



LAPSIASIAVALTUUTETTU

Tuula Uusitalo

Nuorten itsemurhat Suomessa

Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007

Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007

Tuula Uusitalo:
Nuorten itsemurhat Suomessa

Julkaisu on luettavissa osoitteessa www.lapsiasia.fi

Julkaisija
Sosiaali- ja terveysministeriö
Lapsiasiavaltuutetun toimisto

PL 41, 40101 Jyväskylä
pirkko-liisa.rautio@stm.fi
puh. (09) 160 73986
faksi (014) 337 4248

www.lapsiasia.fi

Taitto
Workshop Pälvä Oy

Julkaistu verkossa 11/2007

Nuorten itsemurhat Suomessa

Sisältö

Esipuhe	4
Tiivistelmä	5
Suomalaisten itsemurhat tilastolukuina	6
Suomen itsemurhatilastot vuosina 1986–2005.....	6
Nuorten itsemurhat.....	7
Suomalaisnuoret ovat maailman itsetuhoisimpia.....	9
Itsemurhamyytit kaipaavat oikaisua	12
Aiempi itsemurhayritys johtaa usein toiseen.....	12
Itsemurhasta puhuminen ei lisää itsemurhia.....	12
Itsemurhasta puhujaan tulee aina suhtautua vakavasti.....	13
Masennuksen helpottuminen ei vähennä itsemurhariskiä.....	13
Itsetuhoisuus ei läheskään aina ole merkki kuolemanhalusta tai kielteisestä mallioppimisesta.....	14
Monet itsemurhat tehdään hetken mielohteesta ja olisivat siten estettävissä.....	14
Itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä	15
Itsemurhaan liittyviä riskitekijöitä	16
Kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät	16
Perheen sisäiset tekijät ja kielteiset lapsuudenkokemukset.....	17
Kognitiiviset tekijät ja persoonallisuus.....	18
Psykkiset häiriöt ja sairaudet.....	19
• Masennus.....	19
• Ahdistuneisuus.....	19
• Alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö.....	19
• Syömishäiriöt.....	19
• Psykoosit.....	20
Itsetuhoisuutta laukaisevia tekijöitä	20
Itsemurhavaarassa olevan nuoren tunnistaminen	22
Varhaiset ennusmerkit.....	22
Vakavat ennusmerkit.....	22
Itsemurhariskin arvioiminen.....	23
Itsetuhoisen nuoren auttaminen.....	24
Nuorten itsemurhien ehkäisytyön haasteet	25
Tehottomat toimenpiteet.....	25
Itsemurhien toteutuksen vaikeuttaminen	25
Varhainen puuttuminen ja vanhemmuuden tukeminen.....	25
Itsemurhien ehkäisemisen ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen sisällyttäminen opetussuunnitelmiin.....	27
Kouluterveydenhuollon toimenpiteet ja koulujen kriisitoimintamallien kehittäminen.....	27
Kirkon rippikoulutyö nuoren tukena.....	28
Psykiatrisen hoidon tehostaminen	29
Lopuksi	30
Lähteet	31

Esipuhe

Lapsiasiavaltuutetun tehtävänä on edistää lapsen edun ja oikeuksien toteutumista Suomessa. Lapsen oikeudet on määritelty YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa, jonka Suomi on ratifioinut vuonna 1991.

Perustavanlaatuisimpia oikeuksia on lapsen oikeus elämään. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 6 artiklan mukaan valtion on taattava mahdollisimman hyvät edellytykset lapsen henkiinjäämiselle ja kehitymiselle.

Lapsiasiavaltuutettu on tilannut tämän selvityksen kasvatustieteen tohtori, luokanopettaja Tuula Uusitalolta. Selvityksen tavoitteena on koota aiempaan tutkimukseen perustuvaa tietoa lasten ja nuorten itsemurhien esiintyvyydestä Suomessa, vertailua kansainvälisesti, itsemurhien syistä ja taustatekijöistä sekä niiden ehkäisytyöstä. Selvityksestä on osa julkaistu lapsiasiavaltuutetun vuoden 2006 toimintakertomuksen yhteydessä.

Selvityksen taustana on YK:n lapsen oikeuksien komitean Suomelle syyskuussa 2005 antamat päätelmät, joiden mukaan komitea on huolissaan itsemurhien korkeasta esiintymisasteesta nuorten keskuudessa ja suosittaa toimia nuorten itsemurhien estämiseksi.

Tuula Uusitalon selvitys osoittaa, että Suomessa todella on vielä tehtävää nuorten – sekä miesten että naisten, tyttöjen ja poikien – itsemurhien ehkäisyssä. Kansainvälisesti enemmän on esillä ollut poikien itsetuhoisuus, mutta myös suomalaiset tytöt ovat yhtä lailla ikävien tilastojen kärkeissä.

Lohdullista kuitenkin on se, että nuorten itsemurhat ovat Tuula Uusitalon mukaan hyvin usein ehkäistävissä. Lähiympäristön toimintatavat ja reaktiot vaikuttavat lapsen ja nuoren ratkaisuihin, jotka voivat usein olla hetken mielijohteita.

Siksi aikuisilla ja julkisilla palveluilla on lasten ja nuorten itsemurhista erityinen vastuu. Lasten ja nuorten itsetuhoisuuden taustalla on tutkimusten mukaan usein turvattomuutta ja pysyvien aikuissuhteiden puutetta, hylkäämisen ja nöyryytyksen kokemuksia, koulukiusaamista, kaltoinkohtelua tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Aikuisten velvollisuus on taata lapsen ja nuoren turvallinen ja hyvä elämä. Avainasemassa on lasten ja nuorten masennusoireiden tunnistaminen ja niiden hoitaminen.

Lapsen ja nuoren itsetuhoisuus ei ole sairaus vaan pikemminkin oire jostakin. Lapsella ja nuorella on oikeus tulla nähdyksi ja kuulluksi sekä saada ongelmiinsa apua niin, että itsemurha ehkäistään.

Tämän julkaisun avulla lapsiasiavaltuutetun toimisto haluaa tarjota koottua tietoa lasten itsetuhoisuuden riskitekijöistä ja ennusmerkeistä sekä itsemurhalta suojaavista tekijöistä muille viranomaisille, lasten vanhemmille sekä lasten ja nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille. Lapsiasiavaltuutettu toimii omalta osaltaan aloitteellisesti lasten mielenterveyden ongelmia ehkäisevän työn vahvistamiseksi.

Jyväskylässä 15.8.2007
Maria Kaisa Aula
Lapsiasiavaltuutettu

Tiivistelmä

Joka vuosi yli sadan suomalaisnuoren elämä päättyy omaehtoiseen kuolemaan, itsemurhaan. Lukumäärä merkitsee sitä, että vähintään joka kymmenes itsensä surmannut suomalainen on alle 24-vuotias. Itsemurhayrityksiä arvelaan olevan 10–15-kertainen määrä. Kansainväliset vertailut osoittavat, että maamme nuoriso on yksi maailman itsetuhoisimmista. Viimeisimpien saatavilla olevien WHO:n tilastojen mukaan suomalaiset nuoret miehet tekevät maailman viidenneksi eniten itsemurhia. Nuorten naisten tilanne on vielä huolestuttavampi: suomalaiset ovat tilastoissa toisena.

Väestötutkimukset ovat karua luettavaa, sillä vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on noin 10–15 prosentilla nuorista ja nuoruusiän kuluessa itsemurhaa yrittää nuorista noin 3–5 prosenttia. Vuoden 2005 tilastoissa itsemurha oli toiseksi yleisin 15–24-vuotiaiden nuorten kuolinsyy. Suomalaisen itsemurhan erityispiirre on, että meillä nuoret päätyvät itsemurhaan yhtä todennäköisesti kuin aikuiset, kun vastaavasti useimmissa muissa maissa aikuisväestön itsemurhat ovat yleisempiä kuin nuorten.

Kahden viime vuosikymmenen itsemurhatilastot osoittavat, että itsemurhien kokonaismäärä on pikkuhiljaa laskenut ja että miehet ovat tehneet lähestulkoon 80 prosenttia itsemurhista. Tilastojen lähitarkastelu kuitenkin paljastaa, että naisten itsemurhien osuus ja määrä ovat kasvamassa. Vuonna 2005 nuoret tekivät ennätyksellisen vähän itsemurhia, mutta muutos johtui pelkästään poikien ja nuorten miesten itsemurhien voimakkaasta vähenemisestä. 15–24-vuotiaiden naisten itsemurhien määrät ovat pysyneet kutakuinkin samana koko tarkastelujakson ajan.

Suomessa olisi siis syytä kehittää nuorten itsemurhien ehkäisytyötä ja suunnata siihen yhä enemmän voimavaroja. Itsetuhoisuuden riskitekijöistä ja ennusmerkeistä sekä itsemurhalta suojaavista tekijöistä tulisi olla tarjolla runsaasti tietoutta niin vanhemmille kuin lasten ja nuorten parissa työskenteleville ammattilaisille. Erityisen tärkeää olisi oppia tunnistamaan masentuneet ja itsemurhavaarassa olevat lapset ja nuoret.

Suuri osa nuorten itsemurhista on hetken mielijohteesta tehtyjä. Siksi itsemurhan toteutuksen vaikeuttaminen on yksi tärkeimmistä itsemurhien ehkäisykeinoista. Vanhemmuuden tukemisella ja mahdollisimman varhaisella lasten ongelmiin puuttumisella voidaan katkaista mahdollisesti jo alkanut itsemurhaprosessi. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, elämönhallintataitojen opettaminen sekä itsemurhien ehkäiseminen tulisi sisällyttää koulujen ja oppilaitosten opetussuunnitelmiin. Kouluterveydenhuoltoa ja koulujen kriisitoimintamalleja tulisi kehittää siten, että masentuneet ja itsetuhoiset lapset ja nuoret saataisiin entistä tehokkaammin seuloituiksi. Stakesin kouluterveyskyselyyn tulisi myös liittää nuorten itsetuhoisuutta kartoittava osuus. Lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon tulisi niin ikään kohdentaa runsaasti lisäresursseja.

Suomalaisten itsemurhat tilastolukuina

Suomen itsemurhatilastot vuosina 1986–2005

Suomessa tehtiin vuonna 2005 yhteensä 994 itsemurhaa. Näistä 724 oli miesten ja 270 naisten tekemiä. 10–24-vuotiaista itsemurhaan päätyi 103 lasta ja nuorta. Vuosittainen itsemurhakuolleisuus on liikenneonnettomuuksiin verrattuna kolminkertainen. Itsemurha on neljänneksi yleisin työkäisten ja toiseksi yleisin 15–24-vuotiaiden nuorten kuolinsyy. (Tilastokeskus 2006.)

Vuosilta 1986–2005 kootut tilastot (taulukko 1) osoittavat, että pääosa itsemurhista on ollut miesten tekemiä (Tilastokeskus 2006). Ilmiö on sikäli erikoinen, että itsemurhan yrittäjä on useimmiten nainen, mutta sen toteuttaja mies. Miesten suurempi todennäköisyys kuolla itsemurhayrityksissä selittyy osin sillä, että heidän käyttämänsä menetelmät ovat usein aggressiivisempia kuin naisten (ks. esim. Krug & Dahlberg & Mercy & Zwi & Lozano 2005, 214; McIntoch 1987, 22–23). Naisten itsemurhayritykset puolestaan tulkitaan helposti pelkiksi huomionhaueryityksiksi. Kaikkiin ulkoisesti vaatimattomimpiinkin itsemurhayrityksiin tulee kuitenkin suhtautua vakavasti.

Taulukko 1. Koko väestön ja 10–24-vuotiaiden itsemurhat sekä naisten ja miesten osuus itsemurhista Suomessa vuosina 1986–2005. Lähde: Tilastokeskus 2006; koonnut Uusitalo.

VUOSI	KOKO VÄESTÖ			10–24-VUOTIAAT		
	YHTEENSÄ	NAISET	MIEHET	YHTEENSÄ	NAISET	MIEHET
1986	1 310	287 / 21,8 %	1 023 / 78,2 %	166	33 / 20,0 %	130 / 80,0 %
1987	1 363	298 / 21,9 %	1 065 / 78,1 %	164	26 / 15,6 %	138 / 84,4 %
1988	1 402	295 / 21,0 %	1 107 / 79,0 %	165	26 / 15,8 %	139 / 84,2 %
1989	1 413	295 / 20,9 %	1 118 / 79,1 %	194	21 / 10,8 %	173 / 89,2 %
1990	1 512	319 / 21,1 %	1 193 / 78,9 %	210	35 / 16,7 %	175 / 83,3 %
1991	1 493	303 / 20,3 %	1 190 / 79,3 %	165	23 / 14,0 %	142 / 86,0 %
1992	1 451	295 / 20,3 %	1 156 / 79,7 %	145	27 / 18,6 %	118 / 83,4 %
1993	1 397	291 / 20,8 %	1 106 / 79,2 %	121	11 / 9,1 %	110 / 90,9 %
1994	1 388	307 / 22,1 %	1 080 / 77,9 %	174	25 / 14,4 %	149 / 85,6 %
1995	1 389	309 / 22,2 %	1 080 / 77,8 %	148	26 / 17,6 %	122 / 82,4 %
1996	1 247	282 / 22,6 %	965 / 77,4 %	137	24 / 17,5 %	113 / 82,5 %
1997	1 322	284 / 21,5 %	1 038 / 78,5 %	153	24 / 15,7 %	129 / 84,3 %
1998	1 228	266 / 21,7 %	962 / 78,3 %	123	27 / 22,0 %	96 / 78,0 %
1999	1 207	253 / 21,0 %	954 / 79,0 %	143	20 / 14,0 %	123 / 76,0 %
2000	1 165	292 / 25,1 %	873 / 74,9 %	133	28 / 21,1 %	105 / 78,9 %
2001	1 204	271 / 22,5 %	933 / 77,5 %	122	23 / 18,9 %	99 / 71,1 %
2002	1 095	271 / 24,7 %	824 / 75,3 %	123	23 / 18,7 %	100 / 72,3 %
2003	1 075	224 / 20,8 %	851 / 79,2 %	129	29 / 22,5 %	100 / 77,5 %
2004	1 064	242 / 22,7 %	812 / 77,3 %	146	32 / 21,9 %	114 / 78,1 %
2005	994	270 / 27,1 %	724 / 72,9 %	103	35 / 34,0 %	68 / 66,0 %

Suomalaisten itsemurhakuolleisuus oli korkeimmillaan vuonna 1990, jolloin omaehtoiseen kuolemaan päätyi 1 512 miestä ja naista. Tuolloin lasten ja nuorten osuus kaikista itsemurhista oli suuri: lähes 14 prosenttia (ks. taulukko 3). Itsemurhien kokonaismäärä on vuosi vuodelta hieman laskenut ja vuonna 2005 itsemurhaan kuolleiden määrä oli jo alle tuhat. Miesten osuus kaikista itsemurhista on aina 2000-luvulle saakka ollut hieman vajaa 80 prosenttia. Tällä vuosituhannella naisten osuus on vaihdellut jonkin verran ollen korkeimmillaan viimeisimmissä tilastoissa vuonna 2005 (27,1 %) ¹.

Nuorten ikäryhmissä naisten osuus kaikista itsemurhista on vaihdellut vuosien aikana huomattavasti. Alimmillaan se oli vuonna 1993, alle 10 prosenttia. Vuosi 2005 oli erityisen poikkeuksellinen; tuolloin nuorten itsemurhia olivat ennätyskellisen vähän, mutta yli kolmasosa (34 %) niistä oli naisten tekemiä.

Itsemurhien kokonaismäärä on viimeisen viidentoista vuoden aikana pienentynyt 34 prosenttia (miesten 39 % ja naisten 15 %). Samaan aikaan nuorten miesten itsemurhakuolleisuus on laskenut 61 prosenttia ². Itsemurhien kokonaismäärän laskusta huolimatta sekä naisten osuus kaikista itsemurhista että naisten itsemurhien määrä on viime vuosina hieman kasvanut. Vuonna 2005 naisten itsemurhien määrä lisääntyi yli kymmenellä prosentilla edellisvuoteen verrattuna. Miesten itsemurhien määrä puolestaan laski noin kymmenen prosenttia.

Itsemurhayrityksiä arvellaan olevan 10–15-kertainen määrä itsemurhiin verrattuna. Väestötutkimusten mukaan vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on noin 10–15 prosentilla nuorista ja nuoruusiän kuluessa itsemurhaa yrittää noin 3–5 prosenttia nuorista. (Haarasilta & Pelkonen & Marttunen 2002.) Täyttä varmuutta itsemurhayritysten määrästä ei oletettavasti ole. Joissakin ruotsalaistutkimuksissa on havaittu, että vain puolet itsemurhaa yrittäneistä nuorista saa ammattiapua. Toisin sanoen esimerkiksi sairaaloiden tilastot itsemurhaa yrittäneistä eivät välttämättä anna totuudenmukaista kuvaa yritysten kokonaismäärästä. (Ks. NASP 2005; Krug ym. 2005, 213–214.) On todennäköistä, että osa itsemurhistakaan ei tule viranomaisten eikä edes omaisten tietoon. Kuolinsyytilastomme saattaisivat olla vielä paljon synkemmät, mikäli pystyttäisiin varmasti osoittamaan, että monet tapaturmat ja onnettomuudet ovat itse asiassa naamioituja itsemurhia.

Nuorten itsemurhat

Joka vuosi yli sadan suomalaisnuoren elämä päättyy omaehtoiseen kuolemaan. Lukumäärä merkitsee sitä, että vähintään joka kymmenes itsensä surmannut suomalainen on alle 24-vuotias. (Taulukot 2 ja 3.) Lasten itsemurhat ovat Suomessa harvinaisia ja niitä tapahtuu vuosittain vain muutama. Itsetuhoisuus lisääntyy kuitenkin dramaattisesti murrosiän kynnyksellä ja sen jälkeen. (Haarasilta & Pelkonen & Marttunen 2002; Tilastokeskus 2006.)

Kuten edellä kävi ilmi 15–24-vuotiaiden miesten itsemurhat ovat vähentyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Kun vuonna 1990 yli 200 nuorta miestä päätyi omaehtoiseen kuolemaan, oli lukumäärä vuonna 2005 enää hieman päälle sata.

Nuorten itsemurhien määrä ei ole kuitenkaan laskenut yhtä tasaisesti kuin aikuisväestön, joskin vuonna 2005 nuoret tekivät huomattavasti vähemmän itsemurhia kuin aiempina vuosina. Edullinen muutos johtuu nuorten miesten itsemurhien vähenemisestä. Alle 24-vuotiaiden naisten itsemurhia tapahtuu vuosittain 20–35. Viime vuosina tämän ikäryhmän naisten itsemurhat ovat olleet lisääntymään päin.

1) Edellisen vuoden tilastot valmistuvat aina meneillään olevan vuoden marraskuuhun mennessä.

2) On kuitenkin huomioitava vuoden 2005 poikkeuksellisen alhainen nuorten miesten itsemurhakuolleisuus.

Taulukko 2. Lasten ja nuorten itsemurhakuolleisuus Suomessa vuosina 1986–2005.

Lähde: Tilastokeskus 2006; koonnut Uusitalo.

	10–14		15–19		20–24		YHTEENSÄ		
	TYTÖT	POJAT	TYTÖT	POJAT	NAISET	MIEHET	NAISET	MIEHET	KAIKKI
1986	2	2	13	41	18	87	33	130	166
1987	0	3	7	42	19	93	26	138	164
1988	1	2	13	43	12	94	26	139	165
1989	0	3	7	60	14	110	21	173	194
1990	0	4	8	62	27	109	35	175	210
1991	0	3	4	42	19	97	23	142	165
1992	1	3	10	33	16	82	27	118	145
1993	1	3	3	34	7	73	11	110	121
1994	1	2	8	53	16	94	25	149	174
1995	0	4	6	42	20	76	26	122	148
1996	3	3	8	36	13	74	24	113	137
1997	2	1	9	42	13	86	24	129	153
1998	2	3	9	39	16	54	27	96	123
1999	1	1	8	42	11	80	20	123	143
2000	2	0	11	35	15	70	28	105	133
2001	1	4	10	27	12	66	23	99	122
2002	0	3	6	25	17	72	23	100	123
2003	2	5	9	36	18	59	29	100	129
2004	1	4	12	29	19	81	32	114	146
2005	2	0	13	16	20	52	35	68	103

Taulukko 3. Itsemurhat Suomessa vuosina 1986–2005 sekä 15–24-vuotiaiden nuorten osuus kaikista itsemurhista.

	ITSEMURHAT YHTEENSÄ	15–24-VUOTIAAT NUORET	LASTEN JA NUORTEN %-OSUUS
1986	1 310	162	12,4
1987	1 363	161	11,8
1988	1 402	162	11,6
1989	1 413	191	13,5
1990	1 512	206	13,6
1991	1 493	162	10,9
1992	1 451	141	9,7
1993	1 397	117	8,4
1994	1 388	171	12,3
1995	1 389	144	10,4
1996	1 247	131	10,5
1997	1 322	150	11,3
1998	1 228	118	9,6
1999	1 207	141	11,7
2000	1 165	131	11,2
2001	1 204	117	9,7
2002	1 095	120	11,0
2003	1 075	122	11,3
2004	1 064	141	13,3
2005	994	101	10,2

Suomalaisnuoret ovat maailman itsetuhoisimpia

Taulukoihin 4 ja 5 on koottu tilastoja maista, joissa väestön itsemurhakuolleisuus on korkea³. WHO:n mukaan Suomi kuuluu niiden maiden joukkoon, joissa tehdään väkimäärään suhteutettuna maailman eniten itsemurhia. Viimeisimmistä saatavilla olevissa tilastoissa suomalaismiehet ovat maailman 11.:ksi ja naiset maailman 13.:ksi itsemurha-alteimpia. (Ks. WHO 2006.)

Taulukko 4. Eri maiden itsemurhamäärien (/100 000 as) vertailua.

Lähde: WHO 2006; poimintoja viimeisimmistä saatavilla olevista tilastoista, koonnut Uusitalo.

MIESTEN ITSEMURHAT		NAISTEN ITSEMURHAT		15–24-V. NAISET		15–24-V. MIEHET	
Liettua 2004	70.1	Kiina 1999	14.8	Kazakstan 2003	11.1	Venäjä 2004	47.4
Valko-Venäjä 2003	63.3	Liettua 2004	14.0	Suomi 2004	9.7	Kazakstan 2003	45.0
Venäjä 2004	61.6	Japani 2003	13.5	Singapore 2003	8.9	Liettua 2004	42.9
Kazakstan 2003	51.0	Sveitsi 2002	12.5	Kiina 1999	8.6	Valko-Venäjä 2003	34.6
Viro 2002	47.7	Slovenia 2003	12.0	Venäjä 2004	8.2	Suomi 2004	33.1
Slovenia 2003	45.0	Unkari 2003	12.0	Japani 2003	7.8	Viro 2002	32.8
Unkari 2003	44.9	Korea 2002	11.2	Liettua 2004	7.4	--	--
Ukraina 2004	43.0	Venäjä 2004	10.7	Korea 2002	7.1	Islanti 2003	22.9
Latvia 2004	2.9	Valko-Venäjä 2003	10.3	Slovenia 2003	6.7	Norja 2003	20.6
Japani 2003	38.0	Kroatia 2004	9.8	Sveitsi 2003	6.7	Ruotsi 2002	14.6
Suomi 2004	31.7	Viro 2002	9.8	Norja 2003	6.3	Tanska 2001	12.5
Kroatia 2004	30.2	Ranska 2002	9.5	Valko-Venäjä 2003	5.8		
--	--	Suomi 2004	9.4	Uusi-Seelanti 2000	5.7		
Ruotsi 2002	19.5	Kazakstan 2003	8.8	Ruotsi 2002	4.5		
Tanska 2001	19.2	Latvia 2004	8.5	--	--		
Norja 2003	16.5	Itävalta 2004	8.2	Tanska 2001	2.4		
Islanti 2003	13.8	--	--	Islanti 2003	0.0		
		Tanska 2001	8.1				
		Ruotsi 2002	7.1				
		Norja 2003	5.6				
		Islanti 2003	4.2				

Taulukko 5. Eräiden maiden itsemurhien kokonaismäärä ja nuorten itsemurhat / 100 000 as.

Lähde: WHO 2006; Viimeisimmistä saatavilla olevista tilastoista koonnut Uusitalo.

	5–14		15–24		KAIKKI	
	tytöt	pojat	naiset	miehet	naiset	miehet
Islanti 2003	0.0	0.0	0.0	22.9	4.2	13.8
Itävalta 2004	0.0	0.4	4.3	21.6	8.2	27.0
Japani 2003	0.6	0.5	7.8	15.5	13.5	38.0
Kazakstan 2003	1.2	4.9	11.1	45.0	8.8	51.0
Kroatia 2004	0.4	1.2	4.8	10.3	9.8	30.2
Latvia 2004	0.0	1.6	4.0	21.9	8.5	42.9
Liettua 2004	0.5	2.7	7.4	42.9	14.0	70.1
Norja 2003	1.0	1.9	6.3	20.6	5.6	16.5
Ranska 2002	0.4	0.6	3.1	11.9	9.5	26.6
Ruotsi 2002	0.5	0.7	4.5	14.6	7.1	19.5
Slovenia 2003	0.0	0.9	6.7	24.5	12.0	45.0
Suomi 2004	0.3	1.2	9.7	33.1	9.4	31.7
Tanska 2001	0.0	0.6	2.4	12.5	8.1	19.2
Ukraina 2004	0.5	2.2	3.0	24.8	7.3	43.0
Unkari 2003	0.0	1.4	3.4	14.4	12.0	44.9
Uusi-Seelanti 2000	0.3	1.0	5.7	30.4	4.2	19.8
Valko-Venäjä 2003	0.5	1.8	5.8	34.6	10.3	63.3
Venäjä 2004	1.0	3.6	8.2	47.4	10.7	61.6
Viro 2002	1.2	4.7	4.0	32.8	9.8	47.7
Yhdysvallat 2002	0.3	0.9	2.9	16.5	4.2	17.9

3) Taulukon maakohtaisista luvuista ensimmäinen tarkoittaa lasten ja nuorten tilastoja ja jälkimmäinen aikuisten tilastoja.

Nuoret päätyvät itsemurhiin aikuisia harvemmin lähes kaikkialla maailmassa. Suomessa merkilepantavaa on kuitenkin nuorten korkea itsemurhakuolleisuus: nuoret tekevät itsemurhia jopa enemmän kuin aikuiset keskimäärin (ks. taulukko 5). Itsemurhatutkijat (ks. esim. Lönnqvist 1996, 59; Marttunen 1994, 9) ovat syystä olleet huolissaan nuoren miesväestömme korkeasta (33.1/100 000 as.) itsemurhakuolleisuudesta. WHO:n tilastoissa nuorten miesten edelle menevät vain Kazakstanin (47.9), Venäjän (47.4), Liettuan (42.9) ja Valko-Venäjän (34.6) nuoret. Tähän saakka vähän huomioitua – mutta yhtä lailla huolta herättävää – on se, että 15–24-vuotiaat suomalaisnaiset tekevät väestömäärään suhteutettuna maailman toiseksi eniten itsemurhia (9.7/100 000 as.).

Edelliset taulukot osoittavat, että suomalaiset päätyvät itsemurhaan huomattavasti useammin kuin muut pohjoismaalaiset. Vuoden 2004 tilastoissa (ks. taulukko 6) suomalaisten nuorten itsemurhakuolleisuus (21.7) oli reilusti yli puolitoistakertainen ruotsalaisnuoriin (13.0) verrattuna. Itsemurhien kokonaismäärässä ei ero Suomen ja Ruotsin välillä ole yhtä suuri (Suomessa 20.3 ja Ruotsissa 18.7 itsemurhaa/100 000 asukasta)⁴. Suomessa nuorten osuus itsemurhien kokonaismäärästä on jonkin verran suurempi kuin Ruotsissa. Kun meillä nuorten osuus on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana vaihdellut kymmenen prosentin molemmin puolin (8.4 prosentista 13.6 prosenttiin), Ruotsissa prosenttiosuus on ollut vuosia 1989 ja 2004 lukuun ottamatta alle kymmenen (6.5–13.0 prosenttia).

Taulukko 6. Itsemurhat Suomessa ja Ruotsissa⁵ vuosina 1986–2005 sekä

nuorten osuus kaikista itsemurhista. Lähde: NASP 2006, Tilastokeskus 2006 ja WHO 2006; koonnut Uusitalo.

	RUOTSI			SUOMI		
	ITSEMURHAT /100 000 AS.	NUORET (15–24)	NUORTEN OSUUS (%)	ITSEMURHAT YHTEENSÄ	NUORET (15–24)	NUORTEN OSUUS (%)
1986	2 048 / 29.8	198 / 16.8	9.7	1 310 / 26.6	162	12.4
1987	2 053 / 29.7	169 / 14.3	8.2	1 363 / 27.6	161	11.8
1988	2 092 / 30.1	187 / 15.8	8.9	1 402 / 28.3	162	11.6
1989	2 059 / 29.4	205 / 17.4	10.0	1 413 / 28.5	191	13.5
1990	1 980 / 28.1	153 / 13.1	7.7	1 512 / 30.3	206	13.6
1991	2 009 / 28.4	162 / 14.2	8.1	1 493 / 29.8	162	10.9
1992	1 844 / 26.0	128 / 11.4	6.9	1 451 / 28.8	141	9.7
1993	1 840 / 25.9	133 / 12.1	7.2	1 397 / 27.6	117	8.4
1994	1 710 / 23.9	112 / 10.2	6.5	1 388 / 27.2	171	12.3
1995	1 806 / 25.2	131 / 12.1	7.3	1 389 / 27.2	144	10.4
1996	1 659 / 23.1	111 / 10.4	6.6	1 247 / 24.3	131	10.5
1997	1 520 / 21.1	115 / 10.9	7.6	1 322 / 25.7	150	11.3
1998	1 534 / 21.3	102 / 9.8	6.6	1 228 / 23.8	118	9.6
1999	1 512 / 20.9	131 / 12.8	8.7	1 207 / 22.5	141	11.7
2000	1 380 / 19.0	106 / 10.3	7.7	1 165 / 23.2	131	11.2
2001	1 546 / 21.2	110 / 10.6	7.1	1 204 / 21.1	117	9.7
2002	1 485 / 20.3	146 / 13.9	9.8	1 095 / 21.1	120	11.0
2003	1 376 / 18.7	118 / 11.0	8.6	1 075 / 20.6	122 / 18.8	11.3
2004	1 387 / 18.7	143 / 13.0	10.3	1 064 / 20.3	141 / 21.7	13.2
2005				994 / 17.9	101	10.2

4) Ruotsin ja Suomen itsemurhatilastot eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä Ruotsissa tilastoidaan myös ns. epävarmat itsemurhat. Itsemurhiksi luokitelluista kuolemista noin 20 % on tapauksia, joita ei voida täydellä varmuudella pitää itsemurhina. Esimerkiksi WHO:n vuoden 2002 tilastojen mukaan vuonna 2002 Ruotsissa päätyi itsemurhaan yhteensä 1 180 henkilöä itsemurhakuolleisuuden ollessa 13.2/100 000 as.. Tästä 15–24-vuotiaiden osuus oli 101 tapaus, mikä merkitsi väestömäärään suhteutettuna 9.7 itsemurhaa/100 000 nuorta. (WHO 2006.)

5) Ruotsin vuoden 2005 tilastoja ei ollut saatavilla.

Tieto suomalaisnuorten itsetuhoisuudesta ei sinänsä yllätä, onhan suomalaisnuorilla mielenterveyden ongelmia jokseenkin yhtä paljon kuin aikuisilla. Arvioiden mukaan noin 90 prosenttia itsemurhan tehneistä nuorista on kärsinyt jonkinlaisista mielenterveyden ongelmista ja 30–50 prosenttia on ollut aiemmin psykiatrisessa hoidossa. (Marttunen 2006; Vrt. Henriksson ym. 1993, 33.)

Stakesin koko maata koskevat kouluterveyskyselyt paljastavat, että noin joka kymmenes yläkoulu- ja lukioikäinen nuori kärsii keskivaikeista tai vaikeista masennusoireista. Tytöt potevat masennusoireita poikia enemmän ja viime vuosina nimenomaan tyttöjen masennusoireet ovat huolestuttavasti lisääntyneet. Viimeisimmissä kouluterveyskyselyissä ilmeni, että 18 prosenttia peruskouluikäisistä ja 14 prosenttia lukioikäisistä kärsi masennusoireista. Vajaa puolet masennusoireita potevista oli myös koulu-uupuneita. (Stakes 2006.)

Joidenkin tutkimusten mukaan jopa 2–4 prosenttia lievästi masentuneista ja 15–20 prosenttia vakavasti masentuneista aikuisista päätyy lopulta itsemurhaan (ks. esim. Urponen-Tuukkanen 2003, 20; Salokangas 1997, 133; Upanne & Arinperä & Lönnqvist 1992, 31). Itsemurhien ehkäisytyön näkökulmasta yksi yhteiskuntamme suurimpia haasteita onkin masennuksen tunnistaminen sekä masennuksesta kärsivien lasten ja nuorten auttaminen.

Itsemurhamyytit kaipaavat oikaisua

Itsetuhoisuus ei ole sairaus vaan ennemminkin oire jostakin. Useimpien nuorten elämässä se on ohimenevä vaihe edellyttäen, että he saavat apua ongelmiinsa. Itsemurha on monien syiden summa, joskin jokin yksittäinen tapahtuma voi laukaista itsetuhokäyttäytymisen. (Haarasilta & Pelkonen & Marttunen 2002.)

Itsemurhaan liittyy monia myyttejä, jotka osaltaan vaikeuttavat itsemurhien ehkäisytyötä ja estävät avointa keskustelua itsemurhasta. Tällaisia myyttejä ovat esimerkiksi käsitykset, joiden mukaan kerran itsemurhaa yrittänyt nuori ei yritä sitä toistamiseen tai että itsemurhasta puhuminen yllyttää itsemurhiin Paikkansa pitämätöntä on myös väittää, että nuori, joka puhuu itsemurhasta, ei ole tosissaan aikeissaan tai että masennuksen helpottuminen vähentää itsemurha-vaaraa. Totta ei ole sekään yleinen luulo, että itsetuhoisella nuorella olisi voimakas kuolemanhalu tai että itsemurhassa olisi kyse pysyvistä ja jatkuvasta halusta kuolla. Usein uskotellaan myös, että nuorten itsemurhat tapahtuvat yllättäen ilman varoitusta ja että on mahdotonta estää nuorta, joka on päättänyt tehdä itsemurhan

Aiempi itsemurhayritys johtaa usein toiseen

Nuoren itsemurha-ajatukset eivät vielä sellaisenaan kerro itsetuhoisuudesta. Toistuvasti itsemurhaa ajattelevista vain pieni murto-osa yrittää sitä (Achté & Lindfors & Lönnqvist & Salokari 1989, 12). Konkreettisia itsemurhayrityksiä ei pidä kuitenkaan koskaan sivuuttaa pelkällä olankohautuksella, sillä tutkimusten mukaan yksi yritys johtaa usein toiseen. Aiemmin itsemurhaa yrittäneet ovat suurin itsemurhien riskiryhmä. (Jobs & Cimboric 1990, 38; Ks. myös Marttunen 2006.) Tiedetään, että vähintään kolmannes – jopa puolet (Lönnqvist 1996, 54) – itsensä surmanneista on yrittänyt aiemmin itsemurhaa, suuri osa heistä viimeisen vuoden aikana. Tutkimukset osoittavat niin ikään, että kaikista itsemurhaa yrittäneistä noin joka kymmenes päättyy lopulta omaehtoiseen kuolemaan (ks. esim. Krug ym. 2005, 217; Lääkäriin etiikka 2005, 91).

Edellä kerrottua voi tarkastella toisestakin näkökulmasta. Tutkimustulosten perusteella hahmottuu myös itsemurhien impulsiivisuus: noin puolet itsemurhaan päätyneistä on ensiyrittäjiä. Huojentavana voisi vastaavasti pitää tietoa, ettei itsemurhayritys vääjäämättä myöhemmin merkitse itsemurhakuolemaa. Suurin osa itsemurhaa yrittäneistä näyttäisi siis saavan apua, joka estää vaipumasta toistamiseen äärimmäiseen toivottomuuteen.

Itsemurhasta puhuminen ei lisää itsemurhia

Ei ole lainkaan harvinaista uskoa, että itsemurhasta puhuminen yllyttäisi mahdollisia itsemurhakandidaatteja toteuttamaan epätoivoiset aikeensa (ks. myös Guggenheim 1979, 477; Patros & Shamoo 1988, 55). Niinpä esimerkiksi masentuneilta nuorilta ei välttämättä uskalleta kysyä heidän itsemurha-ajatuksistaan. Itsemurhien ehkäisytyön näkökulmasta olisi kuitenkin tärkeää ymmärtää, että yhtä vähän kuin syövästä puhuminen lisää syöpäriskiä, kuolemasta ja itsemurhasta puhuminen saa aikaan uusia kuolemia. Asia on pikemminkin päinvastoin, sillä ahdistavien asioiden puheeksi ottaminen voi jo sellaisenaan helpottaa umpikujan tunnetta. Se, että nuori tulee hätänsä kanssa kuulluksi, valaa häneen toivoa siitä, että joku ehkä sittenkin voi auttaa ja että on olemassa valinnaisia selviytymispolkuja (ks. myös Haarasilta & Pelkonen & Marttunen

2002). Itsemurhaa hautova nuori on saattanut elämässään ajautua sellaiseen loukkuun, ettei näköpiirissä yksinkertaisesti ole muuta vaihtoehtoa kuin kuolemaan syöksyminen. Jos nuori – yrittäessään yksin selviytyä kurimuksensa kanssa – päätyy omaehtoiseen kuolemaan, ei voida enää puhua itsemurhan valitsemisesta. Joissakin tilanteissa nuori voi pitää itsemurhaa ainoana mahdollisuutenaan pelastautua kuristavalta elämältä.

Itsemurhasta puhujan tulee aina suhtautua vakavasti

Yksi lujasti ihmismielissä pesivä ajatus on sekin, että nuori, joka puhuu itsemurhasta, ei olisi oikeissaan tosissaan, vaan haluaisi vain huomiota osakseen (Patros & Shamoo 1988, 52 ja 54). Tutkimusten mukaan ainoastaan kolmasosa kaikista itsemurhaan päätyneistä ei ole puhunut oikeistaan kenellekään tai yrittänyt itsemurhaa aiemmin (Lönnqvist & Aro & Marttunen 1993). Vaikka itsemurhan tehnyt ei olisi sanallisesti vihjannut suunnitelmistaan, voi aiempaa itsemurhayritystä pitää tekona, joka puhuu puolestaan.

Elämän merkitykseen ja kuolemaan liittyvät kysymykset kuuluvat nuoruuteen. Toistuva kuoleman ja itsensä tuhoamisen ajattelu tai jatkuvat kuolemantoiveet ja niistä puhuminen eivät kuitenkaan kuulu normaaliin kehitykseen. Nuoret eivät näytä mielellään puhuvan ajatuksistaan aikuisille. Sen sijaan tiedetään, että noin 60 prosenttia itsemurhaan päätyneistä nuorista on puhunut niistä jollekulle muulle, yleensä muille nuorille (Marttunen 2006). Tämä tieto merkitseekin nuorten parissa työskenteleville suurta haastetta: miten saada nuoret ymmärtämään, ettei ystävän itsemurhapuheita pidä jäädä salaamaan sisimpäänsä. Kuinka vakuuttaa heidät siitä, että parasta masentuneen tai itsetuhoisen ystävän auttamista on kertoa asiasta jollekin luotettavalle aikuiselle? On oletettavaa, että lukuisat nuoret kantavat syyllisyyttä siksi, että ovat luottamuksen pettämisen pelossa pitäneet ystävänsä itsemurhapuheet omana tietonaan. Jo pelkästään tämän vuoksi olisi nuorten itsemurhatapauksissa tärkeää muistaa suunnata ensihetken kriisiapua myös nuoren ystäväpiirille.

Aikuisten tulisi muistaa, etteivät lapset ja nuoret välttämättä osaa antaa kokemuksilleen sanoja. Koska nuoret arastelevat tai eivät osaa puhua huolistaan, tulisi aikuisten tehdä aloite ja auttaa heitä sanoittamaan kokemuksiaan. Aikuisen on esimerkiksi rohjettava kysyä masentuneelta lapselta tai nuorelta suoraan mahdollisista itsemurha-ajatuksista. Mikäli nuorella on voimakas halu kuolla tai selkeitä itsemurhasuunnitelmia, on hänet syytä ohjata tai saattaa ammattiauttajan luokse. Itsemurhaa yrittänyt nuori tarvitsee aina nuorisopsykiatrista konsultaatiota.

Itsemurhasta puhumisessa on toinenkin puoli. Eivät kaikki itsemurhasta puhujat suinkaan päädy itsemurhaan. Jotkut ovat ehkä saaneet elämän säästävän avun puhuessaan ulos pahaan oloaan. Oma lukunsa ovat ne, jotka uhkaavat itsemurhalla tavoitellakseen esimerkiksi valtaa tai sympatiaa. Vaikka kyse olisi esimerkiksi manipulaatiosta, ei sitäkään voi pitää psyykeltään hyvinvoivan nuoren käyttäytymisenä, joten tällainen nuori ja hänen läheisensä ovat yhtälailla avun tarpeessa.

Masennuksen helpottuminen ei vähennä itsemurhariskiä

Joskus masentuneen tai itsemurha-alttiin nuoren näennäinen helpottuneisuus tai onnellisuus tulkitaan ohitetuksi itsemurhavaaraksi. Tosiasiassa saattaakin olla kysymys siitä, että jo itsemurhapäätöksen tehnyt kokeekin ”helpotusta” uskoessaan, että tuskallinen olotila on kohta ohi. Lisäksi on mahdollista, että vakavassa depressiotilassa elävällä nuorella ei välttämättä edes ole henkisiä voimavaroja toteuttaa aikeitaan. Kun koettu ahdistus riittävästi helpottaa, saattaa nuori kaikkien suureksi järkytykseksi päättää päivänsä. (Patros & Shamoo 1988, 55; ks. myös Solomon 2002, 22 ja 89.)

Itsetuhoisuus ei läheskään aina ole merkki kuolemanhalusta tai kielteisestä mallioppimisesta

On lukuisia viitteitä siitä, ettei kuolema sinänsä ole läheskään aina itsensä surmaajan tavoite (ks. esim. Lähdesmäki 1989, 213; Nissilä 1995, 136–137; Patros & Shamoo 1988, 43; Solomon 2002, 68; Taylor 1988, 51; Upanne 1985, 31). Ajatus itsemurhasta voi nuorelle edustaa helpotusta, muuttoa parempaan, maallisen elämän loppumista tai olotilan muutosta. Olotilan muutosta havitteleville nuorille itsemurhayritys ei välttämättä näytä vaativan edes kovin suuria henkisiä ponnisteluja.

Vain osalla itsemurhaa yrittävistä nuorista on vakava halu kuolla. Itsemurha voi monelle nuorelle olla tärkeisiin, kahdenkeskeisiin lähimmäissuhteisiin liittyvä vetoisuus, itsensä rankaisun tapa, pako tai kosto (vrt. Nissilä 1995). Nuoren itsetuhoisen käyttäytyminen on aina merkki vakavasta elämäncriisistä. Kokiessaan ankaraa psyykkistä stressiä nuori voi yrittää kommunikoida ympäristön kanssa olemalla itsetuhoisen. Itsemurhaa tai sen yritystä voisikin pitää nuoren epätoivoisena reaktiona sietämättömältä tuntuvaan tilanteeseen tai olotilaan.

Itsemurhaa suunnittelevan nuoren mieli on ailahtelevainen: hän haluaa sekä elää että kuolla. Aikuisen tehtävänä on tukea nuoren elämänhalua, mutta samalla tunnustaa myös kuolemanhalun olemassaolo. Jo se, että nuori saa ilman aikuisen torjuntaa puhua ristiriitaisista tunteistaan, lievittää hänen ahdistustaan. Aikuisen kyky kuunnella ja tarjota huolenpitoa voi pelastaa nuoren elämän.

Joidenkin tutkimusten mukaan jopa joka neljännen itsemurhan taustalla on läheisen itsemurha (Hauser 1987, 67). Tiedetään myös, että noin joka toisella itsemurhaa yrittäneellä nuorella on kokemus lähipiirissä tapahtuneesta itsemurhasta tai sen yrityksestä (Achté ym. 1989, 25). Tästä huolimatta itsetuhoisuudessa ei välttämättä ole kyse mallioppimisesta. Läheisen itsemurha voi suistaa jäljelle jääneet traumaattiseen kriisiin. Olipa kyse millaisesta traumasta tahansa, tiedetään, että traumaattinen kriisi sellaisenaan lisää itsemurhariskiä. Tärkeän läheisen omaehtoinen kuolema puolestaan antaa mahdollisuuden ajatella sitä, mikä aiemmin oli mahdotonta: itsetuho ratkaisuna elämänväsymykseen tai henkiseen umpikujaan. (Ks. myös Solomon 2002, 339).

Monet itsemurhat tehdään hetken mielijohteesta ja olisivat siten estettävissä

Päinvastoin kuin yleisesti oletetaan, itsemurhaa ei useinkaan suunnitella tauotta, vaan pääosa itsemurhasta on hetkellisiä tilannesidonnoisia tapahtumia. Oikein ajoitetulla väliintulolla useimmat itsemurhat olisivat estettävissä. Tähän tietoon perustuu myös aktiivinen itsemurhien ehkäisytyö.

Valitettavasti joissakin itsemurhatapauksissa näyttää käyneen niin, ettei kukaan ole kyennyt estämään itsetuhoista toteuttamaan aikeitaan. Itsetuhoisen nuoren toiminta on saattanut muuttua aina vain vaarallisemmaksi. Kun taustalla on ollut jo useita itsemurhayrityksiä, on käynyt yhä ilmeisemmäksi, että itsetuhoisen elämä lopulta päättyy omaehtoiseen kuolemaan. (Ks. Uusitalo 2006.)

Itsemurha-ajatusten tai kroonistuneen itsetuhoisuuden taustalla on kuitenkin usein vakava masennus, humalatila, sietämätön ahdistus tai muu tunnereaktio. Periaatteessa kaikkiin näihin taustatekijöihin voidaan vaikuttaa ja ne muuttuvat ajan kuluessa. (Lönngqvist 2003; Ks. myös Mishara 2003, 1107.) Itsemurhien ehkäisytyön suurena haasteena onkin puuttua ongelmiin mahdollisimman varhain ja auttaa näin esimerkiksi masentuneita ja vahingoittavasta impulsiivisuudesta kärsiviä nuoria. Maamme itsemurhatilastot olivat vielä viisitoista vuotta sitten paljon nykyistä murheellisempaa luettavaa. On todennäköistä, että itsemurhat ovat vähentyneet kehittyneen mielenterveystyön ansiosta.

Itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä

Itsemurhien ehkäisytyön näkökulmasta on tärkeä tiedostaa, että periaatteessa kuka tahansa nuori voi riittävän epäsuotuisissa olosuhteissa altistua itsetuhoisuudelle. Yhtäläillä voidaan ajatella, että geneettiseltä perimältään hauraista tai ulkoisesti monin tavoin vaatimattomissa ja epäinhimillisissä olosuhteissa elävistä lapsista ja nuorista ei tule itsetuhoisia, jos tietyt suojaavat asiat ovat kunnossa.

Nuorta suojaavat itsetuholta ja muultakin riskikäyttäytymiseltä hänen kannaltaan suotuisat olosuhteet sekä hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa ja sosiaaliset resurssinsa.

Näitä ovat esimerkiksi:

- läheiset suhteet perheenjäseniin, perheen tuki
- kohtuullisen vakaa ympäristö
- ympäristö, jossa itsemurhan toteuttaminen on vaikeaa
- hyvät sosiaaliset valmiudet
- vahva itsearvostus, luottamus itseen ja mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan tilanteeseensa ja tulevaisuuteensa
- tunne siitä, että on tarpeellinen
- kyky hakea apua silloin, kun vaikeudet kasvavat liian suuriksi, esimerkiksi koulussa
- halu pyytää neuvoja tärkeisiin päätöksiin, avoimuus toisten ihmisten kokemuksille ja ratkaisuille
- avoimuus uusille ideoille ja taidoille
- hyvä itsekontrolli ja impulssien sietokyky
- hyvät ystävät, lemmikit
- mahdollisuus kuulua johonkin sosiaaliseen yhteisöön esimerkiksi yhdistystoiminnan ja harrastusten kautta
- mahdollisuus harrastuksiin, kuten musiikkiin, liikuntaan, teatteriin ja kuvataiteisiin
- hyvät suhteet ikätovereihin, opettajiin ja muihin aikuisiin
- itselle tärkeiden ihmisten tuki

Lähde: NASP 2006; SAFE:TEEN 2006; Haarasilta & Aro & Marttunen 2002.

Itsemurhaan liittyviä riskitekijöitä⁶

Pyrittäessä ymmärtämään itsemurhaa ja siihen johtavia tekijöitä on nykyisin lähes tyystin luovuttu syy-seuraus -ajattelusta. Sen sijaan itsemurhaa on alettu tulkita prosessiluonteisena ilmiönä. Itsemurhaan päätyvä ihminen käy läpi elämänprosessin, jota luonnehtii monenlaisten traumaattisten kokemusten lisäksi tärkeiden ihmisarvoa, itsetuntoa ja elämänotetta rakentavien kokemusten puute. Nämä yksilölliset kokemukset syntyvät esimerkiksi arjen erilaisissa elämäntilanteissa ja niihin punoutuneissa moninaisissa vuorovaikutussuhteissa ja elinoloissa. (Upanne ym. 1992, 12; Ks. myös Aguilera & Messick 1982, 153; Cronstöm-Beskow 1989, 26; Jacobsson & Gustafsson & Salander-Renberg 1988, 76–78; Lönnqvist 1989; Taylor 1988, 50.)

Lasten ja nuorten ollessa kyseessä itsemurhaprosessi on usein lyhyempi kuin aikuisilla. Itsemurhariskin arvioimista vaikeuttaa se, että nuoren mieliala saattaa hyvinkin nopeasti heilahdella masennuksesta ja epätoivosta seesteisempään olotilaan. Siksi aikuisten tulisi toimia nopeasti ja päättäväisesti, mikäli he vähänkin epäilevät lapsen tai nuoren olevan itsetuhon riskivyyhykkeellä. Useimmat itsetuhoiset nuoret ovat viimeisiin hetkiinsä saakka hyvin ailahtelevaisia ja epävarmoja siitä, haluavatko he mieluummin elää vai kuolla. Ympäristön reaktiot ratkaisevatkin usein sen, saadaanko nuoren itsemurhaprosessi katkaistua ajoissa.

Joskus kuulee todettavan, että itsemurha on monien syiden summa, mutta viimekädessä aina ihmisen henkilökohtainen ratkaisu. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla puhe omien ratkaisujen vastuunkannosta kilpistyy kuitenkin tutkimustuloksiin, joiden mukaan itsetuhoisuuden taustalla on usein turvattomuus ja pysyvien aikuissuhteiden puute, hylkäämisen ja nöyryytyksen kokemuksia, koulukiusaamista, kaltoinkohtelua tai seksuaalista hyväksikäyttöä.

Ulkoisesti ehjät perhesuhteetkaan eivät aina takaa turvallisuuden tunnetta. Esimerkiksi aikuisväestön mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, uupumus ja työelämän kiireet saattavat saada lapset ja nuoret tuntemaan, ettei heille ole tilaa aikuisten maailmassa. Masentuneen ja itsetuhoisen nuoren taustalla voi olla monien pettymysten kautta muotoutunut usko siihen, että elämässä täytyy yrittää selviytyä yksin omine murheineen. Kaikki eivät kuitenkaan selviydy, ja osa väsyä elämään. Yhteiskunnassamme olisi syytä ottaa yhä enemmän kollektiivista vastuuta siitä, että niin moni elämänsä kynnyksellä oleva lapsi ja nuori voi huonosti. Tie lasten ja nuorten auttamiseen käy vanhemmuuden ja aikuisuuden tukemisen kautta. Asian voisi ilmaista toisinkin: lapsen ja nuoren paras tuki on omasta hyvinvoinnistaan huolehtiva aikuinen. Toisinaan aikuiset tarvitsevat itsekin monenlaista apua ja tukea kyetäkseen huolehtimaan jälkikasvustaan. (Uusitalo 2007.)

Vaikka itsemurhia pidetäänkin monien syiden seurauksena, ei itsetuhoisuus kuitenkaan ole täysin sattumanvaraista. Tietyissä olosuhteissa ja tilanteissa itseä vahingoittava toiminta on tavanomaista yleisempää. Selityksiä itsetuhoisuuteen on löydettävissä niin geneettisistä tekijöistä kuin ympäristön olosuhteistakin. Seuraavassa esitellään muutamia lasten ja nuorten itsetuhoisuuden taustalla olevia tekijöitä.

Kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät

Yksittäisen nuoren kasvu ja kokemukset ovat vahvasti sidoksissa siihen kulttuuriin ja kollektiiviseen yhteisöön, mihin hän syntyy. Kulttuurisesti juurettomilla lapsilla ja nuorilla – ja niillä, joilta puuttuu kollektiivinen yhteisö tai jatkuvuus yhteisössä – on tavanomaista enemmän identiteet-

6) Pääasialliset lähteet NASP 2005 ja Krug ym. 2005, ellei muuta lähdettä mainittu.

tiongelmiä. Lisäksi heidän ongelmanratkaisutaitonsa ovat usein puutteelliset. Tällaiset nuoret ajautuvat stressitilanteissa helposti itsetuhoisuuteen.

Itsetuhokäyttäytymisen riskiryhmään kuuluvat myös ne nuoret, jotka eivät täytä yhteiskunnassa vallitsevia sukupuoli- tai seksuaalinormeja. Perheessään, vertaisryhmässään tai koulussaan torjuttuiksi tulevat lapset ja nuoret voivat joutua sosiaalisesti eristyksiin, jolloin heiltä puuttuvat esimerkiksi kehitykselle ja kypsymiselle tärkeät esikuvat.

Heikon sosiaalisen aseman, matalan koulutustason ja perheen työttömyyden tiedetään myös olevan yhteydessä itsetuhoisuuteen. Edellä mainitut asiat ovat osa lukemattomien suomalaisten arkipäivää, mutta ne koskettavat kipeästi myös esimerkiksi monia maahanmuuttajia. Maahanmuuttajat saattavat emotionaalisten ja kielellisten vaikeuksien lisäksi kärsiä myös sosiaalisen verkoston puutteesta, kulttuurien välisistä ristiriidoista sekä tuskallisista fyysisistä ja psyykkisistä sota- ja kidutuskokemuksista.

Perheen sisäiset tekijät ja kielteiset lapsuudenkokemukset

Tietyt perheen sisäiset stressaavat tapahtumat, tilanteet ja olosuhteet lisäävät nuorten itsemurhayritysten tai itsemurhien todennäköisyyttä. Se, minkä nuori kulloinkin kokee ylitsepääsemättömänä, on hyvin subjektiivinen kokemus. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, ettei mikään yksittäinen riskitekijä itsessään aiheuta itsemurhia. Suurin osa nuorista ei käyttäydy itsetuhoisesti olemassa olevista riskitekijöistä huolimatta. Erilaiset kasautuvat ja/tai kertautuvat ongelmat ja vastoinkäymiset tai käsittelemättömät traumaattiset kokemukset aiheuttavat lapsissa ja nuorissa turvattomuutta ja voivat myös altistaa heidät itsetuhokäyttäytymiselle.

Tällaisia ongelmia, vastoinkäymisiä ja traumaattisia kokemuksia ovat muun muassa:

- vanhemman psyykkinen sairaus tai psyykkiset häiriöt
- jonkun perheenjäsenen alkoholin tai päihteiden väärinkäyttö tai jokin muu epäsosiaalinen käyttäytyminen
- aiempi itsemurha tai sen yritys perheessä
- niin aikuisiin kuin lapsiinkin kohdistuva fyysinen, henkinen tai seksuaalinen väkivalta
- perheen kehno vuorovaikutus, johon sisältyy myös lapsen kaltoinkohtelu ja/tai huolenpidon puute
- vanhempien/hoitajien jatkuva riitely sekä siitä seuraava kireä ilmapiiri ja aggressio
- vanhempien/hoitajien ero
- vanhemman/hoitajan kuolema
- toistuvat muutot uusiin paikkoihin
- yli- tai alimitoitettut lapseen kohdistuvat odotukset
- vanhemman/hoitajan kohtuuton tai riittämätön auktoriteetti
- vanhempien ajan puute, mikä estää heitä huomaamasta tai auttamasta pahoinvoivaa lasta
- emotionaalisesti epäsuotuisa ympäristö, jossa lapsi torjutaan, häntä laiminlyödään tai hänet hylätään

Tutkimusten mukaan itsetuhoiset nuoret ovat perheistä, joissa on enemmän tai vähemmän yllämainittuja ongelmia. Lapset ja nuoret ovat usein lojaaleja vanhemmilleen, eivätkä halua paljastaa – tai heitä on kielletty kertomasta –, mitä perheessä tapahtuu. Siksi ei ole tavallista, että he hakisivat tukea tai apua ympäristöstä.

Kognitiiviset tekijät ja persoonallisuus

Seuraavana on luettelo asioista, jotka koskettavat useimpia nuoria jossakin vaiheessa nuoruutta. Ilmetessään samanaikaisesti jonkin psyykkisen häiriön tai sairauden kanssa niiden on kuitenkin todettu lisäävän myös itsetuho-riskiä.

Vaaditaan kuitenkin erityistä varovaisuutta ja psykiatrista ammattitaitoa arvioidessa sitä, liittyykö seuraaviin asioihin konkreettinen itsemurhariski:

- vaihteleva mieliala
- aggressiivisuus
- epäsosiaalisuus
- puutteellinen impulssikontrolli
- ärtymys
- kaavamaiset ajattelu- ja käyttäytymismallit
- ahdistus, etenkin fyysisten vaivojen ja pettymysten yhteydessä (vastoinkäymisten ei tarvitse olla edes kovin suuria)
- huono ongelmanratkaisukyky
- huono todellisuudentaju
- taipumus elää mielikuvitusmaailmassa
- nopeat vaihtelut oman kyvykkyydentunnon ja tarkoituksettomuuden välillä
- taipumus pettyä helposti
- huonommuuden ja epävarmuuden tunteet, jotka toisinaan kätkeytyvät ylimieliseen asenteeseen sekä torjuvaan ja provokatiiviseen käyttäytymiseen oppilastovereita, opettajia, vanhempia ja muita aikuisia kohtaan
- seksuaalisuuteen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvä epävarmuus
- ambivalentti suhtautuminen ystäviin, vanhempiin ja muihin aikuisiin

Tutkijat ovat yrittäneet selvittää erilaisten persoonallisuuspiirteiden ja kognitiivisten tekijöiden yhteyttä nuorten itsetuhoisuuteen. Mikään selkeitä yksittäisiä selityksiä ei kuitenkaan ole löydetty. Olemassa olevia tutkimustuloksia on toistaiseksi vähän ja ne ovat tieteellisesti melko epäluotettavia.

Psykkiset häiriöt ja sairaudet

Masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsivien nuorten tiedetään olevan tavanomaista itsetuhoisempia. Muita suurempi todennäköisyys itsetuhoon on myös niillä lapsilla ja nuorilla, joilla on alkoholin ja huumeiden ongelmakäyttöä, syömishäiriöitä tai jokin psyykinen sairaus.

Masennus

Suurin yksittäinen nuorten itsemurhia selittävä tekijä on masennus ja siihen liittyvä epäsosiaalinen käyttäytyminen. Useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että noin 75 prosentilla itsemurhaan päätyneistä nuorista on ollut yksi tai useampi masennusoire ja että moni näistä nuorista on kärsinyt vakavasta masennuksesta.

Masentuneita lapsia ja nuoria voi olla vaikea tunnistaa. He eivät usein itse puhu masennuksesta, vaan valittavat ennemminkin fyysisiä ja psykosomaattisia oireita, kuten päänsärkyä, vatsa-, selkä-, jalka- tai rintakipua, sydämentykytystä tai hengitysvaikeuksia. Masentuneet tytöt saattavat oireilla vetäytymällä sisäänpäin, olemalla hiljaisia, antamalla periksi ja passivoitumalla. Pojilla puolestaan on taipumus muuttua aggressiivisiksi ja he saattavat vaatia paljon huomiota opettajiltaan ja vanhemmiltaan. Aggressiivisuus voi aiheuttaa eristyisyyttä ja ulkopuolisuutta, mikä jo sellaisenaan lisää itsetuhoisuuden riskiä.

Nuoren itsemurha-ajatukset ja -yritykset eivät kuitenkaan aina johdu masennuksesta. Nuori voi päätyä itsetuhoon olematta masentunut tai olla masentunut tekemättä silti itsemurhaa.

Ahdistuneisuus

Tutkimusten mukaan etenkin miesten itsemurhayrityksiä edeltää usein vakava ahdistuneisuus. Itsetuhoiset nuoret saattavat kärsiä yhtä aikaa sekä masennuksesta että ahdistuneisuudesta, mutta nuori voi olla ahdistunut ilman masennustakin. Tuloksellinen nuorten itsemurhien ehkäisytyö vaatisi siis sekä ahdistuneisuuden tunnistamisen että sen tehokkaan hoidon. On myös tavanomaista, että itsemurha-ajatuksia hautova nuori oireilee psykosomaattisesti.

Alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö

Osa nuorista yrittää lievittää ahdistustaan alkoholilla tai huumeilla. Tällainen itsehoito saattaa väliaikaisesti hillitä ahdistuneisuutta ja lievittää masennusoireita. Ajan kuluessa nuori saattaa tarvita yhä suurempia päihdeannoksia pitääkseen ahdistuksensa loitolla. Kun päihteen vaikutus lakkaa, nuori saattaa kokea ahdistuneisuuden ja masennuksen vain syventyneen. Tilanne pahenee entisestään päihteen väärinkäytöstä johtuvien sosiaalisten ja psykologisten seuraamusten vuoksi. Alkoholin käytön on arveltu liittyvän tavalla tai toisella noin puoleen itsemurhasta. Nuorten itsemurhasta noin neljäsosa on tehty päihtyneenä.

Syömishäiriöt

Nuorten epävarmuus sekä oman identiteetin etsintä suuntautuu usein omaan ulkoiseen olemukseen. Erilaisten ihannekäsitysten ja esikuvien vuoksi monet teini-ikäiset tytöt ovat tyytymättömiä ulkonäkönsä ja alkavat laihduttaa. Arviolta 1–5 prosenttia teini-ikäisistä tytöistä sairastaa joko anoreksiaa tai bulimiam. Anoreksiaan liittyy usein myös masennus. Anoreksiaa sairastavilla tytöillä tiedetään olevan kaksikymmenkertainen itsemurhariski muihin ikäisiinsä verrattuna. Nykyisin myös poikien on todettu entistä useammin kärsivän syömishäiriöistä.

Psykoosit

Lapset ja nuoret sairastuvat harvoin psyykkisesti esimerkiksi skitsofreniaan tai maanisdepressiiviseen. Nuorisopsykiatriseen hoitoon tulevista nuorista noin viidennes on yrittänyt itsemurhaa ja noin puolella on itsemurha-ajatuksia. Tiedetään myös, että psykoosissa olevilla lapsilla ja nuorilla on erityisen suuri todennäköisyys ajautua sekä päihteen väärinkäyttäjiksi että itsemurhaan.

Itsetuhoisuutta laukaisevia tekijöitä

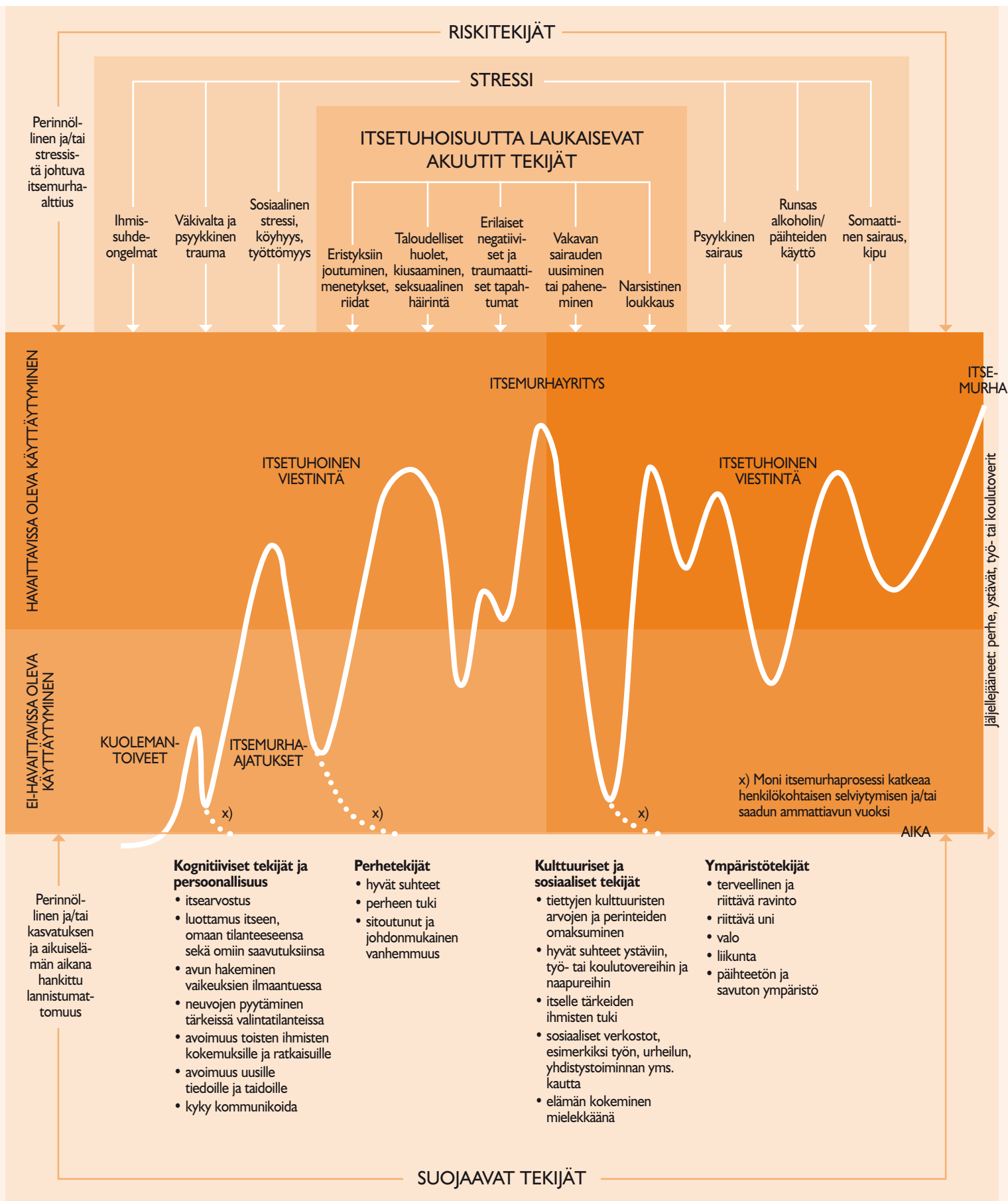
Nykyisin puhutaan entistä enemmän myös geneettisten syiden osuudesta itsetuhoisuudessa. Esimerkiksi psykiatrian alalla paljon tutkittu ihmisen stressi-haavoittuvuusmalli (Kuvio 1.) tarjoaa yhden vaihtoehdon tulkita sitä, miksi jotkut nuoret ovat sosiaaliskulttuurisista lähtökohdista riippumatta herkempiä itsetuhoiselle käyttäytymiselle kuin toiset.

Osa lapsista ja nuorista on tavanomaista haavoittuvampia ja herkempiä stressaavissa elämäntilanteissa. Haavoittuvuuden ja stressiherkkyyden (yhdessä kognitiivisten ja persoonallisten ominaisuuksien kanssa) arvellaan olevan yksi itsetuhoisia ihmisiä yhdistävä piirre. Stressaavat elämäntilanteet saattavat olla kohtalokkaita ihmisille, jotka haavoittuvuutensa vuoksi eivät kykene käsittelemään pettymyksiään ja kielteisiä kokemuksiaan rakentavalla tavalla. Stressi-haavoittuville lapsille ja nuorille monista arkipäivän vastoinkäymisistäkin saattaa aiheutua ahdistusta ja kaoottisuutta. Itsetuhoiset nuoret kokevat monet vastoinkäymiset syvästi haavoittavina ja itseensä kohdistuneina vihanosoituksina. Stressaavat tilanteet aiheuttavat avuttomuutta, toivottomuutta ja epätoivoa, jotka voivat johtaa myös itsemurha-ajatuksiin. Pahimmassa tapauksessa itsemurha-ajatuksista seuraa itsemurhayritys tai itsemurha.

Seuraavat tilanteet ja tapahtumat voivat stressi-haavoittuvissa nuorissa laukaista itsetuhoisuuden:

- perheen sisäiset ristiriidat ja huono kommunikaatio
- ero itselle läheisestä (esimerkiksi perheenjäsenestä, tyttö- tai poikaystävästä, koulutoverista)
- lähiomaisen tai läheisen ystävän kuolema
- rakkaus- tai sukupuolisuhteen loppuminen
- riidat, vaikeudet ihmissuhteissa
- jonkin rikoksen tekeminen tai vakavat kurinpidolliset ongelmat koulussa
- ryhmäpaine
- kiusaaminen, simputus, koettu ylimielisyys
- epäonnistumiset ja pettymykset koulutyöskentelyssä
- korkeat koe- ja arvosanavaatimukset
- työttömyys ja taloudelliset huolet
- ei-toivottu raskaus, abortti
- HIV-tartunta tai jokin muu sukupuoliteitse tarttuva sairaus
- vakava fyysinen sairaus
- pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen
- luonnonkatastrofit

Kuvio 1. Stressi-haavoittuvuusmalli. Lähde: Wasserman & Narboni 2001, 87; käännös Uusitalo.



Itsemurhavaarassa olevan nuoren tunnistaminen⁷

Itsetuhoisuudesta ja masennuksesta vihaavia hälytysmerkkejä ovat kaikki äkilliset ja dramaattiset muutokset nuoren käyttäytymisessä, tunteissa ja minäkäsityksessä. Huolestuttavaa on, mikäli nämä varoittavat signaalit kestävät vähintään kaksi viikkoa. Impulsiiviset nuoret saattavat tosin pitää itsemurhaa ongelmiansa ratkaisukeinona hyvinkin pian ongelmien ilmaannuttua.

Varhaiset ennusmerkit

Kaikkiin lapsessa ja nuoressa tapahtuviin äkillisiin tai dramaattisiin muutoksiin tulee siis suhtautua vakavasti.

Itsetuhoisuuden varhaisia ennusmerkkejä ovat muun muassa:

- kouluvaikeudet
- suru- ja vihamielisyys, aggressiivisuus
- syömis- ja unihäiriöt
- levottomuus, jännittyneisyys, ahdistuneisuus
- tunne, että on epäonnistunut, voimakas itsekritiikki
- pessimismi
- keskittymisvaikeudet
- viehtymys kuolemanajatuksiin

Vakavat ennusmerkit

Vakavia itsetuhon signaaleja ovat puolestaan esimerkiksi:

- itsemurhasta ja kuolemasta puhuminen, sanalliset, kuolemantoiवेशeen liittyvät vihjeet, elämänhalun katoaminen
- normaalien arkiaktiiviteettien (esimerkiksi harrastusten) lopettaminen
- toistuvat luvattomat tai mitättömistä syistä johtuvat poissaolot
- epätavallinen uhkarohkeus, riskikäyttäytyminen, väkivaltaisuus ja päihteiden käyttö
- huomattavat epäedulliset muutokset persoonallisuudessa, suoriutumisessa käyttäytymisessä ja asenteissa
- jonkin rikoksen tekeminen
- itsensä laiminlyöminen
- perheestä ja kaveripiiristä eristäytyminen
- avusta kieltäytyminen (nuori on vakuuttunut siitä, ettei kukaan voi auttaa)
- ”viimeisen tahdon” ilmaiseminen tai ”testamentin” tekeminen
- itselle tärkeistä tavaroista/esineistä luopuminen
- yllättävä ja odottamaton ”piristymisen” pitkään jatkuneen alakuloisuuden ja eristäytymisen jälkeen (saattaa olla merkki itsemurhapäätöksestä; huojentunut olotila johtuu siitä, että nuori uskoo itsemurhan pian lopettavan hänen kärsimyksensä)

7) Pääasialliset lähteet NASP 2005 ja Krug ym. 2005, ellei muuta lähdettä mainittu.

Itsemurhariskin arvioiminen

Aikuisten (erityisesti vanhempien sekä nuorten parissa työskentelevien) tulisi kyetä arvioimaan, milloin yksittäisen nuoren kohdalla on kyse todellisesta itsemurhavaarasta. Itsemurhariskin arvioinnissa voidaan käyttää ainakin seuraavia kriteerejä:

1. Aiempi itsemurhayritys, itsemurhalla uhkaaminen, itsetuhoiset ajatukset

Vaikeissa elämäntilanteissa lapsilla ja nuorilla on taipumus toistaa aiemmin käyttämiään ongelmanratkaisumalleja. Siksi aiempaa itsemurhayritystä voidaan pitää suurimpana itsemurhavaaran signaalina. Kuten edellä on käynyt ilmi, myös itsemurhapuheisiin tulee aina suhtautua vakavasti.

2. Lähipiirissä tapahtunut itsemurha/itsemurhayritys tai jokin muu traumaattinen kokemus,

3. Konkreettiset itsemurhasuunnitelmat (miten, missä, milloin)

Mitä konkreettisempia nuorten itsemurhasuunnitelmat ovat, sitä todennäköisemmin hän myös toteuttaa suunnitelmansa. Aikuisen tulee uskaltaa kysyä nuorelta suoraan tämän kuolemantoiveistaan ja mahdollisista itsemurhasuunnitelmistaan.

4. Yli kaksi viikkoa jatkunut depressio

Masentuneella lapsella tai nuorella ei läheskään aina ole diagnoosia. Siksi aikuisten tulee tietää tavallisimmat masennusoireet, kuten

- lisääntynyt ärtyneisyys
- ilottomuus
- perheenjäsenistä ja ystävistä eristäytyminen ja vieraantuminen
- harrastusten ja muiden arkiaktiiviteettien lopettaminen
- syömis- ja unihäiriöt (lihominen, laihtuminen, unettomuus, liiallinen nukkuminen)
- selittämätön väsymys ja energianpuute
- motoriset muutokset (toisilla hitaus ja kömpelyys, toisilla kiihtyneisyys ja rauhattomuus)
- itseluottamuksen puute, syyllisyys ja itseinho, voimakkaat toivottomuuden ja avuttomuuden tunteet
- keskittymisongelmat
- selittämättömät kivut sekä
- kasautuvat ja kertautuvat koettelemukset/menetykset

5. Tilapäinen tai jatkuva alkoholin tai huumeiden käyttö

6. Vakavat perheriidat ja konfliktit

7. Kaltoinkohtelu (esimerkiksi julmuus, raakuus, häpäisy, nöyryytys), seksuaalinen hyväksikäyttö, raiskaus

Itsetuhoisen nuoren auttaminen

Itsetuhoisen nuoren rinnalla eläminen on haastava tehtävä kenelle tahansa. Itsemurhaa vakavissaan suunnittelevan nuoren kanalta on vahingollista, mikäli ympäristö sivuuttaa ongelman tai yrittää olla välittämättä itsemurhapuheista. Tällainen suhtautuminen on nuorelle viesti siitä, etteivät muut kuuntele tai usko häntä. Nuori voi myös ajatella, ettei kukaan välitä hänen kärsimyksistään.

Yhtä lailla epäedullista on, jos ympäristö järkyttyy, menee paniikkiin tai vaivautuu itsemurhapuheista. Itsetuhoista nuorta eivät moralisointi tai ”saarnat” auta. Itsetuhoinen ihminen ajattelee irrationaalisesti, jolloin on myös hyödytöntä ympäristön alkaa taistella, väitellä tai hieroa kaupaa tämän kanssa. Nuorelle ei missään tapauksessa saa ehdottaa tai antaa alkoholia, huumeita tai lääkkeitä mielialan kohenemiseksi. On hyvä muistaa, että suurin osa itsemurhista on tehty humalassa.

Itsetuhoiselle ihmiselle ei saa luvata olla kertomatta asiasta kenellekään. Itsetuhoinen nuori jakaa tunteensa ja kokemuksensa siinä toivossa, että tulee hätänsä kanssa nähdyksi ja autetuksi (vaikka hän sanallisesti kiistäisikin tämän).

Sen sijaan itsetuhoista auttaa, jos aikuinen esimerkiksi:

- Osoittaa aitoa huolenpitoa ja halua kuunnella
”Olen huolissani sinusta/tunteistasi”, ”Minulle on tärkeää kaikki, mitä sanot”, ”Haluan tietää, mitä ajattelet”, ”Haluan auttaa ja ymmärtää”, ”Minulle on tärkeää tavata sinua huomenna” jne.
- Esittää kysymyksiä, on suora ja huolehtivainen eikä moralisoi tai suutu. Kysymykset voi aloittaa tiedustelemalla aluksi lievempiä kuolemanajatuksia ja siirtymällä tarvittaessa vakavampiin ajatuksiin kuolemasta tai itsemurhasta
”Oletko ajatellut paljon kuolemaa?”, ”Tuntuuko sinusta niin pahalta, että haluaisit kuolla?”, ”Ovatko kuolemantoiveet niin voimakkaita, että olet ajatellut tehdä itsellesi jotakin?”, ”Tuntuuko sinusta siltä, että voisit yrittää itsemurhaa?”, ”Oletko suunnitellut, miten pääsisit pahasta olostasi?”, ”Mikä helpottaa oloasi?”, ”Oletko koskaan yrittänyt itsemurhaa?”, ”Tunnetko ketään, joka olisi tehnyt itsemurhan tai yrittänyt sitä?”, ”Kenelle olet kertonut ajatuksistasi”, ”Oletko jo tehnyt valmisteluja itsemurhasuunnitelman toteuttamiseksi?”.
- Hakee apua ja lupaa, ettei jätä nuorta yksin.
”Et ole yksin, en jätä sinua. Autan sinua saamaan tarvitsemasi avun ja tuen.”

Itsetuhoisen nuoren kanssa työskentelevien tulisi huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Tärkeää on tiedostaa ja hyväksyä omat tunteensa. Jos nuoren kuunteleminen ahdistaa, on hyvä muistaa, että nuoren ahdistus voi olla moninkertainen omaan verrattuna. Ympäristön tulisi myös välttää ylisitoutumista ja liiallista vastuunottoa. Kenenkään yksittäisen ihmisen resurssit eivät riitä tukemaan itsetuhoista nuorta, vaan siihen tarvitaan kokonainen tiimi. Valitettavan usein käy niin, että nuori päätyy itsemurhaan parhaasta mahdollisesta tuesta huolimatta.

Nuorten itsemurhien ehkäisytyön haasteet

Suomi on ollut itsemurhien ehkäisytyössä pioneeri: 1990-luvun taitteessa se laati, toteutti ja arvioi koko maata koskevan itsemurhien ehkäisyohjelman ensimmäisenä maailmassa (Hakanen & Upanne 1999). Synkimmistä 1990-luvun vuosista itsemurhat ovat vähentyneet lähestulkoon 35 prosenttia.

Itsemurhien ehkäisytyön suurin haaste lienee se, ettei ole kiistatonta näyttöä eri maissa toteutettujen ehkäisyhankkeiden tuloksellisuudesta (Hakanen & Upanne 1999, 49–54). Yhtäältä näytön puute johtuu siitä, ettei aiheesta ole vielä tehty riittävästi tieteellistä tutkimusta. Toisaalta esimerkiksi monet lasten- ja nuorten itsemurhien kansalliset ehkäisyhankkeet ovat vielä kesken (Kalafat 2003; Silverman 2003). Aina voidaan myös kysyä, mihin suuntaan itsemurhien määrä olisi kehittynyt ilman näitä ehkäisyhankkeita. Mielenkiintoista olisikin verrata keskenään maita, joissa on toteutettu kansallisia hankkeita ja joissa niitä ei vielä ole lainkaan.

Itsemurhien ehkäisytyössä keskeistä on pohtia, tulisiko ennaltaehkäisy kohdistaa koko väestöryhmään vai pelkästään riskiryhmiin. Joissakin yhteyksissä on kyseenalaistettu koko väestöryhmään kohdistuvat, yksipuolisesti itsemurhien ehkäisyyn keskittyvät toimenpiteet Näkemystä perustellaan sillä, että itsemurhaan päätyy meillä vuosittain vain yksi henkilö 4 000:sta. Sen sijaan monet muut yleiset väestötason toimenpiteet on nähty välillisesti liittyvän myös itsemurhien ehkäisyyn. Tällaisia yleisiä toimenpiteitä ovat muun muassa alkoholin kokonaiskulutuksen vähentäminen, asekontrolli, lääketurvallisuus, liikenneturvallisuus, työllistäminen, lapsiperheiden tukeminen, huumeiden vastainen työ, kriisi- ja päivystyspalvelujen kehittäminen sekä mielenterveysystyö. (Lönnqvist 2003.)

Tehottomat toimenpiteet

Yli 20 vuoden aikana eri puolilla maailmaa toteutettujen tutkimusten ja itsemurhien ehkäisyohjelmin pohjalta on saatu joitakin kokemuksia siitä, millaiset toimenpiteet eivät ainakaan tuota suotuisia lopputuloksia. Esimerkiksi laajalle kohdejoukolle suunnatut kertaluonteiset valistustyypiset tapahtumat on todettu hyödyttömiksi. Itsemurhien ehkäisytyö ei myöskään tuota tulosta, mikäli edistetään myyttiä, jonka mukaan itsemurhasta puhuminen on yllyke itsetuhoiseen käyttäytymiseen. On myös todettu, että jopa hyvin suunnitellut itsemurhien ehkäisyohjelmat epäonnistuvat tavoitteissaan, mikäli ne toteutetaan kokemattoman henkilökunnan voimin. Niin ikään on havaittu, että itsemurhien ja itsemurhayritysten tai muun itsetuhoisen käyttäytymisen yksityiskohtainen esittäminen ja raportointi tiedotusvälineissä on itsemurhien ehkäisytyön näkökulmasta vahingollista. Tutkimukset puhuvat suomalaisen ehkäisymallin puolesta: yhdistelmä toisiaan täydentäviä ehkäisystrategioita nähdään tuloksekkaampana kuin pelkkä yksittäinen strategia. (Kalafat 2003, 1104; Ks. myös Krug ym. 2005, 228.)

Itsemurhien toteutuksen vaikeuttaminen

Lupaavia tuloksia on puolestaan saatu esimerkiksi toimenpiteillä, joilla on vaikeutettu itsemurhan toteuttamista. Tutkimusten mukaan monet itsetuhoiset ihmiset ovat taipuvaisia yrittämään itsemurhaa tietyllä tavalla. Osa tekotavoista on sellaisia, joihin pystytään puuttumaan. Siksi itsemurhia voidaan ehkäistä vaikkapa ase- ja lääkekontrollilla. Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että ampuma-aseita hallussa pitävissä talouksissa on kuusinkertainen itsemurhariski verrattuna niihin talouksiin, joissa ei aseita ole. Joissakin maissa on itsemurhan

mahdollisuutta pyritty eliminoimaan muun muassa järjestelmillä, jotka vaikeuttavat korkeisiin paikkoihin kiipeämistä tai metron alle syöksymistä. (Mishara 2003, 1107; ks. myös Krug ym. 2005, 226–228.)

Mikäli nuori on esimerkiksi aiemmin yrittänyt itsemurhaa mielialalääkkeillä, olisi siis perusteltua, ettei hänelle määrättäisi kerralla annoksia, joilla voi surmata itsensä. On myös tärkeää, että mielialalääkityksessä olevat lapset ja nuoret saisivat samanaikaisesti tehokasta terapiaa ja että myös heidän lähiverkostonsa on mukana hoidossa sen alusta alkaen.

Varhainen puuttuminen ja vanhemmuuden tukeminen

Erilaisilla laaja-alaisilla nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistävillä hankkeilla on väistämättä myös itsemurhia ennaltaehkäisevä vaikutus. Eri asiantuntijatahojen verkostoitumisella ja tiiviillä yhteistyöllä sekä koulutuksella on mahdollista oppia entistä paremmin tunnistamaan itsemurhavaarassa elävät lapset ja nuoret. (Mishara 2003, 1108.) Mitkä olisivat ne toimenpiteet, joiden avulla lasten ja nuorten pahoinvointia ja siihen yhteydessä olevaa itsetuhoisuutta voitaisiin hillitä? Olisiko tarpeen kehittää itsemurhien ehkäisyyn toimintatapoja, jotka kohdistuisivat nimenomaan lapsiin ja nuoriin?

Suomalainen itsemurhien ehkäisymalli ja siihen liittyvät pyrkimykset ovat sellaisenaan sovellettavissa myös nuorimpiin ikäryhmiin. Lasten ja nuorten ollessa kyseessä olisi ensiarvoisen tärkeää tunnistaa masentuneet ja syrjäytymisvaarassa olevat. Kun itsemurha nykyisin ymmärretään prosessiluonteisena ilmiönä, voisi ajatella että nimenomaan varhainen puuttuminen olisi avainasemassa prosessin katkaisemisessa.

Tällöin katseen voisi suunnata kaikkiin niihin tahoihin, jotka joka tapauksessa ovat kiinteässä ja säännöllisessä yhteydessä lapsiin ja nuoriin. Olisiko mahdollista rakentaa jo neuvoloihin, päiväkohteihin, nuorisotyön organisaatioihin ja kouluihin sellaisia toimintamalleja, jotka edistäisivät lasten ja nuorten hyvinvointia ja tukisivat välillisesti itsemurhien ehkäisytyötä?

Esimerkiksi jo neuvoloissa voitaisiin jakaa vanhemmille tietoutta siitä, millainen lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus edistää lapsen hyvinvointia. Yhtälailla tärkeää olisi vanhempien saada tietoa siitä, mistä tunnistaa masentuneen lapsen ja mihin voi ottaa yhteyttä, jos jokin lapsen käyttäytymisessä tai kehittämisessä huolettaa. Päiväkodit ja koulut voisivat puolestaan yhdistää voimavaransa ja tarjota vanhemmille erilaisia vanhempainkouluja tai -iltoja, jossa yhtäältä käsiteltäisiin lapsuuden ja nuoruuden kriisejä ja toisaalta tarjottaisiin konkreettisia apuvälineitä lasten ja nuorten kasvattamiseen ja hyvinvoinnin edistämiseen. Tällainen toimintatapa vaatisi luonnollisesti hyvin koordinoitua moniammatillista yhteistyötä.

Vanhempia tulisi myös tukea siihen, että he eivät arkailisi kertoa oheiskasvattajille lastensa ongelmista ja huolista. Kodin ulkopuolisten aikuisten on kovin vaikea tukea lasta, jos heidät pidetään täysin pimennossa vaikkapa lapsen traumaattisista menetyksistä. Toisaalta aikuiset tarvitsisivat myös paljon tietoa siitä, millaiset kokemukset voivat olla lapselle traumaattisia. Harvoin tulee ajatelleeksi, että vaikkapa lemmikin menettäminen – läheismenetyksistä puhumattakaan – voi lapselle aiheuttaa suuren sanattoman surun.

Monet lasten ja nuorten parissa työskentelevät kokevat erilaiset vaitiolo- ja salassapitosäädökset erityisen ongelmallisina, koska ne voivat muodostua esteeksi viranomaisten väliselle yhteistyölle ja sitä kautta vievät myös pohjan lasten ja nuorten tehokkaalta auttamiselta. Esimerkiksi nuoren elämän kriisitilanteissa olisi perusteltua luopua liiallisuuteen menevästä yksityisyyden kunnioittamisesta ja korostaa viranomaisten saumatonta yhteistyötä, jotta nuori saisi parhaan mahdollisen tuen.

Itsemurhien ehkäisemisen ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen sisällyttäminen opetussuunnitelmiin

Päiväkotien, koulujen ja ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmiin tulisi sisällyttää elämäntaitojen opetusta. Määrätietoisena ja suunnitelmallisen elämäntaitokasvatuksen myötä meidän suomalaisten olisi mahdollista oppia esimerkiksi ongelmanratkaisutaitoja, empatiaa, avoimuutta, suvaitsevaisuutta ja erilaisuuden sietämistä sekä ympärillämme elävien ihmisten pahoinvoinnin tunnistamista. Samalla voisimme päästä eroon taipumuksestamme yrittää selviytyä yksin ongelmiemme kanssa.

Vastikään käyttöön otetuissa perus- ja lukio-opetuksen suunnitelmassa lasten ja nuorten kokonaisvaltainen hyvinvointi onkin huomioitu monin eri tavoin. Esimerkiksi oppilashuolto sekä kodin ja koulun yhteistyö on nyt ensimmäistä kertaa kirjattu opetussuunnitelmiin. Oppilashuollossa korostuu varhaisen puuttumisen ajatus. Kodin ja koulun yhteistyössä vuorostaan painotetaan kodin ja koulun monipuolista vuoropuhelua. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2004; Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003.)

Merkittävän edistysaskeleen lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen tarjoavat myös opetusta eheyttävät aihekokonaisuudet. Tällaisia integroivia teemoja ovat esimerkiksi *ihmisenä kasvamisen* sekä turvallisuus ja liikenne (lukiossa *hyvinvointi ja turvallisuus*). Ihmisenä kasvamisen – aihekokonaisuuden päämääränä on tukea oppilaan kokonaisvaltaista kasvua ja elämönhallinnan kehittymistä. Opetuksen tavoitteena on luoda lapselle ja nuorelle kasvuympäristö, joka tukee paitsi yksilöllisyyden ja terveen itsetunnon myös tasa-arvoon ja suvaitsevaisuuteen pohjautuvaa yhteisöllisyyden kehitystä. Turvallisuus ja liikenne – aihekokonaisuudessa tavoitteena on puolestaan auttaa lasta ja nuorta ymmärtämään turvallisuuden psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia sekä opastetaan heitä vastuulliseen käyttäytymiseen. (Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2004; Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003.)

Se, millä tavalla edellä mainitut hyvät pyrkimykset näkyvät eri oppilaitosten toimintakulttuureissa, jää kuitenkin koulujen vastuulle. On vielä hämärän peitossa, miten näitä tavoitteita on konkreettisesti ryhdytty toteuttamaan koulujärjestelmässämme. Aihekokonaisuuksien sisältöjen rakentaminen on pitkälti kouluyhteisön resurssien ja mielikuvituksen varassa. Koska aihekokonaisuudet eivät ole varsinaisia opiskeltavia oppiaineita, niistä ei myöskään ole olemassa oppimateriaalia opettajien tueksi. Tähän ongelmaan tulisi oppikirjantekijöiden pikaisesti tarttua. Aihekokonaisuudet tarjoaisivat luontevan kanavan paitsi käsitellä lasten ja nuorten pahoinvointiin liittyviä kysymyksiä myös kehittää kodin ja koulun välistä yhteistyötä.

Kouluterveydenhuollon toimenpiteet ja koulujen kriisitoimintamallien kehittäminen

Koulujen terveydenhuoltoa ja oppilashuoltoa tulisi kehittää suuntaan, jossa syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja nuoret tulisivat entistä paremmin seuloituiksi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) Varpu-hanke sekä filosofian tohtori Kerttu Oikarisen (2006) kouluterveytyöhön suunnittelema terveystuotokuvamittari ovat edistyksellisiä askeleita tähän suuntaan. Lisäksi Stakes on jo kymmenen vuoden ajan systemaattisesti ja maanlaajuisesti koonnut tietoa 14–18-vuotiaisen elinoloista, koulukokemuksista ja terveystottumuksista. Kouluterveyskyselyjen avulla tuetaan nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, erityisesti koulujen oppilashuollon kehittämistä (ks. Stakes 2006).

Jatkossa kouluterveyskyselyitä voisi kehittää siten, että niiden avulla voidaan saada tietoa myös nuorten itsetuhoajatuksista ja mahdollisista itsemurhayrityksistä. Kyselyjen mielialaosioissa tulisi rohkeasti kysyä muun muassa sitä, missä määrin nuorella ollut itsen vahingoittamiseen liittyviä

ajatuksia. Kyselyissä tulisi myös kartoittaa, kuinka vakavia nuoren itsetuhoiset ajatukset ovat, toisin sanoen onko hänellä konkreettisia itsemurhasuunnitelmia. Yhtälailla tärkeää olisi tietää mahdollisista aiemmista itsemurhayrityksistä ja niiden vakavuusasteesta (esimerkiksi onko nuori viimeisen vuoden aikana yrittänyt itsemurhaa ja ollut sen vuoksi hoidossa). Tällaisen tiedon varassa olisi mahdollista saada aiempaa täsmällisempi kuva nuorten hyvinvoinnista. Samalla voitaisiin ryhtyä rakentamaan malleja, joissa itsemurhien ehkäisytyö sisällytettäisiin jo olemassa oleviin hyviin kasvatuskäytänteisiin.

Koulujen ja oppilaitosten kriisitoimintamallit olisivat niin ikään luonnollinen uoma paneutua myös itsemurhien ehkäisyyn, riskiryhmien tunnistamiseen sekä surevien lasten ja nuorten tukemiseen. Tärkeää olisi, että vähintäänkin riskiryhmien tunnistaminen ja surevien tukeminen olisi osa kenen tahansa lasten ja nuorten työskentelevän aikuisen ammattitaitoa. Tällainen ammattitaidon kehittyminen ei ole mahdollista ilman spesifiä koulutusta ja moniammatillista verkostoitumista. Esimerkiksi opettajille tulisi järjestää täydennyskoulutusta, jonka sisältöalueita olisivat lasten ja nuorten pahoinvoinnin tunnistaminen. Tietojen ja taitojen paraneminen ei kuitenkaan merkitse sitä, että esimerkiksi opettajat, sosiaali- ja nuorisotyöntekijät voisivat korvata mielen-terveysammattilaisia. Oheiskasvattajien tulisi olla ennen kaikkea lasten ja nuorten itsemurhien ehkäisemisen välittäjiä (Krug ym. 2005, 226).

Suomessa ei toistaiseksi ole kokemusta koulujen opetussuunnitelmiin sisällytetyistä itsemurhien ehkäisyohjelmista. Muualla maailmassa tällaisia hankkeita on ollut jo noin kymmenen vuoden ajan (Kalafat 2003) ja joistakin kouluissa toteutetuista itsemurhien ehkäisyohjelmista on saatu varsin rohkaisevia tuloksia (ks. esim. Kalafat & Ryerson 1999; Leenars ym. 2001; Westerlund & Wasserman 2003; Zenere & Lasarus 1997). Myös Ruotsissa on WHO:n suosituksesta kiinnitetty huomiota siihen, miten itsemurhien ehkäisytyö voitaisiin tehdä koululaitoksissa (Alin-Åkerman 2000 ja 2002; Wasserman & Narboni 201; Westerlund & Wasserman 2003; WHO 2000/3). Suomalaisilla voisi olla opittavaa vaikkapa Yhdysvalloissa Oregon osavaltiossa⁸ laaditusta mallista. Oregonissa on nuorten itsemurhien ehkäisyhankkeen yhteydessä rakennettu erillinen ohjelma kouluja varten. Sen puitteissa kouluihin on muun muassa laadittu kirjallista materiaalia, jossa on esimerkiksi yleisesti kerrottu itsemurhan ennusmerkeistä. Ohjelman tavoitteena on tiedonjakamisen lisäksi helpottaa koulun ja muiden viranomaisten välistä yhteistyötä. Ohjelman avulla on lähestytty myös oppilaiden vanhempia ohjaamalla heitä, miten itsemurhan voi ottaa puheeksi nuoren kanssa ja kuinka lapsessa ilmenevään masennukseen tulee reagoida. Oppilaita ohjelma harjaannuttaa ymmärtämään itsetuhoon liittyvää epätoivoa, tunnistamaan itsemurhan ennusmerkkejä sekä puuttumaan itsemurhavaarassa olevan oppilastoverin aikeisiin. (Hollingsworth 2003; SAFE:TEEN 2006.)

Kirkon rippikoulutyö nuoren tukena

Suomen evankelisluterilaisen kirkko on yksi merkittävimmistä nuorten kohtaamispaikoista, sillä tilastojen mukaan lähes 90 prosenttia suomalaisnuorista käy rippikoulun. Nuoren elämäntutkimukset ovat oleellinen osa rippikoulua. Rippikoulun aikana pohditaan muun muassa elämän mielekkyyttä ja tarkoitusta. Elämän peruskokemuksia lähestytään myös esimerkiksi pelon, syyllisyyden, ahdistuksen, kärsimyksen, luopumisen, kuoleman, menetyksen ja surun näkökulmista. (Rippikoulusuunnitelma 2001.) Näissä yhteyksissä masennukseen ja itsemurhaan liittyvät kysymykset olisivat enemmän kuin paikallaan. Itsemurhien ehkäisytyön kannalta rippikoulu ajoittuu nuoren elämässä erityisen merkittävään vaiheeseen: Suomessa alle 15-vuotiaiden itsetuhoisuus on melko harvinaista, mutta sen esiintyvyys moninkertaistuu juuri 15–19-vuotiailla. Aiemmin on käynyt ilmi, että nuorten ei ole kovin yksinkertaista puhua asioistaan aikuisille. Rippikouluissa vuorovaikutusta helpottavat osaltaan ryhmänohjaajat (isokset), jotka tavallisesti ovat vain muutamaa vuotta rippikoululaisia vanhempia.

8) Oregonissa päädyttiin kansalliseen nuorten itsemurhien ehkäisyohjelmaan sen jälkeen, kun huomattiin, että nuorten väkimäärään suhteutetut itsemurhaluvut olivat 30–40 prosenttia korkeammat kuin Yhdysvalloissa keskimäärin (Wolfe 2000).

Psykiatrisen hoidon tehostaminen

Nuorten itsemurhien taustalta löytyy useimmiten erilaisia mielenterveyden ja persoonallisuuden häiriötiloja. Siksi olisi syytä suunnata yhä enenevässä määrin resursseja lasten ja nuorten psykiatriseen sairaanhoitoon sekä masennuksen ja vakavien depressiotilojen hoitoon. Kehitettäessä psykiatrista hoitoa tulisi lääkeyhtiöitä kannustaa kehittämään lisää lääkkeitä psyykkisten sairauksien hoitoon. Niin ikään tutkimusrahoitusta tulisi ohjata entistä tehokkaampien psykoterapiamenetelmien ja itsemurha-alttiiden ihmisten neuvonnan kehittämiseen. (Krug ym. 2005, 230.)

Hoitotyötä tulisi niin ikään kehittää siihen suuntaan, että hoitoa tarvitsevien lähipiiri voisi entistä useammin olla alusta lähtien mukana hoidossa. Psykiatrisessa hoitotyössä perhe- ja verkostokeskeiset hoitomallit ovatkin viime vuosina olleet erityisen kiinnostuksen kohteena (Haarakangas 1997; Leijala ym. 2001; Seikkula 1997 ja 1991; Seikkula & Arnkil 2005). Näissä malleissa keskeistä on hoidon ja avun kohteena olevan ihmisen koko sosiaalisen verkoston huomiointi. Tällaisista hyviksi koetuista malleista tulisi ottaa oppia siten, että niistä rakennettaisiin omia sovellutuksia mihin tahansa kriisityöhön.

Esimerkiksi itsemurhaa yrittäneiden nuorten kohdalla tämä merkitsisi nuoren tilanteen ja lähi-verkoston sekä elämää kuormittavien ja suojaavien tekijöiden laaja-alaista kartoittamista. Jotta nuorelle voitaisiin räätälöidä nimenomaan hänelle sopiva tuki, tulisi ammattiauttajien tietää esimerkiksi siitä, missä määrin nuori on kärsinyt tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöistä, onko hänellä ollut oppimisvaikeuksia tai vaikeuksia työelämässä, millaisia traumaattisia elämäntapahtumia hän on joutunut käymään läpi, onko hänellä päihdeongelmia ja millainen ystäväverkosto hänellä on. Arvioidessa nuoren läheissuhteita on tärkeää kiinnittää huomio ennen kaikkea siihen, kuinka kiinteät suhteet nuorella on perheenjäseniinsä ja onko hänellä toimiva keskusteluyhteys heidän kanssaan. Nuorta autettaessa keskeistä on, että hänen lähipiirinsä osallistuu siihen. Tällä tavalla toimien nuoren hoidossa yhdistyvät perheen ja sosiaalisen verkoston voimavarat sekä ammattiauttajien taito ja kokemus. Kun nuori saa toipumisensa tueksi lähiverkostonsa, on hyvin todennäköistä saada katkaistua itsemurhaprosessi.

Lopuksi

Itsemurha on vakava maailmanlaajuinen ongelma, johon Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Itsemurhien ehkäisy ja kontrollointi eivät valitettavasti ole helppoja tehtäviä. Menestyksellinen itsemurhien ehkäisytyö merkitsee kuitenkin sitä, ettei katsetta kiinnitetä pelkästään itsemurhien riskitekijöihin ja tehokkaaseen mielenterveystyöhön. Yhteiskunnassa tulisi myös erityisellä tavalla keskittää voimavaroja siihen, että uusille sukupolville – eli lapsille ja nuorille – taattaisiin parhaat mahdolliset kasvu- ja kehitysedellytykset. (WHO 2000/3.)

Ihmiselämän arvoa ei voi mitata rahassa. Voidaan kuitenkin pohdiskella, millaisen henkisen pääoman yhteisö menettää, jos sen jäsen kuolee ennenaikaisesti. WHO:n maailmanpankki on laskenut tämän henkisen pääoman hinnaksi 28 000 euroa kutakin menetettyä elinvuotta kohti. Ruotsalaiset ovat vastaavasti laskeneet jokaisen yksittäisen itsemurhan maksavan yhteiskunnalle lähes 19 miljoonaa kruunua ja itsemurhayrityksenkin yli kolme miljoonaa kruunua (NCO 2004, 7). Euroiksi muutettuna jokainen yksittäinen itsemurhayritys maksaa noin 330 000 euroa ja itsemurha vastaavasti noin kaksi miljoonaa euroa. Näin ollen suomalaisten itsetuhoisuus maksaa yhteiskunnallemme vuosittain 7,1 miljardia euroa, mikä vastaa noin prosenttia bruttokansantuotteesta. Tästä nuorten osuus on noin kymmenys.

Olisi siis monin tavoin tarpeen juurruttaa itsemurhien ehkäisytyö niin kunnallispoliittiseen kuin valtakunnankin päätöksentekoon. Itsemurhaongelmaan tulisi tarttua samalla tarmolla kuin Suomessa on tartuttu liikenneturmien ehkäisyyn. Kun vielä vuonna 1990 tieliikenteessä kuoli noin 700 suomalaista, on uhrien määrä 15 vuodessa puolittunut erilaisten kampanjoiden ja liikennekasvatuksen myötä. Tavoitteena on, että vuoteen 2010 mennessä liikennekuolemien määrä on vuosittain alle 250. (Liikenneturva 2006.) Asettaaksemme yhtä rohkeat tavoitteet itsemurha-kuolemien vähenemiselle meidän olisi pyrittävä siihen, että vuoteen 2025 mennessä vuosittainen itsemurhien kokonaismäärä olisi alle 400 ja nuorten itsemurhien määrä alle 40.

Itsemurhien ehkäisytyötä tulisi jatkuvasti kehittää ja siihen pitäisi suunnata entistä enemmän voimavaroja. Resurssija tarvitaan niin perusterveydenhuoltoon, oppilashuoltotyöhön, mielenterveystyöhön, sosiaalityöhön, vapaaehtoisjärjestöjen toimintaan kuin tutkimustyöhönkin. Tärkeää olisi myös kohdentaa resurssia itsemurhan uhrien omaisten ja ystävien tukemiseen ja verkostoitumiseen (Krug ym. 2005, 229).

*Kiitän professori Mauri Marttusta
saamistani arvokkaista huomautuksista muistiota laatiessani.*

Lähteet

- Achté, Kalle & Lindfors, Olavi & Lönnqvist, Jouko & Salokari, Matti (toim.) (1989) *Suomalainen itsemurha*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Aquilera, Donna & Messick, Janice (1982) *Kriisihoito – teoria ja käytäntö*. Juva: WSOY.
- Alin-Åkerman, Britta (2000) *Kärleken är den bästa kicken*. NASP 2000. Rapport nro 1.
- Alin-Åkerman, Britta (2002) *Hur upptäcker vi sårbara elever. Utvärdering av en filmokumentär för självmordprevention bland gymnasieelever*. NASP 2002. Rapport nro 2.
- Cronström-Beskow, Solveig (1989) *Miten puhua itsemurhasta*.
Alkuteos: *Samtal om självmord*. Suom. Ullan Arkki Oy/Ulla Ropponen. Espoo: Weilin+Göös.
- Guggenheim, F. G. (1979) *Suicide*. Teoksessa Aaron Lazare (toim.) *Outpatient Psychiatry. Diagnosis and Treatment*. Baltimore, Md.: Williams & Wilkins. 477–486.
- Haarakangas, Kauko (1997) *Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokouskeskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 130.
- Haarasilta, Linnea & Pelkonen, Mirjami & Marttunen, Mauri (2002) *Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointitietoa nuorten kanssa työskenteleville*. [www-dokumentti] [http:// ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ ja_suosituksset/itsetuhoarviointi.pdf](http://ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ ja_suosituksset/itsetuhoarviointi.pdf) (viitattu 2.1.2007)
- Hakanen, Jari & Upanne, Maila (1999) *Itsemurhien ehkäisyn käytännöt Suomessa. Itsemurhien ehkäisyprojektin seuranta ja arviointi*. Stakes. Raportteja 228.
- Hauser, Marilyn J. 1987. *Special Aspects of Grief After a Suicide*. Teoksessa Edvard J. Dunne & John L. McIntosh & Karen Dunne-Maxim (toim.) *Suicide and Its Aftermath. Understanding and Counselling the Survivors*. New York: W.W. Norton & Company. 57–70.
- Henriksson, Markus & Aro, Hillevi & Marttunen, Mauri & Heikkinen, Matti & Isometsä, Erkki & Kuoppasalmi, Kimmo & Lönnqvist, Jouko (1993) *Mental disorders and comorbidity in suicide*. *Am J Psychiatry* 150(6): 935–40.
- Hollingsworth, Jill (2003) *Youth Suicide Prevention Intervention & Postvention Guidelines. A Resource for School Personnel*.
<http://www.oregon.gov/DHS/ph/ipe/ysp/docs/yspipg.pdf> (viitattu 27.4. 2006)
- Jacobsson, Lars & Gustafsson, Lennart & Salander-Renberg, Ellinor (1988) *Om självmord – ett diskussionsinlägg från en psykiatrisk klinik*. Kristianstad: RABÉN & SJÖGREN.
- Jobes, David A. & Cimboic, Peter (1990) *The Youth Suicide Risk Assessment Interview*. Teoksessa: Peter Cimboic & David A. Jobes (toim.) *Youth Suicide. Issues, Assessment and Intervention*. Springfield, Ill.: Charles C Thomas. 33–45.
- Kalafat, John (2003) *Suicide, Adolescence*. Teoksessa Thomas P. Gulotta & Martin Bloom (toim.) *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 1099–1105.
- Kalafat, John & Ryerson, Diane M. (1999) *The Implementation and Institutionalization of a School-Based Youth Suicide Prevention Program*. *The Journal of Primary Prevention*, 19 (3), 157–175.
- Krug, Etienne G. & Dahlberg, Linda L. & Mercy, James A. & Zwi, Anthony B. & Lozano, Rafael (toim.) (2005) *Väkivalta ja terveys maailmassa*. WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus.

-
- Leenaars, Antoon & Wenckstern, Susanne & Appley, Margaret & Fiske, Heather & Grad Onja & Kalafat, John & Smith, Judie & Takahashi, Yoshitomo (2001)
Current Issues in Dealing With Suicide Prevention in Schools: Perspectives From Some Countries. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 12(4), 365–384.
- Leijala, Hannu & Nordling, Esa & Rauhala, Kaisu & Riihikangas, Riitta & Roukala, Anne & Soini, Annikki & Sytelä, Päivi & Yli-Krekola, Pirkko (2001)
Psyykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen – AKKULA-HANKE.
Teoksessa: Matti Inkinen (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi. 139–163.
- Liikenneturva (2006) www.liikenneturva.fi/fi/tilastot/tilastoseuranta.php (luettu 10.2.2007)
- Lukion opetus suunnitelman perusteet 2003. www.edu.fi/julkaisut/maaraykset/ops/lops_uusi.pdf
- Lähdesmäki, Kaija (1989) *SOS. Kuka auttaisi Piaa?* Juva: WSOY.
- Lääkärietiikka (2005) www.laakariliitto.fi/files/Etiikka05.pdf (viitattu 10.2.2007)
- Lönnqvist, Jouko (2003) *Itsemurhat. Sairauksien ehkäisy*.
http://terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk_koti?p_artikkeli=sae05040 (viitattu 26.4.2006)
- Lönnqvist, Jouko (1996) *Suomalaiset itsemurhat*. Teoksessa Tarja Heiskanen (toim.) *Särkynyt sydän. Omainen ja itsemurha*. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-julkaisut. 47–60.
- Lönnqvist, Jouko (1989) *Itsemurhakuolleisuus ja itsemurhien ehkäisy Suomessa*.
Teoksessa: Kalle Achte' & Olavi Lindfors & Jouko Lönnqvist & Markku Salokari (toim.)
Suomalainen itsemurha. Helsinki: Yliopistopaino. 175–187.
- Lönnqvist, Jouko & Aro, Hillevi & Marttunen, Mauri (toim.) (1993) *Itsemurhat Suomessa 1987-projekti*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Tutkimuksia 25.
- Marttunen, Mauri (2006) *Nuorten miesten mielenterveys ja itsemurhat – mitä voidaan tehdä?*
<http://www.terveys2015.fi/08062006/MauriMarttunen.pdf> (viitattu 27.1.2007)
- Marttunen, Mauri (1994) *Adolescent Suicide in Finland*.
Helsinki: National Public Health Institute.
- McIntosh, John L. (1987) *Suicide as Mental Health Problem*. Teoksessa Esward J. Dunne & John L. McIntosh & Karen Dunne-Maxim (toim.) *Suicide and Its Aftermath. Understanding and Counseling the Survivors*. New York: W.W. Norton & Company. 19–30.
- Mishara, Brian L. (2003) *Suicide, Adulthood*. Teoksessa Thomas P. Gullotta & Martin Bloom (toim.) *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*.
New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 1106–1111.
- NASP (2005) *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever*.
Världshälsoorganisations stödmaterial för lärare och annan skolpersonal
anpassat till svenska förhållanden. Stockholm: Edita Ljunglöfs AB.
- NASP 2006. *Självmord i Sverige 1980–2004 – totalt*.
<http://www.ki.se/suicide//presentation.html> (viitattu 12.12.2006)
- NCO (2004) *Suicide och samhällsekonomiska kostnader*.
National centrum för erfarenhetsåterföring och olyckor. Karlstad: Räddningsverket.
- Nissilä, Kalervo (1995) *Itsetuhoisen ihmisen käsitys omasta kuolemastaan*.
Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 198. Helsinki.

-
- Oikarinen, Kerttu (2006) Terveysmuotokuvamittari kouluterveydenhoitajan työhön – Mittarin kehittäminen ja arviointi. Acta Universitatis Lapponiensis 97. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Patros, Philip & Shamoo, Tonia (1988) Depression and Suicide in Children and Adolescents. Prevention, Intervention and Postvention. Boston: Allyn and Bacon, inc.
- Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus.
Luettavissa myös www-dokumenttina: www.oph.fi/ops/pops_web.pdf
- Rippikoulusuunnitelma (2001) <http://www.evl.fi/kkh/rippikoulu>
- SAFE:TEEN (2006) A Comprehensive Suicide Program for Your School.
<http://www.safe-teen.com> (viitattu 27.4. 2006)
- Salokangas, Raimo (1997) Kliininen depressio. Mitä se on ja miten sitä hoidetaan?
Porvoo: WSOY.
- Seikkula, Jaakko (1991) Perheen ja sairaalan rajasysteemi. Tutkimus perhekeskeisen hoidon aloituksesta sairaalassa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 80.
- Seikkula, Jaakko (1997) Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä.
Helsinki: Kirjayhtymä.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom E. (2005) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.
- Silverman Morton (2003) Suicide, Childhood. Teoksessa Thomas P. Gulotta & Martin Bloom (toim.) Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 1093–1098.
- Solomon, Andrew (2002) Keskipäivän demoni. Masennuksen atlas.
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Stakes (2006) Kouluterveyskyselyn tulokset.
<http://info.stakes.fi/kouluterevyskysely/FI/tulokset/index.htm> (viitattu 28.1.2007)
- Taylor, Steve (1988) The Sociology of Suicide. London and New York: LONGMAN.
- Tilastokeskus (2006) <http://www.tilastokeskus.fi/til/ksyyt/index.html>
- Upanne, Maila (1985) Elämänvaikeudet ja ammattiapu. Juva: WSOY.
- Upanne, Maila & Arinperä, Helena & Lönnqvist, Jouko (1992)
Itsemurhien ehkäisy Suomessa 1992–1995. Tavoite- ja toimintaohjelman perusteet.
Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 45/1991. VAPK-kustannus.
- Urponen-Tuukkanen, Merja (toim.)(2003) Sairauteni nimi on masennus. Pilot-kustannus Oy.
- Uusitalo, Tuula (2007) Nuoren itsemurha. Teoksessa Kaarina Määttä (toim.)
Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja. 52–72.
- Uusitalo, Tuula (2006) Miten päästä yli mahdottoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä. Acta Universitatis Lapponiensis 105. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Wasserman, Dauta & Narboni, Veronique (2001) Guidelines for Suicide Prevention in Schools. National Swedish Centre for Suicide Research and Prevention of Mental III-Health/WHO Collaborating Centre on Suicide Research and Prevention of Mental III-Health. Stockholm: Graphium Ljubglöfs AB.

-
- Westerlund, Michael & Wasserman, Danuta (2003)
Självmordprevention i skolor i Sverige – hur ser det ut i dag? Nationellt centrum
för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa NASP. Rapport nr 1.
- WHO (2006)
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html
- WHO (2000/3) Preventing Suicide. A Resource for Teachers and Other School Staff.
Department of Mental Health. World Health Organisation. Geneva
- Wolfe, Kirk D. (2000) Recognizing depression in youth.
A key to solving one of Oregon's most serious problems: Youth Suicide.
<http://www.oregon.gov/DHS/ph/ipe/ysp/depression/index.shtml> (viitattu 25.2.2007)
- Zenere, Frank J. & Lazarus, Philip J. (1997) The Decline of Youth Suicide Behavior in an
Urban, Multicultural Public School System Following the Introduction of a Suicide Prevention
and Intervention Program. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 4, 387–403.