

Tiia Alanko ja Annikka Lehtisalo-Pohjola

KOULUTERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET KOHDATA
MASENTUNEESTI OIREILEVA LAPSI

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

KOULUTERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET KOHDATA
MASENTUNEESTI OIREILEVA LAPSI – KUVAILEVA
KIRJALLISUUSKATSAUS

Alanko, Tiia ja Lehtisalo-Pohjola, Annikka

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Syyskuu 2016

Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina

Sivumäärä: 54

Liitteitä: 5

Asiasanat: terveydenhoitajat, valmiudet, koululaiset, masennus, kohtaaminen

Tämä opinnäytetyö on viimeisimpään tutkimustietoon perustuva, kuvaileva kirjallisuuskatsaus kouluterveydenhoitajien valmiuksista kohdata masentuneesti oireileva lapsi. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen ajankohtaista, kansainvälistä ja kotimaista, tieteellistä tutkimustietoa rajaamastamme aiheesta. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Millaisia valmiuksia kouluterveydenhoitajalta edellytetään masentuneesti oireilevan lapsen kohtaamisessa?

Lasten masennuksen on todettu olevan yleinen, mutta alidiagnosoitu, alihoidettu ja kuolemanvaarallinen häiriö, kasvavan itsemurhariskin vuoksi. Puhuttaessa oppilaiden mielenterveyden ongelmien varhaisesta tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta sekä hoidon järjestämisestä perheen ja muiden yhteistyötahojen kanssa, ovat koulut ja kouluterveydenhoitajat keskeisessä asemassa. Jotta kasvaneisiin vaatimuksiin pystyttäisiin vastaamaan laadukkaasti ja vaikuttavasti, tulee terveydenhoitajien toiminnan olla näyttöön perustuvaa.

Opinnäytetyön alussa haettiin teoretietoa terveydenhoitajan ammatillisesta osaamisesta sekä kouluterveydenhuollon suosituksista että työmenetelmistä. Lisäksi työmme teoreettisessa osuudessa käsiteltiin lasten masennusta, sen eri tyyppisiä ja oireita. Tämän jälkeen toteutettiin tiedonhaku tutkimusta varten. Tiedonhaussa käytettiin pääasiassa kahta eri tietokantaa; EBSCOhost Academic Search Elite ja PubMed; joiden kautta saimme koostettua kattavan, monitieteistä tutkimusta hyödyntävän katsauksen. Haku rajattiin vuosina 2006-2016 julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Tiedonhaku toteutettiin keväällä 2016. Tietoa haettiin myös manuaalisesti internetistä sekä kirjojen ja tutkimusartikkelien lähdeluetteloista.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostettiin viitekehys, joka kuvaa kouluterveydenhoitajan valmiuksia kohdata masentuneesti oireileva lapsi. Näitä valmiuksia ovat kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet, moniammatilliset yhteistyövalmiudet sekä kliiniset valmiudet. Kunkin valmiuden osalta kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin keskeiset osaamisalueet ja keskusteltiin niiden merkityksestä kouluterveydenhoidossa. Kaikkiin valmiuksiin vaikuttavina haasteina tunnistettiin kouluterveydenhoitajan ajallisten resurssien riittämättömyys, sekä tuotiin esille lisäkoulutuksen tarpeet masentuneesti oireilevan lapsen kohtaamisen parantamiseksi. Merkillepantavaa on, että lasten masennusoireet ja niiden tunnistaminen vaativat erityisosaamista, johon tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tulosten ja pohdinnan johdosta päädyttiin tekemään jatkotutkimussuosituksia tutkimuksellisten panostusten suuntaamiseksi tulevaisuudessa.

SCHOOL NURSES' ABILITY TO FACE A DEPRESSED CHILD – A DESCRIPTIVE LITERATURE REVIEW

Alanko, Tiia
Lehtisalo-Pohjola, Annikka
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
September 2016
Supervisor: Liimatainen-Yläänne, Elina
Number of pages: 54
Appendices: 5

Key words: public health nurses, skills, school children, depression, encounters

This thesis is a descriptive literature survey on the public health nurses' ability to face depressed children. The thesis is based on the latest research. The aim was to collect current, international and national research results on the topic. The research question was formulated as follows: What kind of skills does the school nurse need, when meeting a child with symptoms of depression?

Child depression is a common underdiagnosed, undertreated and lethal dysfunction because of the risk for suicide. Schools and school nurses have a key role in the early identification and intervention of mental health problems. They are also responsible for arranging treatment in cooperation with the family and other cooperation agencies. In order to provide effective care of quality to meet the growing needs, the school nurses' work should be evidence-based.

The thesis was started by collecting theoretical knowledge of the public health nurses' professional competence and of the recommendations and work methods of school health care. In addition, the theoretical part of the thesis deals with child depression, its different forms and symptoms. The next stage was to collect knowledge for the thesis mainly from two data bases: EBSCOhost Academic Search Elite and PubMed. The search included studies published in English and Finnish between 2006 and 2016. The search was carried out in spring 2016. Knowledge was also searched manually from the Internet and the reference lists of books and research articles.

A framework which describes the school nurses' skills to meet a depressed child was formed on the basis of the literature review. These skills include interaction, multidisciplinary cooperation and clinical skills. The most important competences in each skill were identified and their significance in school health care was discussed. The most important challenge affecting all skill areas was lack of time. In addition, more education is needed in meeting children with symptoms of depression. Special skills are needed in identifying depression symptoms and these skills should be improved. In conclusion, further studies should be made on how to improve these skills and to understand child depression more holistically.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	9
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	10
4.2	Tiedonhaku ja valintaprosessi.....	10
4.3	Aineiston analysointi	12
5	KOULUTERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET	13
5.1	Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen	13
5.2	Kouluterveydenhuollon suositukset.....	18
5.3	Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät	19
5.4	Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät	20
6	ALAKOULUIKÄISEN MASENNUS JA SEN ILMENEMINEN.....	25
6.1	Masennuksen määritelmä ja sen eri tyypit.....	25
6.2	Lapsen masennuksen oireet	27
6.3	Alakouluikäisen masennuksen tunnistaminen	30
6.4	Masennukselle altistavia tekijöitä.....	31
6.5	Masennukselta suojaavia tekijöitä	35
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	36
7.1	Kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet.....	37
7.2	Kouluterveydenhoitajan moniammatilliset yhteistyövalmiudet	39
7.3	Kouluterveydenhoitajan kliiniset valmiudet	40
8	POHDINTA.....	43
8.1	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	43
8.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	45
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	47
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan työssä on aina ollut keskeistä tunnistaa sekä yhteiskunnan muutokset että eri-ikäisten ihmisten tarpeet. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 5-6). Mielenterveyshäiriön vuoksi ongelmallisesti käyttäytyvä lapsi on haaste koululle, opettajilleen ja vanhemmilleen. Ongelmallinen käytös voi ilmetä esimerkiksi häiriökäyttäytymisenä oppitunneilla, epäsovivana käytöksenä ikätoverien seurassa tai koulunestys voi olla huonoa. Tällaisten lasten kohdalla eivät koulun tavanomaiset kasvatus-toimenpiteet auta, vaan he tarvitsevat erityistä tukea. Jos yksilöllistä tukea ei tarjota, ongelmilla on tapana kasaantua, ja vaikutukset näkyvät sekä yksilön, perheen että yhteiskunnan tasolla. (Haddad, Butler & Tylee 2010, 2471; Wilson ym. 2007, 446.)

Koulut ja kouluterveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa, kun puhutaan oppilaiden mielenterveyden ongelmien varhaisesta tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta sekä hoidon järjestämisestä perheen ja muiden yhteistyötahojen kanssa (Haddad ym. 2010, 2472; Stephan & Connors 2013, 175; Dina & Pajalic 2014, 2; Bohnenkamp, Stephan & Bobo 2015, 714). Koulut tuleekin nähdä myös ympäristöinä, joissa oppilaille pystytään tarjoamaan matalan kynnyksen mielenterveyttä edistäviä palveluja ilman ajanvarausta tai lähetettä. Lisäksi kouluympäristössä tarjottu palvelu vähentää mielenterveyspalveluihin liittyvää leimaantumista. (Onnela ym. 2014, 620.)

Viime vuosikymmenten aikana terveydenhoitajan työnkuva onkin muuttunut rutinitarkastuksista ja sairauksien hoidosta terveyttä edistävään ja ennaltaehkäisevään terveydenhoitotyöhön. (Onnela ym. 2014, 626; Dina & Pajalic 2014, 2). Kouluterveydenhoitajan työssä tämä näkyy erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisenä sekä resurssien tehokkaana kohdentamisena tukea tarvitseville oppilaille. Kouluterveydenhoitajat nähdään hoitotyön ammattilaisina, olennaisena osana koulu yhteisöä, ja näin ollen tahona, johon otetaan ongelmien ilmaantuessa ensimmäisenä yhteyttä. (Prymachuk ym. 2011, 851; Wilson ym. 2007, 446- 447.)

Tutkimusten mukaan kouluterveydenhoitajat kohtaavat yhä useammin työssään masennuksesta tai muista mielenterveyden häiriöistä eri tavoin oireilevia lapsia. (Dina & Pajalic 2014, 1; Bohnenkamp ym. 2015, 721; Stephan & Connors 2013, 179). Jotta

kasvaneisiin vaatimuksiin pystyttäisiin vastaamaan laadukkaasti ja vaikuttavasti, tulee terveydenhoitajien toiminnan olla näyttöön perustuvaa. Tällaiseen tutkittuun tietoon perustuvaan ammatillisuuteen eli professionaalisuuteen sisältyy eettisen vastuun, työ-moraalin, ammatin rajojen tuntemisen lisäksi myös vastuu ammatin kehittämisestä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 16.) Terveystoimijaliiton sivuille kootun kriteeristön mukaan terveydenhoitajan tehtävänä onkin pitää tietonsa ja taitonsa ajan tasalla, kehittää ja muokata niitä vastaamaan väestön tarpeita sekä soveltaa teoriaa käytäntöön. (Terveystoimijaliiton www-sivut 2016).

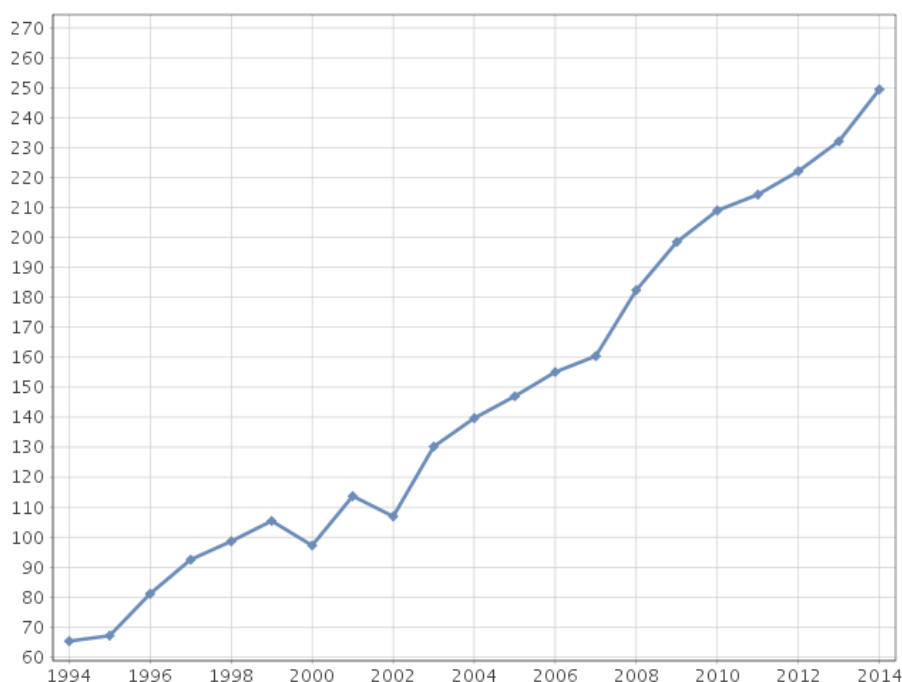
Opinnäytetyömme tavoitena on koota ajankohtaista, tutkittua tietoa kouluterveydenhoitajien valmiuksista kohdata masentuneesti oireileva lapsi. Samalla voimme kehittää omaa ammatillisuuttamme ja näin omaksua valmiuksia toimia kouluterveydenhuollon mielenterveystyössä voimavarakeskeisesti, oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Lisäksi opinnäytetyössämme koottu tieto antaa virikkeitä hoitotyön ja koulutuksen kehittämiseen. Kehitämme myös omaa osaamistamme tutkimusmenetelmien sekä tieteellisen kirjoittamisen osalta.

"Good mental health doesn't start in hospital or the treatment room, it starts in our workplaces, our schools and our communities" (Ed Miliband)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHTA

Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan monet vanhemmat ottavat yhteyttä johonkin ammattitahoon lapsensa käyttäytymisen tai tunne-elämän häiriön vuoksi, mutta suuri osa psyykkisesti oireilevista lapsista ei ole ollut mielenterveyspalveluiden piirissä. Suomessa hoitoon ohjautumisen on todettu lisääntyneen nopeasti viime vuosina. Koulut ja päiväkodit ovat merkittävässä roolissa, paitsi ongelmien havaitsemisessa, myös tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Suomessa perheet voivat hakea apua perusterveydenhuollosta ja perheneuvolasta. Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriset palvelut vastaavat vaikeimmin oireilevien lasten tutkimuksesta ja hoidosta. Lisäksi yksityiset palvelut ja kolmas sektori tarjoavat erilaisia psykososiaalisia palveluita. (Santalampi, Sourander & Piha 2009, 959.)

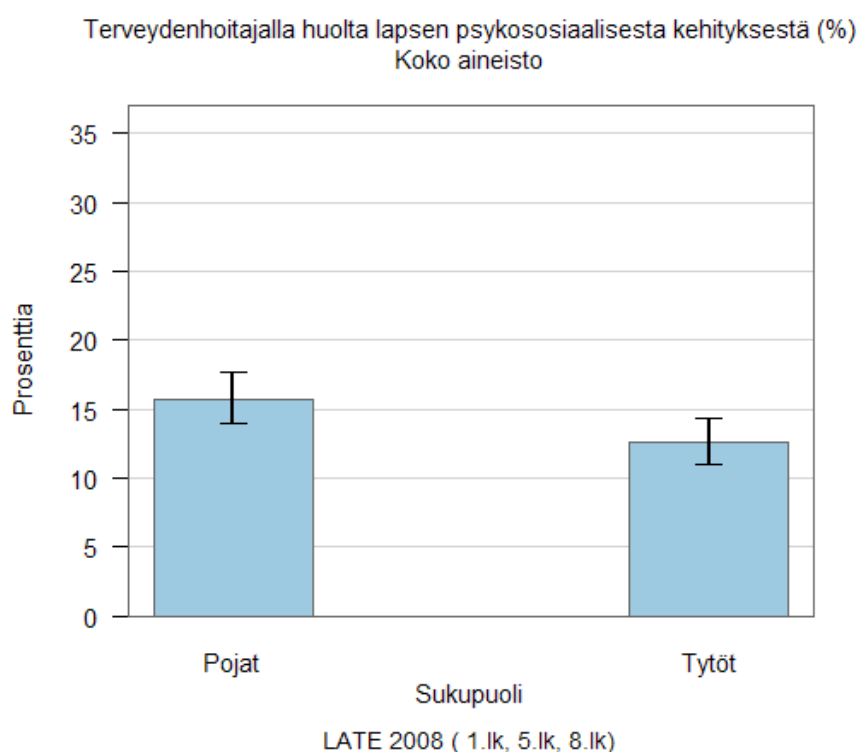
Suomessa lasten erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat moninkertaistuneet viimeisen kahden vuosikymmenen aikana (ks. Kuvio 1).



Kuvio 1. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit Suomessa, lastenpsykiatria / 1000 0-12-vuotiasta

Lasten masennuksen on todettu olevan yleinen, mutta alidiagnosoitu, alihoidettu ja kuolemanvaarallinen häiriö, kasvavan itsemurhariskin vuoksi. Varhain alkavan masennuksen on todettu myös usein uusiutuvan tai kroonistuvan. Tämä puolestaan johtaa alisuoriutumiseen lähes kaikilla elämänalueilla. Varhain alkava masennus onkin lasten terveydenhuollon keskeisimpiä haasteita. (Haddad ym. 2010, 2471; Tamminen 2010, 627.) Lastenpsykiatriset häiriöt voidaan Santalahti ym. (2009, 959) mukaan luokitella käytöshäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin. Mielenterveyshäiriöihin liittyvän haastavan käytöksen on todettu olevan masennukseen liittyvien oireiden lisäksi mm. turhautumista, vetäytymistä, aggressiota, ylivilkkautta, itsetuhoisuutta. (Browne, Cashin & Graham 2012, 17).

Suomalaisessa lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksessa (LATE) on selvitetty muun muassa terveydenhoitajan kokemaa ja ilmaisemaa huolta kouluikäisen lapsen psykososiaalisesta kehityksestä (Kuvio 2). Pylväät kuvaavat niiden lasten osuutta (%), joiden psykososiaalisesta kehityksestä ja terveydentilasta kouluterveydenhoitajilla oli herännyt vähintään lievää huolta. (THL:n www-sivut 2016.)



Kuvio 2. Terveydenhoitajan huoli kouluikäisen lapsen psykososiaalisesta kehityksestä.

Opinnäytetyömme aihepiiri on näin ollen erittäin ajankohtainen, mitä ilmentävät myös viimeaikaiset runsaslukuiset kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset (Wilson ym. 2007; Browne ym. 2012; Stephan & Connors 2013) ja selvitykset, sekä aiheeseen liittyvä yleinen keskustelu. (Honkanen 2008, 23).

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun Mielen-terveys-tutkimusryhmä. Tutkimusryhmän tavoite on edistää lasten ja nuorten voimavarakeskeistä mielen-terveyttä. Tähän tavoitteeseen pyritään pääsemään tukemalla mielen-terveyttä tukevien rakenteiden ja ilmiöiden tutkimus- ja kehittämistyötä. Tutkimusryhmä tekee yhteistyötä alueellisten, kansallisten ja pohjoismaisten toimijoiden kanssa. Tutkimusryhmä korostaa ennaltaehkäisyä eli keskeistä on oikein kohdennettu, oikea-aikainen ja laadukas mielen-terveyttä ja voimavaroja tukeva hoitotyö. (Suhonen & Axelin 2016.) Yhteyshenkilöksi on nimetty Minna Kahala. Lisäksi opinnäytetyömme ohjaaja Elina Liimatainen-Yläne on tutkimusryhmän jäsen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus terveydenhoitajien valmiuksista kohdata masentuneesti oireileva lapsi alakoulussa. Tavoitteena on koota yhteen aiheeseen liittyvää ajankohtaista tutkittua tietoa. Näemme opinnäytetyön mahdollisuutena kehittää niin omia ammatillisia valmiuksiamme ja saada välineitä kohdata tulevassa työssämme eteen tulevia haasteita, kuin tarjota arvokasta koottua tietoa opinnäytetyömme toimeksiantajan käyttöön.

Opinnäytetyömme vastaa seuraavaan kysymykseen: Millaisia valmiuksia kouluterveydenhoitajalta edellytetään masentuneesti oireilevan lapsen kohtaamisessa?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyömme on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka teoreettiset lähtökohdat nojaavat aiempaan, kyseisestä aihepiiristä tehtyyn kansainväliseen tutkimukseen, sekä kotimaisiin selvityksiin ja ammattikirjallisuudessa esitettyihin näkökulmiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on olennaista muodostaa tutkimuskysymys ja tuottaa siihen valitun aineiston perusteella kuvaileva, laadullinen vastaus. (Kangasniemi ym. 2013, 291). Arksey ja O'Malley (2005, 21) kuvaavat kartoittavan tutkimuksen prosessin etenevän edestakaisin alustavien löydösten ja uusien oivallusten välillä. Tutkimustyyppille on ominaista tiedonhaun termien ja tutkimuskysymysten hioutuminen, jopa vaihtuminen, prosessin edetessä.

Kirjallisuuskatsaus onkin soveltuva menetelmä, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai aihekokonaisuudesta. Katsauksemme on luonteeltaan yleiskatsaus, jossa on kartoitettavia piirteitä ja jossa analysoimme sekä tiivistämme aikaisempaa tutkimustietoa. Tälle katsaustyyppille on ominaista olemassa olevan tutkimuksen luonteen ja ominaispiirteiden kuvailu, mikä poikkeaa niin kutsutun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoiteasetannasta. Katsaustyyppi kuitenkin mahdollistaa yleiskatsauksen luomisen ja näin saadaan kuvattua tutkimuskohdetta yleisellä tasolla. (Suhonen, Axelin, Stolt 2015, 7, 12.) Whittemore ym. (2014, 457) tähdentävät, ettei ole yhdenmukaista käsitystä siitä, tuleeko kartoittavassa tutkimuksessa välttämättä arvioida systemaattisesti aiempien tutkimusten laatua. Daudt, van Mossel & Scott (2013, 37-38) kuitenkin toteavat, että kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tulisi noudattaa jonkinlaista laadunarviointia. Niinpä mekin olemme katsauksessamme päätyneet arvioimaan keskeisten tutkimuslähteiden laatua lähemmin.

4.2 Tiedonhaku ja valintaprosessi

Terveystieteiden valmiuksia kohdata masentuneesti oireilevia kouluikäisiä lapsia kuvaavia ja arvioivia tutkimuksia haettiin EBSCOhost Academic Search Elite ja Pub-

Med -tietokannoista. Haku rajattiin vuosina 2006-2016 tehtyihin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Tiedonhaku toteutettiin keväällä 2016. Hakulausekkeet, haun rajaukset, haun tulokset sekä aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu tarkemmin tiedonhakutaulukossa. (Liite 1). Tietoa haettiin myös manuaalisesti internetistä sekä kirjojen ja artikkelien lähdeluetteloista.

Aineiston valinnassa keskeisessä roolissa on määritelty tutkimuskysymys. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä nimenomaan aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä. Valitun aineiston tulee siis olla mahdollisimman relevanttia vastatakseen tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Pyrkimyksenä on antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta tutkimuskysymyksessä esitetystä aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 85). Kirjallisuuskatsauksen analyysi voi myös perustua muutamaaan päälähteeseen, jotka muodostavat tarkastelun rungon. Muuta kirjallisuutta hyödyntämällä on mahdollista analyysin edetessä täydentää, täsmentää ja kritisoida tarkastelun perustaa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Käytimme lähdeaineiston etsinnässä apuna seuraavia alakysymyksiä: Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on mielenterveyshäiriöiden vuoksi oireilevista lapsista, mitä syitä on lasten masennusoireilulle ja miten lasten masentuneisuus ilmenee? Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksemme valittiin lopulta 9 tutkimusta (Liite 2). Aiheeseen liittyvää suomenkielistä tutkittua tietoa löytyi vähän, joten päädyimme englanninkielisiin tutkimuksiin. Lasten masennus ja mielialahäiriöt ovat hyvin universaali ilmiö, joten koimme englanninkielisten tutkimuslähteiden soveltuvan hyvin oman kirjallisuuskatsauksemme aineistoksi. Vastaavasti esimerkiksi terveydenhoitajien valmiuksia käsittelevä pohjoismainen tutkimus soveltui työhömmehyvin, koska kouluterveydenhuollon peruseriaattit ovat Pohjoismaissa yhteneväiset. Muiden tutkimusten kautta laajensimme vielä tarkasteluamme saadaksemme laajemman kokonaiskuvan. Yksi keskeisistä valintakriteereistämme oli valita sellaisia lähteitä, jotka ovat vähintään väitöskirjatasoisia ja tutkimuksen tuli olla näyttöön perustuvaa.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin perusteella pyritään järjestämään ja tekemään yhteenvetoja valittujen tutkimusten tuloksista. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30). Sisällönanalyysin on todettu sopivan myös strukturoimattoman aineiston analyysiin, jolloin hajanaisesta aineistosta luodaan selkeää ja yhtenäistä aineistoa. Tämän analyysimenetelmän tarkoitus onkin kuvata tutkittava ilmiö tiiviisti ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103, 108.) Omassa opinnäytetyössämme käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston analysoinnissa, sekä tiedonhaun tukena, hyödynnetään ilmaista Mendeley-ohjelmaa (www.mendeley.com), joka mahdollistaa pdf-muotoisten tutkimusdokumenttien hallinnan ja jakamisen työryhmän kesken.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi voidaan jakaa Miles ja Huberman (1994) mukaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Tässä vaiheessa keskeistä on karsia aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen pois. Sisällönanalyysissä tulee aina määrittää analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö voi olla lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai yksi sana. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Opinnäytetyössämme analyysiyksikkönä käytämme ajatuskokonaisuutta, kun tunnistamme ja nimeämme eri lähteiden pohjalta selvittämiämme terveydenhoitajien valmiuksia kohdata masentuneesti oireileva lapsi.

Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineistosta poimitut alkuperäisilmaukset käydään tässä vaiheessa läpi. Eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, jotka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi tutkitavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. Klusteroinnin avulla luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä sekä tutkimuksen perusrakenne. Koska tutkimuskysymyksemme ja kirjallisuuskatsauksemme tavoite ovat melko heterogeenisia, tulemme kuvaamaan kokonaisuutta erityispiirteiden avulla eli aineistomme tulee myös olemaan varsin heterogeeninen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 90, 110.)

Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämän valikoidun tiedon perusteella

muodostetaan teoreettiset käsitteet. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 112.) Abstrahointivaiheessa yhdistimme samansisältöiset alaluokat yläluokiksi ja annoimme niille kuvaavat nimet. Yläluokkia muodostui kolme, joista yhdistettynä kuvaavat kouluterveydenhoitajan valmiuksia. Liitteessä 3 kuvaamme opinnäytetyön analyysiprosessin vaiheita. Olemme valinneet kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet sisällönanalyysin kuvauksen esimerkiksi. Olemme noudattaneet esimerkin mukaista analyysiä kaikkien opinnäytetyön tuloksissa esiin tulevien yläkäsitteiden muodostamisessa. Tuloksissa esitetyissä taulukoissa viittaamme tutkimuksiin, joista olemme poimineet käsitteellistämisen pohjana olevan tutkimustiedon.

5 KOULUTERVEYDENHOITAJAN VALMIUDET

5.1 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu, terveydenhoitaja-sairaanhoitajatutkinnon suorittanut, ammattihenkilö. Ammattinimikettä terveydenhoitaja saa käyttää ja terveydenhoitajan ammattia saa harjoittaa vain terveydenhoitajatutkinnon suorittanut terveydenhoitaja. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Valvira. (Terveydenhoitajaliiton www-sivut 2016.) Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (1129/2014) 4§:n mukaan koulutuksissa tulee saavuttaa laaja-alaiset käytännölliset osaamisen perustiedot ja -taidot. Lisäksi koulutuksen myötä omaksutaan valmiudet oman ammattialan seuraamiseen ja kehittämiseen, elinikäiseen oppimiseen, sekä riittävät viestintä- ja kielitaito ja kansainvälisen työn edellyttämät valmiudet.

Terveydenhoitajan koulutus on ammattikorkeakoulututkinto, jonka laajuus on 240 opintopistettä. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 19). Tämä koulutus sisältää 210 opintopisteen laajuisen sairaanhoitajakoulutuksen, jonka ydiosaamista laajennetaan ja syvennetään ammattiopinnoissa terveydenhoitotyöhön. Ammattiopintoja terveydenhoitajakoulutuksessa on vähintään 60 opintopistettä. Näistä 30 opintopistettä sisältyy sairaanhoitajakoulutuksen terveydenhoitotyön ammattiopintoihin. (Opetusministeriö 2006, 85.) Keskeisissä hoitotyön toimintaympäristöissä, kuten mielenterveys

ja psykiatria, lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö, suoritettujen harjoittelujen myötä terveydenhoitajalle muodostuvat mielenterveyden edistämiseksi tarvittavat keskeiset valmiudet. Lisäksi terveydenhoitajatyön ammattitaitoa edistävät harjoittelut muun muassa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 22; Honkanen 2008, 229.)

Terveydenhoitajan työssä keskeistä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveydenhoitaja ottaa huomioon työssään väestön terveyteen, hyvinvointiin, elinolosuhteisiin ja elinympäristöön vaikuttavia tekijöitä. Terveydenhoitaja osallistuu työssään myös terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen sekä suunnittelu- ja kehittämistyöhön. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 5-6.)

Terveydenhoitajatyössä yhdistyvät sekä promotiivinen että preventiivinen näkökulma. Promotiivisesta näkökulmasta terveyden edistäminen vahvistaa ja ylläpitää terveyttä ja tukee yksilöiden, yhteisöjen ja väestön selviytymistä. Preventiivisellä terveyden edistämällä tarkoitetaan puolestaan sairauksia ehkäisevää toimintaa, jonka työmenetelmiä kouluterveydenhoitajan työssä ovat muun muassa terveystieteiden keskustelut, rokotukset, varhainen tuki ja puuttuminen, terveystarkastukset sekä seulontatutkimukset. (Haarala & Mellin 2015, 39-40.)

Yhteiskunnassa ja työelämässä tapahtuvat nopeat muutokset aiheuttavat terveydenhoitajille jatkuvasti lisääntyviä osaamisen paineita ja tervettä säännölliseen täydennyskoulutukseen. Muuttuviin tarpeisiin vastaaminen ja työtehtävistä selviytyminen edellyttävät jatkuvaa tietojen ja taitojen uusimista sekä uusien ehkäisevien toimintatapojen ja työmenetelmien kehittämistä. Terveydenhoitajilta edellytetään erityisesti valmiuksia arvioida ja tunnistaa oma ammatillinen osaaminen. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 6.) Työnantajan velvollisuus on mahdollistaa työelämässä tarvittava täydennyskoulutukseen osallistuminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 5§).

Opetusministeriön (2006, 85-86) selvityksen mukaan terveydenhoitajan työ eri toimintaympäristöissä perustuu viidelle keskeiselle osaamisen alueelle. Nämä osaamisen alueet ovat:

1. Eettinen toiminta terveydenhoitotyössä
2. Terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, johon sisältyy terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen työmenetelmät, tartuntatautien ehkäisy, hoito ja rokotustoiminta sekä ympäristöterveyden edistäminen
3. Yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö
4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen terveydenhoitotyössä
5. Terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa eli lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyö, eri-ikäiset lapset, nuoret ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö, ikääntyneet ja heidän perheidensä terveydenhoitotyö sekä työterveyshuolto.

Suomen terveydenhoitajaliitto, ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opettajaedustajat ja käytännön työtä tekevät terveydenhoitajat ovat yhteistyönä laatineet mallin terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tunnistamista ja arviointia varten. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 2). Mallin (liite 4) mukaan terveydenhoitaja arvioi henkilökohtaista ammatillista osaamistaan eri osaamisalueilla käyttämällä verbejä: tietää, ymmärtää, soveltaa, analysoida ja kehittää. Lisäksi osaaminen voidaan arvioida asteikolla 1-5. Tietämisen tasolla (1) osaamisalueiden asiat muistetaan ja palautetaan mieleen. Ymmärtäminen (2) puolestaan edellyttää merkitysten ymmärtämistä ja asioiden välisten yhteyksien hahmottamista. Soveltaminen (3) edellyttää kykyä muuttaa tiedot taidoiksi ja käytännön toiminnaksi. Analysointi (4) tarkoittaa osaamisalueiden erittelyä ja yhdistämistä uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi. Asteikolla 5 on kehittäminen, joka kuvaa jatkuvaa asioiden kriittistä arviointia ja tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvaa uudenlaista tekemistä. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 6.)

Terveydenhoitajan ammatilliseen osaamiseen tietotaidon alueen vähimmäisvaatimus on tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen tasolla. Erilaisten työtehtävien ja koulutautumisen kautta terveydenhoitaja kehittää ammatillista osaamistaan siten, että osaa myös analysoida ja kehittää terveydenhoitajatyötä ja omaa toimintaansa. Mitä enemmän terveydenhoitaja tunnistaa oman ammatillisen osaamisensa, sitä paremmin

hän voi asettaa sen muiden arvioitavaksi ja sitä todennäköisemmin hän kykenee myös kehittämään ammatillista osaamistaan. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 10.) Terveydenhoitajakoulutus luokin perusvalmiudet terveydenhoitajalle eri toimintaympäristöissä tehtävälle työlle. Osaamisen haasteet painottuvat kuitenkin eri tavoin sen mukaan, missä terveydenhoitaja työskentelee. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 20).

Kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyössä terveydenhoitajan osaamiskuvauksiin kuuluu tuntea lasten, kouluikäisten ja nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät sekä yhteistyöosaaminen muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi terveydenhoitaja arvioi ja tukee itsenäisesti lapsen ja nuoren ikätasoista kasvua ja kehitystä sekä kykenee arvioimaan elintapojen ja ympäristön terveystaakkoja. Terveydenhoitaja arvioi ja tukee myös lapsen ja nuoren perheen voimavaroja sekä vanhempia vanhemmuudessa ja parisuhteessa. Terveydenhoitajan valmiuksiin kuuluu lisäksi perheen elintapojen ohjaus, kehityksen eri osa-alueiden seurannan ja seulontamenetelmien hallintaa sekä keskeiset jatkohoitoon ohjaamisen tavat. Terveydenhoitajan tulee myös tunnistaa esimerkiksi kouluikäisen terveyden, turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskitekijöitä ja puuttua niihin varhain. Terveydenhoitaja arvioi kouluikäisen erityistuen ja -hoidon tarvetta perheiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Terveydenhoitajan osaamiseen sisältyy myös terveystieteiden käytön lisäksi mielenterveyden alueella sekä yhteistyö perheiden ja eri sidosryhmien kanssa turvallisen kasvuympäristön ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Terveydenhoitajan kompetenssiin kuuluu myös olla selvillä koulun terveystiedon opetuksesta ja pystyä asiantuntijana osallistumaan siihen. Terveydenhoitajan osaamiseen kuuluu lisäksi kouluyhteisössä ja oppilashuollossa alansa asiantuntijana toimiminen. (Suomen terveydenhoitajaliitto 2008, 18.)

Terveydenhoitajatyö jatkuu lastenneuvolasta saumattomasti kouluterveydenhuoltoon ja peruskoulun jälkeen edelleen jatko-opintoihin. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 280). Hoitotyön koordinointi koulujärjestelmien sisällä ja välillä on olennaista jokaisen koululaisen terveyden, turvallisuuden ja koulutuksen kannalta. (McClanahan & Weismuller 2015, 9). Siirtymävaiheissa korostuu keskeisen tiedon välittyminen lapsen ja hänen perheensä terveydestä ja hyvinvoinnista eri tahojen välillä. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työssä korostuu verkostoituminen ja moniammatillinen

yhteistyö koulu yhteisön ja alueen toimijoiden kanssa. Terveydenhoitaja onkin yksi keskeinen tukiverkoston vastuuhenkilö, asiantuntija ja lääkärin työpari. (Bohnenkamp ym. 2015, 716; Tervaskanto-Mäentausta 2015, 280; THL:n www-sivut 2016.)

Terveydenhoitajan tehtävät voivat siis liittyä koulu yhteisöön, yksittäiseen oppilaaseen, sekä lisäksi moniammatilliseen yhteistyöhön eri tahojen kanssa. (THL:n www-sivut 2014). Yksilökeskeistä työtä on muun muassa oppilaan kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonta, säännölliset terveystapaamiset ja laajat terveystarkastukset. Lisäksi terveyttä koskevista henkilökohtaisista asioista ja huolista keskusteleminen, ensiapu ja sairaanhoitotoimenpiteet ovat yksilökeskeisiä työmenetelmiä. Yhteisötasolla terveydenhoitajan työssä korostuu osallistuminen koulu yhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. Kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin tulee perusopetuslain mukaan osallistua terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien sekä terveyttä edistävien toimintamallien laatimiseen. Kouluterveydenhoitaja tekee myös moniammatillista yhteistyötä osallistumalla koulu ympäristön terveydellisten olojen valvontaan ja työpaikkaselvityksiin, vanhempaintapahtumiin sekä tiedottaa kouluterveydenhuollon palveluista. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 290-291.)

Lapsuus- ja nuoruusvuosien aikana luodaan pohja terveydelle ja hyvinvoinnille. (THL 2013, 13). Laaja-alainen yhteistyö on eri ammattiryhmien välillä välttämätöntä, jotta oppilaiden tervettä kehitystä ja hyvinvointia pystytään tukemaan mahdollisimman hyvin ja havaitaan tuen tarve mahdollisimman varhain. Erityisesti yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa on tärkeää, koska eri tavoin psyykkisesti oireilevat lapset koetaan koulussa haasteellisina. (Kuitunen & Kumpulainen 2016, 466.) Terveydenhoitajat myös kokevat, että koulu on hyvä paikka tehdä mielenterveystyötä, mutta kaikkia ongelmia ei koulussa tule hoitaa. (Prymachuk ym. 2011, 856).

Kouluterveydenhuollon palvelut ovatkin tärkeä osa mielenterveyden edistämistä kouluissa. Esimerkiksi opettajat tarvitsevat yhä enemmän terveydenhuoltohenkilöstön tukea ja asiantuntemusta, muun muassa mielenterveyden edistämisen toimintoja suunniteltaessa. Kouluterveydenhoitajat yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa ovat keskeisessä roolissa muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja lasten ja nuorten tukemisessa ja auttamisessa. (Kinnunen

2009, 59; Onnela ym. 2014, 625.) Joissakin kouluissa on lasten mielenterveystyön tukena myös psykiatrisia sairaanhoitajia. (Borg 2016, 491). Browne ym. (2012, 22-23) mukaan psykiatristen sairaanhoitajien etu on ammatillinen osaaminen mielenterveystyössä. He osaavat arvioida, tunnistaa ja hoitaa mielenterveys- ja käytöshäiriöistä kärsiviä eri-ikäisiä henkilöitä ja heidän läheisiään, ja näin ollen pystyvät tarjoamaan esimerkiksi perheterapiaa ja kouluttamaan opettajia, kouluterveydenhoitajia ja muuta henkilökuntaa.

Lasten lievien ja keskivaikeiden psyykkisten häiriöiden ja sairauksien nähdään kuuluvan perustason palvelujen piiriin. Kouluterveydenhuollossa on kuitenkin niukat työntekijäresurssit, mikä vaikeuttaa hoidon toteuttamista. (Kaukonen & Repokari 2016, 438-439.) Koko palvelujärjestelmän odotetaan tukevan peruspalvelujen valmiutta ja kapasiteettia, jotta lasten psyykkisten häiriöiden hoitovastuu vahvistuisi. Esimerkiksi lastenpsykiatrisen konsultaatiotoiminnan hyödyntäminen ja kehittäminen tukevat perustasolla toteutettavaa hoitoa. Konsultaatioyhteistyötä voidaan tehdä muun muassa peruspalveluihin jalkautuneena yhteistyönä, videokonsultaatioina tai sähköisiä konsultaatiomahdollisuuksia hyödyntäen. (Kaukonen & Repokari 2016, 439.) Lisäksi yhteistyö vähentää yksittäisen tahon työn kuormittavuutta. (Dina & Pajalic 2014, 5).

5.2 Kouluterveydenhuollon suositukset

Opiskeluhoolto käsittää oppilaan hyvästä oppimisesta ja hyvästä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisen, edistämisen ja ylläpitämisen, sekä niiden edellytyksiä lisäävään toimintaan. Opiskeluhooltoon sisältyy koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoolto. Lisäksi siihen sisältyy opiskeluhoollon palveluja, joita ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 3§.) Suositusten mukaan koulussa tulisi olla yksi terveydenhoitaja 600:aa koululaista kohtaan. Jos paikkakunnalla ei ole toimivaa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen verkostoa, tulee terveydenhoitajan oppilasmäärän olla alhaisempi. (THL:n www-sivut 2013.)

Kouluterveydenhuollon toimintaa ohjataan lakien lisäksi asetuksilla, suosituksilla ja ohjeilla. Esimerkiksi valtioneuvoston asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveyden huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011) tarkoituksena on varmistaa valtakunnallisesti yhtenäinen palvelutaso.

Kouluterveydenhuolto on olennainen osa koulujen moniammatillista oppilashuoltoa. Kouluterveydenhuollon henkilöstö tekee kiinteää yhteistyötä opettajien, koulukuraattorien ja koulupsykologien kanssa sekä yhteisön hyvinvoinnin edistämisen, ennaltaehkäisyä, terveystarkastusten että yksilöllisen tuen järjestämisen osa-alueilla. Tietojen siirrossa noudatetaan salassapitosäännöksiä. (THL:n www-sivut 2014.) Lisäksi painotetaan lasten ja nuorten osallisuutta ja vastuunottoa omasta tulevaisuudestaan. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon lähtökohtana on ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen häiriöihin ja terveyttä vaarantavaan kehitykseen sekä olosuhteisiin. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 289-290.)

5.3 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 16§) mukaan kuntien on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuolto on maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua, jota on saatavilla yleensä koulupäivien aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. (THL:n www-sivut 2014). Lisäksi terveydenhoitajan työaika on järjestettävä niin, että opiskelija voi tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 17§).

Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät kouluympäristön ja kouluyhteisön terveellisyyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ja säännöllinen seuranta. Lisäksi kouluterveydenhuollon keskeisenä tehtävänä on edistää ja seurata oppilaan kasvua, kehitystä sekä terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveydenhuolto huolehtii myös suun terveydestä. Lisäksi kouluterveydenhuollon pyrkimyksiin kuuluu vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatustyössä sekä oppilaan erityisen tuen tarpeen varhainen

tunnistaminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen. Kouluterveydenhuollon kuuluu myös ohjata oppilas tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon tai oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeellisiin erikoistutkimuksiin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16§.) Nyky-yhteiskunnassa vanhemmat myös odottavat lastensa opiskelevan turvallisessa kouluympäristössä ja saavansa sekä koulupäivän aikana että kouluajan ulkopuolisissa harjoituksissa tarvitsemiansa perusterveydenhuollon palveluja. (Bohnenkamp ym. 2015, 715).

Kouluyhteisön antama tuki onkin hyvin tärkeää, koska se saa lapsen uskomaan, että hänestä huolehditaan, häntä rakastetaan ja arvostetaan ja että hän on osa yhteisöä, jota luonnehtivat vastavuoroiset sitoumukset. Koulun antama hoiva ja huolenpito voivat siis merkittävästi edistää lasten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai materiaalista hyvinvointia. Lisäksi koulun ja luokan ilmapiirillä, opettajan antamalla palutteleella ja vertaisryhmään kuulumisella on suuri merkitys lapsen hyvinvointiin. (Minkkinen 2015, 33, 39.)

Kouluyhteisöllä ja kouluterveydenhuolla onkin erittäin merkittävä rooli lasten ja nuorten elämässä, koska lapset ja nuoret viettävät koulussa valtaosan ajastaan päivisin koulunkäynnin aikana. (THL 2013, 11). Esimerkiksi masennusoireet havaitaan usein juuri koulussa ja näin ollen kouluterveydenhuollolla ja muulla oppilashuollon henkilöstöllä on keskeinen rooli kouluikäisten masennus- ja ahdistuneisuusoireiden varhaisessa tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. (Mäki & Laatikainen 2012, 80-81).

5.4 Kouluterveydenhoitajan työmenetelmät

Kouluterveydenhoitajat käyvät oppilaiden kanssa muun muassa säännöllisiä terveyskeskusteluja, motivoivia haastatteluja sekä antavat terveysneuvontaa lapsille ja vanhemmille terveellisten elämäntapojen edistämiseksi. Lisäksi kouluterveydenhoitajat jakavat tietoa ja neuvoja muun muassa mielenterveyteen liittyvistä asioista ja tukevat perheitä hoidon eri vaiheissa. (Dina & Pajalic 2014, 5.) Koululaisilla on myös mahdollisuus tavata terveydenhoitaja säännöllisten tarkastusten ulkopuolella ja kertoa tunteistaan ja hyvinvoinnistaan. Myös vanhemmat voivat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan ja kertoa olevansa huolissaan lapsensa hyvinvoinnista. (Dina & Pajalic 2014, 4.)

Terveydenhoitajan ja oppilaan väliset tapaamiset useamman kerran kouluvuosien aikana mahdollistavat terveydenhoitajalle myös muutosten havaitsemisen muun muassa lapsen käytöksessä. (Bohnenkamp ym. 2015, 717).

Koululaisten terveyttä arvioidaan ja seurataan vuosittain määräaikaissa terveystarkastuksissa eli terveystapaamisissa. Näitä kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välisiä terveystapaamisia pidetään laaja-alaisten tarkastusten välivuosina. Määräaikaissa terveystarkastuksissa arvioidaan oppilaan iän ja kehitysvaiheen mukaista fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa ja pyritään löytämään terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat tekijät sekä mahdolliset sairaudet, kuten esimerkiksi skolioosi, anoreksia tai masennus. Oppilaan hyvinvoinnin arvioinnissa opettaja on kouluterveydenhoitajan tärkeä yhteistyökumppani. Terveystarkastus on aina myös yksilöllinen terveysneuvontatilanne ja ehkäisevää mielenterveystyötä, ja ne muodostavatkin kouluterveydenhuollon toiminnan rungon. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 291-292.)

Laaja-alaisia terveystarkastuksia tehdään peruskoulun aikana kolme; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Tarkastus sisältää keskusteluja, haastatteluja ja erilaisia arvioita. Näiden avulla pyritään muodostamaan kokonaisvaltainen käsitys oppilaan terveydestä ja hyvinvoinnista. Laajassa terveystarkastuksessa koululääkäri tekee yhdessä terveydenhoitajan kanssa kokonaisarvion. Lisäksi tarkastuksiin osallistuvat oppilas ja hänen vanhempansa sekä opettaja. Vanhemmat kutsutaankin terveystarkastuksiin mukaan mahdollisimman usein, jotta myös heillä on mahdollisuus kertoa omat mielipiteensä lapsensa hyvinvoinnista, terveydentilasta ja kouluselviytymisestä. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 292.) Laajoissa terveystarkastuksissa korostuu hyvä ja toimiva vuorovaikutus ja yhteistyösuhde oppilaan perheen ja eri ammatti-ihmisten kesken. Työskentelyn lähtökohtana ovat yksilön ja perheen tarpeet. Laaja terveystarkastus tähtääkin koko perheen hyvinvoinnin tukemiseen ja ongelmien ehkäisemiseen. Vanhempien mukaanotto mahdollistaa myös kasvatuskysymysten huomioimisen. (Santalahti, Mäki & Välimäki 2016, 495.) Perheen ja terveydenhoitajan yhteistyön on todettu vähentävän lapsen tunne-elämän, turhautumiseen ja masennukseen liittyviä käyttäytymisen ongelmien vaikutuksia (Membride 2016, 556).

Koululaisen elämässä perheellä on suuri merkitys ja perhettä pidetäänkin lapsen ja nuoren merkittävimpänä kasvuympäristönä. Myös vanhempien tasavertaista osallisuutta lapsen terveen kasvun ja kehityksen tukemiseen koulussa ja kouluterveydenhuollossa korostetaan. (Mäenpää 2010, 59.) Valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011, 13§) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta ja lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta velvoittaa hoitotyöntekijöitä selvittämään lapsen erityistuen tarpeen, jos perheessä tai ympäristössä havaitaan olevan tekijöitä, jotka ukaavat lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Esimerkiksi kouluterveydenhuollon erikoistutkimus mielenterveyden selvittämiseksi kuuluu puolestaan lasten- ja nuorisopsykiatriin tehtäviin. (VNA 338/2011, 11§). Kouluterveydenhuolto on siis palvelua lapsen terveyden edistämiseksi ja koko perheen hyvinvoinnin tukemiseksi. (Mäenpää 2010, 59).

Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin sisältyy myös lapsen psykososiaalisen terveyden seuranta ja arviointi. Tässä on tärkeää koota tietoa lapsen eri toimintaympäristöistä kuten esimerkiksi vanhemmilta, päivähoidosta ja koulusta. Lisäksi huomioidaan lapsen harrastukset ja kaverisuhteet. Useaa tietolähdettä hyödyntämällä lisätään lapsen asioiden arvioinnin luotettavuutta ja tuen kohdentamista asianmukaisesti. (Borg 2014, 110.) Olennaista on päästä tukemaan lasta riittävän varhain ja oikein hänen psyykkisessä kehityksessään. Samalla autetaan lasta hänen moninaisissa muissa kehityshaasteissaan kuten oppimisessa ja ihmissuhdetaidoissaan. (Borg & Kaukonen 2014, 114.)

Terveydenhoitajan ja lääkärin työmenetelmäksi laajoissa terveystarkastuksissa on kehitetty kattava 4-15 vuotiaan lapsen psykososiaalista kehitystä ja terveyttä kartoittava menetelmä. LAPS-lomakkeen avulla voidaan arvioida lapsen mahdollisten psyykkisten oireiden vakavuutta sekä lapsen ja perheen tuki- ja hoitotoimenpiteiden tarvetta sekä niiden kiireellisyyttä. Lisäksi lomake auttaa määrittämään toteutetaanko tarvittavat tuki- ja hoitotoimet peruspalveluissa, peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä vai erikoissairaanhoidossa ja muissa erityispalveluissa. (Borg & Kaukonen 2014, 114.) Lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista voidaan kerätä tietoa myös Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä (the Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ). Tämä lyhyt kysely perustuu lapsen käyttäytymiseen. Kysely kartoittaa 4-16 vuotiaiden lasten tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden/tarkkaavaisuuden oireita,

kaverisuhteiden ongelmia ja lapsen vahvuuksien osalta muiden kanssa toimeen tulemisen taitoja sekä mahdollisten vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. (Borg 2014, 110.)

Huoli lapsen psykososiaalisesta kehityksestä, hyvinvoinnista tai perheen voimavaroista voi herätä millä tahansa tai useammalla lapsen arjen toimijalla. Kun huoli herää, on tärkeää ottaa huoli viipymättä puheeksi lapsen ja vanhempien kanssa. Nopea reagointi huolen herätessä on tärkeää. Esimerkiksi lapsen psyykkiseen oireiluun tulee puuttua 2-3 viikon kuluessa, vakavassa oireilussa apua on tarjottava heti. Lisäksi perheen kanssa keskustellaan ja suunnitellaan, miten ja kenen kanssa lapsen erityisen tuen tarvetta aletaan tarkemmin selvittää. Lasten mielenterveysongelmien hoidossa korostuu verkostoyhteistyö. (Borg 2016, 486-487; Bohnenkamp ym. 2015, 714.)

Avun tarpeen tunnistamisessa korostuu Erikssonin ja Arnkilin (2012) mukaan työntekijän subjektiivinen huoli. Tämä näkemys korostaa sitä, että työntekijän kokemaa huoli on riittävä signaali varhaisen puuttumisen käynnistämiseen, ja että lapsen tai nuoren ongelmien sijasta puhutaakin omasta huolesta. Lisäksi huolen käsite korostaa tilanteiden määrittämisen subjektiivisuutta eli kullakin työntekijällä on oma näkökulma asiakkaan tilanteesta eikä kenelläkään ole objektiivista kokonaiskuvaa. (Eriksson & Arnkil 2012, 20-21.)

Objektiivisen näytön puuttuminen aiheuttaa sen, että usein ammattihenkilöt puuttuvat varovaisesti ihmisten ongelmiin tai puuttuminen lykkääntyy. Myös huolen puheeksi ottaminen vaikeuttaa varhaista puuttumista. Mieltä huolestuttavat asiat ovat yleensä ikäviä ja pelko asiakkaan loukkaantumisesta ja asiakassuhteen vaarantumisesta vaikeuttaa epämiellyttävän asian käsittelyä. Omaan huoleen tarttuminen sen sijaan helpottaa puheeksi ottamista. Lapsen tai nuoren ongelmien sijaan työntekijä ottaakin puheeksi oman huolensa ja pyytää asiakkaan apua ja yhteistyötä huolensa vähentämiseksi. Näin työntekijän ei tarvitse hakea varmistusta havainnoilleen ja todistaa olevansa oikeassa. Turhaksi osoittautuva huoli on näin ollen parempi sekä asiakkaan että työntekijän kannalta. (Honkanen & Mellin 2015, 137.)

Huoli saattaa herätä hyvinkin pienestä havainnosta asiakkaan olemuksessa tai puheessa. Työ- ja elämäkokemuksen myötä terveydenhoitaja osaa herkemmin tehdä havaintoja ja analysoida asiakkaan verbaalista ja nonverbaalista viestintää ja olemusta. Oma huoli, intuitioonkin perustuva, on riittävän luotettava indikaattori, johon kannattaa tarttua. Terveydenhoitajan omat arvot, asenteet ja elämänhistoria vaikuttavat puolestaan siihen, millaisten huolten käsittely on asiakkaiden kanssa helppoa ja millaisten vaikeaa. (Honkanen & Mellin 2015, 138.)

Tilanteeseen, jossa työntekijällä on huolta lapsesta, on usein myös huoli siitä, miten tässä on käymässä itselle ja omille toimintamahdollisuuksille. Työntekijä saattaa epäillä omaa pärjäämistään työntekijänä, voimavarojen ja osaamisen riittävyyttä ja näin ollen tarvita esimerkiksi lisää tukea. Arvioinnin apuna voi käyttää Huolen vyöhykkeistöä. Vyöhykkeistö auttaa työntekijää arvioimaan lasta tai nuorta koskevan huolensa astetta, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Lasten ja nuorten tilanteet koskettavat usein monia tahoja, joten ne saattavat edellyttää moniammatillista yhteistyötä. (Eriksson & Arnkil 2012, 25-26.) Vyöhykkeet kuvaavat huolen tasoja: huoleton tilanne, pieni huoli, huolen harmaa vyöhyke sekä suuri huoli. Erityisesti huolen harmaalla vyöhykkeellä työntekijä saattaa kokea, että hänen omat auttamiskeinonsa eivät riitä. Terveydenhoitajan työvälineeksi huolen arviointi soveltuu erityisen hyvin, sillä juuri terveydenhoitajat tuntevat usein huolta ensimmäisenä. (Honkanen & Mellin 2015, 139.)

Terveystarkastusten yhteydessä tehdään tai päivitetään lisäksi oppilaan yksilöllistä hyvinvointi- ja terveystarkastusta, jossa terveydenhoitaja ja lääkäri sopivat yhdessä oppilaan ja hänen vanhempiensa kanssa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, tarvittavista toimenpiteistä ja tutkimuksista sekä hoitoon ohjaamisesta ja seurannasta. (VNA 338/2011, 6§, 13§.)

6 ALAKOULUIKÄISEN MASENNUS JA SEN ILMENEMINEN

6.1 Masennuksen määritelmä ja sen eri tyypit

Masennus tunnetilana kohtaa lähes jokaista ihmistä ainakin jossakin elämän vaiheessa. Se on psykobiologinen perusreaktio, jota voi esiintyä läpi koko elämänkaaren. Masennus voi ilmaantua merkkinä, oireena, oireyhtymänä tai sairautena. (Membride 2016, 553; Räsänen 2010, 218-219.) Nykytutkimus on osoittanut, että masennus voi myös periytyä (Korczak 2012, 122). Merkkinä ilmetessään masennus on lyhyt tunnetila, jota voi kuvastaa esimerkiksi kasvojen ilme tai liikkeiden ja ruumiintoimintojen hidastuminen. Masennus voi näkyä myös yksilön vetäytymisenä omaan itseensä, jolloin tavoitteena voidaan pitää energian säästöä tai hengissä säilymistä. Olemassaoloa uhkaava vaara saattaa olla perusta hyvin monenlaiselle oireilulle. Tällainen uhka laukaisee usein ahdistuksen ja siitä on seurauksena puolustautuminen, joka ilmenee pakona tai taisteluna. Joskus ahdistus voi kääntyä sisäänpäin, jolloin on seurauksena aktiviteeteista ja vuorovaikutuksesta vetäytyminen, tästä seuraa depressio eli masennus. (Räsänen 2010, 218-219.)

Masennustilat eli depressiot ovat oireyhtymiä. Toisin kuin lyhytkestoinen masennuksen tunne tai pelkkä masentunut mieliala, masennusoireyhtymät ovat mielenterveyden häiriöitä. Masennusoireyhtymät taas puolestaan luokitellaan mielialahäiriöiden alaryhmäksi. Mielialahäiriöiden luokittelussa tärkeimpiä perusteita ovat oireiden laatu, vaikeusaste ja kesto. Keskeisin diagnostinen peruste on maanisten tai hypomaanisten oireiden esiintyminen, mikä erottaa kaksisuuntaisen eli bipolaarisen mielialahäiriön tavallisista eli unipolaarisista masennustiloista. Tavalliset masennusoireyhtymät erotellaan oireiden vaikeusasteen perusteella lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin. Lisäksi usein erotellaan pitkäaikaiset ja toistuvat oireyhtymät omiksi alaryhmikseen. Diagnostiikka ohjaa oleellisesti potilaan hoitoa ja oikea diagnoosi onkin keskeisin tekijä arvioidessa lääkehoidon tai psykoterapian tarvetta sekä niiden todennäköistä tuloksellisuutta. (Isometsä 2011, 155.)

Masennus eli depressio on yleinen mielenterveyshäiriö, jossa ihminen ei tunne mielenkiintoa asioita kohtaan, hänellä saattaa olla voimakkaita syyllisyyden tai arvottomuuden tunteita, uni- ja syömishäiriöitä, energiatasot ovat matalalla ja keskittymiskyky heikkenee. Masennuksen muuttuessa krooniseksi tai sen uusiutuessa, se saattaa heikentää huomattavasti ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toimistaan. (Mielenterveyden keskusliiton www-sivut 2016.)

Masennustilat ovat yleensä yhtäjaksoisesti viikkoja ja kuukausia kestäviä sekä toistuvia. Masennus voidaan diagnosoida, jos henkilöllä on riittävä määrä tiettyjä oireita suuren osan päivää ja vähintään kahden viikon ajan. Näitä oireita ovat väsymys, ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys, muistivaikeudet, motorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, seksuaalinen haluttomuus ja kyvyttömyys nauttia elämästä, ahdistuneisuus ja unettomuus. Vakavissa masennustiloissa masentuneella voi olla itsemurha-ajatuksia tai toiveita kuolemasta. (Huttunen, 2015; Klomek ym. 2007, 42.)

Tautiluokitus ICD-10:ssä masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. (Räsänen 2010, 219). ICD-10:n mukaan masennustilan diagnoosi edellyttää seuraavia samanaikaisesti esiintyviä oireita, joista vähintään kahta masennuksen ydinoiretta on esiintynyt vähintään kahden viikon ajan ja ilmennyt suurimman osan ajasta: masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista ihminen on ollut kiinnostunut tai tuonut hänelle aiemmin mielihyvää sekä vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys. (THL:n www-sivut 2015.)

Lisäksi jokin tai jotkin seuraavista oireista ovat esiintyneet vähintään kahden viikon ajan ja ilmenneet suurimman osan ajasta niin, että oireita on yhteensä vähintään neljä (ottaen huomioon edellä mainitut ydinoireet): muutokset ruokahalussa ja painossa, uneliaisuus, arvottomuuden tunteet ja itsetunto-ongelmat, keskittymisvaikeudet, fyysinen kiihtyneisyys tai hidastuneisuus sekä kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät toistuvat ajatukset ja itsetuhoinen käyttäytyminen. (THL:n www-sivut 2015.)

Lisäksi on yleisiä oireita, jotka saattavat viitata masennukseen, esimerkiksi unihäiriöt ja pitkittyneet kiputilat. Yleisoireena voidaan mainita myös ahdistuneisuus, johon liit-

tyvät fyysiset oireet, kuten hengenahdistus, sydämen tykyttely, hikoilu, vapina ja ärtyisyys. (THL:n www-sivut 2015.) Tutkimuksissa on myös todettu, että pitkään jatkunut kiputila, tai useat kivut, lisäävät merkittävästi lapsen masennuksen ilmenemisen todennäköisyyttä. (Little ym. 2007, 59-60).

6.2 Lapsen masennuksen oireet

Masennuksen diagnosoinnissa käytettävän DSM-IV-tautiluokituksen mukaisen vakavan masennuksen esiintyvyys ennen murrosikää on 0,5-3%. Lapsuusiässä masennustila on yhtä yleinen pojilla kuin tytöillä. Monihäiriöisyys on yleistä, 40-70%:lla vakavasti masentuneista lapsista on yksi ja 20-50%:lla kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Yleisimpiä samanaikaishäiriöitä ovat käytöshäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt tai sopeutumishäiriöt. Samanaikaishäiriöt lisäävät masennuksen uusiutumisen riskiä, kestoja ja itsetuhoisuuden riskiä. (Sourander & Aronen 2011, 555.) Mielialahäiriöiden diagnosoinnissa käytetään samoja kriteerejä iästä riippumatta, vaikka oirekuvassa näkyykään kullekin kehitysvaiheelle tyypillisimpiä piirteitä. Ikään liittyvien erityispiirteiden tiedostaminen helpottaa masennuksen tunnistamista eri ikäryhmissä. Kaikenikäisillä depression eli masennuksen ydinoireet ovat samat; masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016, 295.)

Enemmistöstä poikkeava etninen tausta ja vähemmistössä oleminen saattaa Gieling, Vollebergh ja Dorsselaer (2010, 643) mukaan korostaa ulospäin näkyviä mielialaoireita. Aihepiiristä tiedetään vielä varsin vähän. Monikulttuuristuvassa Euroopassa ja maassamme etnisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutuksia kouluympäristössä ja yhteyksiä masennuksen oireiden ilmenemiseen olisikin syytä oppia ymmärtämään tarkemmin. Mielialan lasku voi näkyä lisääntyneenä itkuisuutena, pitkäkestoisena masentuneena mielialana tai erityisenä ärtyisyytenä, kireytenä tai vihaisuutena. Tärkeiden asioiden aloittaminen voi olla vaikeaa, jopa mahdotonta; tähän liittyy usein riittämättömyyden kokemus, koska ei pysty toimimaan haluamallaan tavalla. Mielihyvän kokemisen ja mielenkiinnon menetys voi lapsilla näkyä esimerkiksi harrastusten poisjäämisestä sekä apaattisena ja kyllästyneenä olotilana. (Karlsson ym. 2016, 295.)

Lapsilla keskeisiä oireita ovat toistuvat tai pitkäkestoiset surullisuuden, ilottomuuden, alavireisyyden ja ärtyisyyden tunteet, jotka haittaavat toimintakykyä eivätkä helpotu mieluistenkaan kokemusten yhteydessä. Usein mukana on itseluottamuksen vähene- mistä, arvottomuuden tunteita ja yksinäisyyttä. Perhe- ja kaverisuhteissa voi ilmetä ongelmia masennuksen vuoksi. Aikuisiin verrattuna lasten masennuksessa korostuvat ärtyneisyys ja motorinen levottomuus. Ahdistuneisuus, erilaiset pelot sekä uhmak- kuus- ja käytöshäiriöt kuuluvat myös usein lasten masennuksen oireistoon. (Puustjärvi 2011.)

Depression aiheuttama toimintakyvyn lasku ilmenee aikaisempaa heikompana opiske- lusuoriutumisenä ja huonompana sosiaalisena selviytymisenä. Masennus voi johtaa kierteeseen, jossa masennuksen oireet tuovat mukanaan ihmissuhteisiin ongelmia, jotka vaikeuttavat entisestään masennusta. Ruokahalu voi vähentyä, mutta se voi myös lisääntyä ja paino voi vaihdella näiden muutosten mukaan. Masentunut lapsi voi olla ruuan suhteen erittäin nirsoileva. Depression oirekuvaan liittyy usein nukahtamis- ja univaikeuksia. Little ym. (2007, 59-61) mukaan lasten on usein myös huomattu ilmen- tävän masentuneisuuttaan somaattisten oireiden valittamisella.

Vakavissa masennustiloissa saattaa esiintyä myös poikkeuksellisen suuri syyllisyys ja jatkuva huoli omasta kehosta ja siinä tapahtuvista muutoksista. Lapsen masennustila ilmenee yleensä kokonaisvaltaisesti arkisissa toiminnoissa ja lapsen olemuksessa. Ma- sentuneen lapsen olemus on vakava tai onnettoman oloinen eikä hän tunnu kiinnostu- van juuri mistään. Toisaalta taas masentunut lapsi voi olla jatkuvasti ärtyisä ja kiuku- kuinen, levoton sekä aggressiivinen tai käyttäytyä muuten häiritsevästi. On hyvä tie- dostaa, että lapsi on hyvin tilanneorientoitunut ja tyydyttävä vuorovaikutus voi hetkel- lisesti helpottaa lapsen masennuksen kokemusta, vaikka tilanne muuten jatkuisi ennal- laan. (Karlsson ym. 2016, 296.)

Alakouluikäisen masentunut tai alavireinen mieliala näkyy sekä lapsen ilmeissä että eleissä, myös hänen leikeissään. Leikki voi tällöin sisältää tyhjäksi tekemistä, moit- teita, kritiikkiä, menetystä, hylkäämistä sekä henkilökohtaista vahingoittumista. Kuo- lemaa ja itsemurhaa koskevat puheet voivat olla myös mukana leikeissä. Masentunut lapsi ei pysty käyttämään älyllisiä taitojaan ja kykyjään kunnolla, tämä vaikuttaa kou-

lusuoritusten heikkenemiseen ja lapsesta tulee helposti alisuoriutuja. Myös kaverisuhteissa on usein vaikeuksia. Lapsi saattaa toimia tovereiden hauskuuttajana ja pellen roolissa, jolloin tavoitteena on paitsi myönteisen huomion saaminen myös masennuksen torjuminen. (Räsänen 2010, 220-221.) Lapsen motoriikka voi olla joko hidastunut tai kiihtynyt, lapsi saattaa myös liikkua kömpelösti. Heikkoon itsetuntoon ja huonoon pettymyksensietokykyyn liittyy usein aggressiivista ja tuhoavaa käyttäytymistä, joka tulee ilmi myös lapsen puheissa (Spratt ym. 2010, 135.)

Masentunut lapsi saattaa myös valittaa useita erilaisia psykosomaattisia oireita, väsymystä ja ikävystyneisyyttä. Alakouluikässä todetaan itsemurhahaukkauksia ja -yrityksiä sekä jo onnistuneita itsemurhia (Honeyman 2007, 40.) Itsemurha-alttius ja itsetuhoisuus ilmenevät tässä iässä myös toistuvasti onnettomuuksiin joutumisena ja tapaturmina. (Räsänen 2010, 221). Ikäkausiin liittyvät masennusoireet ovat yhteyksissä lapsen kehitysvaiheisiin ja tämä vaikuttaa lapsen mahdollisuuksiin viestittää sisäistä tunnetilaansa ja psyykkistä kipua. Alakouluikäisen masennus näkyy alakuloisuutena, surullisuutena, syyllisyyden tunteina, voimakkaana itsekritiikkinä, välinpitämättömyytenä ja itsetuhoisena käyttäytymisenä. (Sourander & Aronen 2011, 555.)

Alakoululaisen masennus ilmenee yleensä myös ongelmina koulunkäynnissä, joista tavallisimpia ovat muun muassa keskittymisvaikeudet ja muita häiritsevä käytös, levottomuus ja aggressiivinen käyttäytyminen. Koulutyötä vaikeuttaa usein lisäksi masennukseen liittyvät väsymys ja unihäiriöt. Kouluikäisen masennus voi ilmetä myös käytöksen passivoitumisena ja vetäytymisenä ihmissuhteista. Masennuksen fyysisinä oireina tässä ikäryhmässä esiintyy usein toistuvia päänsärkyjä, vatsakipuja, huimausta, väsymystä ja epäselväksi jääviä oireita (Shannon, Bergen ja Matthews 2010, 175.) Alakouluikäinen masentunut lapsi tekee herkästi myös ikäistään nuoremman vaikutelman. Turhautumiskynnys voi olla merkittävästi alentunut. Masentunut kouluikäinen kuvailee myös usein voimakasta kyllästymisen tunnetta, ikävystyneisyyttä ja ilon menettämistä kaikkeen tai melkein kaikkeen tekemiseen. Kavereiden kanssa tulee riitoja tavallista herkemmin. Lapsi saattaa vältellä kavereita ja joutua oman käytöksensä vuoksi vähitellen kaveripiirin ulkopuolelle. Itsetunto voi olla myöskin alentunut ja lapsi näkee itsensä negatiivisessa valossa. Vaikeisiin masennustiloihin liittyvät myös

puheet oman itsen tai jonkun toisen vahingoittamisesta. Vakavasti masentuneen ajatuskulkuihin voi ilmaantua psykoottisia piirteitä, kuten voimakasta epäluuloisuutta tai epärealistisia pelkoja oman ruumiin muuttumisesta. (Karlsson ym. 2016, 297.)

6.3 Alakouluikäisen masennuksen tunnistaminen

Masentuneen lapsen hoitoonpääsy on kiinni häntä ympäröivien aikuisten kyvystä havaita ja tunnistaa lapsen ongelmia. Varhain alkava masennus on lasten terveydenhuollon tärkeimpiä haasteita. Joka paikassa terveydenhuollossa tuleekin olla riittävät mahdollisuudet ja taidot tunnistaa lapsen masennus. Monissa tapauksissa tämä saattaa edellyttää moniammatillisen tai mielenterveyshoitoon erikoistuneen henkilöstön osallistumista (Bartlett 2015, 127-128.) Erilaisia seurantalomakkeita voidaan käyttää tutkittaessa oireilevia tai riskiolosuhteissa eläviä lapsia sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa. Jo seulontavaiheessa tarvitaan tietoa usealta vastaajalta ja yleisimmin seulontamenetelmät ovat ”paketteja”, joihin kuuluu itse täytettävä lomake lapselle, vanhemmille ja opettajille. Masennukseen usein kuuluvaa toimintakyvyn heikkene mistä voidaan arvioida myös yleisillä toimintakyky mittareilla. Jos seulonnan tai lapsen oireiden perusteella epäillään mielialahäiriötä, seuraavaksi tehdään lapsen ja vanhempien haastattelu. Strukturoituja haastattelumenetelmiä käytetään lähinnä erikoissairaanhoidossa, mutta niitä voidaan soveltaa myös perusterveydenhuollossa. (Tamminen 2010, 629.)

Ikä ja lapsen kehitysvaihe vaikuttavat masennuksen oireiluun, ja varsinkin lapsilla tietyt käyttäytymispiirteet eri ikävaiheissa ovat tyypillisiä masennuksessa. Mitä vanhemmasta lapsesta tai nuoresta on kysymys, sitä enemmän masennuksen oireet muistuttavat aikuisten masennustilan oirekuvaa. Kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää arvioinnin apuna oirekyselylomakkeita, lapsilla CDI (Children´s depression inventory) –lomaketta ja nuorilla BDI (Beck´s depression inventory) –lomaketta. Tutkimusten mukaan masennuksesta on yleensä parhaiten tietoinen lapsi itse ja kysymällä asiasta häneltä itseltään saadaan luotettavin tieto. Tietoa kerätään lisäksi vanhemmilta ja koulun aikuisilta ja heidän havaintonsa ovatkin yleensä sitä merkittävämpiä, mitä nuorem masta lapsesta on kyse. Havaintojen sekä lapsen mielialan ja käytöksen kuvaamisen

lisäksi on tärkeää keskustella myös lapsen kanssa kahden kesken ilman muita aikuisia. Näille keskusteluille on syytä varata riittävästi aikaa. (Karlsson ym. 2016, 296.)

Lapsen masennusta on vaikea tunnistaa, jos tutkimusta tehdään pääosin muita ihmisiä kuin lasta itseään haastatteleamalla. Tällöin osa masentuneista saattaa jäädä huomaamatta tai heidät luokitellaan virheellisesti käytöshäiriöisiksi tai epäsosiaalisiksi. (Räsänen 2010, 221-222.) Masentuneen lapsen arvioinnissa ja myös hoidon suunnittelussa on aina kartoitettava lapsen koko perhetilanne. Arvioinnissa tulee huomioida muut samanaikaishäiriöt, psykososiaaliset vaikeudet ja oppimisvaikeudet. Masennusoireita tulee tiedustella vanhempien ohella lapselta itseltään. Lasten omaa kertomusta sisäisistä tuntemuksista ja ajatuksista ei tule aliarvioida. Myös koulun arviot lapsen käyttäytymisestä ja mielialasta ovat tärkeitä. Arvioinnin apuna voidaan käyttää oirekyselylomakkeita, jotka annetaan täytettäväksi lapselle itselleen, vanhemmille ja mahdollisesti koulun työntekijöille. (Sourander & Aronen 2011, 555.)

6.4 Masennukselle altistavia tekijöitä

Masennukseen sairastumiseen ei yleensä ole yhtä yksittäistä syytä, vaan se on monitekijäinen sairaus, joka johtuu usean eri riskitekijän ja suojaavan tekijän vuorovaikutuksesta. Stressi-haavoittuvuusmallin mukaan jokaisella on yksilöllinen kyky säädellä stressin voimakkuutta ja sietää stressiä. Yksilöllisen stressinsietokyvyn ylittyminen lapsen kapasiteettiin nähden liian voimakkaasti tai liian pitkään, voi johtaa depressioniin. Yksi yleinen kouluikäisten lasten stressiä lisäävä tekijä on muiden lasten aiheuttama kiusaaminen tai itse kiusaajana oleminen (Uusitalo-Malmivaara 2013, 846; Little ym. 2007, 60; Gini & Pozzoli 2009, 1061.) Stuewig & McCloskey (2005, 324) ovat puolestaan tutkineet kovaotteisen vanhemmuuden vaikutuksia lapsiin ja tunnistaneet sen yhteyksiä lapsen masennukseen. Stressinsietokyvyn kehittymiseen vaikuttavat monet asiat; lapsen ikä ja kehitysvaihe, perimä, temperamentti, kasvuolosuhteet ja varhaisvaiheen hoivasuhteet, aikaisemmat ja ajankohtaiset elämäntapahtumat sekä ajankohtainen terveydentila ja ihmissuhteet. Lukuisissa tutkimuksissa on todettu mm. perheympäristön häiriöillä, mukaan lukien väkivallalla, vanhempien alkoholismilla ja epätasapainoisella lapsi-vanhempi-suhteella olevan suoria yhteyksiä lapsuusiän masennuksen ja turhautumiseen (Uusitalo-Malmivaara 2013, 857; Herrenkohl 2007, 556-

558.) Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä enemmän hän tarvitsee huolenpitoa ja hoivaa saadakseen suojaa kohtuuttomalta kuormitukselta ja oppiakseen itse myöhemmin selviytymään vastoinkäymisistä. (Karlsson ym. 2016, 298).

Masennuksen taustalla on geneettisiä, neurobiologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. (Räsänen 2010, 222). Lapsuusiän masennuksen on todettu olevan voimakkaasti yhteyksissä lapsen elinympäristön epäsuotuisiin tekijöihin ja menetyksiin läheisissä ihmissuhteissa. Lapsen tarpeiden huomiotta jättäminen, hyväksikäyttö, vanhemman menetys, vanhempien ero tai huono perheensisäinen ilmapiiri saattavat laukaista masennuksen lapsuudessa erityisesti niillä lapsilla, joilla on siihen perinnöllinen alttius. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat myös usein yhteydessä lapsen masennukseen. (Sourander & Aronen 2011, 555.) Mitä nuorempina vanhemmat ovat sairastuneet vakavaan masennukseen, sitä suurempi riski myös lapsilla on sairastua. Tällöin lapsi kasvaa ja kehittyy perheessä, jossa hänen hoidostaan huolehtivat masentuneet vanhemmat. (Räsänen 2010, 222.)

Mitään tiettyä geeniä, johon masentuneisuus liittyisi, ei ole pystytty löytämään (Räsänen 2010, 222), vaikka ennen vuotta 1980 tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita geneettisistä tekijöistä lapsen haavoittuvuuden taustalla. (Mahoney 2010, 6-8). Perimän vaikutus depression on lapsilla pienempi kuin nuorilla ja aikuisuudessa sairastuvilla. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä tiiviimmin masennusriski on yhteyksissä elinoloihin ja hoivasuhteiden vuorovaikutukseen. Perimään liittyvä temperamentti voi myös altistaa masennukselle. Jotkut lapset ovat vauvasta lähtien vaikeahoitoisempia, helposti ärtyviä ja biologisen rytmin löytäminen kestää kauan. Vanhemman voimavarat voivat olla jostain syystä puutteelliset, jolloin lapsen vaikeahoitoisuus voi johtaa negatiiviseen kierteeseen, jonka seurauksena lapsi ei saa riittävästi tukea ympäristöstä. Estynyt temperamentti, jossa korostuvat muun muassa voimakkaat stressireaktiot uusissa tilanteissa ja ylivarovaisuus muita ihmisiä kohtaan, altistaa tutkimusten mukaan masennukselle. (Karlsson ym. 2016, 298.)

Varhaisvuosina hoivasuhteen katkokset, erot ja menetykset, hoivan laiminlyönti ja erityisesti väkivalta ja hyväksikäyttö ovat keskeisiä riskitekijöitä lasten depressioissa. Avioerojen osalta näyttää siltä, että perheen sisäinen tunnelma, riidat sekä lapsen suhde vanhempiin ennen ja jälkeen eron määräävät masennusriskin, eikä ero sinänsä.

Mikä tahansa muutoksen aiheuttava elämäntapahtuma voi altistaa masennukselle, mikäli lapsi on huonosti varustettu stressireaktion varalta. Tavalliseen elämään kuuluvat siirtymävaiheet voivat tuntua ylivoimaisilta, jos elämässä on jo paljon muuta kuormitusta ja sosiaalista tukea ei ole tarpeeksi saatavilla. Tällaisia siirtymävaiheita ovat esimerkiksi kouluun meno, yläkouluun siirtyminen ja perheen muutto. (Karlsson ym. 2016, 298-299.)

Sosiaalisen tuen puute on masennuksen tärkeä riskitekijä. Tukea tulisi saada ikätason mukaisesti sekä aikuisilta että ikätovereilta. Vastaavasti riskitekijöitä ovat kaverisuhteiden puuttuminen, kiusaaminen tai ikätoveriryhmän ulkopuolelle jääminen ja aikuisen tuen puute. Myöskin köyhyys ja perheen syrjäytyminen lisäävät lapsen riskiä sairastua masennukseen. Vanhempien sekä somaattinen että psyykinen terveydentila vaikuttaa lapseen. Vanhemman vakava mielenterveyshäiriö tai muu huoli vanhemman selviytymisestä on riskitekijä lapsen terveyden kannalta. Riski välittyy sekä perimän kautta että myös sen kautta, miten sairastunut vanhempi pystyy perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä huolehtimaan lasten tarpeista ja itsestään. (Karlsson ym. 2016, 298-299.)

Psykologiset riskitekijät liittyvät lapsen persoonaan ja hänen kokemuksiinsa vuorovaikutus- ja ihmissuhteisiin. (Räsänen 2010, 223). Lasten masennuksessa merkittävimpiä ympäristön riskitekijöitä ovat vanhemmuuteen ja perheen sisäisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat. (Zalsman ym. 2006, 844). Erilaiset menetykset ja muut elämään vaikuttavat tapahtumat ovat merkittäviä masennuksen synnyssä. Lapsi voi alusta asti kokea olevansa hyljeksitty, jos hänen tarpeitaan ei ole otettu tarpeeksi huomioon. Erityisesti läheisten ihmissuhteiden menetykset lapsuusiällä ovat merkittäviä riskitekijöitä masennuksen synnyssä. Läheisen itsemurha on suuri stressitekijä, joka voi kolminkertaistaa riskin sairastua masennukseen lähipiirissä. Lapsen alistaminen, vähättely, pilkka ja ivailu alentavat hänen itsetuntoaan ja altistavat masennukselle. Pettymykset omissa toiveissa ja tavoitteissa tai jatkuva epäonnistumisen kokeminen voivat myöskin altistaa masennukselle. Merkittävä tekijä on myös lapsen kohdistuva väkivalta, joka voi olla fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista. Masentunut lapsi poimii helposti ympäristöstään tulevat epäonnistumisen tai menetyksiin liittyvät viestit ja tulkitsee ne itsestään johtuviksi. Myönteiset kokemukset ja viestit hän näkee sattumanvaraisina ja

ympäristöstä johtuvina. Tunnekokemusten kirjo on vähäinen ja se pitää sisällään surua, vihaa, itsesyytöksiä ja onnettomuuden tunteita. Vallitsevia tunnetiloja on avuttomuus ja kyvyttömyys vaikuttaa omiin asioihin. (Browne ym. 2012, 22-23; Räsänen 2010, 223.)

Masennuksen sosiaaliset riskitekijät liittyvät lapsen omaan ihmissuhdeverkostoon ja koko yhteiskuntaan. Sosiaalisten tukiverkostojen puuttuminen on masennukselle altistava tekijä (Spratt ym. 2010, 135.) Heikot tulevaisuudennäkymät, köyhyys ja virikkeiden puute vaikuttavat samansuuntaisesti masennuksen syntyyn. Perheen sosiaaliset ongelmat, jotka liittyvät esimerkiksi työttömyyteen ja vaikeisiin taloudellisiin tilanteisiin, ovat merkittäviä tekijöitä lasten elämässä. Merkittäviä masennukselle altistavia tekijöitä ovat myös lähipiirissä ilmenevät fyysiset ja psyykkiset sairaudet. Varsinkin sairaudet lapsen perheessä ja etenkin äidin masentuneisuus lisää lapsen riskiä sairastua masennukseen. (Räsänen 2010, 223.) Lisäksi isän päihteidenkäyttö, rikollisuus, lapsen kaltoinkohtelu tai hoivan laiminlyönti, huonot vanhempi-lapsisuhteet ja perheyhteyden puute sekä köyhyys ovat merkittäviä tekijöitä lapsen masennuksen synnyssä. (Zalsman ym. 2006, 135; Birmaher & Brent 2007, 1520).

Lasten depressio syntyy monien suoja- ja riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Alttiutta ympäristön vaikutuksille säätelevät monet perinnölliset ja neurobiologiset uhkatekijät. Masennukseen sairastutaan usein suvuittain, ja esimerkiksi perhe- ja kaksostutkimukset osoittavat, että jos toinen vanhemmista sairastaa vakavaa masennusta, se lisää lapsen riskiä sairastua masennukseen kolminkertaisesti. Näissä tapauksissa myös muiden psyykkisten sairauksien riski on suurentunut. (Zalsman ym. 2006, 136.)

Depressiota on tutkittu myös neurobiologiselta kannalta. Masentuneiden potilaiden aivojen välittäjäainesysteemeissä on todettu häiriöitä, erityisesti serotoniinin ja noradrenaliinin merkitys on korostunut. Nämä aineet vaikuttavat selvästi käyttäytymiseen. Serotoniinin vaikutus liittyy muun muassa uneen, mielialaan, ruokailuun, havaintokykyyn ja hormonieritykseen. Noradrenaliini osallistuu muun muassa oppimisen, muistien, stressireaktioiden ja vireystilan säätelyyn. Dopamiinin merkitystä depressioniin on myös tutkittu ja sen erityksellä on merkittävä osuus havaintojen teossa. (Räsänen 2010, 222-223.) Lasten varhaiset kokemukset ja ympäristö vaikuttavat siihen miten aivot

mukautuvat ja kehittyvät oppimiseen. Ne luovat pohjaa pitkäkestoiselle mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. (Membride 2016, 553.)

Lasten ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus on perusedellytys lapsen neurobiologian, tunne-elämän sekä kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Tämän vuoksi neuvolatyöhön on kehitetty Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä VaVu, joka on tarkoitettu käytettäväksi sekä lapsen odotusajalle että synnytyksen jälkeen. Välineinä käytetään haastattelulomakkeita, jotka toimivat runkona varsinaiselle haastattelulle. Haastattelutilanteet järjestetään mahdollisuuksien mukaan kotikäynteinä ja molempien vanhempien olisi toivottavaa olla haastattelussa läsnä. Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun tavoitteena on edistää vanhempien ja lapsen myönteistä vuorovaikutusta sekä auttaa tunnistamaan vauvaan liittyviä mielikuvia, mahdollisia huolia ja kartoittaa tuen tarvetta. Tämä auttaa myös perheen voimavarojen kartoittamisessa ja ratkaisujen etsimisessä. (THL:n www-sivut 2015.)

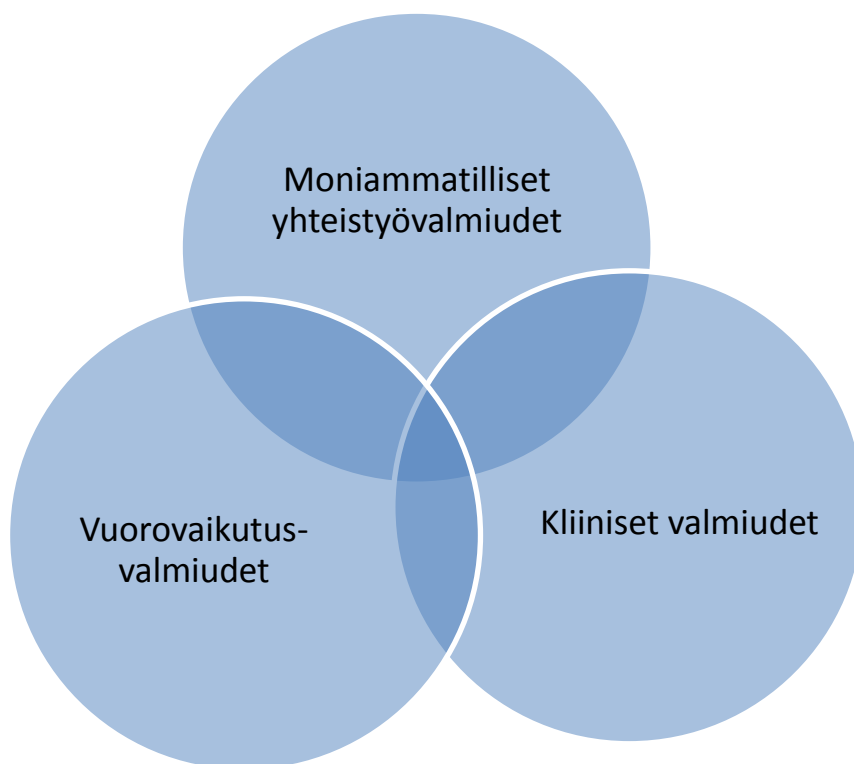
6.5 Masennukselta suojaavia tekijöitä

Mielenterveysseuran mukaan lasten mielenterveyttä voidaan tukea monin tavoin. Lapsi tarvitsee aikuisen aikaa, läsnäoloa, välittämistä ja tukea. Turvallinen ja tunteet hyväksyvä kasvuyhteisö on tärkeä, kuten myös myönteinen palaute ja erilaiset onnistumisen tunteet. Aikuisen tulee olla lasta kohtaan johdonmukainen, oikeudenmukainen ja hyväksyvä, mutta myös asettaa rajoja. Lasta tulee auttaa löytämään omia vahvuuksia ja voimavaroja ja niiden sanoittamista. (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2016.) Vaikka lapsen elämässä olisikin riskejä, erilaiset suojaavat tekijät voivat turvata kasvua. Merkittäviä ovat myönteiset ihmissuhteet ja onnistumisen kokemukset esimerkiksi koulussa ja harrastuksissa. Pärjäävyys tulee koetun hyväksynnän, kannustavuuden, keskustelevan ohjauksen, johdonmukaisuuden sekä kiinnostuneisuuden ja myönteisen asenteen kautta. (THL:n www-sivut 2016.) Lapset tarvitsevat positiivista stimulointia ja huolenpitoa terveinä kasvamiseen. Mikäli nämä perusominaisuudet ympäristöstä puuttuvat ja vanhempien välinpitämättömyyttä, vihamielisyyttä tai lapsen masennusta ilmenee, sillä saattaa olla haitallinen vaikutus jopa lapsen aivojen kehitykselle. (Child Welfare Information Gateway, 2015.) Monikulttuurisen kouluym-

päristön on todettu toimivan masennukselta suojaavana tekijänä etnisten vähemmistöjen tapauksessa (Gieling ym. 2010, 644), mikä on yhä tärkeämpää ottaa huomioon kouluympäristöjen kehittämisessä.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään analyysin tuloksia abstrahoinnin yhteydessä syntyneiden yläluokkien (kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet, moniammatilliset yhteistyövalmiudet sekä kliiniset valmiudet, Kuvio 3.) mukaan. Taulukoissa 1-3 esitellään erikseen valmiuksien alaluokat, jotka ovat syntyneet viitattujen tutkimusten analyysistä ja tiivistämisestä.



Kuvio 3. Kouluterveydenhoitajan valmiudet kohdata masentuneesti oireileva lapsi

7.1 Kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet

Dina & Pajalic (2014) sekä Pryjmachuk ym. (2011) mukaan terveydenhoitajat suhtautuvat lasten mielenterveyteen liittyvien asioiden hoitoon ja vuorovaikutustilanteisiin positiivisesti ja vailla ennakkoasenteita, mikä ilmenee muun muassa työtehtäviin sitoutumisena haastavissakin tilanteissa. Myönteinen suhtautuminen lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen nähdäänkin ammatillisen vuorovaikutussuhteen perustana. Näin luodaan perusta yhteiselle päämäärälle eli lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukemiseen. Bohnenkamp ym. (2015) korostavat tutkimuksessaan lisäksi näkemystä, että kaikille halutaan tarjota yhtäläiset mahdollisuudet, esimerkiksi oppimiseen, ja herättää toivoa tulevaisuuden suhteen.

Dina & Pajalic (2014) sekä Pryjmachuk ym. (2011) painottavat vuorovaikutussuhteen luottamuksellisuutta. Kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välisen suhteen on todettu korostuvan erityisesti sellaisten oppilaiden kohdalla, jotka pelkäävät leimaantuvansa hakiessaan apua mielenterveyden ongelmiin. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen onkin yksi tärkeimmistä terveydenhoitajan valmiuksista. Dina & Pajalic (2014) tutkimus korostaa lisäksi, että luotettavaksi ja ymmärtäväiseksi koetulle terveydenhoitajalle lasten ja vanhempien on helpompi avautua ja kertoa voinnistaan ja huolistaan oma-aloitteisestikin.

Vuorovaikutustilanteissa keskeistä on myös aktiivisen kuuntelemisen taito. Pryjmachuk ym. (2011) sekä Honeyman (2007) korostivat terveydenhoitajien halua kuunnella, ja myös kuulla, mitä sanottavaa lapsella ja nuorella on. Dina & Pajalic (2014) painottivat lisäksi, että terveydenhoitajan ammattitaito ja kyky tunnistaa omia tunteitaan korostuu aktiivisessa kuuntelussa. Shannon ym. (2010) lisäsivät aktiiviseen kuunteluun vielä intuition näkökulman. Heidän mukaansa intuitiivinen huolen tunne lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista saattaa herätä esimerkiksi sellaisen lapsen kohdalla, joka käy usein terveydenhoitajan vastaanotolla kertomassa pienistä vaivoistaan.

Vuorovaikutusvalmiuksiin liittyy myös kiinteästi keskustelukumppanin aktivointi. Dina & Pajalic (2014) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat käyttävät keskustelujen aikana erilaisia menetelmiä, kuten voimavarakortteja, karhukortteja sekä itsearviointilomakkeita. Nämä menetelmät osana vuorovaikutusta helpottavat tunneilmaisua sekä

vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista. Dina & Pajalic mukaan terveydenhoitajat pyrkivät lisäksi vahvistamaan lasten itseluottamusta, antamaan välineitä kohdata tulevia haasteita sekä havaitsemaan merkityksellisiä asioita elämässä. Valmius lasten tukemiseen ja motivointiin koettiin tutkimuksessa tärkeäksi. Tutkimuksessa tuli lisäksi esille, että rauhallinen ympäristö, turvallisuus ja kiireettömyys helpottivat ongelmien puheeksi ottoa ja herättivät lapsissa luottamusta.

Terveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiuksiin liittyy keskeisesti myös huolien ja ongelmien puheeksi ottaminen, vuorovaikutuksen avoimuus sekä tuen antaminen. Ongelmien tai huolien esiin ottaminen ei kuitenkaan aina ole helppoa. Dina & Pajalic (2014) korostavat, että terveydenhoitajalta vaaditaan myös valmiuksia vanhempien aktivointiin ja osallistamiseen sekä rohkaista heitä tuomaan esiin omia näkemyksiään lapsensa hyvinvoinnista. Myös vuorovaikutussuhteen avoimuus ja valmius ohjata ja tukea koko perhettä on Dina & Pajalic (2014) tutkimuksen perusteella kouluterveydenhoitajan työssä keskeinen taito.

Taulukko 1: Kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet

Vuorovaikutusvalmiudet	myönteinen asenne	Dina & Pajalic 2014; Prymachuk ym. 2011
	luotettavuus	Dina & Pajalic 2014; Prymachuk ym. 2011
	aktiivinen kuuntelu	Honeyman 2007; Shannon ym. 2010; Prymachuk ym. 2011
	aktivointi	Dina & Pajalic 2014
	avoimuus	Dina & Pajalic 2014
	puheeksiotto	Dina & Pajalic 2014
	tuen antaminen	Bohnenkamp ym. 2015; Prymachuk ym. 2011

7.2 Kouluterveydenhoitajan moniammatilliset yhteistyövalmiudet

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että kouluterveydenhoitajilta edellytetään myös moniammatillisia yhteistyövalmiuksia. Bohnenkamp ym. (2015) tutkimuksessa todetaan, että samoin kuin fyysistenkin sairauksien kohdalla, mielenterveyden ongelmien yhteydessä terveydenhoitajat hyödyntävät ammatillista osaamistaan ja koordinoivat aktiivisesti yhteistyötä eri tahojen välillä sekä kirjaavat hoidon suunnittelun ja yhteistyötahot oppilaan henkilökohtaiseen terveyssuunnitelmaan. Mielenterveyshäiriön vaikeusasteesta puolestaan riippuu, mitä yhteistyötahoja mielenterveyden hoidossa käytetään. Mahoney (2010) korostaa tutkimuksessaan vielä terveydenhoitajan kykyä toimia asiakaslähtöisesti ja suunnitella toiminta yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Bohnenkamp ym. (2015) sekä Dina & Pajalic (2014) tutkimuksissa painottuu terveydenhoitajien koordinoitukyky osana moniammatillista yhteistyövalmiutta. Tätä valmiutta edellytetään; oli sitten kyse yksittäisen oppilaan tilanteesta, jatkohoidon suunnittelusta tai koko kouluyhteisöä koskevasta toiminnasta. Terveydenhoitajat toimivat ammattilaisina tämän päivän monimutkaisessa koulumaailmassa. Terveydenhoitajilta odotetaan valmiutta yhdistää koulumaailma ja terveydenhoito ja halua jakaa omaa tietotaitoaan eri yhteistyötahojen kesken. Terveydenhoitajat auttavat esimerkiksi opettajia ja koulun muuta henkilökuntaa tunnistamaan mahdollisia mielenterveysongelmiin viittaavia ennusmerkkejä ja poistamaan näiden aiheuttamia oppimisvaikeuksia. Lisäksi tutkimukset tuovat esille terveydenhoitajan osaamista palvelujärjestelmän ja eri yhteistyökumppanien suhteen. Myös vaitiolovelvollisuus ja sen asettamat rajoitukset tulee tiedostaa. Kouluterveydenhoitajilta edellytetään kykyä toimia hoitotyön asiantuntijana ja jakaa tietoa ja tukea myös esimerkiksi lapselle, vanhemmille sekä eri yhteistyötahoille. Browne ym. (2012) painottivatkin tutkimuksessaan, että kouluterveydenhoitajan on oltava sekä koulutuksen tuoman ammatillisuuden että käytännön kokemuksen kautta valmis tekemään yhteistyötä vanhempien, opettajien ja muiden terveyspalvelujen kanssa.

Wilson ym. (2007) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat kokivat kuitenkin ajoittain tutkimuksiin ohjauksen vaikeaksi. Lisäksi ammatillisen tuen puute ja asiantuntija-avun viivästymisen koettiin olevan esteenä toivotun tavoitteen saavuttamiselle.

Dina & Pajalic (2014) lisäsivät vielä ajanpuutteen ja mahdollinen vanhempien yhteistyöhaluttomuuden yhteistyötä hankaloittaviksi tekijöiksi. Terveydenhoitajilta vaaditaan näin ollen joustavuutta ja sopeutumiskykyä työn mukanaan tuomien haasteiden edessä.

Taulukko 2: Kouluterveydenhoitajan moniammatilliset yhteistyövalmiudet

Moniammatilliset yhteistyövalmiudet	asiakslähtöisyys	Mahoney 2010
	hoitotyön asiantuntijuus	Bohnenkamp ym. 2015
	eri yhteistyötahojen tunteminen (palvelujärjestelmä, yhteistyökumppanit)	Dina & Pajalic 2014; Browne ym. 2012; Shannon ym. 2010; Wilson ym. 2007
	koordinointikyky	Bohnenkamp ym. 2015; Dina & Pajalic 2014
	joustavuus/sopeutuvuus	Dina & Pajalic 2014; Wilson ym. 2007

7.3 Kouluterveydenhoitajan kliiniset valmiudet

Honeyman (2007) mukaan mielenterveyden tietoperusta on yksi tärkeimmistä terveydenhoitajan kliinisen osaamisen valmiuksista. Lasten kanssa työskentelevillä hoitajilla tulee olla laajat ja monipuoliset tiedot lapsilla esiintyvistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden oireista. Tämä on tärkeää, jotta heillä olisi kyky ja valmius tunnistaa oireilevat lapset, ja tarvittaessa ohjata heidät jatkotutkimuksiin.

Shannon ym. (2010) toivat tutkimuksessaan esiin, että kouluterveydenhoitajilla on merkittävä rooli olla varmistamassa sitä, että lapset ovat terveitä ja valmiita opiskelemaan. Fyysisten tarpeiden kartoittamisen lisäksi, kouluterveydenhoitajat ovat mukana huolehtimassa oppilaiden henkisestä terveydestä ja psyykkisistä tarpeista. Honeyman

(2007) painotti varhaista puuttumista, koska on yleisesti tunnustettua, että mitä aikaisemmin lasten psyykkiset ongelmat huomataan ja niihin puututaan, sitä parempi lopputulos tulee olemaan sekä lapselle että koko hänen perheelleen.

Shannon ym. (2010) ja Honeyman (2007) mukaan kouluterveydenhoitajilta vaaditaan monipuolista tietoperustaa, sillä lasten mielenterveysongelmat saattavat olla hyvin monenlaisia. Suuria huolenaiheita nykyään ovat lasten masennus, uhmakkuus, erilaiset pelot ja ylivilkkaus. Myöskin ongelmat syömisessä tai nukkumisessa ovat tavallisia. Jokaiselle mielenterveyshäiriölle on olemassa tyypilliset oireet, mutta asiat eivät ole välttämättä niin yksiselitteisiä, vaan vaativat hoitajalta laajoja valmiuksia tunnistaa mistä tietyn oireilevan lapsen kohdalla on kyse.

Honeyman (2007) tutkimuksessa korostettiin, että kouluterveydenhoitajien kliinisellä osaamisella ja sen tuomilla valmiuksilla on suuri merkitys lasten tulevaisuuteen. Lapsilla, joilla on mielenterveyshäiriöitä, on tavallista enemmän ongelmia yleisessä terveydessä, sosiaalisissa taidoissa ja toverisuhteissa sekä joutuvat ponnistelemaan suuresti koulutuksensa eteen. Honeyman (2007) ja Stephan & Connors (2013) painottivat, että kouluterveydenhoitajilla on iso rooli varhaisessa puuttumisessa ongelmiin, sillä vakavasti oireilevat lapset jotka eivät saa ajoissa apua, saattavat päätyä jopa itsemurhaan. Pitkään jatkuneet mielenterveysongelmat lisäävät myös nuorisorikollisuutta, alkoholin ja huumeiden käyttöä ja antisosiaalista käyttäytymistä aikuisuuteen saakka (Browne ym. 2012).

Mahoney (2010) ja Browne ym. (2012) mukaan alakouluikäisten elämään kuuluu vielä kiinteänä osana perhe ja oma elinympäristö. Kouluterveydenhoitajan tulee osata huomioida lapsen kasvuympäristöstä esiin tulevat asiat, sekä nykyiset että varhaislapsuudesta kumpuavat tapahtumat. Perheen sisäisillä suhteilla on paljon vaikutusta lapsen tunne-elämään ja sitä kautta myös mielenterveyteen. Kouluterveydenhoitajan tulee aina haastatella lapsen lisäksi myös tämän perhettä, saadakseen kokonaiskuvan tilanteesta. Hoitajan kiinnittäessä huomiota oireilevaan lapseen, hänen tulee ottaa huomioon perheen tausta myös mahdollisesti periytyvien sairauksien kannalta. Monien tutkimusten mukaan lapsilla, jotka asuvat mielenterveyshäiriöistä kärsivän vanhemman kanssa, on selvästi suurempi riski sairastua psyykkisesti myös itse jossain vaiheessa

elämäänsä. Heillä on myös suurentunut riski erilaisiin väärinkäyttöihin ja laiminlyönteihin.

Kouluterveydenhoitajan kliiniseen osaamiseen kuuluu kokemuksen ja koulutuksen tuoman taidon sekä tietoperustan lisäksi, myös erilaisten haastattelulomakkeiden ja –mittareiden luonteva käyttö. Haastattelulomakkeet luovat keskustelulle hyvän pohjan ja niiden avulla saa kysytyä ehkä vaikeitakin kysymyksiä sekä lapselta että vanhemmilta. (Stephan & Connors 2013.) Browne ym. (2012) mukaan mielenterveydellisistä syistä oireilevan lapsen tilannetta tulee aina arvioida kokonaisvaltaisesti.

Taulukko 3: Kouluterveydenhoitajan kliiniset valmiudet

Kliiniset valmiudet	Mielenterveyden tietoperusta	Honeyman 2007; Shannon ym. 2010
	Psyykkisten ja fyysisten oireiden tunnistaminen	Honeyman 2007; Shannon ym. 2010
	Kyky huomioida elinympäristön ja kokemusten vaikutukset	Mahoney 2010; Browne ym. 2012
	Mittausosaaminen	Stephan & Connors 2013
	Kyky kokonaisarviointiin ja päätöksentekoon	Browne ym. 2012

8 POHDINTA

8.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme on luonteeltaan kartoittava narratiivinen yleiskatsaus, joka kokoaa aihepiirin tähänastista tutkimusta - sen laajuutta, monimuotoisuutta ja luonnetta – pyrkimättä kuitenkaan menetelmänä systemaattiseen aihepiirin tarkasteluun. Katsaustyyppin luotettavuus ja käyttöarvo ovatkin tästä syystä osin rajalliset (Suhonen ym. 2015, 12), mutta opinnäytetyöllä kuitenkin kyetään tuottamaan laadullisesti monipuolinen yleiskuva aihepiiristä, joka vastaa tutkielman tavoitteenasettelua ja tarjoaa lisäksi virikkeitä jatkotutkimukseen.

Schaebe & Bergjan (2015) mukaan narratiivisissakin katsauksissa käytetään tutkimusten laadun arviointia, mutta arviointi ei useinkaan johda tutkimuksen hylkäämiseen katsauksesta. (Suhonen ym. 2015, 9). Luotettavuuden lisäämiseksi olemme käyttäneet opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten laadunarvioinnissa Anttilan, Koskelan ja Ruusuvuoren (2014, 33) muokkaamaa Critical appraisal skills program, eli CASP-arviointikriteeristöä (Liite 5). Kriteeristön mukaan jokainen arvioitava osio pisteytetään asteikolla ”kyllä” (2 pistettä), ”osittain” (1 piste) tai ”ei” (0 pistettä). Tutkimuksen laatu arvioidaan korkeaksi, jos se saa vähintään 10 pistettä, ja heikoksi jos se saa alle 10 pistettä.

Keskeisenä tavoitteena on ollut, Arksey ja O’Malley (2005, 22) mukaan, tuottaa ko koavaa laadukasta tietoa eri tutkimuslähteistä, joka tarjoaa eväitä ja suuntaa niin koulutussuositusten laadintaan, käytännön valmiuksien kehittämiseen kouluterveydenhuollossa, kuin kyseisen aihealueen tutkimuspanostusten kohdentamiseen jatkossa.

Tätä tavoitetta on pyritty toteuttamaan eettisen tarkastelun kestävän tutkimusprosessin kautta, jossa pyrkimyksenä on ollut yleisesti hyödyllisen ja myös hyvää tavoittelevan opinnäytetyön tekeminen. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Keskeisenä luotettavuuden osoitukseksi olemme asettaneet opinnäytetyöllemme selkeän tutkimuskysymyksen ja eritelleet sen teoreettisen taustan. (Grant & Booth 2009, 98). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen

menetelmällisen väljyyden vuoksi eettiset tutkimukselliset valinnat korostuvat katsauksen jokaisessa vaiheessa ja myös raportointikäytännöissä olemme pyrkineet selkeyteen. Eettisessä tarkastelussa huomionarvoista on mielestämme myös lähdeviitteiden tarkoituksenmukainen merkitseminen ja vain mahdollisimman näyttöön perustuvan tutkimustiedon hyödyntäminen teoreettisen pohjan koonnissa. Myös aiemmin kuvattu tutkielman luotettavuuden arviointi tukee koko kirjallisuuskatsauksen prosessin eettisyyttä. Kuitenkin, siltä osin kuin opinnäytetyön tavoitteena on ollut toimenpidesuositusten tekeminen, on meidän tekijöiden itsemme mahdotonta pitkälle varmistaa suositusten mahdollista tulevaa soveltamista eettisten periaatteiden mukaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta edelleen vahvistaa se, että meitä on ollut kaksi tekijää. Olemme yhdessä asettaneet työmme tavoitteet kirjallisuuden perusteella, päättäneet tiedonhaun kriteereistä ja hakuun käytettävistä tietokannoista. Olemme keskustelleet löytyneistä tutkimusartikkeleista ja arvioineet yhdessä niiden sopivuutta tutkimusaineistoksemme. Kirjoitustyötä olemme tehneet sekä yhdessä että itsenäisesti jaetun dokumentin avulla, mikä on tehnyt kirjoitusprosessista läpinäkyvän ja vahvistanut analyttisyyttä sekä argumentaatiota. Kirjallisuuskatsauksen menetelmällisenä vahvuutena pidetäänkin sen argumentoituutta ja mahdollisuutta ohjata perustellusti ja tarkasti tiettyihin erityiskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 294). Koko työskentelyn ajan olemme käyttäneet Microsoftin OneDrive-palvelua, jonka avulla olemme voineet jakaa kirjoittamaamme reaaliajassa toiselle luettavaksi. Tämän palvelun avulla olemme voineet helposti saada toisiltamme palautetta, hyödyllisiä vinkkejä sekä mahdollista kritiikkiä. Kirjoittaminen on edennyt toista täydentäen ja jalostaen tekstiä edelleen, mikä osaltaan on varmistanut lopputuloksen laatua.

Lähdemerkinnät olemme pyrkineet tekemään, sekä tekstiviitteisiin että varsinaiseen lähdeluetteloon, asianmukaisesti ja oikeaoppisesti. Lähteet on valittu huolellisesti ja mukaan on hyväksytty vain luotettavaa aineistoa. Mukaan valitut tutkimusartikkelit ovat englanninkielisiä, niiden ymmärtämiseen ja huolelliseen kääntämiseen käytimme enimmäkseen MOT-sanakirjaa. Lähteiden hallinnan ja laadullisen analysoinnin helpottamiseksi, olemme hyödyntäneet Mendeley-ohjelmaa, jonka avulla olemme voineet analysoida aihepiirin viimeaikaisimpia tutkimusartikkeleita laaja-alaisesti kunkin käsitellyn teeman osalta.

8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Olemme opinnäytetyömme tuloksena luoneet ajantasaisen katsauksen terveydenhoitajan valmiuksista kohdata masentuneesti oireileva alakouluikäinen lapsi. Aihe on vielä melko vähän tutkittu aihealue Suomessa, ja myös aihepiirin kansainvälinen tutkimus on vielä hajanaista. Lähteinä olemmekin käyttäneet viimeisintä kansainvälistä tutkimustietoa ja luoneet niiden perusteella koonnin, jollaista ei aiemmin ole tehty. Analyysimme perusteella terveydenhoitajat tarvitsevat vuorovaikutusvalmiuksia, moniammatillisia yhteistyövalmiuksia ja kliinisiä valmiuksia kohdatessaan masentuneesti oireilevia lapsia. Jokainen lapsi on yksilö, samoin jokainen kohtaaminen on ainutkertainen. Valmiudet painottuvat siis eri tavalla eri tilanteissa, vaikuttavat limittäin ja tukevat toisiaan.

Tulosten perusteella voidaan todeta lapsen ja terveydenhoitajan väliseen kohtaamiseen ja sen onnistumiseen vaikuttavan merkittävästi kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet. Näitä valmiuksia voi jokainen terveydenhoitaja kehittää tiedostamalla vuorovaikutustilanteiden taustalla vaikuttavien asenteiden, tunteiden ja luotettavuuden merkityksen. Luotettavuus lisää muun muassa avoimuutta, puheeksiottoa ja vastavuoroista kommunikointia. Aktiivinen kuuntelu kiirettömässä ja rauhallisessa ympäristössä on vuorovaikutuksen peruselementtejä ja mahdollistaa muun muassa oikea-aikaisen, voimavaroja edistävän ja koko perheen osallisuuden huomioivan tuen antamisen. Tulosten kanssa samansuuntaisia näkemyksiä tuli esiin myös teoreettisessa osiossa esimerkiksi Suomessa toteutettavan laajan terveystarkastuksen, terveystapaamisten ja huolen puheeksiottamisen yhteydessä.

Kirjallisuuskatsauksemme tulosten perusteella voidaan edelleen todeta, että kouluterveydenhoitajan tulee hallita palvelujärjestelmän edellyttämät menetelmät ja tuntea eri yhteistyötahot suunnitellessaan ja toteuttaessaan masentuneesti oireilevan lapsen yksilöllisiä ja perhekeskeisiä tuki- ja hoitomuotoja. Tämä vaatii terveydenhoitajalta myös koordinoitukykyä, joustavuutta ja sopeutuvuutta. Näitä näkemyksiä tukee myös muun muassa teoreettisessa osiossa esitetty terveydenhoitajaliiton osaamisen tunnistamisen -malli, jossa kuvataan osaamiskuvaukset. Lisäksi kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät osana ehkäisevää mielenterveystyötä sekä kouluympäristön rooli

matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen tarjoajana tukevat tuloksina saatuja näkemyksiä.

Tulosten mukaan voidaan sanoa, että kouluterveydenhoitajien kliinisellä osaamisella on suuri merkitys lasten psyykkiselle terveydelle tulevaisuudessa. Varhainen puuttuminen ongelmiin on erittäin tärkeää myöhempien haasteiden välttämiseksi ja kliinisen osaamisen myötä kouluterveydenhoitajilla on valmiudet tunnistaa ajoissa lasten ongelmia ja puuttua niihin. Terveydenhoitajan kliinisiin taitoihin kuuluu myös kokonais tilanteen arviointi, kuten perhetaustan ja elinympäristön vaikutukset lasten mielenterveyteen. Terveydenhoitajan tulee lisäksi olla valmis hyödyntämään työssään erilaisia haastattelulomakkeita ja muita mittareita.

Tarkastelemme aihealuetta kokonaisvaltaista lähestymistapaa käyttäen; olemme listanneet masennuksen oireita ja ilmenemismuotoja, sekä kuvanneet tunnistamista ja sen edellyttämiä valmiuksia. Tulokset olemme raportoineet ja visualisoineet helposti omaksuttavaan muotoon, mikä tarjoaa mahdollisuudet tunnistaa ja kohdistaa niin tutkimuksellisia kuin käytännön jatkotoimenpiteitä. Lisäksi olemme tunnistaneet terveydenhoitajan käytännön hoitotyössä tarvitsemia valmiuksia mielenterveyshäiriöiden ja erityisesti masennuksen tunnistamiseen. Mielestämme tunnistamiemme valmiuksien ja Suomen terveydenhoitajaliiton osaamisen arvioinnin -mallin yhdistäminen olisi yksi hyvä työkalu hyödynnettäväksi mielenterveystyössä ja kouluterveydenhuollossa, sekä lisäkoulutuksen tarpeen arvioinnissa. Näkemyksemme mukaan osaamisen tunnistaminen johtaa osaamisen kehittämiseen.

Tutkimus osoittaa että masennus- ja mielenterveysongelmat ovat kasvava ongelma kouluissa, mutta niitä voidaan paremmin hallita varhaisen puuttumisen menetelmillä kun henkilöstöllä on riittävät valmiudet ja resurssit moniammatilliseen toimintaan. Merkillepantavaa on, että lasten masennusoireet ja niiden tunnistaminen vaativat erityisosaamista, johon tulee jatkossa kiinnittää enemmän huomiota kouluterveydenhuollossa ja pohtia vaihtoehtoisia malleja mielenterveystyön edistämiseksi kouluissa. Henkilöstön lisäkoulutus, riittävät ajalliset ja taloudelliset resurssit sekä toimiva moniammatillinen yhteistyö mahdollistavat ongelmiin puuttumisen varhain ja tehokkaasti, ja näin vähentävät hoitamattomien mielenterveysongelmien aiheuttamia kustannuksia yhteiskunnan tasolla.

Myös opinnäytetyön toimeksiantaja eli SAMK:n tutkimusryhmä löytää raportistamme monipuolisesti virikkeitä jatkotutkimukseen, sekä ajantasaisen lähdeluettelon aihepiirin viimeaikaisesta akateemisesta tutkimuksesta.

Käyttämämme tutkimusmenetelmä oli toimiva, koska saimme tulokseksi tutkimuskysymyksen ja tavoitteiden mukaisen laadullisen vastauksen. Lisäksi taulukkotyöskentelymme ja visualisointi avasivat omaa ajatteluamme ja auttoi näkemään laajempia kokonaisuuksia. Lisäksi tiedonhaussa, analysoinnissa ja raportoinnissa hyödynnetyt ohjelmat, kuten Mendley ja jaetut dokumentit pilvessä, syvensivät ja johdonmukaistivat analyysiä.

Tutkimusprosessi oli antoisaa yhteistyötä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli metodina haastava. Haasteita olivat tutkimuskysymyksen valinta, englanninkielisen aineiston käsittely ja tulosten tarkasteleminen johdonmukaisesti ja perustellusti. Kirjallisuuskatsauksen teki haastavaksi myös tämän menetelmän toteuttamistavan valinta. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksesta oli saatavilla hyvin ristiriitaista tietoa ja lisäksi katsauksista on olemassa erittäin monia alatyyppejä. Tutkimme ja punnitsimme eri katsaustyyppisiä ja valitsimme meidän työhömmä sopivan vaihtoehdon, narratiivisen yleiskatsauksen.

Tutkimustyön myötä olemme omaksuneet lisää ammatillisia valmiuksia toimia terveydenhoitajana kouluikäisten lasten parissa, sekä oppineet näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisestä ja tavoitteellista yhteistyötä. Tutkimustyö on siis tukenut myös ammatillista kasvuamme.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus osoittaa masennus- ja mielenterveysongelmien olevan kasvava ongelma kouluissa. Terveydenhoitajien työhön puolestaan kuuluu vastata yhteiskunnan ja erikäisten muuttuviin tarpeisiin tehokkaasti ja oikea-aikaisesti. Toisaalta myös oman osaamisen kehittäminen ja ajankohtaisen tutkitun tiedon hyödyntäminen ovat olennainen osa terveydenhoitajan ammatillista osaamista.

Jotta näihin tarpeisiin vastattaisiin, mahdollisia jatkotutkimuskohteita tunnistettiin niin lasten masennusoireiden kuin terveydenhoitajien valmiuksienkin osalta. Syvempi laadullinen ja kulttuuriset erityispiirteet huomioiva tutkimus lisääisi ymmärrystä tässä yhteiskunnallisesti merkittävässä asiassa. Tutkimuksissa laajasti tunnistettu käytännön haaste liittyi terveydenhoitajan ajallisiin resursseihin: lasten psyykkisten ongelmien tunnistamiseen ei jää riittävästi aikaa koska muu terveydenhoitotyö vie suuren osan käytettävissä olevasta ajasta. Näin ollen, kehitystutkimuksen keinoin tulisikin perehtyä jatkossa siihen, miten terveydenhoitajan aika ja valmiudet saadaan riittämään myös mielenterveyden edistämiseen. Jatkotutkimusnäkökulmina voisivat olla lisäksi viime aikoina julkistakin keskustelua herättäneet monikulttuurisuuden mukanaan tuomat haasteet kouluympäristössä, sekä netin käyttöön ja pelaamiseen liittyvät mielenterveyden riskitekijät. Jatkotutkimuksessa voisi soveltaa myös määrällisiä menetelmiä, jotta selvitetäisiin valmiuksien tasoa laajemmin ja kehitystä pidemmälläkin aikavälillä.

LÄHTEET

- Anttila, H., Koskela, I. & Ruusuvaori, J. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory & Practice*, 8(1), 19-32. <http://eprints.whiterose.ac.uk/1618/1/Scopingstudies.pdf>
- Bartlett, H. 2015. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? *British Journal of School Nursing* 10(3), 126-134.
- Birmaher, B., Brent, D. 2007. AACAP Work Group. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1503-1526.
- Bohnenkamp, J.H., Stephan, S.H. & Bobo, N. 2015. Supporting Student Mental Health. the Role of the School Nurse in Coordinated School Mental Health Care. *Psychology in the Schools* 52(7), 714-727.
- Borg, A-M. 2014. Vahvuudet ja vaikeudet -kysely. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Virtanen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen opas 14, 110-113.
- Borg, A-M. 2016. Perusterveydenhuollon interventiot. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 485-491.
- Borg, A-M & Kaukonen, P. 2014. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Virtanen & T. Laatikainen (toim.) *Tervystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen opas 14, 114-116.
- Browne, G., Cashin, A. & Graham, I. 2012. Children with Behavioral/Mental Health Disorders and School Mental Health Nurses in Australia. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 25, 17-24.
- Child Welfare Information Gateway (2015) Understanding the effects of maltreatment on brain development. <http://tinyurl.com/ocvmrtg> (haettu 23.8.2016)
- Daudt, H. M., van Mossel, C., & Scott, S. J. (2013). Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology* 13, 48-2288-13-48. doi:10.1186/1471-2288
- Dina, F. & Pajalic, Z. 2014. How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness – A Qualitative Study in a Swedish Context. *Global Journal of Health Science* 6(4), 1-8.

- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen opas 60. Tampere: Juvenes print.
- Gieling, M., Vollebergh, W. & Van Dorsselaer, S. 2010. Ethnic density in school classes and adolescent mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 45, 639-646.
- Gini, G. & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics* 123, 1059-1065.
- Grant, M. & Booth, A. 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26, 91-108.
- Haarala, P. & Mellin, O-K. 2015. Kansanterveystyö ja terveyden edistäminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 26-45.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 7-24.
- Haddad, M., Butler, G.S. & Tylee, A. 2010. School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 66(11), 2471-2480.
- Herrenkohl, T. I. & Herrenkohl, R. C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence* 22, 553-562.
- Honeyman, C. 2007. Recognising mental health problems in children and young people. *Paediatric Nursing* 19 (8), 38-44.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160.
- Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2015. Varhainen puuttuminen. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 137-155.
- Huttunen, M. 2015. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. dkl00383. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00383&p_haku
- Isometsä, E. 2011. Masennushäiriöt. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 154-193.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 294-309.

Kaukonen, P. & Repokari, L. 2016. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 437-443.

Kinnunen, P. 2009. Mielenterveys ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden huomiointi nuorten mielenterveyden edistämässä. Teoksessa J. Kylmä, M. Nikkonen, P. Kinnunen & T. Korhonen (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet?. Kuopio: Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena -projekti, 49-62.

Klomek, A. B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. & Gould, M. 2007. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 46(1), 40-49.

Korczak, D. 2012. Identifying depression in childhood: Symptoms, signs and significance. *Paediatr Child Health* 17(10),

Kuitunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Koulutoimi. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 466-471.

Little, C. A., Williams, S. E., Puzanovova, M., Rudzinski, E. R. & Walker, L. S. (2007). Multiple somatic symptoms linked to positive screen for depression in pediatric patients with chronic abdominal pain. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 44(1), 58-62.

Mahoney L. 2010. Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses. *Nursing Praxis in New Zealand*, 26(2), 4-13.

McClanahan, R. & Weismuller, P.C. 2015. School Nurses and Care Coordination for Children with Complex Needs: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing* 31(1), 34-43.

Membride, H. 2016. Mental health: early intervention and prevention in children and young people. *British Journal of Nursing* 25(10), 552-557.

Mielenterveyden edistäminen kouluissa. 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpäperi 24/2013.

Mielenterveyden keskusliiton www-sivut. Viitattu 15.8.2016. <https://www.mtkl.fi>

Miliband, Ed. Labour Party leader, <http://www.bbc.com/news/uk-politics-20117661>

Minkkinen, J. 2015. Lapsen hyvinvointimalli. Lasten emotionaalinen hyvinvointi ja sosiaaliset suhteet alakoulussa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Acta Universitatis Tamperensis 2063.

- Mäenpää, T. 2010. Koululaisen ja perheen osallisuus kouluterveydenhuollossa. Teoksessa K. Joronen & A. Koski (toim.) Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen koulu yhteisössä. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, 59-76.
- Mäki, P. & Laatikainen, T. 2012. Masennusoireilu. Teoksessa R. Kaikkonen, P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, J. Markkula, K. Wikström, M-L. Ovaskainen, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.) Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/12, 78-82.
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2015, 23-36
- Onnela, A.M., Vuokila-Oikkonen, P., Hurtig, T. & Ebeling, H. 2014. Mental health promotion in comprehensive schools. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21, 618-627.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Helsinki: Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006/24. Viitattu 3.7.2016. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 2013. L 30.12.2013/1287 muutoksineen.
- Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. 2011. School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing* 21, 850-859.
- Puustjärvi, A. 2011. Masennuksen oireet lapsilla ja nuorilla. Viitattu 15.8.2016. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=nix00934>
- Räsänen, E. 2010. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 218-232.
- Santalahti, P., Sourander, A. & Piha J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö, *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 125(9): 959-64.
- Santalahti, P., Mäki, P & Välimäki, M. 2016. Psykoedukaatio. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 492-502.
- Shannon, R.A., Bergren, M.D. & Matthews, A. 2010. Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. *The Journal of School Nursing* 26(3), 169-182.
- Sourander, A. & Aronen, E. 2011. Lastenpsykiatria. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 530-561.

Spratt J., Philip K., Ratt J., Shucksmith J., Kiger A., Gair D. 2010. 'We are the ones that talk about difficult subjects': nurses in schools working to support young people's mental health. *Pastoral Care in Education*, 28 (2), 131-144.

Stephan, S.H & Connors, E.H. 2013. School nurses' perceived prevalence and competence to address student mental health problems. *Advanced in School Mental Health Promotion* 6(3), 174-188.

Stuewig, J., & McCloskey, L. A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment* 10, 324.

Suhonen, R. & Axelin, A. 2016. <http://www.samk.fi/tutkimusryhm%C3%A4t/mielenterveys> . Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 24.4.2016.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:73/2015, 7-22.

Suomen mielenterveysseura. 2013. Lapsen ja nuoren mielenterveyden vahvistaminen oppilashuoltotyössä. <https://www.innokyla.fi/documents/488422/11f7a038-78a8-4f6e-9c15-da89f684824a>. Suomen mielenterveysseuran www-sivut. Viitattu 22.8.2016.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 5.8.2016. http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 6/2010, 627-33.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin, T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita, 280-318.

Terveydenhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 3.7.2016. www.terveydenhoitajaliitto.fi

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 12.7.2016, 18.8.2016, 22.8.2016. www.thl.fi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Uusitalo-Malmivaara L. 2013 Finnish Sixth Graders as Victims of Adult, Peer, and Co-Occurring Adult and Peer Violence: Depression, Somatization, and Violent Ideation in Relation to Victimization, *Journal of Early Adolescence*, 33(6), 845-866.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (1129/2014). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>. Viitattu 3.7.2016.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A6.4.2011/338.

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Minges, K. E., & Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: an overview. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 43(5), 453 - 461.

Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L. & Stallard, A. 2007. The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioral problems. *Journal of Advanced Nursing* 61 (4), 445-455.

Zalsman G., Oquendo M., Greenhill L., Goldberg P., Kamali M., Martin A. & Mann J. 2006. Neurobiology of depression in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North-America* 15, 843-868.

KUVIOT

Kuvio 1. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit Suomessa, lastenpsykiatria / 1000 0-12-vuotiasta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Haettu verkosta 29.5.2016
<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s3YOiDcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy4rtc7X0zUEAA==&gender=t&t=line>

Kuvio 2. Terveydenhoitajan huoli kouluikäisen lapsen psykososiaalisesta kehityksestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu verkosta 25.7.2016.
http://www.terveytemme.fi/lastenterveys/graph/user-select.php?alue1=late_1001&alue2=late_1001&osoitin=1_huoli_psyksos&kuvio=aste_2_sukup&laheta=N%E4yt%E4

Tiedonhaun kuvaus.

Tietokanta	Valintakriteerit:	Poissulkukriteerit:
EBSCOhost Academic Search Elite	hakusana <i>school health nurse AND mental health</i> ajankohta: 2006-2016 kokoteksti saatavilla tuloksena 107 osumaa	alle kouluikäiset, nuoret, aikuiset, vanhukset muut kuin mielenterveyshäiriöt terapiat muu hoitohenkilöstö kuin terveydenhoitajat tietokantojen päällekkäiset tutkimukset ei ole vähintään väitöskirjatasoinen ei liity tutkimuskysymykseemme Lopputulos 6 osumaa
Pubmed	hakusana <i>school health nurse AND mental health AND behavioral problem*</i> ajankohta: 2006-2016 kokoteksti saatavilla tuloksena 189 osumaa	alle kouluikäiset, nuoret, aikuiset, vanhukset muut kuin mielenterveyshäiriöt terapiat muu hoitohenkilöstö kuin terveydenhoitajat tietokantojen päällekkäiset tutkimukset ei ole vähintään väitöskirjatasoinen ei liity tutkimuskysymykseemme Lopputulos 1 osuma
Manuaalinen haku	Internet artikkelien ja kirjojen lähdeluettelot	Lopputulos 2

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Tekijä(t), vuosi, tutkimus ja maa	Tarkoitus	Kohderyhmä, tutkimusmenetelmä	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Bohnenkamp, J.H. & Stephan, S.H. 2015. Supporting student mental health: the role of the school nurse in coordinated school mental health care, USA	Selvittää kouluterveydenhoitajien merkitystä lasten mielenterveysongelmien havaitsemisessa.	Mielenterveystyötä tekevät kouluterveydenhoitajat. Sähköinen kyselytutkimus.	Kouluterveydenhoitajat keskeisessä asemassa lasten mielenterveysongelmien havaitsemisessa, hoidon koordinoinnissa ja suunnittelussa.
Browne G., Cashin A. & Graham I. 2012. Children with Behavioral/Mental Health Disorders and School Mental Health Nurses in Australia, Australia	Tarkoituksena tunnistaa mielenterveysongelmaisten lasten koulunkäynnin haasteet, heidän haastavan käytöksensä seuraukset kouluympäristössä sekä yksilöllisen tuen tarve ja siihen vastaaminen.	Kohderyhmänä 4-13 v. lapset, menetelminä oppilaskyselyt ja koulun raportit koulumenes-tyksestä ja vuorovaikutuksesta	Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on koulutuksen ja työkokemuksen myötä valmiuksia tunnistaa tehokkaasti lasten mielenterveyshäiriöitä koulussa. Yhteistyö perheen, koulun ja palvelujärjestelmän kanssa keskeistä.
Dina, F. & Pajalic, Z. 2014. How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness - A Qualitative Study in a Swedish Context, Ruotsi	Kuvailla, millaiseksi ruotsalaiset kouluterveydenhoitajat kokevat työnsä mielenterveyshäiriöisten lasten parissa.	Menetelmänä yksilohaastattelu, joka analysoitiin laadullisella sisältöanalyysillä.	Kouluterveydenhoitajat käyttivät monia eri työmenetelmiä työssään, muun muassa terveystalkut, motivoivaa haastattelua, yksilö- ja perheneuvontaa.
Honeyman, C. 2007. Recognizing mental health problems in children and young people, Iso-Britannia	Koota yhteen tietoa lasten ja nuorten mielenterveyden oireista, tunnistamisesta, riskitekijöistä, suojaavista tekijöistä sekä varhaisen puuttumisen merkityksestä.	Kirjallisuuskatsaus, yleiskatsaus jolla normatiivisia tavoitteita.	Lasten mielenterveysongelmat ovat moninaisia ja yleisiä. Hoitajilla tärkeä rooli oireiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjauksessa
Mahoney, L. 2010. Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses, Uusi-Seelanti	Selvittää terveydenhoitajan merkitys riskitekijöiden vaikutusten tunnistamisessa mielenterveysongelmaisten vanhempien lasten hyvinvoinnissa.	Laadullinen tutkimus. Kohderyhmään valittiin terveydenhoitajia, joilla yli vuoden työkokemus. Ryhmähaastattelu.	Terveydenhoitaja toimii lasten asioiden puolestapuhujana ja turvaa lapsen hyvinvoinnin mahdollistumisen.
Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. 2011. School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people, Iso-Britannia	Tarkoitus selvittää kouluterveydenhoitajien näkemyksiä lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmista ja kartoittaa terveydenhoitajien mahdollisuuksia osallistua kohderyhmää koskevaan mielenterveystyöhön	Laadullinen tutkimus. Kohderyhmä 33 terveydenhoitajaa, jotka jaettu neljään ryhmään. Keskustelua annetuista aihepiireistä. Keskustelut nauhoitettiin.	Terveydenhoitajat ovat hyvin sitoutuneita mielenterveystyöhön. Keskeistä mielenterveyden edistäminen ja arviointi sekä varhainen puuttuminen.

Tekijä(t), vuosi, tutkimus ja maa	Tarkoitus	Kohderyhmä, tutkimusmenetelmä	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset	
Shannon, R.A., Bergren, M.D. & Matthews, A. 2010. Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses, USA		Selvittää somaattisten oireiden yhteyttä lasten masennukseen ja sen tunnistamiseen.	Kirjallisuuskatsaus, johon sisältyi 39 eri menetelmin suoritettua tutkimusta vuosilta 1993-2009.	Somaattisten oireiden huomioiminen masennuksen tunnistamisessa on riittämätöntä. Jatkossa tarvitaan enemmän moniammatillista yhteistyötä.
Stephan, S.H. & Connors, E.H. 2013. School nurses' perceived prevalence and competence to address student mental health problems, USA		Terveystenhoitajien näkemys mielenterveysongelmien tyypeistä ja yleisyydestä, sekä valmiudet ja varmuus kohdata mielenterveysongelmia	Kohderyhmänä kouluterveydenhoitajat, menetelmänä strukturoitu lomake	Terveystenhoitajan koulutus ei aina anna riittäviä valmiuksia mielenterveysongelmien kohtaamiseen
Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, R.S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L. & Stallard, A. 2007. The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioral problems, Iso-Britannia		Kuvata kotisairaanhoidajien ja kouluterveydenhoitajien työmäärää lasten ja nuorten mielenterveys- ja käytöshäiriöiden sekä tunne-elämän ongelmien hoidossa.	Määrällinen tutkimus, joka sisälsi määrällistä aineistoa sekä kirjallisia vastauksia.	Mielenterveyden hoitotyö olennainen osa kohdetyhmän päivittäistä työtä. Tarvitaan lisäkoulutusta ja yhteistyön tehostamista.

Sisällönanalyysin eteneminen. Kouluterveydenhoitajan vuorovaikutusvalmiudet.

alkuperäisilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka	pääluokka
Children and parents....,and should be listened to carefully	lasten ja vanhempien kuuntelu	aktiivinen kuuntelu	vuorovaikutusvalmiudet	kouluterveydenhoitajan valmiudet
There was also a belief that young people should be listen to, taken seriously	kuuntelu ja kunnioittava kohtelu	aktiivinen kuuntelu		
Positive attitudes are crucial	myönteinen suhtautuminen	asenteet		
During the health talks school nurses use of "bear cards" that help the child to express different emotions	Karhukortit tunneilmaisun tukena	aktivointi		
the school nurse could use the power card describing the various characteristics of the child and use a self-assessment questionnaire to capture the child's emotional state	Voimavarakortit ja itsearviointilomake lapsen itseilmaisun ja arvioinnin tukena	aktivointi		
Working with the whole family and involving parents	perhekeskeisyys ja vanhempien osallisuus	aktivointi		
In individual interviews the child could go to the school nurse and tell her how he or she feels	lapset kertovat tunteistaan	luotettavuus		
should be encouraged to discuss their own concerns	rohkaista huolien kertomiseen	luotettavuus		
Confidentiality, understanding and trust are key factors	salassapito, ymmärrys ja luottamus	luotettavuus		

Many nurses felt that a quiet environment, security, and taking the time to listen led the child to find easier to talk about their concerns and thus created trust in the school nurse	hiljainen ja turvallinen ympäristö ja riittävän pitkä vastaanottoaika	puheeksi ottaminen		
awareness of mental health issues across all four groups was free of value judgements and empathic	neutraali suhtautuminen mielenterveyteen liittyviin asioihin	asenne		
attitudes towards children with mental health problems were unequivocally positive...allied to this was a commitment to children's mental health	positiivinen suhtautuminen sitoutuminen lasten mielenterveyden hoitoon	asenne		
communication and interpersonal skills ...were fundamental to helping young people with mental health problems	keskeistä lasten ja nuorten auttamisessa hyvä kommunikaatio ja keskinäinen vuorovaikutus	aktiivinen kuuntelu		
important to support and motivate the children	lasten tukeminen ja motiivointi	tuen antaminen		
their experience in the profession and their feelings... even when the child visited the school nurse several times and complained of little concerns	intuitio ja huolen herääminen	aktiivinen kuuntelu		
In addition to documenting somatic symptoms, the nurse needs to assess the student's current status as well as recent changes in behavior, performance, mood, feelings, activity level, and personal context.	kokonaisarviointi ja intuitiiviset havainnot	aktiivinen kuuntelu		
the parents could call the nurse and tell the nurse they are worried about their child	vanhempien yhteydenotto	avoimuus		
all of the participants understood the importance of involving parents...wanted instant changes in their child's behavior	vanhempien mukaanotto tärkeää	aktiivointi avoimuus		

Many felt particularly strongly about equity of opportunity	tasa-arvoiset mahdollisuudet	tuen antaminen		
and the necessity to encourage and raise expectations in young people	rohkaisu ja toivon herättäminen	tuen antaminen		
The school nurses stressed that when it came to children from grade one to six, it was especially important to talk to parents and to involve them when it was appropriate	vanhempien informointi ja osallistaminen	aktivointi		
Classmates, especially those in grades five and six, turned to school nurse and told her they were worried about a friend they had noticed was not himself, was feeling sad	Lapset kertovat huolestaan luokkakaverin voinnista	luotettavuus		
to recognize the signs and symptoms of potential mental health issues and build their capacity to address barriers to learning	tasa-arvoiset mahdollisuudet	tuen antaminen		

Lasten, kouluikäisten, nuorten ja heidän perheidensä terveydenhoitotyön ammatillisen osaamisen tunnistaminen -malli. (Mukaillen Suomen terveydenhoitajaliitto 2008)

TIETÄÄ	YMMÄRTÄÄ	SOVELTAA	ANALYSOI	KEHITTÄÄ
eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheittensä palvelu- ja tukijärjestelmät sekä yhteistyökumppanit.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheittensä palvelu- ja tukijärjestelmän sekä yhteistyökumppaneiden merkityksen.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheidensä palvelu- ja tukijärjestelmistä sekä yhteistyökumppaneilta saatua tietoa.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheittensä palvelu- ja tukijärjestelmien yhteistyön vaikutuksia.	eri-ikäisten lasten, kouluikäisten ja heidän perheittensä palvelu- ja tukijärjestelmien toimintaa yhteistyössä muiden tahojen kanssa.
eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalin kasvun ja kehityksen sekä elintapojen ja ympäristön vaikutukset terveyteen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalin kasvun ja kehityksen sekä elintapojen ja ympäristön vaikutukset terveyteen ja sen ylläpitämiseen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä elintapoihin ja ympäristöön liittyvää tietoa terveydenhoitotyössä.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalia kasvua ja kehitystä sekä elintapoja ja ympäristöä tutkitun, näyttöön perustuvan tiedon avulla.	terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten normaalia kasvua ja kehitystä sekä elintapoja ja ympäristöä koskevan tutkitun näyttöön perustuvan tiedon.
eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatavat ja työmenetelmät sekä hoidon ja jatkohoitoon ohjauksen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapojen ja työmenetelmien sekä hoidon ja jatkohoidon merkityksen terveyteen ja sen ylläpitämiseen.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapoja ja työmenetelmiä sekä hoitoa ja jatkohoitoa koskevaa tietoa terveydenhoitotyössä.	eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapojen ja työmenetelmien sekä hoidon ja jatkohoidon vaikutuksia.	terveydenhoitotyötä ottamalla huomioon eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten terveyden seurannan toimintatapoja ja työmenetelmiä sekä hoitoa ja jatkohoitoa näyttöön perustuvan tiedon avulla.
terveystiedon opetuksen sisällöt eri-ikäisille lapsille ja kouluikäisille.	terveystiedon opetuksen merkityksen eri-ikäisille lapsille ja kouluikäisille sekä heidän perheilleen ja koulu yhteisölle.	tietojaan eri-ikäisille lapsille ja kouluikäisille terveystiedon opetukseen osallistuessaan.	koulun terveystiedon opetuksen sisältöjen vaikutuksia eri-ikäisten lasten ja kouluikäisten sekä heidän perheittensä terveyteen.	koulun terveystiedon opetuksen sisältöjä näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon mukaisesti.

Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	2	1	2	1	2	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	1	2	1	1	1	1	1	2
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	1	2	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Summa (max. 20p.)	19	19	20	17	19	19	19	19	19