yksi taulukoitu artikkeli päädyttiin vielä jättämään tutkimusaineiston ulkopuolelle. Tämä tutkimus sivusi opinnäytetyön aihetta, mutta ei tuonut uutta tietoa tutkimuskysymykseen. Artikkeleita vertaileva taulukko on esitetty liitteessä (ks. Liite 1). Alla olevassa Prisma flow-kaaviota mukailevassa kuviossa esitetään aineiston haku ja valintaprosessin etenemistä (ks. Kuvio 1).

Kokotekstien tarkastelun ja niitä vertailevan taulukoinnin pohjalta havaittiin, että valittu aineisto ei täysin vastannut alkuperäiseen tutkimuskysymykseen: kaikki tutkimukset eivät käsitelleet vain nuoria, psykiatrian toimintaympäristössä tehtyjä tutkimuksia oli vain vähän ja tutkimusten havaittiin käsittelevän pääasiassa itsemurhaan liittyviä riskitekijöitä ja niiden ilmenemistä sekä itsemurhariskiä puuttumista erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Tässä vaiheessa harkittiin erilaisia etenemisvaihtoehtoja, esimerkiksi kirjallisuushaun aloittamista alusta uusilla hakusanoilla tai tutkimuskysymyksen tarkentamista löydetyn aineiston pohjalta. Tähän ongelmaan pyydettiin myös opinnäytetyön ohjaajan näkemystä.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä se, että prosessin eri vaiheet voivat olla osittain päällekkäisiä, jolloin aineiston keruuta ja analysointia voidaan tehdä samaan aikaan ja tutkimustehtävät voivat täsmentyä analyysin aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2018: 85). Näin kävi myös tässä opinnäytetyöprosessissa. Aineiston ja tutkimuskysymyksen yhteensopimattomuus ratkaistiin lopulta tutkimuskysymyksen tarkentamisella ja sen jakamisella kahdeksi erilliseksi kysymykseksi. Analyysi jatkui valitulla aineistolla. Myös hankkeen tilaajaa tiedotettiin tilanteesta ja tutkimuskysymyksen tarkentamiseen ja jakamiseen saatiin hyväksyntä (Hottinen 2021b).



Kuvio 1. Aineiston haku- ja valintaprosessi esitettynä Prisma Flow-kaaviota mukailten (Page ym. 2021).

5.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston analysoinnin perusmenetelmä, jonka avulla analysoidaan ja kuvataan erilaisia aineistoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 163, 166). Aluksi tutkittava aineisto tulee pelkistää, jonka jälkeen siitä muodostetaan keskeisiä käsitteitä. Käsitteet kootaan kokonaisuudeksi esimerkiksi käsitekartan, käsitejärjestelmän tai mallin avulla, jossa kuvataan myös käsitteiden väliset hierarkiat ja suhteet. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 139.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisuudella tarkoitetaan analyysin aineistolähtöisyyttä (Kyngäs ym. 2011: 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 167.) Ennen aineiston analysointia siihen perehdyttiin lukiemalla koko aineiston huolella läpi ja tekemällä omia tiivistelmiä aineiston keskeisistä tuloksista tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Näin luotiin kokonaiskuva analysoitavasta aineistosta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin aluksi aineisto litteroidaan eli haastattelut tai muu vastaava aineisto kirjoitetaan analysoitavaksi tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 163). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaukseen valituista artikkeleista kirjoitettiin ylös kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Tyypillisesti tutkimuksen keskeiset tulokset ovat niiden tiivistelmässä, tulososiossa, pohdinnassa tai johtopäätöksissä (Kangasniemi & Pölkki 2016: 86). Siksi tämänkin kirjallisuuskatsauksen aineisto käytiin läpi erityisesti näiden osien osalta. Merkityt alkuperäisilmaukset koottiin taulukkoon, johon niille muodostettiin myös suomennokset. Taulukoituja alkuperäisilmauksia oli 172 kappaletta. Seuraavaksi alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistyskäsitteitä, joita tuli yhteensä 242 kappaletta. Tässä vaiheessa pyrittiin välttämään aineiston liiallista pelkistämistä ja käytiin keskustelua pelkistyskäsitteistä syntyneistä erilaisista ajatuksista.

Sisällönanalyysissä pelkistyskäsitteistä muodostetaan alaluokkia, jotka voidaan yhdistää yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 169). Aineiston käsittelyn luotettavuutta lisää, jos se tehdään usean tutkijan yhteistyönä (Kangasniemi & Pölkki 2016: 80). Tämän vuoksi tämän kirjallisuuskatsauksen analyysi pelkistyskäsitteistä pääluokkiin asti tehtiin yhteistyönä. Tämä antoi mahdollisuuden erilaisten vaihtoehtojen pohtimiseen ja niistä keskustelemiseen.

Pelkistysten pohjalta muodostetut alaluokat, yläluokat ja pääluokat taulukoitiin, jotta niiden muodostumista voidaan tarkastella ja arvioida vielä jälkeenkäin päin. Liitteessä on esitetty esimerkki alkuperäisilmaisujen, pelkistysten, alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta ja taulukoinnista (ks. Liite 2). Alaluokkia muodostui 59, yläluokkia 16 ja pääluokkia tuli lopulta viisi. Luokkien muodostamisessa hyödynsimme analyysiyksiköiden värikoodausta. Koodaus on kvalitatiivisten tutkimusten analysoinnin eri vaiheissa käytettävä perustekniikka, jossa sanoja ja lauseita luokitellaan symbolien avulla kuvailevasti, tulkitsevasti tai selittävästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 164).

Sisällönanalyysin pohjalta voidaan muodostaa erilaisia käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitelkartoja, joiden avulla käsiteltävä ilmiö voidaan esittää tiiviisti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 166). Tässä kirjallisuuskatsauksessa muodostetusta luokista koottiin myös visuaalinen kuvio, joka esitetään tulosten yhteydessä aiheen havainnollistamiseksi (ks. Kuviot 2, 3 ja 4).

Sisällönanalyysille on tyypillistä joustavuus ja säännöttömyys. Tämän vuoksi analyysi ei aina etene suoraviivaisesti, menetelmän käyttäminen on monimutkaista ja tutkijan on pakko ajatella itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 167.) Ala- ja yläluokkia muodostettaessa tässäkin kirjallisuuskatsauksessa palattiin moneen kertaan pelkistykseen, alkuperäisilmauksiin ja tarvittaessa aina tutkimusartikkeleihin asti. Näin voitiin harhita muodostettavia luokkia mahdollisimman tarkasti ja tarvittaessa jo tehtyä työtä saatettiin myös korjata.

5.5 Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto koostui kymmenestä itsetuhoisuuden ja itsemurhien ennaltaehkäisyä käsittelevästä tutkimusartikkelista. Niistä kolme oli julkaistu vuonna 2020, kaksi vuonna 2016 ja vuosina 2017–2019 jokaisena vuonna yksi tutkimusartikkeli. Käsitelty katsauksen aineisto oli siis suhteellisen tuoretta, ja suurin osa tutkimusten julkaisuista painottui aivan viime vuosiin.

Tutkimusartikkelit olivat eri puolilta maailmaa. Erityisen paljon aineistossa on yhdysvaltalaisia tutkimuksia, joita oli kolme kappaletta. Yksi tutkimus oli Grönlannista ja yksi tutkimuksista oli Taiwanista. Loput tutkimukset olivat Euroopasta, josta tutkimuksia oli Suomesta, Norjasta, Iso-Britanniasta ja Portugalista.

Tutkimusasetelman suhteen aineisto rakentui sekä kvalitatiivisella että kvantitatiivisella tutkimusasetelmalla tehdyistä tutkimuksista. Mukana oli myös yksi tutkimus, jossa oli käytetty sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Aineistossa oli esimerkiksi keskusteluanalyysi, kuvaileva tutkimus, kohorttitutkimus, retrospektiivinen kohorttitutkimus ja tapaustarkastelututkimus. Käsiteltävien tutkimusten aineistot oli kerätty erilaisia menetelmiä käyttäen, esimerkiksi nauhoitetuista keskusteluista, haastatteluilla, sähköpostitse ja e-lomakkeilla toteutetuilla kyselyillä, sähköisistä rekistereistä ja sairaskertomuksista, tilastoista sekä avoimista kirjoitelmista.

Tutkimusten kohdejoukkoja olivat lääkärit ja potilaat, itsetuhoiset psykiatrisessa hoidossa olevat nuoret, itsemurhan tehneet potilaat, päivystysosastolla hoidetut psyykkisistä ongelmista kärsivät 8–18-vuotiaat, yläasteen opiskelijat, sairaanhoitajat erilaisilta psykiatrian osastoilta, päivystysosaston hoitohenkilökunta ja siellä hoidetut nuoret, tutkijat sekä itsetuhoisten tai itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmat. Kokonaisuudessaan aineistossa oli hyvin edustettuna eri kohderyhmien näkökulmat.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tarkoituksena oli selvittää esimerkiksi itsetuhoisuudesta keskustelemista perusterveydenhuollossa, itsemurhaan liittyviä merkityksiä, stressin ja resilienssin vaikutusta itsetuhoisuuteen, itsemurhariskin arviointivälineen käyttöä ja sen vaikutuksia, psykiatristen sairaanhoitajien toimintaa itsetuhoisten potilaiden kanssa, nuorten itsetuhoisuuden syitä ja ilmenemistä, vanhempien odotuksia itsetuhoisen nuoren avun saamiseen, nuorten itsemurhariskiä lisääviä ja suojaavia tekijöitä, itsemurhaa edeltävien riskitekijöiden ilmenemistä terveydenhuollossa ennen toteutettua itsemurhaa sekä vertailla eri ryhmien näkemyksiä tehokkaasta itsemurhariskin tunnistamisesta.

6 Tulokset

6.1 Itsetuhoisuuteen vaikuttavat tekijät

6.1.1 Itsemurhariskin tunnistamiseen vaikuttavat syyt

Potilaiden itsemurhariskin tunnistamiseen tai sen tunnistamatta jäämiseen vaikuttavat useat syyt ja riskitekijät. Hoitajat arvioivat itsemurhariskiä todennäköisimmin niiltä potilailta, joilla oli pääasiallisesti itsemurhaan liittyvä tulosyy, kiireellisen mielentilan arvion

tarve tai he olivat sukupuoleltaan naisia. Hoitajat eivät todennäköisemmin arvioineet itsemurhariskiä niiltä potilailta, joilla oli alkoholi- tai huumeyliannostus, erikoista käyttäytymistä tai hallusinaatioita, tai joiden oireet eivät näyttäneet ulospäin. (Ballard ym. 2017: 6.)

Noin puolella niistä psykiatrisista potilaista, jotka olivat hakeutuneet hoitoon ilman itsetuhoisuuteen liittyviä syitä, havaittiin kasvanut itsemurhariski. Ne potilaat, joiden itsemurhariski jäi tunnistamatta, olivat todennäköisemmin iältään vanhempia, sukupuoleltaan miehiä, he olivat toisesta etnisestä taustasta kuin kantaväestö ja heillä oli muita mielen-terveysongelmia. (Ballard ym. 2017: 6.)

6.1.2 Kumulatiiviset syyt

Syitä, jotka kumuloituessaan vaikuttivat nuorten itsemurhariskiin, olivat mielen-terveyden häiriöt, kemiallisten aineiden väärinkäyttö sekä stressi. Nuorten itsemurhariskiin vaikuttivat mielen-terveyden häiriöistä masennus, mielialahäiriön tai psykoosin oireet, sekä muut mielen-terveysongelmat. Lisäksi avun saamattomuus mielen-terveyden häiriöihin lisäsi nuorten itsemurhariskiä. (Salmi & Rissanen & Kaunonen & Kylmä & Aho 2018: 159; Pereira Simões & Pereira dos Santos & Costa Marques Martinho 2020: 407; Grundsøe & Pedersen 2019: 2.) Kemiallisten aineiden, kuten erilaisten päihteiden, bentsodiatsepiinien tai mieliala- ja psyykenlääkkeiden väärinkäyttö olivat riskitekijöitä, jotka ennustivat itsemurhaa. (Grundsøe & Pedersen 2019: 2, 4.)

Kumulatiivisista syistä stressin havaittiin lisäävän kaikkea itsetuhoista käyttäytymistä. Pitkäaikaisseurannassa pysyvä stressi lisäsi huomattavasti itsetuhoista käytöstä, ja stressitason vaihtelukin lisäsi itsemurha-ajatusten riskiä, mutta ei itsemurhasuunnitelmien tai -yritysten riskiä. Itsetuhoisessa käytöksessä stressillä oli suurempi vaikutus kuin resilienssillä. (Chen & Kuo 2020: 865, 867.)

6.1.3 Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät syyt

Sosiaalisiin suhteisiin liittyviä syitä nuorten itsetuhoisuudelle olivat kotioloihin liittyvät syyt, turvallisen aikuissuhteen puutteellisuus, perheen kohtaamat ongelmat, perhesuhteiden ongelmat, nuoren ystävyys-suhteisiin liittyvät syyt sekä kiusaaminen. Vanhempien mukaan turvattomat kotiolot, joilla tarkoitettiin painostavuutta, väkivaltaa tai vaikeaa kotitilannetta, olivat yksi nuorten itsetuhoisuuden syistä. Kotona esiintyvä väkivalta oli joko

fyysistä tai henkistä. Nuoren epäasialliseen kohteluun kotona liittyi myös lapsuusajan kaltoinkohtelua, lapsen vapauden rajoittamista, sekä turvattomuutta. Haitallisiin kotioloihin liittyviä tekijöitä olivat vanhempien terveysongelmia, kuten uupumus tai persoonallisuushäiriöt tai vanhemman somaattisen sairauden aiheuttamat haasteet. (Salmi ym. 2018: 159, 161.)

Myös psykiatristen sairaanhoitajien pitivät riskitekijöinä nuorten itsetuhoisuudelle epävakaita kotioloja ja traumataustaista lapsuutta. Heidän mukaansa vanhemman ja nuoren suhteen puuttuminen tai positiivisen roolimallin puute kuuluivat perheeseen liittyviin riskitekijöihin. Perheen kohtaamat ongelmat, rikkinäinen perherakenne tai perheen stressitekijät, kuten taloudelliset vaikeudet, olivat yhteydessä nuorten itsemurhariskiin. Myös kiintymyssuhdeongelmat olivat yleisiä itsetuhoisilla nuorilla. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 6–9.)

Muita sosiaalsiin suhteisiin liittyviä syitä nuorten itsetuhoiselle käytökselle olivat ystävyssuhteisiin liittyvät syyt. Vääristynyt ystävyys, mukaan lukien internetin aiheuttamat sosiaaliset ongelmat, sekä muiden murheiden kuuntelijana oleminen olivat vanhempien mukaan yksi nuorten itsetuhoisuuden aiheuttaja. Koulun tai kaveripiiriin vaihtuminen ja sen vaikutukset ikäoverisuhteisiin saattoivat myös aiheuttaa itsetuhoisuutta. (Salmi ym. 2018: 161.) Nuoret itse luonnehtivat itsetuhoisuuden sosiaalisiksi syiksi ihmissuhdeongelmat, joihin lukeutuvat riidat, menetykset ja erot (Pereira Simões ym. 2020: 407). Kiusaaminen ja sen aiheuttamat nöyryytyksen kokemukset olivat sekä hoitajien että vanhempien mielestä itsemurhan riskitekijöitä (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 7; Salmi ym. 2018: 159). Nuoret nostivat itsetuhoisuuden syiksi tunteet ulkopuolisuudesta, hylkäämisestä tai nöyryytyksestä (Pereira Simões ym. 2020: 407).

6.1.4 Motiivit itsetuhoiselle käytökselle

Motiiveja itsetuhoiselle käytökselle olivat kuolemanhalu, itsemurhan pitäminen ratkaisuna, itsemurhan mielekkyys ja yllyke itsetuhoiselle käytökselle. Itsemurhayrityksestä selvinneiden nuorten nimeämiä syitä itsetuhoisuuden taustalla oli kolme: pyrkimys kuolla, pyrkimys selvittää yrityksestä tai kuoleman idealisointi (Pereira Simões ym. 2020: 407). Vanhemmat ajattelivat, että nuoren itsetuhoisen käytöksen taustalla oli kuoleman halu tai haluttomuus elää (Salmi ym. 2018: 162). Nuorille itsemurha saattoi olla tapa

ratkaista ongelmat pakenemalla niitä. Joissain tilanteissa itsetuhoisuus koettiin rationaalisenä valintana, yhtenä vaihtoehtona ja ratkaisuna nuorten ongelmille. (Pereira Simões ym. 2020: 407.)

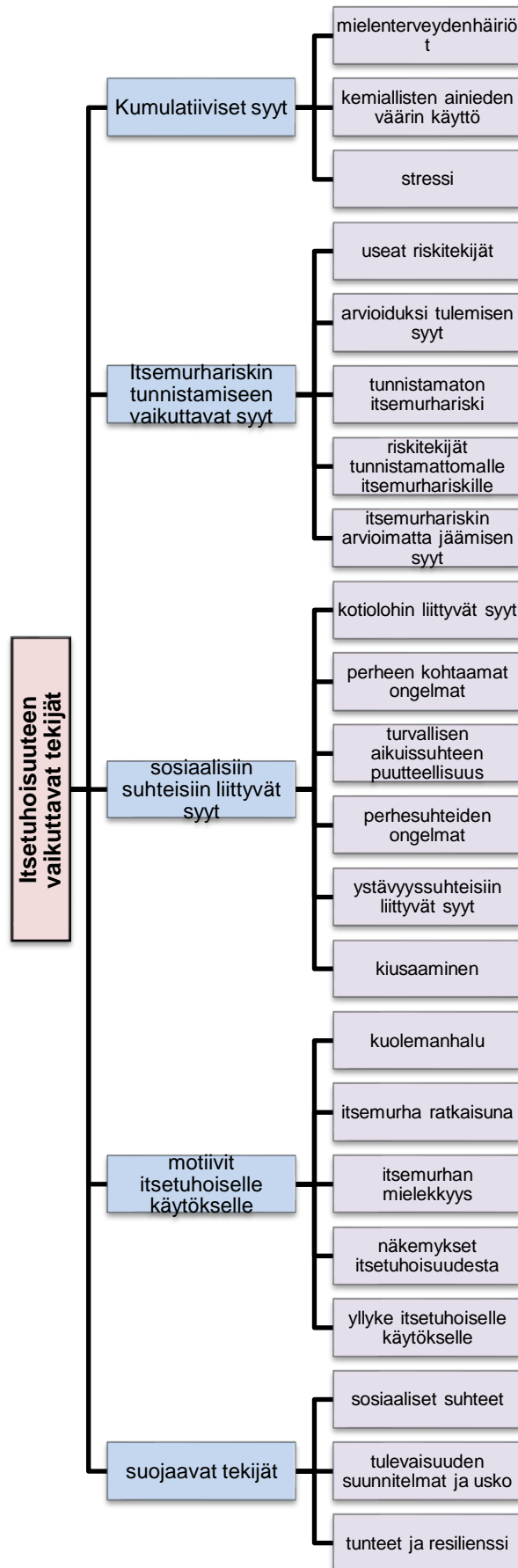
Itsemurhan koettu mielekkyys piti sisällään erilaisia motiiveja. Jotkut nuoret pitivät ajatusta itsemurhasta kiehtovana, sillä itsetuhoisen käytös saattoi heidän mukaansa tuoda parempaa oloa verrattuna nykyiseen olotilaan tai tuoda hetkellistä tyydytystä. Itsetuhoisuuden motiivina saattoi olla myös kosto. (Pereira Simões ym. 2020: 407.) Psykiatriset sairaanhoitajat pitivät nuorten itsetuhoisuuden riskitekijänä huomion hakemista vanhemmilta. Heidän mukaansa nuori voi pyrkiä saamaan huomiota negatiivisella käytöksellä, jolloin ainoaksi keinoksi nähdään itsensä vahingoittaminen. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 9–10.)

Yllykkeenä itsetuhoiselle käytökselle kuvattiin tekijöitä, jotka mahdollistivat itse teon tai sen yrityksen. Yllyke itsemurhalle saattoi vanhempien mukaan olla jokin sen laukaiseva tapahtuma nuoren elämässä (Salmi ym. 2018: 160). Sairaanhoitajien mukaan mahdollisuus itsemurhavälineiden, kuten alkoholin, huumeiden, reseptilääkkeiden tai aseiden saantiin olivat itsemurhayritysten riskitekijöitä (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 7). Itsetuhoisten nuorten mukaan joissain tapauksissa yllyke itsemurhayritykselle saattoi olla myös harkitsematon impulsiivisuus (Pereira Simões ym. 2020: 407).

6.1.5 Suojaavat tekijät

Itsemurhalta ja itsetuhoiselta käyttäytymiseltä suojaavia tekijöitä olivat sosiaaliset suhteet, tulevaisuudensuunnitelmat, usko sekä nuoren tunteet ja resilienssi. Sairaanhoitajat pitivät yhteyttä muihin ihmisiin suojaavana tekijänä. Heidän mukaansa vähintään yksi tukea antava henkilö nuoren elämässä oli tärkeä suojakeino nuoren itsemurhalta tai sen yritykseltä. Tämä henkilö saattoi olla vanhempi, kaveri, tukea antava aikuinen tai internetin kautta tukeva henkilö. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 10.) Suojaavana tekijänä toimivien perheenjäsenten nähtiin estävän itsetuhoista henkilöä toimimasta ajatustensa mukaan (Ford & Thomas & Byng & McCabe 2020: 831). Sairaanhoitajat ajattelivat, että tulevaisuuden suunnitelmat ja niiden toteutumisen odottaminen ovat yksi itsetuhoisuudelta suojaava tekijä nuorten elämässä. Osa heistä kuvasi uskon korkeampaan voimaan suojaavaksi tekijäksi. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 11.)

Tunteiden ja stressin käsitteleminen ja niiden ilmaiseminen olivat sairaanhoitajien mielestä suojaavia tekijöitä (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 11). Opiskelijoiden itsetuhoisen käyttäytymisen riskitekijöitä käsittelevässä tutkimuksessa resilienssin havaittiin vähentävän kaikkea itsetuhoista käyttäytymistä ja suojaavan itsemurhasuunnitelmilta. Ongelmanratkaisukyky ja kognitiivinen kypsyyys, toivo ja optimismi olivat resilienssin itsetuhoiselta käyttäytymiseltä suojaavia osatekijöitä. (Chen & Kuo 2020: 865.)



Kuvio 2. Itsetuhoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat kumulatiiviset syyt, itsemurhariskin tunnistamiseen vaikuttavat syyt, sosiaalisiin suhteisiin liittyvät syyt, motiivit itsetuhoiselle käytökselle sekä suojaavat tekijät.

6.2 Itsetuhoisuuden ilmeneminen

6.2.1 Itsetuhoisen oireilu

Itsetuhoista oireilua olivat itsemurha-ajatukset, itsemurhasuunnitelman tekeminen, itsetuhoisuutta viestivä käytös, elämässä pärjäämisen ongelmat sekä somaattinen ja henkinen oireilu. Itsemurha-ajatukset olivat itsemurhayritysten kanssa merkittävä riskitekijä ja samalla merkki avun tarpeesta (Grundsøe & Pedersen 2019: 4). Lähes kolmasosalla itsemurhaa ajatelleista nuorista oli itsemurhasuunnitelma, ja heistä yli puolella oli itsemurhayritys. Heistä, jotka eivät suunnitelleet itsemurhaa, kymmenesosalla oli itsemurhayritys. (Chen & Kuo 2020: 864.) Itsetuhoisten nuorten vanhempien mukaan nuorilla esiintyvät itsemurhasuunnitelmat olivat joko yleisiä tai tarkkoja (Salmi ym. 2018: 162).

Itsetuhoisuutta viestivää käytöstä esiintyi eri muodoissa. Vanhempien mukaan nuoret saattoivat ilmaista kuoleman halua itsetuhoisilla puheilla, kirjoituksilla ja piirustuksilla tai itsetuhoisen musiikin kuuntelemisella. Itsetuhoisuutta saattoi olla itsensä fyysinen vahingoittaminen, kuten viiltely. Nuori saattoi ilmaista itsetuhoisuuttaan uhkailemalla itsemurhalla joko tarkennettuna tai yleisenä uhkauksena tappaa itsensä. Itsensä suoraan vahingoittamiseen liittyi myös haitallinen päihteiden käyttö, kuten alkoholin itsetuhoisen käyttö, lääkkeiden väärinkäyttö tai tupakointi. (Salmi ym. 2018: 162) Väkivaltainen käyttäytyminen ja oireilu esiintyivät nuorten riskitekijöinä useammassa tutkimuksessa (Salmi ym. 2018: 162; Grundsøe & Pedersen 2019: 4). Vanhempien mukaan myös aggressiivinen tai uhmakas käytös ja raivokohtaukset liittyivät itsetuhoiseen oireiluun. Itsetuhoisten nuorten vanhemmat pitivät elämässä pärjäämisen ongelmina elämänhallinnan heikoutta, ongelmia koulussa ja huonoja valintoja elämässä. (Salmi ym. 2018: 163.)

Somaattisena oireiluna syömisongelmat olivat osana epäsuoraa itsensä vahingoittamista. Siihen sisältyivät syömättömyys, ylensyöminen ja syömishäiriöt. Vanhemmat kertoivat nuorten unihäiriöistä ja vuorokausirytmien sekoittumisesta (Salmi ym. 2018: 163). Henkisestä oireilusta kertoivat vanhempien mukaan nuoren kiinnostuksen puute itsestään huolehtimiseen, passivoitumisena hygienian hoidossa ja välinpitämättömämpi suhtautuminen mielenkiinnon kohteisiin. Itsetuhoisilla nuorilla oli pahan olon kokemuksia ja

voimakasta itseinhoa (Salmi ym. 2018: 162–163.) Itsetuhoisten nuorten mukaan henkinen kärsimys ja sisäinen kipu olivat yhtenä syynä itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Pereira Simões ym. 2020: 407).

6.2.2 Tunteiden hallinta

Tunteiden hallintaan liittyvät tekijät, kuten tunne-elämän ongelmat, käyttäytymisen holtittomuus ja muut ongelmat liittyivät nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttaviin tekijöihin. Vanhemmat kuvasivat, että nuoren poikkeava tunne-elämä liittyi tunteiden hallinnan ongelmiin itsetuhoisilla nuorilla. Muut tunne-elämän vaikeudet liittyivät muun muassa nuorten tunnekylmyyteen, toivottomuuteen, syyllisyyden tunteeseen ja tunteiden käsittelyn vaikeuksiin. Tunteiden käsittelyn vaikeus ilmeni kykenemättömyytenä käsitellä vihaa ja pahaa oloa, haluna kokea tunteet kipuna niiden käsittelyn sijaan, sekä vahvasti negatiivisten tunteiden kokemisena. (Salmi ym. 2018: 159.)

Käyttäytymisen holtittomuutta olivat impulsiivisuus ja riskikäyttäytyminen. Tutkittaessa itsemurhan tehneitä potilaita impulssikontrollin ongelmat nousivat esiin yhtenä riskitekijänä nuorilla (Grundsøe, & Pedersen 2019: 4). Myös itsetuhoisten nuorten vastausten mukaan impulsiivisuus voi johtaa itsetuhoiseen käytökseen (Pereira Simões ym. 2020: 407). Vanhemmat pitivät nuoren olemiseen liittyvää levottomuutta riskitekijänä itsetuhoisuudelle. Riskihakuinen käytös näkyi isojen riskien ottamisena ja vaarallisena elämänä. Nuorilla oli myös poikkeavaa seksuaalikäyttäytymistä, joka näkyi ylikorostuneena tai rajattomana seksuaalikäyttäytymisenä. (Salmi ym. 2018: 162.)

Muita ongelmia, joita nuorilla kuvattiin, olivat vanhempien havaitsemat keskittymisvaikeudet (Salmi ym. 2018: 163). Nuoret pitivät introverttiutta yhtenä luonteenpiirteenä, joka oli riskitekijänä itsetuhoisuudelle (Pereira Simões ym. 2020: 407). Vanhemmat havaitsivat itsetuhoisella nuorella sisäänpäinkääntyneisyyttä ja sulkeutuneisuutta. Nuorten kuvattiin oireilevan joskus myös somatisoimalla. (Salmi ym. 2018: 163.)

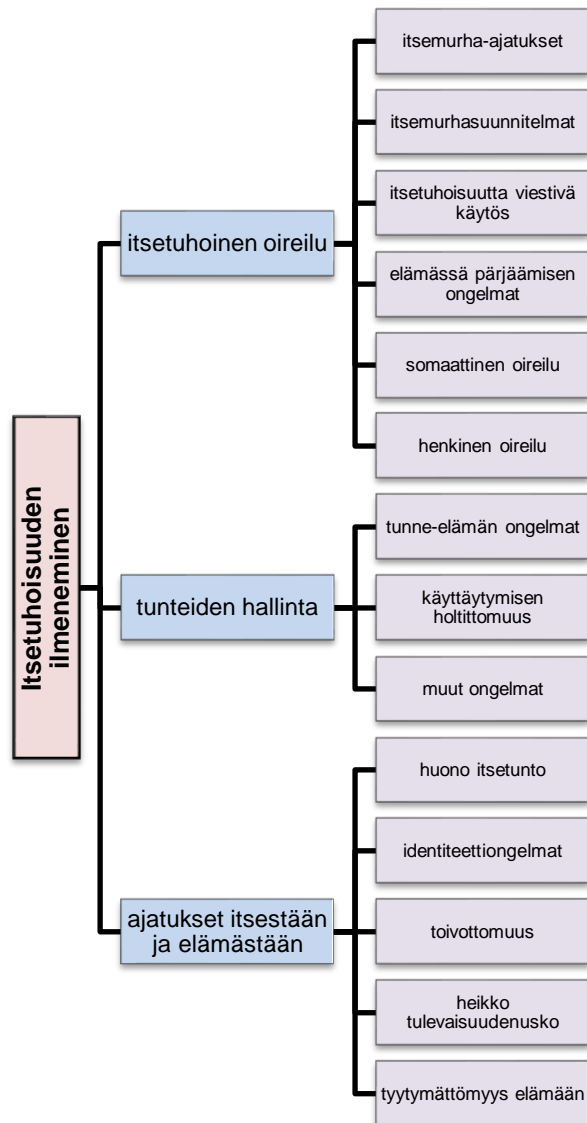
6.2.3 Ajatukset itsestään ja elämästään

Nuorten ajatuksiin itsestään ja elämästään, jotka johtivat itsetuhoiseen käyttäytymiseen, liittyivät huono itsetunto, identiteetti-ongelmat, toivottomuus, heikko tulevaisuudenusko ja tyytymättömyys elämään. Itsemurhaa yrittäneet nuoret kokivat itsetuntonsa huonoksi

(Pereira Simões ym. 2020: 407). Myös hoitohenkilökunta piti huonoa itsetuntoa riskitekijänä nuorten itsetuhoisuudelle (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 10). Vanhempien mukaan vääristyneen negatiivinen kuva itsestään liittyi nuoren itsetuhoisuutta aiheuttaviin identiteettiongelmiin (Salmi ym. 2018: 160). Hoitohenkilökunta piti niin ikään nuorten identiteettiongelmiä riskitekijänä. He toivat esiin myös identiteetin puutteen tai nuoren minuuden perustuminen toiseen ihmiseen. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 10.) Osa itsetuhoisten nuorista mainitsi myös itsensä kokemisen ongelmallisena, kapinallisena, provokatiivisena tai dramaattisena (Pereira Simões ym. 2020: 407).

Toivottomuus ja tyytymättömyys elämään näkyivät sekä itsetuhoisten nuorten että nuorten vanhempien vastauksissa. Nuorten mukaan epätoivon ja merkityksettömyyden tunne, surullisuus sekä tyhjyyden tunne olivat itsetuhoisuuden riskitekijöitä (Pereira Simões ym. 2020: 407). Vanhempien mukaan nuoret kokivat syyllisyyttä ongelmistaan sekä kyvyttömydestään täyttää aikuisten vaatimuksia. Epäonnistumiset, pettymykset tai vastoinkäymiset elämässä vaikuttivat heidän mukaansa nuorten itsetuhoisuuteen. Nuoren pettymyksen tunteet saattoivat kohdistua myös yhteiskuntaan. (Salmi ym. 2018: 160–161.)

Nuorten heikko tulevaisuudenusko näkyi sekä hoitohenkilökunnan että nuorten vanhempien vastauksissa. Hoitohenkilökunnan mukaan näköalattomuus tulevaisuuden suhteen ja tulevaisuuden suunnitelmien puute olivat riskitekijöitä itsemurhaa yrittävälle nuorelle. Heidän mukaansa yksi itsetuhoisuuden riskitekijä oli nuorten mustavalkoinen ajattelu, jolla tarkoitettiin ”kaikki tai ei mitään” -ajattelutapaa (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 9.) Vanhempien mukaan nuorten itsetuhoisuuteen vaikuttivat menestymisen paineet, esimerkiksi paineet pärjätä opiskelussa ja nykyajan maailmassa. He pitivät itsetuhoisuuden syynä myös nuoresta itsestään tai ympäristöstä tulevia ristiriitaisia vaatimuksia. (Salmi ym. 2018: 161.)



Kuvio 3. Itsetuhoisuus ilmenee erilaisena itsetuhoisen oireilun muotoina, tunteiden hallinnan ongelmina ja vääristyneinä ajatuksina itsestään ja elämästään.

6.3 Itsetuhoisuuden kokonaisvaltainen hoitotyö

6.3.1 Hoitotyön elementit

Itsetuhoisuuden kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluvat hoitotyön elementit, hoidon ajoitus ja perhehoitotyö. Hoitotyön elementtejä ovat hoitoympäristö, potilasohjaus ja hoidon monipuolisuus. Hyvä hoitoympäristö oli tutkimusten mukaan turvallinen, mukava, rauhallinen, yksityinen ja luotettava. Hyvään hoitoympäristöön kuuluivat myös nuoren paikallaolo ilman vanhempia ja nuoren kokemus hoidon mielekkyydestä. Päivystysosas-

tolla hoidossa olleiden nuorten näkemyksen mukaan yksi tärkeä tekijä itsemurhien arvioinnissa oli ympäristön turvallisuus. Heidän mukaansa arvioinnin onnistumisen kannalta nähtiin tärkeäksi se, että arviointi toteutuu mukavassa, turvallisessa, yksityisessä ja luotettavassa ympäristössä. (Vaughn ym. 2018: 6.) Vanhempien näkemyksen mukaan nuorten hoitoon sitoutumista tukee se, että nuori kokee hoidon mielekkääksi (Salmi ym. 2018: 163). Nuoren on helpompi puhua kaikesta suoraan, kun hän on keskustelussa paikalla ilman vanhempia. Hoitajan on tärkeä varmistaa, että nuoret tietävät olevansa turvallisessa ja stressittömässä ympäristössä, jossa he voivat puhua vapaasti eikä paikalla ole liian montaa ihmistä. (Vaughn ym. 2018: 6–7.) Tällainen ympäristö on rauhallinen ja luo nuorelle tunteen siitä, että hänen yksityisyydestään huolehditaan.

Itsemurhariskissä olevan potilaan ohjaukseen sisältyy sekä nuorille että vanhemmille annettava neuvonta, tiedottaminen ja kuunteleminen. Hoitajien näkemyksen mukaan itsemurhayrityksen riskissä olevat potilaat tulisi tunnistaa ja heidän tulisi saada parempaa potilasohjausta (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 12–13). Vanhemmille tulisi tarjota tietoa itsemurhien ehkäisemisestä ja nuorille itsemurhien ehkäisyresursseista (Vaughn ym. 2018: 6). Vanhemmat itsekin toivoivat, että heille annettaisiin tietoa nuoren tilanteesta ja he tulisivat aidosti kuulluiksi. He toivoivat myös neuvoja, ohjausta ja toimintaohjeita. (Salmi ym. 2018: 163.)

Hoidon kokonaisvaltaisuus, moniammatillinen tiimi ja sen tehokkuus sekä toiminnallisten hoitomenetelmien käyttö tekevät hoidosta monipuolisen. Psykiatriset sairaanhoitajat näkivät haastattelussa tärkeäksi potilaiden hoidon kokonaisvaltaisuuden, jolla tarkoitettiin potilaan kokonaisvaltaista hoitamista diagnoosista tai hänen sairastamasta sairaudestaan huolimatta. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 14.) Päivystysosastolla nähtiin arvioinnin onnistumisen kannalta tärkeiksi tekijöiksi sen kokonaisvaltaisuus ja hoitotiimin tehokas ja tarkoituksenmukainen työskentely. Hoidon monipuolisuuden kannalta tärkeää oli moniammatillinen yhteistyö ja hoitotiimin yritykset ennaltaehkäistä myös muiden syiden vuoksi hoitoon tulevien potilaiden itsemurhia. (Vaughn ym. 2018: 6.) Itsetuhoisten nuorten vanhemmat toivoivat, että nuorten hoidossa käytettäisiin erilaisia toiminnallisia hoitomenetelmiä perinteisten hoitomuotojen rinnalla (Salmi ym. 2018: 165).

6.3.2 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö rakentuu perheen osallisuuden mahdollistamisesta ja perheen tukemisesta. Perheen osallisuuden mahdollistaa vanhempien tiedottaminen, vanhempien osallisuus ja osallistuminen hoitoon, hyvä yhteistyö vanhempien kanssa, omaisten kuunteleminen, vanhempien kokemusten uskominen ja heidän huolensa ottaminen tosissaan. Tutkimuksissa tiedon antaminen vanhemmille nähtiin tärkeäksi. Merkitykselliseksi koettiin myös vanhempien hoitoon osallistuminen tarkkailemalla, valvomalla, tukemalla ja ymmärtämällä itsetuhoista nuorta. Vanhemmat toivoivat itsekkin, että heille annettaisiin mahdollisuus nuoren hoitoon osallistumiseen ja heidän kanssaan tehtäisiin nuoren hoitoon liittyen hyvää yhteistyötä. He toivoivat koko perheen avun saamista sekä sitä, että sairaalassa olisi jokin taho, joka kuuntelisi itsemurhaa yrittäneen potilaan omaisia. Vanhemmille oli myös tärkeää se, että heidän kokemuksiaan uskottaisiin ja heidän huolensa otettaisiin tosissaan kaikissa paikoissa mistä he hakevat apua. (Salmi ym. 2018: 163, 165.)

Perheen tarpeet tunnistamalla heille osataan tarjota oikeanlaista tukea (Vaughn ym. 2018: 6). Itsetuhoisten nuorten vanhemmat toivoivat, että olisi olemassa jokin taho, joka niin sanotusti ”ottaisi kopin” avun tarpeessa olevasta perheestä. Tällä tarkoitettiin perheen kuuntelemista, auttamista ja oikeaan paikkaan ohjaamista. Nämä vanhemmat kokivat, että nuoren avun saaminen oli avuksi myös heille itselleen. He toivoivat, että kaikille nuoren vanhemmille tarjottaisiin keskustelun mahdollisuutta erikseen. Lisäksi kaivattiin koko perheen voimavarojen tukemista ja apua muille läheisille. Itsemurhan tehneen nuorten ystävien tukemisen ohjatun vertaistuen avulla vanhemmat näkivät tarpeelliseksi. (Salmi ym. 2018: 163.)

6.3.3 Hoidon ajoitus

Itsemurhien aikaiseen ennaltaehkäisyyn kuuluvat aikaisempi arvion tarpeen tunnistaminen, aikainen puuttuminen, nopea avun saaminen ennen itsensä vahingoittamista ja toimiminen oikeaan aikaan. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat pitävänsä tärkeänä itsemurhariskin arvioimista hoidon eri vaiheissa ja aikaisempaa itsemurhariskin arvioinnin tarpeen tunnistamista (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 12). Toisessa tutkimuksessa, jossa psykiatrisia sairaanhoitajia haastateltiin heidän itsetuhoisten potilaiden hoitoon liittyvistä taidoistaan, hoitajat uskoivat pelastaneensa potilaiden hengen toimimalla oikeaan

aikaan (Hagen & Knizek & Hjelmeland 2017: 32). Itsetuhoisten nuorten vanhemmat puolestaan toivoivat, että nuorelle saataisiin apua ympäri vuorokauden heti pyydettyä ennen kuin nuori turvautuu itseään vahingoittaviin selviytymiskeinoihin (Salmi ym. 2018: 164–165).

Helppo ja nopea hoitoon pääseminen sekä hoitoketjun saumattomuus mahdollistavat hoidon jatkuvuuden. Tutkimusten mukaan itsetuhoisten nuorten vanhemmat toivoivat, että nuorelle voisi saada apua ilman turhia käyntejä ja puhelinsoittoja ja he pääsisivät keskustelemaan nuoren tilanteesta ilman, että heidät heti ohjataan seuraavaan paikkaan. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että nuoren hoito kriisijakson jälkeen aloitettaisiin nopeasti. (Salmi ym. 2018: 163, 165.) Hoidon jatkuvuuden periaatteen mukaisesti nuorten itsemurhariskin arvioinnin jälkeen on hyvä huolehtia heidän seurannastaan ja hoidostaan lyhyellä ja pitkällä aikavälillä (Vaughn ym. 2018: 6). Tähän liittyivät myös vanhempien odotukset itsetuhoisen nuoren hoitoketjun saumattomuudesta, hoitotahon samana pysymisestä ja selkeästä jatkohoitosuunnitelmasta. (Salmi ym. 2018: 165).

Hoidon tehokas koordinointi oli osa onnistunutta kokonaisvaltaista hoitotyötä. Mahdollisesti itsetuhoisten nuorten ohjaamista jatkohoitoon pidettiin tutkimuksissa tärkeänä. Nuorilla ja perheellä tulisi olla tulevien hätätapausten varalta yhteystiedot jatkohoitoon. (Vaughn ym. 2018: 6.) Psykiatriset hoitajat pitivät tärkeänä hoitosuunnitelman tekemistä nuoren jatkohoittoa varten. Hoitosuunnitelman tulisi olla yksilöllinen, realistinen ja käytännönläheinen. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 12.) Hyvään hoidon suunnitteluun kuuluu myös humalassa loukkaantuneen ohjaaminen jatkokeskusteluun, sillä itsetuhoisten nuorten vanhempien mukaan nuoren alkoholitapaturmat osoittavat avun tarvetta (Salmi ym. 2018: 163).

6.4 Hoitajan taidot ja toiminta itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi

Hoitajan itsetuhoisuuden ehkäisemiseen liittyviin taitoihin ja toimintaan liittyvät hoitajan valmiudet itsetuhoisuuden kohtaamiseen sekä hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. Hoitajan itsetuhoisuuden kohtaamiseen liittyvät valmiudet muodostuvat hoitajan omien tunteiden käsittelemisen ja kollegoilta saadun tuen pohjalta. Hoitajan omien tunteiden käsittelemiseen kuuluvat negatiivisten tunteiden käsitteleminen tai kätkeminen, potilaan tunteiden vaikuttamattomuus hoitajaan, emotionaalisen etäisyyden ja ammatillisen osallistumisen tasapainottaminen itsensä rajaaminen ja omien kokemusten ja tunteiden käsittelyn erottaminen potilaasta.

6.4.1 Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus

Hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen liittyvät hoitajan roolissa toimiminen ja vuorovaikutus potilaan kanssa käydyssä keskustelussa. Onnistunut vuorovaikutus edellyttää hoitajalta mielenterveysongelmien pitämistä hoitamisen arvoisena, herkkyyttä potilaan emotionaalisen tilan ja itsemurhariskin tunnistamiseen, sanattomiin merkkeihin reagoimista, oman arvion tekemistä intuitiivisen tunteen perusteella, realistista ja objektiivista tilanteen tarkastelua, potilaan elämäntilanteen ja itsetuhoisuuden ymmärtämistä ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomista itsetuhoiseen nuoreen.

Itsetuhoisten nuorten vanhemmat pitivät inhimillisenä sitä, että nuorten mielenterveysongelmat nähtiin hoitamisen arvoisina (Salmi ym. 2018: 165). Monilla psykiatrisilla hoitajilla näytti olevan erityistä herkkyyttä ja valppautta potilaan emotionaalisen tilan tarkkailemiseen ja itsetuhoisuudesta kertovien varoitusmerkkien tunnistamiseen. Tällaiset varoitusmerkit saattoivat olla hyvin hienovaraisia sanattomia viestejä. (Hagen ym. 2017: 32–33.) Vanhemmat edellyttivät realistisuutta ja objektiivisuutta itsetuhoisen nuoren tilanteen tarkasteluun, mutta itsetuhoisuuden ehkäisemisessä myös hoitajan intuitiiviset tunteet ovat tärkeitä (Salmi ym. 2018: 165; Hagen ym. 2017: 33). Intuitiivisten tunteidensa perusteella hoitajat tekivät psykiatrin arvioiden lisäksi omia arvioitaan potilaan itsemurhariskistä ja erilaisten turvatoimien toteuttamisen tarpeellisuudesta (Hagen ym. 2017: 33). Vanhemmat toivoivat luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamista nuoreen (Salmi ym. 2018: 163). Psykiatriset hoitajat pitivät haastatteluissa tärkeänä yhteisen ymmärryksen muodostamista potilaan kanssa hänen elämäntilanteestaan ja itsetuhoisuudesta. Tällaisen yhteisen ymmärryksen luomisen nähtiin auttavan potilasta suuntautumaan paremmin elämään ja tulevaisuuteen. (Hagen ym. 2017: 33.)

Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa tärkeitä tekijöitä ovat hoitajan asiantuntijuus, ystävällisyys, kuuntelemisesta viestiminen ja potilaan rohkaiseminen. Lisäksi itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa tärkeää on rauhallisella ja neutraalilla äänellä puhuminen sekä hoitajan itsevarmuus ja rauhallisuus. Itsetuhoisuudesta keskusteltaessa haastattelijan tulisi olla ystävällinen ja rohkaista potilasta antamaan rehellisiä vastauksia. Potilaille on hyvä viestiä, että on joku, joka tahtoo kuunnella heitä. (Vaughn ym. 2018: 6.) Osa psykiatrisista hoitajista ajatteli, että hoitajan rauhallisella ja neutraalilla äänellä puhuminen sekä tunteiden kätkeminen vaikuttavat niin, että potilaan on helpompi keskustella myös arkaluontoisempiin asioihin liittyvistä kokemuksistaan. Akuutissa ja vaike-

assa tilanteessa psykiatriset hoitajat pitivät merkityksellisenä sitä, että hoitajat esiintyivät itsevarmoina ja rauhallisina halliten tunteensa ainakin ulkoisesti. (Hagen ym. 2017: 33.)

6.4.2 Hoitajan valmiudet itsetuhoisuuden kohtaamiseen

Hoitajan itsetuhoisuuden kohtaamiseen liittyvät valmiudet muodostuvat hoitajan omien tunteiden käsittelemisen ja kollegoilta saadun tuen pohjalta. Hoitajan omien tunteiden käsittelemiseen kuuluvat negatiivisten tunteiden käsitteleminen tai kätkeminen, potilaan tunteiden vaikuttamattomuus hoitajaan, emotionaalisen etäisyyden ja ammatillisen osallistumisen tasapainottaminen, itsensä rajaaminen ja omien kokemusten ja tunteiden käsittelyn erottaminen potilaasta.

Joidenkin psykiatristen hoitajien mukaan hoitajan tulisi kyetä tukahduttamaan ja salaamaan erilaisia negatiivisia tunteita rauhallisen ja hallitun ulkovaikutelman ylläpitämiseksi. He olivat sitä mieltä, että potilaan mielentila ja voimakkaat tunteet eivät saisi vaikuttaa hoitajaan musertavasti tai toimintakyvyn lamaannuttavasti. Emotionaalisen etäisyyden ja ammatillisen etäisyyden tasapainottamisella hoitajat tarkoittivat yhtäaikaista empaattisuutta ja huolehtimista sekä etäisyyden pitämistä potilaaseen. Tällaisessa etäisyyden tasapainottamisessa kyky itsensä rajaamiseen on tärkeää. Itsensä rajaamiseen sisältyy kokemusten käsittelyä, omien ja potilaan tunteiden erottelua sekä vuorovaikutuksen haasteiden pohtimista työkavereiden kanssa. (Hagen ym. 2017: 33–34.)

Hoitajakollegoiden toisilleen antamaa tukea ovat työkuorman sekä omien ajatusten ja tunteiden jakaminen kollegoiden kanssa. Debriefing-keskustelut ja supportiiviset keskustelut olivat psykiatriassa käytettyjä keinoja hoitajan tukemiseen potilaan mahdollisen itsemurhan jälkeen. Omien ajatusten ja tunteiden jakaminen työkavereiden kesken oli psykiatrisille hoitajille tärkeä keino itsensä emotionaaliseen säätelyyn ja oman ammatillisen toiminnan parantamiseen. Itsensä rajaamista toteutettiin käytännön työssä taakan jakamisena työkavereiden kesken ja tarvittaessa tauon pitämisellä haastavasta potilaasta tai tilanteesta. (Hagen ym. 2017: 34.)

6.5 Itsetuhoisuuteen puuttuminen

6.5.1 Arviointi ja tunnistaminen

Arviointiin ja tunnistamiseen kuuluvat itsemurhariskin tunnistaminen, vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja itsemurhariskin arvioiminen. Vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan riski- ja suojatekijöiden tunnistamalla, itsetuhoisuuden syitä tunnistamalla sekä psykologisen kivun ja sen taustan tutkimisella. Tutkimusten mukaan itsetuhoisten nuorten vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että nuorten avun tarve tunnistetaan, heidän ongelmakäyttäytymiseensä puututaan ja tarjotaan heille heidän tilanteeseensa parhaiten sopivaa apua (Salmi ym. 2018: 165). Itsemurhariskin arvioinnissa tulee tunnistaa potilaasta ja hänen ympäristöstään lähtöisin olevat itsemurhan riskitekijät ja siltä suojaavat tekijät, määrittellä itsemurhasuunnitelmien ja itsemurhayritysten vakavuus sekä tunnistaa itsetuhoisia ajatuksia aiheuttavat tekijät (Vaughn ym. 2018: 6). Psykologisen kivun ja itsemurhan taustatekijöiden tutkiminen kuuluu osaksi itsemurhapotilaan hoitoprosessia, vaikka huomio tulisikin ensisijaisesti kiinnittää elämään ja muutoksen mahdollisuuksiin (Hagen ym. 2017: 33).

Arvioinnissa keskeistä on kaikkien potilaiden riskin arvioiminen, useiden arvioiden tekeminen, yritysten ja suunnitelmien vakavuuden määrittäminen sekä lyhyiden itsemurhariskin arviointivälineiden käyttö. Tutkimusten mukaan kaikkien psykiatristen potilaiden itsemurhariski tulee arvioida, sillä muista syistä hoitoon tulleista psykiatrisista potilaista 53 prosenttia tunnistettiin kyselyn avulla riskipotilaiksi (Ballard ym. 2017: 6). Psykiatriset sairaanhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että potilaiden itsemurhariskiä arvioitaisiin toistuvasti hoidon eri vaiheissa ja itsemurhariskin arvioinnin tarve tunnistettaisiin nykyistä aikaisemmin. Tähän tarvittaisiin koulutusta myös ei-psykiatrisille sairaanhoitajille (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 12). Olisi myös hyvä sisällyttää lyhyiden itsemurhariskin arviointivälineiden käyttö osaksi hoidon rutiineja (Ballard ym. 2017: 7).

6.5.2 Itsetuhoisuudesta kysyminen

Yksi keskeinen asia itsetuhoisuuteen puuttumisessa on itsetuhoisuudesta kysyminen. Itsetuhoisuutta kartoitaviin kysymyksiin liittyy sekä toimivaksi että vähemmän toimivaksi todettuja kysymyksen piirteitä. 79 prosenttia potilaista koki itsetuhoisuudesta kysymisen terveydenhuollossa positiivisena ja 19 prosenttia neutraalina (Snyder ym. 2017: 3). Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että itsetuhoisuuteen liittyvät kysymykset käsittelivät

pääasiassa ajatuksia ja tunteita. Itsetuhoisuus ja itsemurha liitettiin kysymyksissä usein yhteen tai asetettiin vastakkain, eivätkä itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin liittyvät suljetut kysymykset antaneet tilaa keskustelulle niihin liittyvistä ahdistavista ajatuksista. Perusterveydenhuollossa kysymykset itsetuhoisuudesta muotoiltiin yleensä niin, että ne odottivat kieltävää vastausta, vaikka joidenkin potilaiden oli vaikea antaa suoria ei-vastauksia. Potilaan itsetuhoisuudesta puhumista voi häiritä kysymyksen sanojen asettelu tai stigmaan liittyvät pelot. Tyypillisesti keskustelussa keskityttiin vain suojaavien tekijöiden tunnistamiseen, eikä aiheesta edetty sen pidemmälle. (Ford ym. 2020: 833.)

6.5.3 Itsetuhoisuudesta keskusteleminen

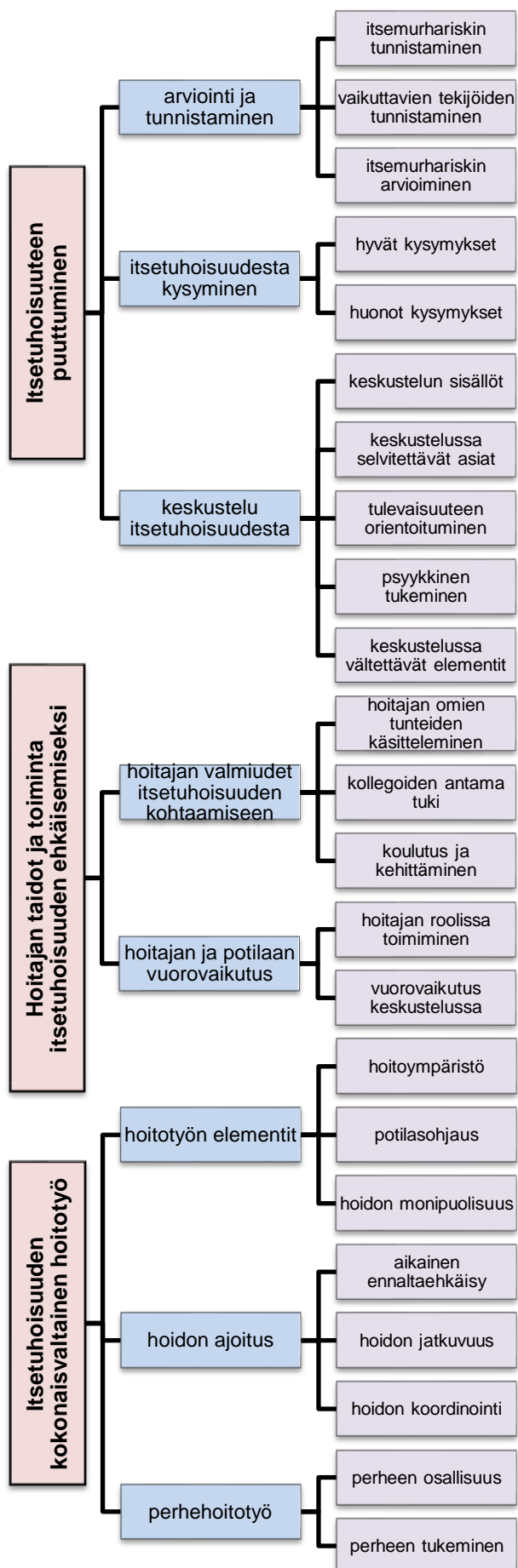
Itsetuhoisuudesta keskustelemisessä merkityksellistä on oikeiden asioiden selvittäminen, potilaan orientoiminen tulevaisuuteen ja hänen psyykkinen tukemisensa. Hyvään keskusteluun sisältyy itsetuhoisuuden puheeksi ottaminen, ahdistusta aiheuttavista itsetuhoisista ajatuksista keskusteleminen ja henkilökohtaisista kokemuksista keskusteleminen.

Itsetuhoiset ajatukset voivat jäädä keskustelussa kokonaan käsittelemättä, jos terveydenhuollon työntekijä ei kysy niistä suoraan. Näin voi käydä myös, jos keskustelussa keskitytään vain itsetuhoisiin tekoihin, eikä potilaalle mahdollisesti ahdistaviin itsetuhoisiin ajatuksiin. (Ford ym. 2020: 834; Snyder ym. 2017: 4). Itsetuhoisuudesta keskusteltaessa tulee selvittää useita itsetuhoisuuteen puuttumisen kannalta keskeisiä asioita. Itsemurhariskiä arvioitaessa on hyvä selvittää, onko nuorella huono itsetunto ja millainen tilanne nuoren perheessä on. Lisäksi itsetuhoisuuden taustalla vaikuttavat riskitekijät ja suojaavat tekijät tulee tunnistaa ja erottaa toisistaan. (Vaughn ym. 2018: 6.)

Itsetuhoisuudesta keskusteltaessa yhtenä tärkeänä tavoitteena on potilaan tulevaisuuteen orientoituminen. Tähän liittyy potilaan näkökulmien laajentaminen, potilaan suuntaaminen tulevaisuuteen ja huomion kiinnittäminen muutoksien ja parannusten mahdollisuuksiin. Hoitajat auttavat potilasta suuntautumaan omaan elämään ja tulevaisuuteen rakentamalla potilaan kanssa yhteistä ymmärrystä potilaan elämäntilanteesta ja itsetuhoisuudesta. Potilaan kanssa keskustellessa ei tulisi ainoastaan keskustella itsetuhoisuudesta ongelmana ja sen taustalla vaikuttavista tekijöistä, vaan hänen huomionsa tulee kiinnittää ennen kaikkea elämään ja tilanteeseen liittyviin muutoksien ja parannusten mahdollisuuksiin. (Hagen ym. 2017: 33.)

Itsetuhoisuudesta keskusteltaessa yhtenä tärkeänä tavoitteena on myös potilaan psyykinen tukeminen. Psykiatriset hoitajat pitävät tärkeänä psyykkisen kivun lievittämistä ja toivon herättämistä vuorovaikutuksessa itsetuhoisten potilaiden kanssa. He näkevät tärkeäksi myös potilaan näkökulmien laajentamisen ja positiivisen palautteen antamisen potilaalle. (Hagen ym. 2017: 33.) Itsetuhoisten nuorten vanhemmat liittivät nuoren psyykkiseen tukemiseen luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentamisen nuoreen ja nuoren sitouttamisen hoitoon. Vanhemmat odottivat myös nuoren kokemusten todesta ottamista sekä nuoren jaksamisen tukemista ja pinnalla pitämistä. (Salmi ym. 2018: 163, 165.)

Muutamit tekijät nähtiin myös toimimattomiksi tai haitallisiksi itsetuhoisuudesta keskusteltaessa. Tällaisia keskustelussa vältettäviä elementtejä olivat esimerkiksi moralisoiva asettelu ja perheen leimaaminen. On tärkeää, että nuoren perhettä ei leimata nuoren itsemurhariskin vuoksi, vaan enneminkin on hyvä tunnistaa itsemurhariskissä olevan nuoren perheen tuen tarpeita (Vaughn ym. 2018: 6). Itsetuhoisen potilaan perheenjäsenten käyttäminen moralisoivassa ja negatiivisessa mielessä potilaan itsetuhoisuudesta keskusteltaessa on usein hyödytöntä. Tällä tarkoitetaan perheenjäsenen potilaan itsemurhaan liittyvään kärsimykseen vetoamista. Toimivampi tapa on kiinnittää potilaan huomiota perheenjäsenten rikastuttaviin vaikutuksiin hänen elämässään. (Ford ym. 2020: 834.)



Kuvio 4. Itsetuhoisuuteen voidaan hoitotyössä puuttua arvioimalla ja tunnistamalla riski sekä kysymällä ja keskustelemalla itsetuhoisuudesta. Itsetuhoisuuden ennaltaehkäiseminen vaatii hoitajalta osaamista. Hoidon ajoitus ja perhehoitotyö ovat tärkeitä itsetuhoisuuden hoitotyön kokonaisvaltaisuuden kannalta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tarkastelemiemme tutkimusten perusteella saimme uutta tietoa nuorten itsemurhariskin arvioinnista riskitekijöiden perusteella, nuorten itsetuhoisuuden ilmenemisestä sekä itsetuhoisuuteen puuttumisesta hoitotyössä. Tulosten mukaan erilaiset potilaasta johtuvat tekijät vaikuttavat hoitajan päätökseen arvioida potilaan itsemurhan riskiä. Lisäksi tuloksista ilmeni, että myös niillä psykiatrisilla potilailla, joilla ei hoitoon hakeutuessa ilmennyt itsetuhoisuuteen liittyviä ongelmia, saattoi olla korkea itsemurhariski (Ballard ym. 2017: 6). Nämä tulokset osoittavat, että jokaisen potilaan kohdalla on tärkeää selvittää itsetuhoisen ajattelun tai toiminnan mahdollista ilmenemistä, vaikka se ei kyseisen potilaan kohdalla tuntuisikaan aiheelliselta.

Erilaiset ongelmat nuoren elämässä voivat pitkittyessään vaikuttaa haitallisesti psyykkiseen vointiin. Eri tutkimusten mukaan kumulatiiviset tekijät, kuten mielenterveyden häiriöt, päihteiden väärinkäyttö sekä stressi lisäävät nuorten itsemurhan riskiä (Chen & Kuo 2020: 865, 867; Pereira Simões ym. 2020: 407; Grundsøe & Pedersen 2019: 2, 4). Näihin riskitekijöihin on tärkeää puuttua, ennen kuin ne johtavat pysyvämpiin ja vaikeammin hoidettaviin ongelmiin. Avun saamattomuus näihin ongelmiin voi ajaa nuoren itsetuhoiseen käytökseen, joten riittävää apua tulisi olla saatavilla niiden hoitamiseen ajoissa. Myös nuoren sosiaalisiin suhteisiin liittyvät syyt, kuten perheen sisäiset ongelmat, ystävyyssuhteiden ongelmat tai kiusaaminen sekä niistä heräävät tunteet hylkäämisestä tai nöyryytyksestä altistavat nuoret itsetuhoisuudelle. (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 6–9; Pereira Simões ym. 2020: 407; Salmi ym. 2018: 159, 161.) Itsemurhariskiä selvittäessä sairaanhoitajan on aiheellista kartoittaa, onko nuoren elämässä kyseisiä kuormittavia tekijöitä. Pohdintamme mukaan näihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota ja resursseja enemmän myös yhteiskunnallisella tasolla.

Itsemurhaprosessin mallin mukaisesti eri riskitekijöiden vaikutus voi saada nuoren haavoittuvammaksi itsetuhoiselle käyttäytymiselle (Lönqvist ym. 2019a). Tarkastelemiemme tutkimusten mukaan erilaiset motiivit saattoivat toimia ylläkkäänä itsemurhalle

tai sen yritykselle (Salmi ym. 2018: 160). Teko saattoi olla joko harkittu tai impulsiivinen (Pereira Simões ym. 2020: 407). Itsemurhaa yrittäneen nuoren hoidossa tulisi selvittää käytöksen taustalla olevat motiivit ja nuoren omat kokemukset teon päämäärästä, jotta itsetuhoisuuden pääsyyt olisi mahdollista selvittää ja oikaista. Huomiota tulisi kiinnittää hoidossa myös suojaaviin tekijöihin ja niiden vahvistamiseen nuoren elämässä.

Itsetuhoisuuden havaittavasta ilmenemisestä löytyi suhteellisen rajoitetusti tutkimustietoa. Itsetuhoisuus saattoi tutkimusten mukaan ilmetä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena oireiluna, joten sairaanhoitajan tulisi työssään tunnistaa nuorella ilmenevän oireilun moniulotteisuus ja toteuttaa hoitotyötä sen mukaisesti. Tutkimusten mukaan nuoren itsetuhoisuus saattoi ilmetä sitä kuvastavana haitallisena oireiluna ja käyttäytymisenä. Huolta herättävä oireilu saattoi olla joko ulospäin näkyvää negatiivista käyttäytymistä tai nuoren ajatusten tasolla ilmenevää vääristynyttä ajattelua. (Grundsøe & Pedersen 2019: 4; Matel-Anderson & Bekhet 2016: 9–10; Pereira Simões ym. 2020: 407; Salmi ym. 2018: 159–163.) Vanhemmat tai muut nuoren kanssa asuvat henkilöt ovat näiden oireiden tunnistamisessa suuressa roolissa, joten heitä on hyvä myös mahdollisuuksien mukaan haastatella havainnoistaan ja ottaa heidät näin osaksi nuoren hoitoa. Hoitotyön ihmiskäsityksen mukaan ihminen on useasta toisistaan erottamattomasta osa-alueesta muodostunut kokonaisuus, jolloin myös hoitotyön tulisi olla kokonaisvaltaista ja nämä osa-alueet huomioivaa (Rautava-Nurmi ym. 2016: 21).

Tarkasteltujen tulosten pohjalta selvisi, mitkä asiat kuuluvat itsetuhoisuuden kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Yksityinen ja rauhallinen ilmapiiri, nuoren ja perheen selkeä ohjaus sekä eri ammattilaisten ja toimintatapojen hyödyntäminen osana hoitoa ovat konkreettisia toimia, joilla sairaanhoitaja voi myötävaikuttaa hoitoon (Matel-Anderson & Bekhet 2016: 12–13; Salmi ym. 2018: 165; Vaughn ym. 2018: 6–7). Nuoren itsetuhoisuuden hoito on koko perheen hoitotyötä, ja vanhemmat toivovat toimivaa yhteistyötä hoitotahon kanssa sekä voivansa osallistua nuoren hoitoon myös itse. Tutkimusten perusteella on huomioitava, että myös nuoren perhe voi tarvita tukea tilanteessaan, joko kuuntelemista, voimavarojen tukemista tai muiden tarpeiden huomioimista. Hoidon toivottiin olevan hyvin koordinoitua ja saumatonta, sekä avun nopeaa ja oikea-aikaista. (Salmi ym. 2018: 163–165; Vaughn ym. 2018: 6.)

Havaitsimme, että eri tutkimuksissa nousi esille hoitajaan liittyviä tekijöitä, jotka edesauttoivat nuoren itsetuhoisuuteen puuttumista. Herkkyys ja intuitio vuorovaikutuksessa vai-

kuttivat olevan ominaisuuksia, joiden avulla hoitajat pystyivät tarkastelemaan myös sannattomia vihjeitä potilaassa ja näin ollen muodostamaan oman arvionsa itsemurhariskistä (Hagen ym. 2017: 32–33). Pohdintamme mukaan nämä ominaisuudet lisääntyvät hoitajan kokemuksen karttuessa, mutta vaativat hoitajalta myös tietynlaista vastaanottavaisuutta nuoren kohtaamisessa.

Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa oli tutkimusten mukaan tärkeää hoitajan ymmärtäväinen asenne, ystävällinen ja rohkaiseva käytös sekä rauhallisuus ja itsevarmuus (Hagen ym. 2017: 33; Vaughn ym. 2018: 6). Herkkien ja haastavien aiheiden parissa työskentely voi kuitenkin vaikuttaa hoitajan valmiuksiin jaksaa työssään. Hoitajan omaa jaksamista helpottivat ammatillisen etäisyyden säätely potilaisiin, työstä heränneiden tunteiden ja kokemusten käsittely sekä kollegoiden tuen hyödyntäminen (Hagen ym. 2017: 33–34).

Itsetuhoisuuteen puuttuminen koostuu itsemurhariskin arvioinnista ja tunnistamisesta, itsetuhoisuudesta kysymisestä ja siitä keskustelemisesta. Kuten jo aikaisemmin tuli ilmi, itsetuhoisuudesta puhuminen ei kasvata potilaan itsemurhariskiä, ja siitä kannattaa tutkimusten mukaan kysyä potilaalta suoraan (Hutton 2015; Snyder ym. 2017: 4). Itsetuhoisuudesta kysyttäessä tulee kiinnittää huomiota kysymyksen asetteluun: kysymyksen tulisi olla mahdollisimman neutraali ja avoin, jotta potilaan vastausta ei tule ohjattua tiettyyn suuntaan. Jos keskustelussa ilmenee aiheen kiertelyä tai se päättyy liian nopeasti terveydenhuollon ammattilaisen toimesta, saattoi itsetuhoisuuden riski jäädä kokonaan tunnistamatta ja potilaan tilanne hoitamatta. (Ford ym. 2020: 833.) Keskustelussa selvitetään potilaan taustoja, ajatuksia ja riskitekijöitä, mutta potilaan ajattelua tulisi suunnata myös muutoksen ja elämän mahdollisuuksiin (Ford ym. 2020: 834; Hagen ym. 2017: 33; Vaughn ym. 2018: 6).

7.2 Luotettavuus

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen esittelevät teoksessaan Cuban ja Lincolnin 1980-luvulla määrittelemät kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 197.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisiä asioita ovat tutkimuskysymyksen esittäminen selkeästi, käytettyjen menetelmien selkeä ja läpinäkyvä kuvaaminen, aineiston selkeä kuvaus, aineiston valinnan perustelemi-

nen, analysoitujen tutkimusten liittäminen teoreettiseen taustaan, tulosten tarkasteleminen monipuolisesti, keskittyminen tutkimuskysymyksiin, tulevaisuuden tutkimuskohteiden huomioiminen, kritiikin ja johtopäätösten johdonmukaisuus ja väitteiden perustelu (Kangasniemi ym. 2013: 297–298).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin, joita olivat: 1. Mitkä tekijät vaikuttavat nuorten itsemurhariskiin ja miten nuorten itsetuhoisuus ilmenee, ja 2. Miten nuorten itsetuhoisuuteen voidaan hoitotyössä puuttua. Ensimmäisen kysymyksen jakamista erillisiksi kysymyksiksi pohdittiin vielä opinnäytetyön raportointivaiheessa, mutta käsitteet liittyivät vahvasti toisiinsa ja olivat joiltakin osin myös päällekkäisiä, joten niiden katsottiin sopivan samaan kysymykseen. Aineiston hakuprosessi on kuvattu tarkasti. Se on kuvattu myös taulukossa, jossa on esitetty käytetyt tietokannat, hakusanat, hakurajaukset, hakutulosten määrä ja haun ajan kohta. Aineiston haun luotettavuutta lisää myös toteutusvaiheen alussa suoritettu tarkistushaku.

Aineiston valinnan osalta luotettavuutta lisää se, että tutkimusartikkeleiden valinta osaksi kirjallisuuskatsausta tai niiden ulkopuolelle jättäminen on perusteltu. Aineiston valintaprosessin luotettavuutta heikentää se, että kokotekstin perusteella valittavat artikkelit jätettiin ajan rajallisuuden vuoksi kahden luettavaksi. On mahdollista, että useamman tutkijan arvioinnin pohjalta lopulliseen aineistoon olisi päätynyt myös muita artikkeleita. Valitut aineistot taulukoitiin niiden julkaisuun ja menetelmään liittyvien tietojen osalta. Näiden tietojen esittely kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää luotettavuuden, yleistettävyyden ja vertailtavuuden kannalta (Kangasniemi & Pölkki 2016: 83).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnin luotettavuutta lisää analyysiprosessin tekeminen kahden opiskelijan yhteistyönä pelkistyksistä pääluokkiin asti (Kangasniemi & Pölkki 2016: 80). Luotettavuutta lisää myös se, että analyysiprosessin aikana pyrimme tiedostamaan jatkuvasti omien ennako-oletustemme vaikutuksen analyysiprosessiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 202). Kävimme jatkuvasti myös keskustelua näistä ennako-oletusten vaikutuksista omaan ajatteluun. Huomiota kiinnitettiin esimerkiksi siihen, että analyysi tapahtuisi mahdollisimman induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, eikä siihen vaikuttaisi aiemmat tiedot tutkittavasta aiheesta, jolloin vaarana olisi analyysin deduktiivisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 167).

Vaikka pelkistäminen ja luokkien muodostaminen tehtiin kahden opiskelijan yhteistyönä, se on kuitenkin meille henkilökohtaisesti muodostunut näkemys aiheesta, eikä toinen

kirjallisuuskatsausta tekevä ryhmä olisi välttämättä päätynyt samanlaiseen luokitteluun. Analyysiprosessin kuvaamiseksi esitetään esimerkkejä sen toteuttamisesta tämän opin- näytetyön liitteessä, mikä lisää tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvauksen luotet- tavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 198). Koska analyysin taulukointi al- kuperäisilmauksista pääluokkiin asti on hyvin laaja, sitä ei esitetty tämän työn yhteydessä kokonaisuudessaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksena on aineistolähtöisen luokittelun avulla kuvattu itsemurhan riskitekijöitä, itsetuhoisuuden ilmenemistä ja itsetuhoisuuden hoitotyötä. Muodostettu kuvaus esittää aiheeseen liittyviä tekijöitä, mutta ei arvioi niiden yleisyyttä, eikä siksi ole täysin yleistettävissä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa lisäksi se, että nuo- ruus on jokaisessa tutkimuksessa määritelty hyvin eri tavoin. Aineiston joukossa oli esi- merkiksi yksi tutkimus, jossa nuoriksi on katsottu kaikki alle 35-vuotiaat. Tämä on saat- tanut vaikuttaa sekä kyseisen tutkimuksen tuloksiin että tämän kirjallisuuskatsauksen tu- loksiin. Kaikki tutkimukset sisälsivät kuitenkin merkittävää aihetta koskevaa tietoa ja siksi ne sisällytettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen etenkin, kun muidenkaan tutkimusten näkemykset nuorten ikäluokasta eivät olleet yhteneväisiä. Lisäksi kvalitatiivisessa tutki- muksessa ei kuitenkaan ole tavoitteena tulosten yleistettävyys, vaan tutkittavan ilmiön kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 67).

Toinen tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuuteen liittyvä ongelma on, että sen aineistoon kuuluvat tutkimukset on tehty keskenään eri näkökulmista. Mukana on sekä terveydenhuollon ammattilaisten, tutkijoiden, vanhempien että nuorten näkökul- masta tehtyjä tutkimuksia. Tämä tuo kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti tähän kirjallisuuskatsaukseen monia näkökulmia, vaikka se samalla hankaloittaa tulos- ten yleistettävyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 67).

Menetelmät-luvun lopussa on esitetty kuvaus valitusta tutkimusaineistosta. Tämä auttaa lukijaa hahmottamaan tulosten kontekstia ja arvioimaan niiden siirrettävyyttä (Kankku- nen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 198). Luotettavuuden lisäämiseksi kirjallisuuskat- sauksen tulokset on esitetty tulososiossa mahdollisimman perusteellisesti alkuperäistut- kimuksiin viitaten. Näin lukijan on helpompi tarkastella tulosten rakentumista. Tämä ku- vauksen elävyys tukee myös tutkimuksen uskottavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Jul-

kunen 2018: 198–199). Selkeyden vuoksi luokittelu on kuvattu myös visuaalisena kuviona ja kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset on esitetty tiivistetysti tulosten tarkastelun ja johtopäätösten yhteydessä.

7.3 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta julkaisi vuonna 2012 tutkimuseettisen ohjeistuksen, joka määrittelee mitä hyvä tieteellinen käytäntö on (TENK 2012: 4). Myös Metropolia Ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan tätä ohjeistusta (TENK 2020). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto on laatinut viimeisimmät opinnäytetöiden eettiset suositukset vuonna 2020, jotka pohjautuvat tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksiin (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020: 3). Olemme perehtyneet näihin ohjeistuksiin ja noudattaneet niitä myös omassa opinnäytetyössämme.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen mukaisesti olemme noudattaneet opinnäytetyössämme rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksemme vaiheissa. Tähän rehellisyyteen ja huolellisuuteen ovat kuuluneet esimerkiksi asianmukaiset viittaukset muiden tutkimuksiin ja sidonnaisuuksien kertominen. Opinnäytetyömme on myös tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla prosessin aikana ja ennen lopullisen työn palautusta (TENK 2012: 6; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020: 7).

Hyvän tieteellisen käytännön mukainen tieteen avoimuus toteutuu opinnäytetyössämme, kun valmis opinnäytetyö on julkaistu Theseus-julkaisuarkistossa, jossa se on kaikkien vapaasti luettavissa (TENK 2012: 6; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020: 10). Olemme solmineet tilaajan eli Laakson yhteissairaala -hankkeen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyösopimuksen, jossa on sovittu opinnäytetyön tekemisen keskeiset pelisäännöt (TENK 2012: 6; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020: 6).

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa siitä, että hoitotyö kehittyy ja sen arvioinnissa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa. Suomen sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja osallistuu myös yhteiskunnalliseen ja globaaliin terveyden edistämiseen yksilöllisen hoidon lisäksi. (Sairaanhoitajat.) Vaikka tämä opinnäytetyö käsitteleeekin itsemurhien ennaltaehkäisyä yksilötasolla, aihe on merkityksellinen myös koko yhteiskunnan tasolla.

Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisiin periaatteisiin kuuluvat potilaan kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaisuhoiton periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus (Rautava-Nurmi ym. 2016: 22–26). Hoitotyön eettisten arvojen ja periaatteiden lisäksi hoitotyön toteutusta ohjaavat organisaation ohjeet, yhteiskunnalliset lait ja asetukset sekä näyttöön perustuva tutkimustieto.

Eettiset kysymykset ja periaatteet itsetuhoisuuden ennaltaehkäisevässä hoidossa voivat olla monisävyisiä ja haastaviakin toteuttaa, sillä kyseessä on hyvin sensitiivinen alue sairaanhoitotyössä. On huomioitava nuoren potilaan itsemääräämisoikeus ja kunnioitettava hänen yksityisyyttään, ja samalla huolehdittava myös perheen tarpeista ja osallisuudesta hoidossa. Nämä tarpeet voivat olla joskus ristiriitaisia keskenään. Sairaanhoidajan täytyy sekä kunnioittaa potilaan hoitoon liittyviä toiveita että samalla toteuttaa turvallista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä potilaan terveyden edistämiseksi.

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoidajan tehtäviin kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Lisäksi sairaanhoidajan tulee eettisten ohjeiden mukaisesti kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. (Rautavaara-Nurmi ym. 2019: 23.) Samat tehtävät kuuluvat lääkärin valan mukaan myös lääkärille, jonka tulee myös hoitaa tehtävänsä ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen (Lääkäriliitto). Näihin eettisiin periaatteisiin sitoutuneena sekä sairaanhoidajilla että lääkäreillä on velvollisuus työskennellä potilaiden itsemurhien ennaltaehkäisemiseksi. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaate voi samalla tuoda eteen myös eettisen ristiriidan. Saattaa olla, että potilas itse haluaa kuolla, mutta sairaanhoidajan ja lääkärin velvollisuuksiin kuuluu potilaan kuoleman ennaltaehkäiseminen sekä elämän ja terveyden ylläpitäminen.

7.4 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavat laajasti erilaisia itsemurhariskiin liittyviä riskitekijöitä ja varoitusmerkkejä sekä itsetuhoisuuden ilmenemistä. Näiden tietojen avulla sairaanhoidajan on helpompi tunnistaa itsemurhariskissä oleva potilas ja itsetuhoisen käytöksen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Riskin tunnistaminen on edellytys siihen puuttumiselle. Tuloksemme kuvaavat myös laajasti sitä, mistä nuorten itsetuhoisuuteen puuttuminen hoitotyössä rakentuu. Aihetta kuvataan yleisellä tasolla hoidon järjestämiseen liittyvien tekijöiden näkökulmasta, mutta myös siitä näkökulmasta kuinka sairaanhoidaja voi

keskustella itsetuhoisuudesta potilaansa kanssa, millaisia asioita tähän keskusteluun tulisi sisällyttää ja millaista osaamista itsetuhoisten potilaiden kanssa toimiminen hoitajalta vaatii. Sairaanhoidajat tai muut itsetuhoisten potilaiden kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää näitä tuloksia omassa käytännön työssään.

Tulokset kuvaavat myös sitä millaisia piirteitä itsemurhapotilaan hoitotyöhön liittyy ja millaiseksi sitä tulisi kehittää. Esimerkiksi riittävän nopea hoitoon pääsy, hoitotahon pysyvyys sekä selkeä hoitosuunnitelma ovat asioita, joita hoitotyössä voidaan kehittää yleisellä tasolla ja joiden kehittäminen on myös aiheellista. Erityisesti nuorisopsykiatriassa hoitoon pääsemisen hitaus on tärkeä havaittu kehittämisen kohde nykyisessä terveydenhuollon järjestelmässä (ESS 2021). Itsemurhariskin tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen voidaan tulevaisuudessa kehittää myös yhteisiä selkeitä toimintalinjoja. Aiheesta olisi ehkä tarpeen laatia oppaita niin nuoren, vanhempien kuin terveydenhuollon eri sektoreilla toimivien ammattilaisten näkökulmasta.

Yllätyimme siitä, miten vähän aihetta on Suomessa tutkittu viime aikoina ja miten vähän siitä on julkaistu tutkimustuloksia suomeksi. Tutkitun tiedon vähäinen määrä on huoletuttavaa erityisesti siksi, että kyse on merkittävästä aiheesta: ihmishenkien menetyksen ehkäisemisestä ja käyttämättömien elinvuosien säästämisestä. Maailmalla aihetta on tutkittu, mutta tulevaisuudessa voidaan tehdä eri menetelmillä lisää tutkimusta siitä, miten itsemurhariskiä suomalaisessa terveydenhuollossa puututaan.

Itsemurhat ja niiden riskitekijät vaativat nykyistä avoimempaa yhteiskunnallista keskustelua, sillä se on edelleen jossain määrin tabu ja vaiettu aihe. Voi olla, että aiheesta keskustelemisen tekee vaikeaksi toisaalta sen sensitiivisyys, toisaalta siihen liittyvä voimakas stigman pelko. Se voi estää potilasta hakemasta apua, saada itsemurhan tehneiden omaiset vaikenemaan ja tehdä aiheesta keskustelemisen vaikeaksi myös terveydenhuollon ammattilaisille.

7.5 Ammatillinen kasvu

Tämä opinnäytetyö on molemmille ensimmäinen kirjallisuuskatsaus, jonka toteuttamiseen olemme osallistuneet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi olemme tutustuneet sekä laadulliseen tutkimukseen että kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen myötä olemme oppineet tuntemaan myös siihen

liittyviä ongelmia ja haasteita. Niiden kautta olemme oppineet pohtimaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ongelmatilanteissa ja tekemään niihin liittyviä päätöksiä. Tästä hyvänä esimerkkinä oli analyysin alkuvaiheessa eteemme tullut ongelma löydetyin aineiston ja alkuperäisen tutkimuskysymyksen välisestä ristiriidasta. Tämä ongelma hidasti työmme etenemistä, mutta sen tiedostaminen oli työn onnistumisen kannalta hyvin tarpeellista.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt myös erilaisia työskentelytaitojamme monella osa-alueella. Olemme oppineet etsimään näyttöön perustuvaa tietoa, hyödyntämään sitä omassa työssä sekä perustelemaan valintoja ja toimintaa näyttöön perustuvalla tiedolla. Koska työ toteutettiin lähes täysin etäyhteyksien avulla, se auttoi omaksumaan erilaisia etätyöskentelyyn liittyviä toimintatapoja. Opinnäytetyön itsenäisen työskentelyn luonne kehitti itseohjautuvuutta, opetti aikatauluttamaan omaa työskentelyä ja vaati myös paljon pitkäjänteisyyttä, jossa olemme varmasti tämän prosessin myötä kehittyneet. Meille henkilökohtaisesti isoja ponnisteluja vaati myös tutkimusaineiston lähes täydellinen englanninkielisyys. Laajan englanninkielisen aineiston käsitteleminen ja hallinta oli meille erityisen iso saavutus ja onnistumisen kokemus, joka kehitti myös englannin kielen osaamista.

Oppimistamme tukivat merkittävästi Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteuttamisen tueksi tarjoamat erilaiset työpajat, joihin osallistuimme prosessin aikana. Työn kehittämisen ja eteenpäin viemisessä auttoi lisäksi opinnäytetyön ohjaajan, opponenttien ja muiden työtä tarkastelleiden antama palaute. Huomasimme, miten tärkeää ja merkityksellistä palautteen saaminen on tutkimuksen kehittämisen kannalta. Olemme kiitollisia saamastamme ohjauksesta ja kannustuksesta.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä kehitti myös yhteistyötaitoja, jotka tulevana sairaanhoitajina ovat meille hyvin tärkeää osaamista. Parityöskentely antoi mahdollisuuden keskusteluun ja oman työn pohtimiseen sekä vertaistukeen koko prosessin ajan. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa edessä olevan opinnäytetyön mahdollisuuksia ja uhkia sekä työskentelyyn liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia analysoitiin SWOT-analyysin avulla. Kun prosessin aikana kohtasimme työhön liittyviä uhkia ja heikkouksia, saatoimme palauttaa mieleen myös työn vahvuudet ja mahdollisuudet, mikä tuki prosessin viemistä vaihe vaiheelta eteenpäin.

Opinnäytetyön tekeminen nuorten itsemurhariskin tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta tukee ammatillista kehittymistämme tulevana sairaanhoitajina. Olemme työn aikana

perehtyneet laajasti aihetta koskevaan olemassa olevaan tietoon monesta eri näkökulmasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla olemme muodostaneet kokonaiskuvaa aiheeseen liittyvistä tärkeistä teemoista. Näiden teemojen hyödyntäminen auttaa meitä tulevassa työssämme tunnistamaan itsemurhariskissä olevan potilaan, kohtaamaan hänet ammatillisemmin ja tukemaan hänen jaksamistaan ja selviytymistä erilaisten aiheen kannalta merkityksellisten asioiden avulla.

Opinnäytetyön muotouduttua lähes lopulliseen muotoon pohdimme yhdessä myös sitä, miten kyseisen aiheen valitseminen, siihen perehtyminen ja aiheen tutkiminen ovat vaikuttaneet omiin asenteisiimme. Pystymme tunnistamaan itsestämme arkuuden näin sensitiivisen aiheen käsittelyyn. Lisääntynyt tietämys aiheesta on lisännyt aiheen näkemistä entistä merkityksellisemmäksi ja tehnyt meitä tulevina sairaanhoitajina rohkeammaksi käsittelemään tätä tärkeää aihetta.

Pohdimme myös sitä, mitkä tekijät saattavat estää niin terveydenhuollon ammattilaisia kuin ketä tahansa muutakin ottamasta aihetta puheeksi. Aiheeseen saattaa liittyä vahva leimaantumisen pelko. Jos aiheesta keskustellaan avoimesti tai siitä tiedetään liikaa, saatetaan keskustelijaa pitää itsetuhoisena, tunteettomana tai kylmänä henkilönä. Terveydenhuollon ammattilaisen asiaan puuttumista voi myös estää pelko siitä, että hoitaja voi kokea olevansa keskustelun jälkeen vastuussa potilaasta ja potilaan hengestä. Tällaista vastuuta on raskasta kantaa yksin ja siksi itsetuhoisen potilaan hoitajat tarvitsevat myös työyhteisöltään vahvaa tukea.

Lähteet

Aalto-Kallio, Mervi & Mäkipää, Erica 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Kat-saus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämiskes-kuksen julkaisuja 2/2010. 11–12.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.1.2021.

Ballard, Elizabeth D. & Cwik, Mary & Van Eck, Kathryn & Goldstein, Mitchell & Alfes, Clarissa & Wilson, Mary Ellen & Virden, Jane M. & Horowitz, Lisa M. & Wil-cox, Holly C. 2017. Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department. *Prev Sci.* 18 (2). 174–182.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5247314/>>. Viitattu 13.10.2021.

Chen, Yun-Ling & Kuo, Po-Hsiu 2020. Effects of perceived stress and resilience on sui-cidal behaviors in early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* 29. 861–870. Viitattu 13.10.2021.

ESS = Etelä-Suomen Sanomat

Etelä-Suomen Sanomat 2021. Päijät-Sote palkkaa lisää väkeä alaikäisten mielenter-veyspalveluihin – jonot jo nyt huomattavat. Päivitetty 27.9.2021.
<<https://www.ess.fi/paikalliset/4308624>>. Viitattu 29.10.2021.

Ford, Joseph & Thomas, Felicity & Byng, Richard & McCabe, Rose 2020. Asking about self-harm and suicide in primary care: Moral and practical dimensions. *Patient Educa-tion and Counseling* 104 (4). <[https://reader.else-
vier.com/reader/sd/pii/S0738399120305358?to-
ken=AF38D26C76753B363D068C5E5A262BD2597ECB2140086A5950D11F0D6FFA
632B9E79A4A421A5B23299AFE2146927BBAD](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0738399120305358?to-ken=AF38D26C76753B363D068C5E5A262BD2597ECB2140086A5950D11F0D6FFA632B9E79A4A421A5B23299AFE2146927BBAD)>. Viitattu 13.10.2021.

Findikaattori 2020. Itsemurhat. <<https://findikaattori.fi/fi/10>>. Viitattu 20.1.2021.

Gaily-Luoma, Selma 2020. Itsemurhaa yrittäneiden kokemukset ammattilaisten apuna. *Lääkärilehti* 75 (38). 1926–1930.

Grundsøe, Tommy Lauth & Pedersen, Michael Lynge 2019. Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. *International Journal of Circum-polar Health* 78 (1). 1–6. Viitattu 13.10.2021.

Hagen, Julia & Knizek, Birthe Loa & Hjelmeland, Heidi 2016. Mental Health Nurses' Ex-periences of Caring for Suicidal Patients in Psychiatric Wards: An Emotional En-deavor. *Psychiatric Nursing* 31 (1). 31–37. <[https://www.psychiatricnursing.org/ac-
tion/showPdf?pii=S0883-9417%2816%2930148-0](https://www.psychiatricnursing.org/ac-tion/showPdf?pii=S0883-9417%2816%2930148-0)>. Viitattu 13.10.2021.

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2021. Nuorisopsykiatria.
<<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/nuorisopsykiatria>>. Viitattu 19.1.2021.

Hottinen, Anja 2021a. Ylihoitaja. HUS Psykiatria. Sähköpostiviesti 14.1.2021. Viitattu 29.1.2021.

Hottinen, Anja 2021b. Ylihoitaja. HUS Psykiatria. Sähköpostiviesti 24.9.2021. Viitattu 29.10.2021.

Huber, Machteld & Knottnerus, J. André & Green, Lawrence & van der Horst, Henriëtte & Jadad, Alejandro R. & Kromhout, Daan & Leonard, Brian & Lorig, Kate & Loureiro, Maria Isabel & van der Meer, Jos W. M. & Schnabel, Paul & Smith, Richard & van Weel, Chris & Smid, Henk 2011. How should we define health? *BMJ* 343 (d2163). 1–3.
<https://www.researchgate.net/publication/51523299_How_should_we_define_health>. Viitattu 29.1.2021.

Hutton, Ann P. 2015. Saving lives by preventing suicide. *My American Nurse*.
<<https://www.myamericannurse.com/saving-lives-preventing-suicide/>>. Viitattu 19.10.2021.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2019. Mielenterveyshoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Julkaistu 7.1.2020. <<https://www.käypähoito.fi>>. Viitattu 18.1.2021.

Jylhä, Pekka 2020. Columbia-Suicide Severity Rating Scale -mittari (C-SSRS) itsetuhoisen potilaan hoidon seurannassa. Näytönastekatsaus. *Duodecim*. Julkaistu 7.1.2020. <<https://www.kaypahoito.fi/nak09381>>. Viitattu 20.1.2021.

Jylhä, Pekka & Isometsä, Erkki 2020. Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelma. *Duodecim* 136. 2633–2640.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 80–93.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148. <https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa>. Viitattu 27.1.2021.

Laukka, Tanja & Jylhä, Pekka & Isometsä, Erkki & Koponen, Hannu & Marttunen, Mauri & Wahlbeck, Kristian & Laajasalo, Taina & Vuorio, Alpo & Pirkkola, Sami 2020. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrinen hoito – kysy, kuuntele ja hoida perussairaus. Lääkärilehti 75 (38). 1920–1925.

Lääkäriliitto. Lääkäriinvala. <<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/laakarinvala/>>. Viitattu 29.10.2021.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Isometsä, Erkki & Marttunen, Mauri 2019a. Itsemurhahoproessi. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Isometsä, Erkki & Marttunen, Mauri 2019b. Itsemurhien ehkäisy. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Isometsä, Erkki & Marttunen, Mauri 2019c. Itsetuhoisen käyttäytyminen. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Isometsä, Erkki & Marttunen, Mauri 2019d. Lukijalle. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2019. Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2019a. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2019b. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.). Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Marttunen, Mauri & Laukkanen, Eila & Kumpulainen, Kirsti & Puura, Kaija 2016a. Itsetuhoisen lapsen tai nuoren hoito. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Duodecim.

Marttunen, Mauri & Laukkanen, Eila & Kumpulainen, Kirsti & Puura, Kaija 2016b. Itsetuhoisuuden arviointi. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Duodecim.

Matel-Anderson, Denise M. & Bekhet, Abir K. 2016. Resilience in Adolescents Who Survived a Suicide Attempt from the Perspective of Registered Nurses in Inpatient Psychiatric Facilities. *Issues in Mental Health Nursing* 37 (11). 1–20. Viitattu 13.10.2021.

Mielenterveyslaki 954/1992. Annettu Helsingissä 23.10.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>>. Viitattu 21.10.2021.

Mieli ry 2021. Itsetuhoiset nuoret ja avunsaannin vaikeus huolettavat kriisipuhelimessa. <<https://mieli.fi/itsetuhoiset-nuoret-ja-avunsaannin-vaikeus-huolettavat-kriisipuhelimessa/>>. Viitattu 22.10.2021.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23–34.

Nuorten mielenterveystalo. Auttavat tahot. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/nuorta_auttamassa/Pages/auttavat_tahot.aspx>. Viitattu 19.1.2021.

Page, Matthew J & McKenzie, Joanne E & Boutron, Isabelle & Hoffmann, Tammy C & Mulrow, Cynthia & Shamseer, Larissa & Tetzlaff, Jenifer M & Akl, Elie A & Brennan, Sue & Chou, Roger & Glanville, Julie & Grimshaw, Jeremy M & Hróbjartsson, Asbjørn & Lalu, Manoj M & Li, Tianjing & Loder, Elizabeth W & Mayo-Wilson, Evan & McDonald, Steve & McGuinness, Luke A & Stewart, Lesley A & Thomas, James & Tricco, Andrea C & Welch Vivian A & Whiting, Penny & Moher, David 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372 (71). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8005924/>>. Viitattu 19.10.2021.

Pereira Simões, Rosa Maria & Pereira dos Santos, José Carlos & Costa Marques Martinho, Maria Júlia 2020. Characterization of adopted suicidal behavior and its main influencing factors: A qualitative study with adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing* 34 (5). 405–411. Viitattu 13.10.2021.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Sairaanhoitajat. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>>. Viitattu 19.10.2021.

Salmi, Tiina Maria & Rissanen, Marja-Liisa & Kaunonen, Marja & Kylmälä, Jari & Aho, Anna Liisa 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55. 159–167.

Snyder, Deborah & Ballard, Elizabeth & Stanley, Ian & Ludi, Erica & Kohn-Godbout, Julie & Pao, Maryland & Horowitz, Lisa M. 2017. Patient Opinions About Screening for Suicide Risk in the Adult Medical Inpatient Unit. *Journal of Behavioral Health Services & Research* (44) 3. 364–372.

Solin, Pia & Partonen, Timo 2017. Tunnista itsemurhan vaara! Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 133 (15). 1405–1410. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13830>>. Viitattu 20.1.2021.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 7–22.

Suomen kielen ja viestinnän sekä tietotekniikan opettajat 2021. Kirjallisen työn ohjeet. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>>. Viitattu 19.1.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2020. HTK-ohjeeseen sitoutuneet organisaatiot. Päivitetty 17.2.2020. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/sitoutuneet-htk>>. Viitattu 22.1.2021.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Itsemurhien ehkäisyohjelma. Päivitetty 12.11.2020. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itsemurhien-ehkaisyohjelma>>. Viitattu 19.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Huolen puheeksi ottaminen. Päivitetty 4.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen>. Viitattu 28.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 8.10.2021. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>>. Viitattu 29.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Itsemurhien ehkäisy. Päivitetty 18.1.2021. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy>>. Viitattu 19.1.2021.

Thompson, Martie P. & Swartout, Kevin 2018. Epidemiology of Suicide Attempts among Youth Transitioning to Adulthood. *J Youth Adolescence* 47 (2018). 807–817.

Turvasuunnitelmasta ja psykososiaalisista menetelmistä tukea itsemurhaa yrittäneelle. Käypä hoito -suositus 2020. Julkaistu 9.1.2020. Tiedote. <<https://www.kaypahoito.fi/turvasuunnitelmasta-ja-psykososiaalisista-menetelmista-tukea-itsemurhaa-yrittaneelle>>. Viitattu 20.1.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.1.2021.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 56–66.

Vaughn, Lisa M. & Sunny, Cijy Elizaneth & Lindquist-Grantz, Robin & King, Cheryl & Brent, David & Boyd, Stephanie & Grupp-Phelan, Jacqueline 2018. Successful Suicide Screening in the Pediatric Emergency Department: Youth, Parent, Researcher, and Clinician Perspectives. *Archives of Suicide Research* 24 (1). 1–14. Viitattu 13.10.2021.

WHO = World Health Organization

World Health Organization 2021. Suicide. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Viitattu 28.10.2021.

Liite 1. Tutkimusaineiston taulukointi

Tekijät, julkaisu- vuosi ja -maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus- asetelma	Aineistonke- ruu- menetelmä ja ajankohta	Kohdejoukko	Otos
1. Ballard, Elizabeth & Cwik, Mary & Van Eck, Kathryn & Goldstein, Mitchell & Alfes, Clarissa & Wilson, Mary Ellen & Virden, Jane M. & Horowitz, Lisa M. & Wilcox, Holly C. 2017 (Yhdysvallat).	Tarkoituksina oli: 1) tutkia potilaiden hoitomyöntyvyyttä ja sitä, mitkä potilaiden piirteet vaikuttivat hoitomyöntyvyyteen 2) kuvailla itsemurhien riskinarvion, potilaiden tulosten, väestötieteellisten tekijöiden ja mielenlaadun yhteyttä, 3) tunnistaa ASQ-kyselyn hyöty niiden alaikäisten itsetuhoisten potilaiden hoidossa, joiden itsetuhoisuutta ei olisi muuten tunnistettu, 4) arvioida ASQ-kyselyn tulosten ja toistuvien itsemurhaan liittyvien käytien välistä yhteyttä päivystyksessä.	Kvantitatiivinen / tilastollinen, retrospektiivinen kohorttitutkimus	Aineisto on kerätty vuosina 2013–2014. Aineisto kerättiin data-arkistosta retrospektiivisesti 76 viikon ajanjaksolta.	1484 vierailua päivystysosastolla	970 potilasta valittiin. Valintakriteereinä oli 8–18 vuoden ikä ja psykiatrinen tulosyy.
2. Chen, Yun-Ling & Kuo, Po-Hsiu 2020 (Taiwan).	Tavoitteena tutkia stressin ja resilienssin vaikutusta itsemurhaan liittyviin ajatuksiin, suunnitelmiin ja yrityksiin varhaisnuorten keskuudessa.	Kvantitatiivinen/tilastollinen kohorttitutkimus	Kyselylomakkeet, 1 vuoden seurantatiedot	7. luokan oppilaat Taiwanissa	Seitsemän koulun 7. luokan oppilaat
3. Ford, Joseph & Thomas, Felicity & Byng, Richard & McCabe, Rose	Tarkoituksena analysoida, kuinka itsetuhoisuudesta keskustellaan perusterveydenhuollossa, painotuen kysymyksiin: 1) miten lääkärit kysyvät aiheesta,	Keskustelu-analyysi	Aineisto kerätty vuosina 2014–2015.	300 data-arkiston nauhoitettua keskustelua lääkäreiden vastaanotoilta.	20 nauhoitettua esimerkkiä lääkäreiden kysymyksistä itsensä vahingoittamisesta ja itsemurhasta ja niistä

2020 (Iso-Britannia)	2) keskustelut, jotka seuraavat näitä kysymyksiä, ja 3) moraaliset ongelmat ja keskustelun vaikeudet, jotka ilmaantuvat, kun näistä aiheista keskustellaan.			Otoksen valintakriteereitä olivat keskustelut koskien mielenterveyden ongelmia.	seuranneet keskustelut potilaiden kanssa. Esimerkit otettu 52 nauhoitetulta lääkärin vastaanotolta perusterveydenhuollossa.
4. Grundsøe, Tommy Lauth & Pedersen, Lyng Michael 2019 (Grönlanti).	Tarkoituksena selvittää, voiko Grönlannissa käytettävissä olevia riskitekijöitä tunnistaa perusterveydenhuollossa 6kk aikana ennen itsemurhan tekemistä	Kvantitatiivinen/tilastollinen tapaus-tarkastelututkimus	Grönlannin keskuskuolleisuusrekisterin ja sähköisten sairaskertomusten tarkastelu	Kaikki Grönlannissa itsemurhan tehneet	Grönlannissa vuosina 2012–2015 kaikki itsemurhan tehneet
5. Hagen, Julia & Knizek, Birthe Loa & Hjelme-land, Heidi 2016. Norja	Tarkoituksena on kehittää tietoutta siitä, miten psykiatriset sairaanhoitajat toimivat erilaisten vaatimusten kanssa potentiaalisessa itsemurha-vaarassa olevien potilaiden kanssa.	Kvalitatiivinen/ laadullinen tutkimus	Aineisto kerätty haastattelulla	Psykiatriset sairaanhoitajat	8 psykiatrista sairaanhoitajaa erilaisilta psykiatrisilta osastoilta
6. Matel-Anderson, Denise M. & Bekhet, Abir K. 2016 (Yhdysvallat).	Tarkoituksena tutkia nuorten resilienssin osatekijöitä (riski- ja suojaavia tekijöitä), tutkimukseen osallistuneiden hoitajien yksiköissä.	Kvalitatiivinen/kuvailleva tutkimus	Aineisto kerättiin haastattelulla.	-	9 psykiatrista sairaanhoitajaa
7. Pereira Simões, Rosa Maria & Pereira dos Santos, José Carlos & Costa Marques	Tarkoituksena ymmärtää paremmin itsemurhan tarkoitusta ja vaikuttaa ennaltaehkäisevien suunnitelmien kehitykseen ja psykoterapeutiksiin interventioihin, joita sai-	Kvalitatiivinen/kuvailleva tutkimus	Aineisto kerätty vuosina 2018–2019. Aineiston-ke-	Psykiatrisessa hoidossa olleet itsetuhoiset nuoret	33 itsetuhoisuuden vuoksi osastohoidossa olevaa nuorta, jotka olivat 10–19-vuoden ikäisiä ja joilla

Martinho, Maria Júlia 2020 (Portugali).	raanhoitajat voivat sisällyttää mielenterveyshoitotyöhön omien taitojensa laajuudella.		ruumenetelmänä on ollut haastattelu.		oli itsetuhoista käytäytymistä, ja jotka ovat olleet lasten tai nuorten psykiatrisessa yksikössä hoidossa.
8. Salmi, Tiina Maria & Rissanen, Marja-Liisa & Kaunonen, Marja & Kylmä, Jari & Aho, Anna Liisa 2018 (Suomi).	Tarkoituksena kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta	Kvalitatiivinen/ kuvai-leva tutkimus, jossa aineisto analysoitiin induktiivisella sisäl-lön analyysillä	Vanhempien kirjoittamat avoimet kirjoitelmat, e-lo-makkeet ja haastattelut. Aineisto kerätty 2012–2016.	Suomalaiset itsetuhoisten tai itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmat	Eri yhteistyökumppaneiden kautta mukaan ilmoittautuneet 19 äitiä ja isää, joilla oli kokemusta nuorten itsetuhoisuudesta
9. Snyder, Deborah & Ballard, Elizabeth & Stanley, Ian & Ludi, Erica & Kohn-Godbout, Julie & Pao, Maryland & Horowitz, Lisa M. 2017 (Yhdysvallat).	Tarkoituksena tutkia potilaiden mielipiteitä itsemurhariskin seulonnasta kliinisen sairaanhoidon ympäristössä.	Kvalitatiivinen/ laadullinen kysely-tutkimus	Aineisto on kerätty vuonna 2012. Aineisto kerättiin haastattelemalla potilaat seulontakysymyksillä ja mahdollisella jatkokysymyksellä, jonka jälkeen he täyttivät palautelomakkeen.	Yhden viikon aikana hoidossa olevat yli 18-vuotiaat potilaat kirurgisilla osastoilla tai vuodeosastoilla	53 aikuispotilasta kliinisessä tutkimussai- raalassa

10. Vaughn, Lisa M. & Sunny, Cijy Elizaneth & Lindquist-Grantz, Robin & King, Cheryl & Brent, David & Boyd, Stephanie & Grupp-Phelan, Jacqueline 2018 (Yhdysvallat).	Tarkoituksena oli vertailla ja rinnastaa ajatuksia tehokkaasta itsemurhien seulonnasta nuorisopsykiatrisella osastolla potilaiden, tutkijoiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta tulevia sovelluksia varten.	Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä	Aineisto kerättiin sähköpostitse tai kasvokkain haastattelemalla ja vastaamalla valmiina oleviin kysymyksiin kahdesta teemasta.	Nuoret, tutkijat ja hoitohenkilökunta (n=149). Tutkimus toteutettiin alaikäisten päivystysostavalla olleiden nuorten sekä heidän hoitohenkilökuntansa kesken.	Osallistujista valikoitiin eri lajittelukertojen jälkeen tulosten arviointivaiheessa 16 nuoren (33%), 16 klinikon (33%) ja 16 tutkijan (33%) vastaajajoukko.
---	---	--	---	---	--

Liite 2. Esimerkki analyysistä

Artikkelin numero	Kysymys	Alkuperäisilmaisu	Suomennettu alkuperäisilmaisu	Pelkistys
6.	1.	Six subcategories were identified as risk factors for adolescents attempting suicide; “unstable households and traumatized childhood history,” “having a means to drugs and firearms,” victims of “bullying,” “cognitive distortions and lack of vision for the future,” “absence of parental bonding and lack of positive role model,” and “poor self-esteem and issues with identity”.	Kuusi alakategoriaa tunnistettiin riskitekijöiksi itsemurhaa yrittäville nuorille: epävakaat kotiolut ja traumataustainen lapsuus, mahdollisuus saada lääkkeitä tai aseita, kiusaaminen, kognitiiviset vääristymät ja näköalattomuus tulevaisuuden suhteen, vanhemman ja nuoren suhteen puuttuminen ja positiivisen roolimallin puuttuminen, ja huono itsetunto ja identiteettiongelmat.	epävakaat kotiolut ja traumataustainen lapsuus lääkkeet tai aseet nuoren saatavilla kiusaaminen näköalattomuus vanhempi-lapsisuhteen ongelmat huono itsetunto ja identiteettiongelmat
7.	1.	Statements in a lesser amount included self-characterization as problematic/rebellious /provocative, dramatic, and having low self-esteem.	Vähäisemmät vastaukset pitivät sisällään kokemuksen itsestä ongelmallisena, kapinallisena, provokatiivisena, dramaattisena ja huonon itsetunnon omaavana.	Itsemurhaa yrittäneillä huono itsetunto kokemus itsestä ongelmallisena, kapinallisena, provokatiivisena tai dramaattisena
8.	1.	Epäsuoralla itsensä vahingoittamisella vanhemmat tarkoittivat epänormaalia syömistä, jota oli syömättömyys, ylensyöminen sekä syömishäiriöt.	-	Syömisiongelmat

5.	2.	The nurse seemed to respond to subtle non-verbal signs communicated by the patient.	Hoitaja näytti reagoivan potilaan välittämiin hienovaraisiin sanattomiin merkkeihin.	Reagoiminen sanattomiin merkkeihin
8.	2.	Vanhemmat toivoivat nuoren hoidossa käytettävän ei-perinteisiä auttamisen muotoja, kuten toiminnallisia hoitomenetelmiä.	-	Toiminnalliset hoitomenetelmät

Artikkelin numero	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
6	Roolimallin puuttuminen	Turvallisen aikuissuhteen puutteellisuus	Sosiaaliisiin suhteisiin liittyvät syyt	Itsetuhoisuuteen vaikuttavat tekijät
7,6	Itsemurhaa yrittäneellä huono itsetunto	Huono itsetunto	Ajatukset itsestään ja elämästään	Itsetuhoisuuden ilmeneminen
8	Syömisongelmat	Somaattinen oireilu	Itsetuhoisen oireilu	Itsetuhoisuuden ilmeneminen
5	Reagoiminen sanattomiin merkkeihin	Hoitajan roolissa toimiminen	Hoitajan ja potilaan vuorovaikutus	Hoitajan taidot ja toiminta itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi
8	Toiminnalliset hoitomenetelmät	Hoidon monipuolisuus	Hoitotyön elementit	Itsetuhoisuuden kokonaisvaltainen hoitotyö