



**Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia
nuorten mielenterveyden edistämisestä
koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa**

Hoitotyön koulutusohjelma,
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
23.11.2010

Karoliina Hämäläinen
Maria Kallio
Katja Nyqvist

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Terveystenhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Karoliina Hämäläinen, Maria Kallio, Katja Nyqvist			
Työn nimi			
Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia nuorten mielenterveyden edistämisestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2010	46+6 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatristen sairaanhoitajien roolia ja kokemuksia nuorten mielenterveyden edistämisestä sekä heidän näkemyksiään työnsä merkityksestä ja kehittämissaasteista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin terveystieteiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistä Terveystieteiden edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen (2009–2011) - hanketta, jonka näkökulmana on lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivaa psykiatrista sairaanhoitajaa heidän kokemuksistaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelystä. Teemahaastatteluaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen.</p> <p>Psykiatriset sairaanhoitajat kuvasivat edistävänsä nuorten mielenterveyttä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa asiakastyön avulla, johon käsitteinä sisältyvät asiakkuus, avuntarpeen määrittely, asiakastyön taustavaikutukset ja -haasteet sekä hoitosuhteen kesto. Työmenetelminä psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä vastaanottotyötä, ratkaisukeskeistä ja voimavaraistavaa työtä, erilaisia arviointia tukevia menetelmiä ja kaavakkeita, kirjaamista ja raportointia sekä konsultointia. Yhteistyötä psykiatriset sairaanhoitajat tekevät kouluyhteisön sisä- ja ulkopuolisten tahojen sekä perheiden kanssa. Työtään psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat kehittävänsä palautteen, kollegoiden tuen, kouluttautumisen ja seurannan avulla. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat olevansa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa nuorille helposti lähestyttävä ja tavoitettava, ennaltaehkäisevä taho, joka tarjoaa nuorille jatkuvuutta ja tarvittaessa toimii yhdyshenkilönä. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat toimivansa mielenterveystyön ammattilaisina osana koulu- ja opiskeluyhteisöä. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat vähentävänsä painetta yhteistyötahoilta ja näkivät työllään olevan merkitystä myös yhteiskunnallisesti tarkasteltuna. Kehittämiskohteiksi haastatteluista nousi psykiatristen sairaanhoitajien tarve paremmille mahdollisuuksille kehittää työtään yhdessä kollegoiden kanssa ja konsultoida psykiatrisen erikoislääkärin kanssa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön perusteella näyttäisi siltä, että psykiatriset sairaanhoitajat ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tärkeä nuorten mielenterveyttä edistävä taho. Psykiatristen sairaanhoitajien roolin selkiyttäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa olisi tärkeää, jotta psykiatristen sairaanhoitajien ammattiosaaminen saataisiin parhaalla mahdollisella tavalla nuorten sekä yhteistyötahojen käyttöön.</p>			
Avainsanat			
nuoren mielenterveyden edistäminen, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Karoliina Hämäläinen, Maria Kallio, Katja Nyqvist			
Title			
Psychiatric Nurses' Experiences of Adolescent Mental Health Promotion in School and Student Health Services			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2010	46+ 6 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to describe psychiatric nurses' role as an adolescent mental health promoter in schools and student health services. This study is part of a wider project called Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care (2009-2011) : Focus on Child and Adolescent Health. The project was conducted in collaboration between the City of Helsinki health centres and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The data for this study was gathered by interviewing six psychiatric nurses about their experiences of working in school and student health services in the City of Helsinki. The theme interview data was analyzed by applying the inductive content analysis method.</p> <p>The psychiatric nurses described that they promote adolescent mental health in school and student health services by working with their clients including the content areas client, defining the need for help, background influences and challenges of working with clients and the length of therapy relationship. The work methods that the psychiatric nurses named were reception work, problem solving and empowering approach to work, various methods and forms that support the assessment, documenting and reporting and consulting. Cooperation takes place inside the school community and with external parties and families. The psychiatric nurses told that they develop their work with the help of feedback, the support of colleagues, educating them selves and monitoring their work. The psychiatric nurses experienced that in school and student health services they are an easy to approach and reachable preventive instance for adolescents that provides continuity. They also work as contact persons when needed. The psychiatric nurses experienced that they work as mental health professionals in school and study health services and they feel that they are part of school and study societies. The psychiatric nurses felt that they reduce the pressure from their cooperation partners and they saw that their work has also societal relevance. Development focuses that rose from the interviews are the psychiatric nurses need for better opportunities for developing their work together with colleagues and for consulting a psychiatrist.</p> <p>According to this final project it seems that the psychiatric nurses are an important instance promoting adolescents' mental health in school and student health services. To clarify the role of psychiatric nurses in school and student health services would be important so that their professional skills could be used by adolescents and cooperative instances in the best possible way.</p>			
Keywords			
promoting adolescent mental health, school and student health services			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORTEN MIELENTERVEYS	3
2.1	Nuoruusiän kehitys	3
2.2	Nuorten mielenterveysongelmat	5
2.3	Tutkimustietoa nuorten mielenterveyden nykytilasta	7
3	NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	8
3.1	Nuorten mielenterveyspalvelut	9
3.2	Oppilashuolto koulu yhteisössä	10
3.3	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	11
3.4	Psykiatrinen sairaanhoitaja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	13
4	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
5	TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ	15
5.1	Aineiston keruu	15
5.2	Aineiston analysointi	17
6	TULOKSET	18
6.1	Psykiatristen sairaanhoitajien toiminta nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	19
6.1.1	Asiakastyö	19
6.1.2	Työmenetelmät	22
6.1.3	Yhteistyö	25
6.1.4	Oman työn kehittäminen	28
6.2	Psykiatristen sairaanhoitajien näkemys työnsä merkityksestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	30
6.2.1	Merkitys nuorelle	31
6.2.2	Merkitys koulu yhteisölle	33
6.2.3	Merkitys palvelujärjestelmässä	35
7	POHDINTA	36
7.1	Tulosten tarkastelu	36
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET 1–6	

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveyspalveluiden tarve on viime vuosina lisääntynyt voimakkaasti, mutta palvelujärjestelmä ei ole kuitenkaan kehittynyt vastaamaan tätä tarvetta. Vuonna 1991 säädetyn erikoissairaanhoidon jälkeen palvelujärjestelmä on pirstaloitunut siten, ettei yhteensovittaminen perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välillä ole onnistunut toivotulla tavalla. Tästä johtuen mielenterveyslain keskeiset tavoitteet esimerkiksi avohoidon ensisijaisuudesta eivät ole toteutuneet. (Aalberg – Kantanen – Pylkkänen 2008.) Mielenterveysongelmien hoitamisen sijaan yhteiskunnassa olisi tärkeää panostaa ennaltaehkäisevään työhön sekä mielenterveyden edistämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009: 3) avulla pyritään luomaan yhtenäinen palvelujärjestelmä, joka vahvistaisi asiakkaan asemaa ja painottuisi ongelmien varhaiseen havaitsemiseen sekä ennaltaehkäisyyn perus- ja avohoitopalvelujen tasolla. Lisäksi suunnitelmassa ehdotetaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamista lähellä heidän omaa kasvuympäristöään, kuten kodeissa tai kouluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 5, 13–17.)

Kouluilla ja oppilaitoksilla on erityinen rooli nuorten mielenterveyden edistämisessä. Nuoret kasvavat ja kehittyvät voimakkaasti sekä omaksuvat uusia elämäntapoja ja asenteita juuri siinä elämänvaiheessa, jonka he viettävät koulu- ja opiskeluterveyshuollon piirissä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tavoittaa pääsääntöisesti koko ikäluokan, jolloin kouluaikana tapahtuva terveydenedistämistyö on tasa-arvoista ja siksi hyvin tärkeää. (Kouluterveys 2008: Etelä-Suomen lääniraportti. 2009: 37.) Tähän asti terveydenedistämistyöstä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on vastannut pääosin terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin, kuraattorin sekä psykologin kanssa. Terveydenhoitajat saattavat kokea kuitenkin valmiutensa nuorten mielenterveyden arviointiin ja tukemiseen puutteelliseksi heti valmistuttuaan ja myöhemminkin asiasta toivotaan syvällistä lisäkoulutusta. Lisäksi aika ja resurssipula heikentävät terveydenhoitajien kykyä arvioida ja tukea nuorten mielenterveyttä riittävästi. (Halonen 2002: 41, 51.)

Kouluissa perusterveydenhuolto toteutuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jossa sen vastuualueisiin kuuluu myös mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja kohdennettu psykososiaalinen tuki on muualla maailmassa sisällytetty menestyksellisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (Korkeila 2006: 37). Helsingin kaupungin terveyskeskus on lisännyt nuorten mielenterveystyön

matalan kynnyksen palveluita palkkaamalla viime vuosina seitsemän psykiatrista sairaanhoitajaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon perustuen valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tuloksissa ilmenneisiin tarpeisiin (Helsingin kaupunginhallitus 2007: 5). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa psykiatrisen sairaanhoitajan mielenterveystyön ammattiosaamista voidaan hyödyntää mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten koulunkäynnin tukemisessa, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja mielenterveyden edistämässä (Onnela 2009: 29–31).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata toimivien psykiatristen sairaanhoitajien roolia nuorten mielenterveyden edistäjinä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena on tehdä näkyväksi psykiatristen sairaanhoitajien koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tekemää nuorten mielenterveyden edistämistyötä. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta Helsingin kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivaa psykiatrista sairaanhoitajaa heidän kokemuksistaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelystä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina teemahaastattelumenetelmällä. Teemahaastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyö on osa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen (2009–2011) – hanketta, jossa näkökulmana on lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hanke toteutetaan työelämälähtöisesti Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla 2009–2011. Hankkeen tavoitteena on määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita ja kehittää tarpeenmukaisesti asiakkaiden palveluja sekä ammattihenkilöstön osaamista. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2009: 2.)

Opinnäytetyön teoriaosiossa sekä tulosten tarkastelussa käytetään ilmaisia kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto, yhdessä ja erikseen. Kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvat peruskoulujen oppilaat ensimmäisestä luokasta mahdolliseen kymmenenteen luokkaan asti ja opiskeluterveydenhuollossa huolehditaan lukioiden, ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhuollosta sekä aikuislukioissa alle 18 -vuotiaiden terveystarkastuksista (Strid 2002: 139; Terho 2002: 146; Ala-Laurila 2002: 152; Oksman – Onnia 2002: 156). Tässä opinnäytetyössä käsit-

teellä nuori viitataan 12–25 -vuotiaisiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaisiin.

2 NUORTEN MIELENTERVEYS

Kainulaisen (2002: 27, 34, 42, 44) tutkimuksen yhdeksäsluokkalaiset nuoret kuvasivat mielenterveytensä tasapainoisuudeksi elämän eri osa-alueilla. Tähän tasapainoon nuoret sisällyttivät ongelmattomuuden koulussa ja kotona, hyvät ihmissuhteet, kyvyn osallistua ja tehdä päätöksiä omaan elämäänsä liittyvissä asioissa, hyvän itsetunnon sekä kokonaisvaltaisen terveyden. He kokivat myös mielenterveyden huoltamisen kuuluvan osaksi hyvää mielenterveyttä. Suojaaviksi tekijöiksi nuoret arvioivat eri yhteisöt perheessä, sen ulkopuolella ja koulussa sekä tunteiden käsittelyn, kun taas haavoittavia tekijöitä olivat turvattomuus kotona tai koulussa, koulukiusaaminen, fyysiset sairaudet tai järkyttävät kokemukset, päihheet ja stressi.

2.1 Nuoruusiän kehitys

Nuoruudeksi kutsutaan ikäkautta 12–25 -vuoden välillä. Tämä ikäkausi voidaan jakaa karkeasti varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen (Rantanen 2004: 47). Nuoruusiällä tarkoitetaan siirtymäaikaa lapsuudesta aikuisuuteen, jonka aikana nuori käy läpi puberteetin. Puberteetin alkamisikä on laskenut, mutta nuoruus ajanjaksona katsotaan jatkuvan pidemmälle kuin aikaisemmin, pitkälle kolmannelle vuosikymmenelle. Puberteetti on yksi näkyvimmistä merkeistä nuoruuden biologisissa ja sosiaalisissa muutoksissa. Tyypillistä ovat nopea fyysinen kasvu, sukupuolipiirteiden kehittyminen ja kehon suhteiden muuttuminen. Fysiologiset muutokset ja kehon rakenteen muuttuminen vaikuttavat myös nuoren ajatteluun itsestään, jolloin nuoren minäkuva muuttuu. Nuoruusiässä ajattelu kehittyy, jolloin nuori alkaa suunnitella tulevaisuuttaan ja minäkuva osataan ilmaista yleisemmällä tasolla kuin lapsuudessa. Yleisesti nuoruuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen toiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen ja siirtyminen työelämään sekä valmistautuminen perhe-elämään. (Nurmi – Ahonen – Lyytinen – Lyytinen – Pulkkinen – Ruoppila 2006: 124-126, 128.)

Normaaliin murrosikään kuuluvat sukupuolihormoneista johtuvat tunteiden ailahtelut sekä niihin liittyvät muutokset käyttäytymisessä. Fysiologisista muutoksista johtuen myös nuoren minäkuva muuttuu. Nuoruuteen sisältyy eri kehitysvaiheita, joista varhaisnuoruudessa korostuu muuttuva suhde omaan kehoon ja keskinuoruudessa muuttuva suhde vanhempiin. Nämä vaiheet tulisi käydä läpi yksilöllisen kehitystason mukaisesti, jotta nuoruuden jälkivaiheessa lopullinen aikuinen persoonallisuus kehittyisi eheäksi. (Nurmi ym. 2006: 128; Rantanen 2004: 35, 47–48.)

Murrosikäinen nuori kokee voimakkaita tunteita ja elää samalla haavoittuvaa aikaa. Etäisyys nuoren ja vanhempien sekä muiden aikuisten välillä saattaa kasvaa ja keskusteluyhteydet hankaloituvat. Nuori alkaa tehdä päätöksiä, joihin aikuisten on vaikea puuttua. Tällöin aikuisilta vaaditaan valppautta ja kontrollia, mutta myös nuoren itsetunnon tukemista ja luottamista nuoreen. Nuoren ja vanhempien välisistä konflikteista useimmat koskevat arkipäivän asioita, kuten kotitöitä ja pukeutumista. Nuoren ja vanhempien välisten konfliktien määrä yleensä vähentyy nuoren iän karttuessa. (Cacciatore 2007: 36–37; Nurmi ym. 2006: 124, 145–146.)

Nuoruudessa kehittyvät empatiakyky ja taito hyväksyä ihmisten väliset mielipide-erot. Sosiaaliset suhteet muuttuvat ja kavereiden kanssa vietetään yhä enemmän aikaa. Nuoruudessa otetaan helposti mallia muista ja ystäväpiirin vaikutus saattaa olla hyvinkin suuri nuoren käytökseen ja ratkaisuihin. (Nurmi ym. 2006: 129, 149.) Nuoret haluavat tulla hyväksytyksi kaveripiirissä eivätkä joutua huomion kohteeksi. Huomion kohteeksi joutuminen voi johtaa kiusaamiseen. Koulukiusaaminen on iso ongelma ja sitä esiintyy kaikilla kouluasteilla. Koulun eri toimijat ovat ratkaisevassa asemassa kiusaamisen tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Salmivalli 2002: 94–95, 98.)

Seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten elämänhallintavalmiudet ovat paremmat koulussa sosiaalisesti ja kognitiivisesti hyvin selviytyvillä nuorilla, kuin syrjäytymisvaarassa olevilla nuorilla. Hyvin pärjäävät nuoret ovat lisäksi tyytyväisempiä elämäänsä ja terveyteensä, kokevat koulunkäynnin myönteisemmin, harrastavat enemmän liikuntaa ja heillä on paremmat sosiaaliset suhteet sekä vähemmän psykosomaattisia oireita. Syrjäytymisen määrittely ei ole yksiselitteistä ja käsitteenä se liittyy aikuisuuteen kuuluviin yhteiskunnallisiin odotuksiin. Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren voi määritellä esimerkiksi sellaiseksi, jolla on koulussa todettu käyttäytymishäiriöitä, oppimishäiriöitä tai sosiaalista vetäytymistä muusta ryhmästä. (Kinnunen 2003: 9, 78.)

Opiskelun aloittaminen toisella asteella tai korkeakoulussa tuo mukanaan paljon haasteita nuoren itsenäistymiselle. Haasteita luovat muuttaminen pois vanhempien luota sekä mahdollinen muuttaminen toiselle paikkakunnalle, uusi asumismuoto ja opiskeluyhteisö sekä usein niukka taloudellinen tilanne. Etenkin korkeakouluissa opiskelu on totuttua vapaampaa ja omasta oppimisesta pitää ottaa vastuu, mikä saattaa tuntua hankalalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 61.)

Opiskeluikäisten elämään liittyy suuria psykologisen kehityksen ja elämäntilanteiden muutoksia, jotka kuormittavat opiskelijoita henkisesti. Ongelmia voi ilmetä niin opiskelun kuin ihmissuhteidenkin saralla ja näin ollen ratkaisujen tekeminen ilman riittävää tukea voi olla raskasta. Opiskelijoille tyypillisimpiä oirehtimismuotoja ovat väsymys, unihäiriöt, keskittymiskyvyn puute, psykosomaattinen oireilu ja elämänhallinnan ongelmat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 69.)

2.2 Nuorten mielenterveysongelmat

Nuoruuden psyykkisen kehityksen kulkua on vaikea arvioida. Selvimpiä merkkejä kehityksen häiriöistä ja avuntarpeesta ovat kuohuva kehitys, yritys hypätä suoraan aikuisuuteen tai kehityksen jarruttaminen. Nämä kehitysprosessin häiriöt ovat yhteydessä myös nuorten psyykkisiin häiriöihin. Psyykkisten häiriöiden esiintyvyys on nuorilla noin 15 – prosenttia. Nuoruusiässä yleisimpiä ovat mieliala- ja syömishäiriöt. (Rantanen 2004: 47–48.) Syömishäiriöiden lisäksi nuorten psykosomaattinen oireilu on lisääntynyt viime vuosina. Myös oppimishäiriöitä esiintyy nuorilla paljon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 23.) Aalto-Setälä (2002: 75) osoitti väitöskirjassaan lähes neljänneksen nuorista aikuisista kärsivän jostain mielenterveydenhäiriöstä, joista yleisimpiä olivat masennus- ja ahdistushäiriöt.

Nuorella masennus ilmenee pääasiassa yleisten kriteerien mukaisesti eli masentuneena mielialana, kyvyttömyytenä nauttia elämästä tai tuntea mielihyvää ja mielenkiintoa sekä väsymyksenä, voimattomuutena ja aktiivisuuden vähenemisenä. Nuoren masennukseen voi liittyä lisäksi itsetunto-ongelmia, epäsosiaalista käyttäytymistä tai päihteiden käyttöä. Nuoruusiässä myös psykoottista masennusta sekä itsemurhayrityksiä ja itsemurhia esiintyy lapsuusikää enemmän. (Räsänen 2004: 219, 221.) Suurin osa masennuksesta kärsivistä nuorista ei täytä oireistoltaan vakavan masennuksen kriteereitä, mutta myös toiminnallista haittaa aiheuttavat lievät masennustilat lisäävät itsetuhoisuuden, päihteidenkäytön sekä muiden mielenterveysongelmien riskiä (Aalto-Setälä 2002: 84).

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä nuoren mielialat vaihtelevat masennuksen ja mielialan kohoamisen eli manian välillä jokseenkin säännönmukaisesti. Maanisessa vaiheessa nuorella saattaa olla suuruus- tai harhakuvitelmia sekä riskikäyttäytymistä esimerkiksi vaihtuvien seksuaalisuhteiden ja suojaamattoman seksin muodossa. Masennusta sekä maniaa on vaikea erottaa nuoruusiän kriisistä, mikä aiheuttaa usein alidiagnosointia. (Räsänen 2004: 225–226.)

Persoonallisuushäiriöisen nuoren käyttäytymisessä ja tavassa kokea ympäristöään on suuria ongelmia, jotka eivät selity somaattisella tai toisella psyykkisellä sairaudella. Persoonallisuushäiriöitä ovat muun muassa huomionhakuinen persoonallisuus, narsistinen persoonallisuus ja eristäytyvä persoonallisuus. Nuoruusiässä yleisin on kuitenkin persoonallisuuden rajatilahäiriö, johon sisältyy epävakaisuus kaikilla elämän osa-alueilla. (Almqvist 2004: 308–311.)

Psykosomaattiset häiriöt käsitetään pelkistetysti siten, että psyykinen sairaus ilmenee fyysisinä oireina. Tämän tautiryhmän sairauksista nuorilla yleisimpiä ovat syömishäiriöt. Syömishäiriöistä anoreksiaa esiintyy erityisesti murrosiän kynnyksellä ja bulimiaa taas ilmenee tyypillisesti nuoruudesta varhaisaikuisuuteen siirryttäessä. Myös erilaiset uni- ja nukahtamisongelmat voivat olla merkki nuoren psyykkisestä sairaudesta. (Tamminen 2004: 318; Rantanen 2004: 326)

Tarkkaavaisuushäiriö ja hyperaktiivisuus kuuluvat yleisimpiin nuorisopsykiatriisiin häiriöihin. Tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden poikkeamat luokitellaan sairauksiksi silloin, kun oireet ovat pitkäkestoisia ja voimakkaita, aiheuttavat toiminallista haittaa ja ongelmia sekä esiintyvät useassa ympäristössä. Ongelmia voi olla joko keskittymiskyvyssä tai hyperaktiivisuudessa ja impulsiivisuudessa tai kaikissa näissä, jolloin puhutaan ADHD:sta. Keskittymiskyvyn heikkous sekä hyperaktiivisuus ilmenevät usein esimerkiksi ongelmina koulussa. Nuoren vaikeudet koulutyössä saattavat johtua myös varsinaisesta oppimishäiriöstä. Näistä yleisimpiä ovat vaikeudet lukemisessa, kirjoittamisessa tai aritmetiikassa. (Almqvist 2004: 240–241, 246; Lyytinen 2004: 249.)

Häiriintynyt murrosiän kehitys voi ilmetä päihteidenkäyttönä sekä altistaa nuorta päihdekokeiluille (Rantanen 2004: 47). Päihteidenkäytön takana saattaa vaikuttaa myös jonkinasteinen mielenterveydenhäiriö. Nuoruusiän masennuksella on merkittävä yhteys tulevaisuuden päihteiden ongelmakäyttöön sekä mielenterveyshäiriöihin varhaisaikuisuudessa. Työillä masennuksen sekä ADHD tarkkaavaisuushäiriön välillä on todettu

yhteissairastavuutta ja tarkkaavaisuushäiriö ennustaakin haitallista päihteidenkäyttöä tytöillä selvästi poikia useammin. (Sihvola 2009: 9; Aalto-Setälä 2002: 84.) Päihdehäiriöt ovat usein jatkumoa jo lapsuusiässä alkaneille ongelmille. Pojilla käytösongelmat, hyperaktiivisuus sekä yhtä aikaa esiintyvät tunne-elämän- ja käytösongelmat lapsuusiässä ovat yhteydessä runsaaseen päihteidenkäyttöön ja päihderikoksiin tulevaisuudessa. Pojat, jotka juovat itsensä säännöllisesti humalaan täysi-ikäisenä käyttävät myös muita useammin huumeita sekä tupakoivat. Kutsuntaikäisistä huumeidenkäyttäjistä noin viidenneksellä on todettu joku psykiatrinen sairaus. (Niemelä 2008: 5.)

2.3 Tutkimustietoa nuorten mielenterveyden nykytilasta

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos kokoaa tietoa nuorten hyvinvoinnista ja terveydentilasta vuosittaisilla kouluterveyskyselyillä. Kouluterveyskysely toteutetaan yläasteen kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisille, lukion ensimmäisen ja toisen luokan oppilaille sekä vuodesta 2008 lähtien myös ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen luokan oppilaille joka toinen vuosi alueita vaihdellen. Vuoden 2008 kyselyn Etelä-Suomen raportista (2009: 3, 22–23) ilmenee, että yläluokkalaisten koulu-uupumus, vaikeudet opiskelussa sekä koulukiusaaminen olivat yleistyneet kyselyä edeltäneen kahden vuoden aikana. Toisen asteen opiskelijoista tytöillä esiintyi masentuneisuutta poikia enemmän. Lukiolaisiin verrattuna ammattiin opiskelevilla esiintyi vähemmän vaikeuksia opiskelussa tai koulu-uupumusta, mutta he lintsasivat enemmän ja fyysisen uhan kokeminen sekä rikkeiden tekeminen oli heillä yleisempää. Erityisen huolestuttavaa tuloksissa oli ammattiin opiskelevien runsas päihteiden käyttö.

Vuodesta 2007 nuorten alkoholin käyttö on lisääntynyt kaikissa yli 12 -vuotiaiden ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla ja humalahakuinen juominen erityisesti 16–18 -vuotiailla. Nuorten sosiaalinen altistuminen huumeille ei ole enää vähentynyt, kuten aikaisemmin ja se näyttäisi olevan nousussa etenkin poikien kohdalla. Yleisimpiä nuorten huumekeuilut ovat pääkaupunkiseudulla (Luopa – Pietikäinen – Jokela 2008: 53). Nuorten tupakointikokeilut ovat vähentyneet lukuun ottamatta 14 -vuotiaita poikia. Päivittäin tupakoivien nuorten määrän väheneminen kuitenkin pysähtyi. Nuuskan käyttö ja savukkeiden kääriminen irtotupakasta on lisääntynyt. (Rainio – Pere – Lindfors – Lavikainen – Saarni – Rimpelä 2009: 52–53.)

Vuonna 2004 ammattikorkeakouluopiskelijoista suurin osa koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Kuitenkin noin joka viides kärsi väsymyksestä viikoittain tai

päivittäin ja yli joka kolmannella oli satunnaisia uni- ja nukahtamisvaikeuksia tai masentuneisuutta. Masentuneisuudesta ja ahdistuksesta päivittäin tai lähes päivittäin kärsi neljä prosenttia opiskelijoista. Alkoholien käyttö oli ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa pääasiassa kuukausittaista ja joka viides oli lisäksi kokeillut tai käyttänyt huumeita, pääasiassa kannabistuotteita. Eniten neuvontaa opiskelijat kaipasivat stressinhallintaan liittyvissä asioissa ja hieman alle kahdeksan prosenttia opiskelijoista toivoi, että mielenterveyspalveluita lisättäisiin opiskeluterveydenhuollossa. (Erola 2004: 39, 87–88.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Terveyden edistämiseen määritellään sisältyvän terveyteen sijoittaminen ja voimavarojen kohdentaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, väestön terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, terveysongelmien vähentäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Nuorten terveyttä edistetään muun muassa luomalla hyvät opiskeluolosuhteet oppilaitoksiin, ehkäisemällä syrjäytymistä ja huonoa terveyttä moniammatillisen yhteistyön keinoin. Lisäksi tuemalla nuorten oikeuksia sekä nuorista huolehtivaa kulttuuria ja perheiden elämäntapoja, pyritään muodostamaan nuorten terveyttä edistävä ympäristö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 24.)

Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 34) mukaan kuntien järjestämä nuorten mielenterveystyö tulisi ensisijaisesti toteuttaa nuorten arkielinympäristössä kuten kotona tai koulussa. Nuorten mielenterveyspalveluiden painopisteen tulisi olla perus- ja lähipalveluissa sekä avohoidossa. Nykyrakenteinen palvelujärjestelmän jako terveyspalveluihin, sosiaalipalveluihin ja oppilashuoltoon ei huomioi nuorten kehityksen tukemista, mielenterveyden edistämistä sekä häiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa kokonaisuutena. Eri sektoreiden sekä erikois- ja peruspalveluiden välistä yhteistyötä tulisi kehittää vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin. Mielenterveyspalveluiden tulisi vahvistaa nuorten tärkeitä ihmissuhteita perhe- ja verkostotyön keinoin.

3.1 Nuorten mielenterveyspalvelut

Tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat hajallaan palvelujärjestelmässä, joka vaikeuttaa hoitoon pääsyä ja siinä pysymistä auttajien ammattitaidosta riippumatta. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009: 14,17) korostetaan avopuolen palveluiden kehittämistä terveystoimessa, vaikka se välillisesti nostaa mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kustannuksia, jotta päästäisiin pois kalliista laitoshoitomallista. Tällä hetkellä avohoidon palveluita tuottavat osin kunnat itse, osin yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Kuntien tulee koordinoida julkiset, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin tarjoamat mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi.

Helsingissä nuorten mielenterveyspalveluita tuottavat sosiaali- ja terveyshuolto, sekä niitä täydentävät eri säätiöt, yhdistykset, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Ensimmäinen hoidon tarve arvioidaan aina terveysasemalla, tosin hätätilanteessa voi hakeutua psykiatrian akuuttipäivystykseen. Alle 18-vuotiaille palvelut ovat maksuttomia. Joskus apua tarvitsevalle nuorelle voi riittää terveysaseman psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoama keskustelutuki, joskus taas lähete nuorisopsykiatrian poliklinikalle on tarpeen. Psykiatrian poliklinikoilla tarjotaan psykiatrista erityisosaamista vaativaa hoitoa, tukea ja neuvontaa. Myös sosiaaliviraston perheneuvoloista on mahdollista saada erityistason tukea mielenterveysongelmiin. (Mielenterveyspalvelujen opas 2008: 5, 7,10).

Opiskelijat kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piiriin. Tällöin heillä on käytettävissä terveydenhoitajan, koululääkärin, koulupsykologin sekä kuraattorin palveluja. Yliopisto-opiskelijat voivat käyttää Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön palveluita. Koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa toimiva terveydenhoitaja voi tarvittaessa ohjata oppilaan ottamaan yhteyttä oman alueensa terveysasemalle hoidon tarpeen arviota varten jos koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarjoamat palvelut eivät ole saatavilla, niihin on pitkä jono tai ne ovat riittämättömät nuoren tilanne huomioon ottaen. Nykyään myös joissain koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköissä on käytettävissä psykiatristen sairaanhoitajien tarjoamaa erityisosaamista. (Mielenterveyspalvelujen opas 2008: 5, 7,10).

Yhdysvalloissa kouluperustaisilla mielenterveyspalveluilla on saatu positiivisia tuloksia. Työntekijän oli tutkimuksen mukaan mahdollista kouluttaa koulun henkilökuntaa, puuttua kriiseihin sekä välittömästi tukea asiakasta, hänen perhettään ja koulun työntekijöitä.

Kouluissa toimivat mielenterveysklinikat lisäsivät hoitoon pääsyä ja poistivat yleisiä esteitä hoitoon hakeutumiselle sekä lisäsivät koulun ja vanhempien yhteistyötä. (Costello-Wells – McFarland – Reed – Walton 2003: 68–70.) Kouluissa toimivien mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta nuorten kokonaisvaltainen terveystalouden käyttö lisääntyy eli palveluja siis käytetään enemmän silloin kun ne ovat helposti saatavilla (Menden Anglin – Naylor – Kaplan 1996: 329).

Sosiaali- ja terveystalouden tarjoamien kunnallisten palveluiden tukena toimii useita eri järjestöjä ja yhdistyksiä, joista nuori voi saada apua ongelmiinsa. Joissakin paikoissa tukea tarjotaan klubi-talotoimintana joka painottuu vertaistukeen. Toiset paikat tarjoavat yhdistettyä mielenterveys- ja päihdetyötä, toiset ovat keskittyneet opiskelijoiden mielenterveysongelmien erityispiirteisiin. Toiminta voi olla tapaamismuotoista tai jopa verkossa tapahtuvaa neuvontaa. (Mielenterveyspalvelujen opas 2008:18–20).

3.2 Oppilashuolto koulu yhteisössä

Kouluterveydenhuollon laatusuositus vuodelta 2004 nostaa esiin koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tärkeyden. Kansanterveyslain määrittämä koulu-terveydenhuolto sekä lastensuojelulain määrittämä kasvatuksen tukeminen antavat raamit oppilashuollolle. Oppilashuoltoa toteutetaan yhteistyössä koulu yhteisön toimijoiden, oppilashuollosta vastaavien viranomaisten sekä huoltajien kanssa. Opetussuunnitelman perusteet määräävät oppilashuollon tavoitteista ja keskeisistä periaatteista. Niiden mukaan koulu yhteisössä on laadittava oppilashuollon suunnitelma, joka määrittää koulu yhteisön toimintaa terveyttä ja turvallisuutta edistäväksi. Lisäksi oppilaalle on tarjottava yleinen ja erityinen oppilashuollollinen tuki ja oppilashuollon suunnitelmasta on löydettävä toimintamallit erilaisia ongelma- ja kriisitilanteita varten. Oppilashuollossa olennainen osa on kouluterveydenhuollolla, joka perusopetuslain mukaan tarkoittaa oppilaan hyvää oppimista, hyvää psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä sosiaalista hyvinvointia edistävää ja ylläpitävää sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 10, 19, 24.)

Oppilashuoltoryhmä on koulun sisällä toimiva moniammatillinen työryhmä johon kuuluvat koululääkäri ja -terveydenhoitaja, koulupsykologi, koulukuraattori, rehtori, erityisopettaja sekä tapauskohtaisesti opettaja tai luokanvalvoja, yläkouluissa myös opinto-ohjaaja. Lisäksi monissa kunnissa oppilashuoltoryhmän toimintaan osallistuu myös lastensuojelutyöntekijä, erityisnuorisotyöntekijä ja poliisi. Koululääkäri ja koulutervey-

denhoitaja toimivat oppilashuoltoryhmässä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 21–22.)

Oppilashuoltoryhmässä toimivia muita asiantuntijoita ovat koulupsykologi ja koulukuraattori. Koulupsykologi tukee opettajia ja koulu yhteisöä oppimis- ja sopeutumisvaikeuksien ennaltaehkäisyssä ja vähentämisessä sekä oppilaan yksilöllisen kehitystason huomioon ottamisessa opetuksessa sekä osallistuu koulutyön suunnitteluun. Koulupsykologi voi tehdä oppilaan psyykkiseen vointiin liittyviä arvioita ja antaa konsultaatioapua opettajille ja oppilashuollon muille jäsenille. Koulukuraattori toimii sosiaalityön asiantuntijana koulu yhteisössä. Hänen työnsä tavoitteena on oppilaiden koulunkäynnin tukemisen ohella tuoda sosiaalisia näkökulmia koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Sosiaalityön asiantuntijana hän osallistuu koulun toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen ja toimii koulun verkostotyöntekijänä kuntatasolla osallistuen erilaisiin alueellisiin työryhmiin ja projekteihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 110–111.)

Oppilashuoltoryhmän ensisijaisena tehtävänä on toimia ongelmia ennaltaehkäisevänä tahona. Oppilashuoltoryhmä tukee ja edistää koko koulu yhteisön turvallisuutta, rakentaa suvaitsevaa ja terveyttä sekä mielenterveyttä suojaavaa kasvu- ja oppimisympäristöä. Oppilashuoltoryhmä toimii parhaimmillaan hyödyntäessään ryhmän jäsenten moniammatillista asiantuntijuutta ratkoessaan koulu yhteisön mahdollisia ongelmia ja kehittääksään uusia terveyttä ja turvallisuutta edistäviä työtapoja. Oppilashuoltoryhmä toimii myös yhteistyössä kunnan muiden palveluiden kanssa. Oppilashuoltoryhmässä käsitellään erityistä huolta esiin nostavien oppilaiden asioita ja ryhmän tavoitteena on löytää paras mahdollinen ratkaisu ja toimintatavat ongelmien ratkaisemiseksi. Yleisimpiä oppilaskohtaisia käsiteltäviä asioita ovat oppimisvaikeudet, käytöshäiriöt, poissaolot, kiusaaminen ja kotiongelmat. Tällöin korostuu vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön tärkeys ja perheen hyvinvoinnin tukeminen, sillä oppilashuoltoryhmä joutuu lapsen pahoinvointia selvittäessään usein ratkomaan mielenterveyden, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden ongelmia. Yksittäisen oppilaan asioita käsiteltäessä on otettava huomioon myös tietosuoja ja tällöin vanhemmat ja oppilas itse olisi hyvä kutsua mukaan oppilashuoltoryhmän tapaamisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 21–22.)

3.3 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kansanterveystyön yksi tärkeimpiä osatekijöitä on koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Sen tehtävänä on turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman hyvä ja terveellinen kas-

vu ja kehitys. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tulee huolehtia oppilaan terveyttä edistävästä koulu- ja opiskeluympäristöstä ja oppilaiden terveystieteistä. Sen pääpaino on ennaltaehkäisevässä työssä ja terveellisten elämäntapojen opettamisessa oppilaille osana jokapäiväistä arkea. (Terho 2002: 19). Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto tavoittaa suurimman osan nuorista, esimerkiksi 2003 vuonna 90 -prosenttia 16–19 vuotiaista nuorista opiskeli joko lukiossa tai ammatillisessa oppilaitoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 33). Tämän tavoitettavuuden perusteella koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on merkittävä rooli nuorten terveyttä uhkaavien tekijöiden ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa havaittuihin ongelmiin.

Opiskeluterveydenhuollon on tärkeää osata tunnistaa nuoren oirehtiminen ajoissa, puuttua siihen tarpeeksi varhain ja hyödyntää opiskeluterveydenhuollon ja kunnan tarjoamaa moniammatillista osaamista ongelmien ratkaisemiseksi. Tarpeenmukainen opintojen ohjaus, hyvä opiskeluilmapiiri ja toimivat opiskeluterveydenhuollon palvelut antavat opiskelijalle tukea ja eväitä selvitä opiskeluaikojen koettelemuksista ja tarvittaessa ohjaavat nuoren tarkoituksenmukaisimman avun piiriin. Jokaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa järjestävän tahon on tehtävä suunnitelma, jolla moniammatillisen työryhmän osaaminen saadaan parhaiten hyödynnetyksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 135, 146.)

Kouluterveydenhuollon työntekijöitä ovat kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri, jotka työskentelevät työparina yhteistyössä koulun muun henkilöstön kanssa. Kouluterveydenhoitaja osallistuu asiantuntijana oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hän myös osallistuu opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä arvioi koulun sisäistä ja ulkoista hyvinvointia.

Halosen (2006: 29–38) mukaan kouluterveydenhoitajat arvioivat nuorten mielenterveyttä eri asioiden kautta. Näitä asioita ovat nuoren kokonaisolemuksen muutos, alakuloinen mieliala, toivottomuus, jaksamattomuus, yksinäisyys, elämäntapa-asiat, päihdeasiat ja tupakointi, fyysinen, psyykkinen ja seksuaalinen väkivalta, koulunkäyntivaikeudet sekä kodin taustaongelmat. Arviointimenetelminä terveydenhoitajat käyttävät RBDI-mielialakyselyä, eri luokka-asteille tarkoitettuja terveystieteitä, päihdekyselyä ja nuoren itsensä haastattelemista. Apuna arvioinnissa voi myös olla nuoren pitämä uniryhti tai ruokapäiväkirja tai piirtäminen. Auttamismenetelminä terveydenhoitajat käyttävät

nuorten tukemista, kuuntelemista, keskustelemista ja moniammatillista yhteistyötä koulu yhteisön sisä- ja ulkopuolella.

Johanssonin ja Ehnforsin (2006: 11–12) mukaan ruotsalaiset nuoret kokevat kouluterveydenhoitajan toteuttamassa terveystarkastuksessa tärkeäksi ennen keskustelua täytettävän lomakkeen sekä sen, että keskustelussa käsitellään monenlaisia asioita liittyen kouluun, tulevaisuuteen, kehoon ja sen muutoksiin sekä henkilökohtaisiin ja arkaluonteisiin ongelmiin. Terveystarkastajan vaitiolovelvollisuus ja aktiivisuus keskustelussa nähtiin myös edellytyksinä terveystarkastuksen toteutumiselle. Tärkeiksi ulottuvuuksiksi terveystarkastukselle nuoret mainitsivat luotettavuuden, huomaavaisuuden, kunnioituksen, saatavilla olemisen koulupäivän aikana sekä jatkuvuuden.

Koululääkäri toimii kouluterveydenhuollon lääketieteellisenä asiantuntijana ja hänen tehtäväalueensa vastaa hyvin paljon kouluterveydenhoitajan tehtäviä. Hän tekee yhteistyötä terveystarkastajan kanssa ja huolehtii terveystarkastuksista sekä koulu yhteisön työpaikkaselvityksistä. Koululääkäri tuo lääketieteellisen asiantuntijuutensa oppilashuoltoryhmään ja terveystiedon opetukseen sekä vastaa opiskeluun liittyvistä lääkärintoimista. Lisäksi hänen tulisi olla kouluterveydenhoitajan konsultoitavissa myös silloin, kun hän ei varsinaisesti ole kouluterveydenhuollon tehtävissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 31–32.)

3.4 Psykiatrinen sairaanhoitaja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Psykiatristen sairaanhoitajien osaamista voidaan käyttää kouluissa mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten koulunkäynnin tukemisessa, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja mielenterveyden edistämiseksi. Työnkuvaan kuuluu ohjausta, yhteistyötä eri tahojen välillä, hoidollisia menetelmiä ja muiden ammattilaisten asiantuntijuuden hyödyntämistä. Kouluissa tarvitaan moniammatillista työotetta kohtaamaan moniongelmaiset nuoret. Nuorilla ilmenevien psyykkisten häiriöiden osuus koulunkäyntivaikeuksissa on selkeästi yleistynyt viime vuosina, joten psykiatrinen erityisosaaminen on tarpeen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. (Onnela 2009: 29–31.)

Psykiatrinen sairaanhoitaja on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, joka on laillistettu ammattihenkilö toimimaan sairaanhoitajan virassa. (Valvira 2009.) Psykiatristen sairaanhoitajan työ on kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa korostuu asiakaslähtöisyys sekä tasa-arvoisuus ja vastavuoroinen vuorovaikutussuhde. Työtään psykiatrinen

sairaanhoitaja toteuttaa luomalla vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen asiakkaan kanssa. Hoitosuhteen pohja luodaan osoittamalla ymmärrystä, kiinnittämällä huomioita asiakkaan positiivisiin asioihin ja viestittämällä, että asiakasta uskotaan. Hoitosuhdetyöskentely on hoitajan ja asiakkaan tai potilaan tietoinen, tavoitteellinen ja suunnitelmallinen vuorovaikutussuhde. Psykiatrisessa hoitotyössä on myös paljon käytetty moniammatillista yhteistyötä, jolla saadaan erilaisia näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja asiakkaan tilanteeseen. (Mäkelä – Ruukonen – Tuomikoski 2001: 11–12; Saarela – Stengård – Vuori-Kemilä 2003: 91, 180–181.)

Hoitosuhdetyöskentely alkaa asiakkaan avun tarpeen määrittämisellä. Psykiatrinen sairaanhoitaja määrittää avun tarpeen yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Avun tarpeen määrittelyn jälkeen on hoitosuhteelle mahdollista luoda suunnitelma ja tavoitteet. Tavoitteet määritetään yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan tarpeisiin pohjautuen. Psykiatrisessa hoitotyössä tärkeää on asiakkaan omien voimavarojen huomioiminen, tukeminen ja aktivointi. Hoidon alkuvaiheessa tehdään lisäksi perhe- ja verkostokartoitus, joiden avulla keskitytään jokapäiväisten ongelmien ratkaisuun. Psykiatrisessa hoitotyössä voidaan yksilötapaamisten tukena käyttää myös erilaisia ryhmiä. (Punananen 2001: 35–37, 71, 76–77, 82–83.)

Asiakkaan hoidon etenemistä sekä mahdollisen lääkityksen toteutumista arvioidaan ja tarpeen mukaan kehitetään hoitomerkitöjen avulla. Hoidon etenemisen arvioinnin lisäksi psykiatrinen sairaanhoitaja arvioi omaa toimintaansa ja työnsä toteuttamista jatkuvasti. (Punananen 2001: 39, 93.) Hoitomerkitöjen tarkka päivittäinen kirjaaminen toimii asiakkaan hoidon jatkuvuutta tukevana tekijänä ja mahdollistaa tietojen vaihdon hoitoon osallistuvien tahojen välillä (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2004: 55).

4 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on osa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen (2009–2011) - Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanketta. Hanke toteutetaan työelämälähtöisesti Helsingin kaupungin terveystieteiden ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edis-

tämisen menetelmien toteutumista ja vaikuttavuutta sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla 2009–2011. Tavoitteena on määrittää terveyden edistämisen kehittämistarpeita ja kehittää tarpeenmukaisesti asiakkaiden palveluja sekä ammattihenkilöstön osaamista. (Liinamo – Lassila – Häggman-Laitila 2009: 2.)

Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tuloksissa ilmenneiden tarpeiden pohjalta Helsingin kaupungin terveyskeskus on lisännyt mielenterveystyön matalan kynnyksen palveluja nuorille palkkaamalla viime vuosina seitsemän psykiatrista sairaanhoitajaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (Helsingin kaupunginhallitus 2007: 5). Tämän opinäytetyön tarkoituksena on kuvata näiden psykiatristen sairaanhoitajien roolia ja kokemuksia nuorten mielenterveyden edistämisestä sekä heidän näkemyksiään työnsä merkityksestä ja kehittämishaasteista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena on tuoda psykiatristen sairaanhoitajien koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tekemää nuorten mielenterveyden edistämistyötä näkyväksi ja tuottaa tietoa nuorten mielenterveyden edistämisen kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten psykiatriset sairaanhoitajat edistävät nuoren mielenterveyttä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?
2. Mikä on psykiatristen sairaanhoitajien näkemys työnsä merkityksestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄ

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin tekemällä teemahaastattelu kuudelle psykiatriselle sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät Helsingin kaupungin koulu- tai opiskelijaterveydenhuollossa. Nykyisessä työssään he olivat olleet puolestatoista vuodesta neljään vuotta ja kaikilla oli lisäksi useamman vuoden kokemus psykiatrisesta hoitotyöstä erilaisissa toimintayksiköissä. Haastateltavat valittiin harkinnanvaraisesti Helsingin kaupungin terveyskeskuksen yhdyshenkilön toimesta. Haastattelujen aikataulut sovittiin

puhelimitse haastateltavien kanssa, jonka jälkeen heille lähetettiin sähköpostitse informaatiokirje Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen (2009–2011) -hankkeesta ja sen toteuttamisesta (liite 1). Opinnäytetyötä ohjaava opettaja oli lisäksi lähettänyt Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen (2009–2011) -hankesuunnitelman sähköpostitse haastateltaville. Haastattelujen toteutuksessa käytettiin teemahaastattelumenetelmää ja aineiston analysoinnissa soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.

Teemahaastattelu eli toiselta nimeltään puolistrukturoitu haastattelu on menetelmä, jossa haastattelu perustuu teemoihin. Teemahaastattelu on melko vapaamuotoinen tutkimusmenetelmä ja sen sijaan, että tutkija laatisi valmiiksi yksityiskohtaisia kysymyksiä, määritetään etukäteen vain keskeiset teemat, joiden mukaisesti haastattelu etenee. Etuna tällaisella haastattelumenetelmällä on, ettei se sido haastattelua pelkästään tutkijan näkökulmaan, vaan siinä korostuu haastateltavien näkemykset, tulkinnat ja asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48.)

Opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä nostettiin esiin tutkimuskysymyksiä tukevat teemat, jotka muodostivat haastattelurungon. Haastattelurunko sisältää pääteemat ja niiden alateemat (liite 2). Tässä opinnäytetyössä pääteemoja oli neljä; koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan rooli, asiakkuus, terveyden edistämisen menetelmät sekä työn arviointi ja kehittäminen. Varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat alateemoihin ja ovat haastattelun ohjenuora. Alateemat muodostettiin pääteemojen kautta tarkentavine kysymyksineen. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 66–67.)

Haastattelujen toteuttamisen työnjaosta oli tekijöiden kesken sovittu etukäteen siten, että yksi vastasi haastattelemisesta, toinen tekniikan toimimisesta ja kolmas seurasi teemarungon etenemistä. Tämä järjestely koettiin hyväksi ja se varmisti, että kaikki teema-alueet tulivat käydyksi läpi huolellisesti, koska teema-alueet tarkentuvat kysymyksiksi vasta haastattelutilanteessa ja haastateltavakin pystyi tarkentamaan niitä. Teema-alueita voi myös syventää haastattelussa vuorovaikutustilanteen mukaisesti niin pitkälle kuin tutkimusintressin ja haastateltavan mielenkiinnon kannalta on järkevää (Hirsjärvi – Hurme 2000: 66–67). Haastattelut toteutettiin pääosin haastateltavien työpaikoilla, jotka tarjosivat haastattelujen toteuttamiselle hyvät olosuhteet ja antoivat haastattelijoille kuvan haastateltavien työskentely-ympäristöstä. Haastattelutilanne pyrittiin

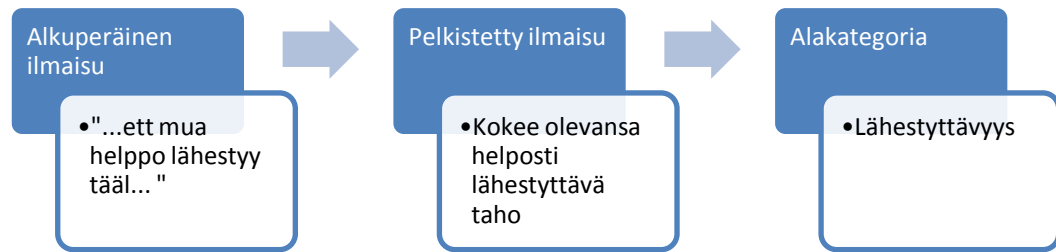
muodostamaan dialogiseksi vuorovaikutustilanteeksi haastattelijan ja haastateltavan kesken. Teemarunkoa ei seurattu sanantarkasti, vaan sen annettiin elää tilanteen mukaan, kuitenkin siten, että kaikkiin kysymyksiin saatiin vastaus. Haastattelut tallennettiin digitaalisella nauhurilla. Haastattelut kestivät reilusta puolesta tunnista vajaaseen tuntiin siten, että lyhyin kesti 31 minuuttia ja pisimmän kesto oli 55 minuuttia.

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin tietokoneella, kun kaikki haastattelut oli toteutettu. Litterointi tarkoittaa haastatteluaineiston puhtaaksikirjoittamista (Hirsjärvi – Hurme 2000: 138). Haastattelut litteroitiin sanantarkasti, koska sen nähtiin palvelevan opinnäytetyön tulosten analysointia parhaiten. Haastatteluista litteroitiin myös haastattelijan osuus pääpiirteittäin, jotta vastausten asiasisältö pysyi ymmärrettävänä. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 43 sivua rivivälillä yksi ja fontin Times New Roman fonttikoolla 12.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto on litteroinnin jälkeen luettava läpi useaan kertaan ennen varsinaisen analysoinnin aloittamista. Tämän vaiheen tarkoitus on saada ymmärrys käsiteltyyn asiaan, jotta analyysin teko helpottuu. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 143.) Milesin ja Hubermanin (1984) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi etenee aineistolähtöisesti. Karkeasti ottaen tämä tarkoittaa aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja abstrahointia eli teoreettisten käsitteiden luomista. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–111.)

Aineistoon tutustumisen jälkeen litteroidusta tekstistä etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat jompaa kumpaan asetetuista tutkimuskysymyksistä. Nämä ilmaisut pelkistettiin tiivistämällä asiasisältö lyhyemmiksi ilmaisuiksi, jotka lopuksi koottiin yhteen. Tässä vaiheessa pelkistetyt ilmaisut koodattiin numeroimalla haastateltavan ja kysymysten mukaisesti, jotta pelkistetyt ilmaisut olisi mahdollista jäljittää aineistosta myöhemmin. Pelkistykset luettiin läpi ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Samankaltaisista pelkistyksistä muodostettiin ryhmiä, jotka luettavuuden helpottamiseksi värjättiin eri väreillä. Ryhmien muotoutuminen vaati syvällistä pohdintaa sekä joidenkin pienempien ryhmien yhdistelyä. Lopulliset ryhmät nimettiin sisältöä kuvaavasti. Nämä ryhmät muodostivat tutkimustulosten alakategoriat. Prosessin kulkua kuvataan oheisessa kuviossa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Alakategorioiden muodostuminen alkuperäisistä ilmaisuista.

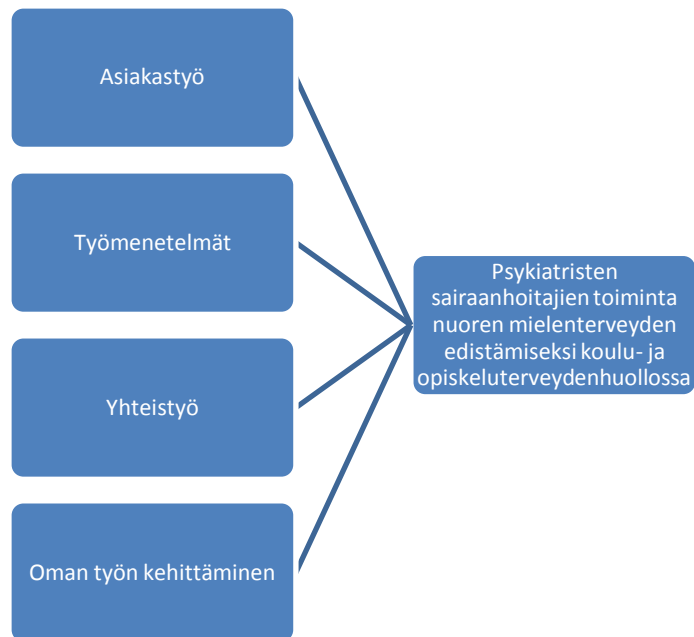
Nimetyt alakategoriat jaoteltiin kahteen ryhmään sen mukaan kumpaan tutkimuskysymyksistä niiden sisältö vastasi. Aluksi alakategorioita syntyi hyvin runsaasti. Alakategorioita yhdisteltiin toisiinsa, kunnes ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle muodostui 16 ja toisen alle 9 alakategoriaa. Tämän jälkeen näitä kahta ryhmää käsiteltiin erillään toisistaan. Alakategorioiden ryhmitelty aineisto tulostettiin ja leikattiin osiin ryhmittelyn mukaisesti. Alakategorioita ryhmiteltiin edelleen yhdistämällä niistä samansisältöiset, jolloin muodostuivat yläkategoriat. Yläkategoriat nimettiin siten, että nimi vastasi mahdollisimman hyvin alakategorioissa esiintyvää asiasisältöä. Yläkategorioita muodostui ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle neljä ja toisen tutkimuskysymyksen alle kolme.

6 TULOKSET

Tulokset esitetään seuraavassa tutkimuskysymysten mukaisesti. Tuloksissa esitetään psykiatristen sairaanhoitajien toiminta nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä psykiatristen sairaanhoitajien näkemys työnsä merkityksestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tulokset on jaettu analyysissä muodostuneisiin yläkategorioihin ja alakategorioihin (liite 3 ja 4). Tutkimustulosten tukena käytetään autenttisia lainauksia kaikilta psykiatrisilta sairaanhoitajilta, joita haastateltiin.

6.1 Psykiatristen sairaanhoitajien toiminta nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

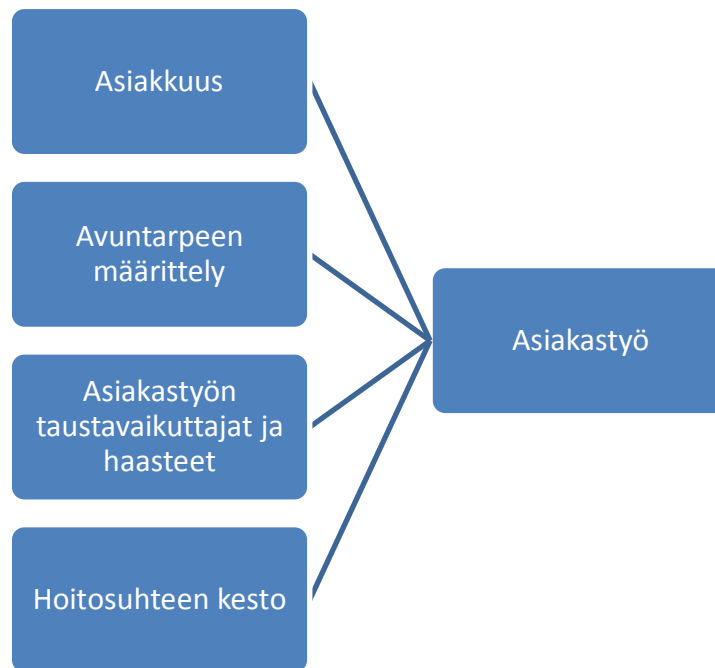
Tutkimuskysymyksen psykiatristen sairaanhoitajien toiminta nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa alle nousi aineistosta neljä yläkategoriaa. Nämä yläkategoriat ovat **asiakastyö**, **työmenetelmät**, **yhteistyö** sekä **oman työn kehittäminen** (Kuvio 2).



KUVIO 2. Yläkategorioiden muodostaminen haastateltavien kuvauksista toiminnastaan nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

6.1.1 Asiakastyö

Yläkategoria asiakastyö muodostui aineiston pohjalta alakategorioista **asiakkuus**, **avuntarpeen määrittely**, **asiakastyön taustavaikuttajat ja haasteet** sekä **hoitosuhteen kesto** (Kuvio 3).



KUVIO 3. Asiakastyön alakategoriat.

Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat asiakkaidensa olevan 13–25 -vuotiaita, opiskeluterveydenhuollossa joskus jopa 30 -vuotiaita, nuoria. Asiakkaaksi ohjaututaan monin eri tavoin. Yleensä asiakkaaksi päädytään, jos terveydenhoitajan tarkastuksessa nousee esiin jokin huolta herättävä seikka, jolloin terveydenhoitaja tai koululääkäri suosittelee nuorelle tapaamista psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Asiakkaaksi tullaan usein myös oppilashuoltoryhmän ja terveydenhoitajan kautta tai kun yksittäisellä opettajalla on herännyt huoli nuoresta. Nuoret tai heidän vanhempansa voivat myös itse olla kontaktissa psykiatriseen sairaanhoitajaan tai ottaa yhteyttä puhelimen tai sähköpostin välityksellä. Lisäksi terveyskeskuslääkärit ja kutsuntalääkärit tai työpajojen ohjaajat saattavat ohjata nuoren psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.

”Pääsääntöisesti koulujen terveydenhoitajan vastaanotolle ovat menneet, ja sitten on terveystarkastus, niin siinä sitten terveydenhoitaja saattaa huomata, että on jotakin muutakin ja sitten voi ottaa puheeksi ja sitten koululääkäri, terveyskeskuslääkäri myöskin...”

Asiakkaaksi ohjautumisen syiksi kuvattiin masentuneisuus, unihäiriöt ja unettomuus, ahdistuneisuus, yksinäisyys, sosiaalisten tilanteiden pelko, syömishäiriöt sekä kehonkuvaan ja itsetuntoon liittyvät asiat etenkin tytöillä. Psykiatristen sairaanhoitajien puoleen käännytään lisäksi elämänkriiseissä ja traumaattisten kokemusten kuten kiusaamisen ja

perheväkivallan vuoksi sekä kouluun ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä asioissa. Lisäksi psykiatriset sairaanhoitajat tekevät ADHD – selvityksiä ja tapaavat varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneitä nuoria. Yksi haastatelluista mainitsi uutena asiana ilmenneen myös nuorten naisten väkivaltaisuuden sekä pelokkuuden ja ahdistuksen peittämisen ääriliikkeisiin suuntautumalla. Nuorten monimuotoisen oirehdinnan lisäksi psykiatriset sairaanhoitajat kokivat haasteellisena murrosiän kokonaisuudessaan sekä siirtymiset koulu- tai opiskeluasteelta toiselle.

”No siis hyvin monentyypistä ongelmaahan tänne tulee ihan.. ihan laidasta... no kerran on koira ollu kuollu et senki takii on tultu ja siis ihan laidast laittaa ja sit on niinku todella ahdistunu itsemurhaa suunnitteleva nuori et et ihan todella laidast laittaa että et sehän täs on ollu tarkoitus et tänne ois niinku helppo tulla...”

Avuntarpeen psykiatriset sairaanhoitajat määrittävät nuoren yksilöllisen tilanteen ja oirehdinnan mukaan. Nuorten monimuotoinen oirehdinta voi tehdä tilanteen kartoittamisen haasteelliseksi. Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan oirekuvan määrittäminen ei aina ole yksinkertaista ja tapaamisten edetessä saattaa taustalta löytyä vakavia asioita. Avuntarpeen määrittämisen perusteella nuoresta joudutaan joskus tekemään jatkohoitolähetä. Mahdollisia jatkohoitopaikkoja ovat nuorisopsykiatrian poliklinikka, nuorisoasema tai kolmannen sektorin palvelut, joita Helsingissä on runsaasti.

”...kyllä se sinänsä haasteellista on, että jos aattelee et tehtävä on tunnistaa sen masennuksen, tunnistaa onko mahdollisesti jostain muusta vakavammasta kyse...”

Asiakastyön tärkein taustavaikuttaja on psykiatristen sairaanhoitajien mukaan nuoren oma motivaatio avun vastaanottamiselle ja nuoren sitoutuminen hoitosuhdetyöskentelyyn. Vastausten perusteella hedelmällisen asiakastyöskentelyn taustalla vaikuttivat rehellisyys, avoimuus ja luotettavuus, joskin toiset kokivat luottamuksen muodostamisen haasteelliseksi.

”... kyl mun niinku tavallaan työ perustuu sellaseen tiettyyn avoimuuteen, rehellisyyteen...”

”Se, että onko nuori edes valmis siihen, onko se motivoitunut käymään täällä”

Asiakastyön haasteena on psykiatristen sairaanhoitajien mukaan saada nuori tunnistamaan omat ongelmansa ja vastaanottamaan apua. Oman haasteensa työskentelylle asettaa nuorten poisjäänti sovituilta ajoilta, jonka taustalla saattaa olla nuorten ennakkoluulot ja pelot hulluksi leimautumisesta. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat myös nuorten hakeutumisen vastaanotolle hankalaksi silloin, kun vastaanotto sijoittuu koulun ulkopuolelle. Joskus psykiatriset sairaanhoitajat joutuvat herättelemään nuorta ja tämän perhettä ottamaan apua vastaan ja tällöin psykiatrinen sairaanhoitaja yleensä ottaa kontaktia nuoreen tai tämän vanhempiin puhelimitse tilanteen selvittämiseksi.

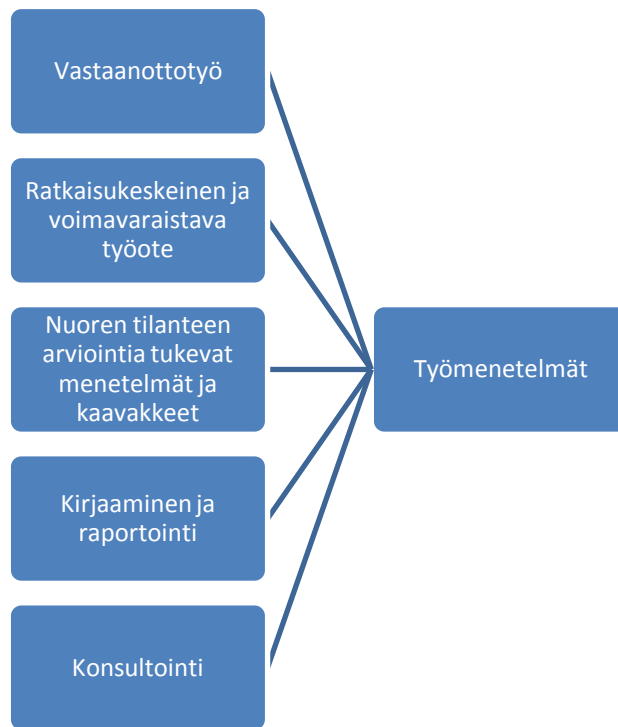
”Itse asiassa mulla on viikottain, melkein joka päivä tulee ehkä peruutus, joka saattaa ettei pääsekkään tai on sairas tai sit ihan ettei peru edes, ei näy eikä kuulu. Mut jos on kyseessä alle 18- vuotias, niin mä oon aika hankasti soitellut perään et missäs sä oot tai mikä on...”

Hoitosuhteen kesto, tapaamiskertojen määrä ja tapaamiskertojen tiheys määräytyvät nuoren tilanteen ja avuntarpeen perusteella. Yleensä hoidon alkuvaiheessa ja vakavamman oirehdinnan ollessa kyseessä psykiatrinen sairaanhoitaja tapaa nuorta viikoittain, myöhemmin esimerkiksi kahden viikon välein tai kerran kuukaudessa. Tapaamisia nuorelle kertyy keskimäärin kymmenkunta.

”...mut se keskimääräinen on varmaan sellanen ehkä.. kolme viiva viis... kolme viiva kuus kertaa mitä tavataan riippuen vähä niinku siitä sen ihmisen tarpeesta tietenkä.. mitä opiskelija.. oppilas haluu...”

6.1.2 Työmenetelmät

Yläkategoria työmenetelmät muodostui alakategorioista **vastaanottotyö, ratkaisukeinen ja voimavaraistava työote, nuoren tilanteen arviointia tukevat menetelmät ja kaavakkeet, kirjaaminen ja raportointi** sekä **konsultointi** (Kuvio 4).



KUVIO 4. Työmenetelmien alakategoriat.

Vastaanottotyötä psykiatriset sairaanhoitajat toteuttavat pääasiallisesti tapaamalla nuoria oppilaitoksissa tai terveysasemilla sijaitsevilla vastaanotoilla. Tapaamiset voivat olla yksilötapaamisia tai tilanteen vaatiessa perhetapaamisia. Nuori voi tulla vastaanotolle myös ystävänsä kanssa. Nuorten kanssa kartoitetaan elämäntavat ja keskustellaan niiden merkityksestä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Tarvittaessa psykiatrinen sairaanhoitaja seuraa nuoren lääkityksen toteutumista.

”No yksilö tietysti tulee vastaanotolle, niin se on yksilötapaaminen... Mut sitten niin tietysti jos aattelee tämmöstä vanhemman ja nuoren tapaamista, niin se on yks semmonen perhetapaaminen...”

”...et jos ajatellaan niinku sitä psykoedukatiivista niinku puolta niinku ni tietysti antaa tietoa tämmösistä asioista ja keskusteleua. no mitäs muuta... niin no se fyysinen puoli mitä mä jo sanoin ja... mut siis hyvin paljon niinku elämänhallintaa yleensä. kavereita, syöminen, nukkuminen, urheiluu ihan tämmöset jokapäiväiset asiat”

Suurin osa psykiatrisista sairaanhoitajista käyttää tapaamisissaan ratkaisukeskeistä ja voimavaraistavaa työtettä nuoren ongelmia ratkottaessa. Psykiatrinen sairaanhoitaja

auttaa nuorta määrittämään itselleen tavoitteet ja toimintatavat, joiden mukaan edetä asioita työstettäessä. Psykiatrisen sairaanhoitajan työskentely nuorten kanssa on monimuotoista tukea antavaa vuorovaikutusta. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat keskittyvänsä vahvistamaan nuoren omia voimavaroja ja elämänhallintavalmiuksia. Nuoren kanssa yhdessä arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja tilanteen mahdollista muutosta edelliseen tapaamiseen verrattuna.

”...mutta se tärkein työkalu on kuitenkin se, ne kysymykset, eliikä ratkasukeskeiset kysymykset ja se tavoitteellisuus, tavoitteiden asettaminen konkreettinen”

”Kai siin on keskeistä se et ne on jotenki tarkoituksenmukasii sille ihmiselle et ne.. oppilaille et ne palvelee sitä että.. kysellää ja katellaa vähä ja kokeillaa ja katotaa et mikä ny niinku sopis... mikä... mikä vie sitä oppilast eteepäin.. mikä sille sopii et sellast aktiivista vuorovaikutusta...”

Psykiatriset sairaanhoitajat käyttävät erilaisia menetelmiä ja kaavakkeita selvittäessään nuoren tilaa. Mittareilla ja oirekyselyillä selvitetään muun muassa päihteiden käyttöä, mielialaa ja itsetuhoisuutta, stressitasoa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja psykoosioireita. Näitä käytetään selvittämään nuoren tilaa suuntaa antavasti ja niitä voidaan käyttää keskustelun avaamisen tukena. Keskustelujen edetessä tehdään usein perhe- ja verkostokartoitus. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä myös ajatuspäiväkirjoja ja erilaisia toiminnallisia menetelmiä tapaamisten aikana.

”sit on tietysti noita lomakkeita mitä mä... siis esimerkiks masennuksessa on toi bdi seula ja sit mä käytän noita muita myös tarpeen mukaan eli siel on kaikki noi... brod on esimerkiks psykoosiseula sitten on audit eli alkoholi ja huumeiden käyttöön liittyvä ja ihan niitä mä käytän aika paljon varsinki niiden nuorten kans jotka ei oikein lähe keskustele ni siit on hyvä lähtee sitte”

Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat kirjaavansa jokaisesta asiakastapaamisesta tarkan, tiivistetyn kuvauksen kaupungin potilastietojärjestelmä Pegasokseen salassapitovelvollisuutta noudattaen. Kuvauksesta tulee käydä ilmi käynnin tarkoitus, tavoitteet ja jatko-suunnitelma. Kirjaaminen toimii psykiatristen sairaanhoitajien muistin tukena tapaamisten edetessä. Kirjauksista voi myös kerätä tarvittavan tiedon jatkohoitolähetteen tueksi.

Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan raportointi on ajantasaista tietojen vaihtoa nuoren tilanteesta moniammatillisten yhteistyötahojen välillä. Raportointia tapahtuu suullisesti keskustelun ja tiedottamisen kautta sekä sähköisen potilastietojärjestelmän kirjauksien välityksellä.

”mä kirjaan ihan pegasokseen, kaupungin tietojärjestelmään ja se nyt on lähinnä varmaan niinku yheksäkyt prosenttisesti mulle se siellä teksti että mä tiedän missä mennään, pysyn kärryillä...”

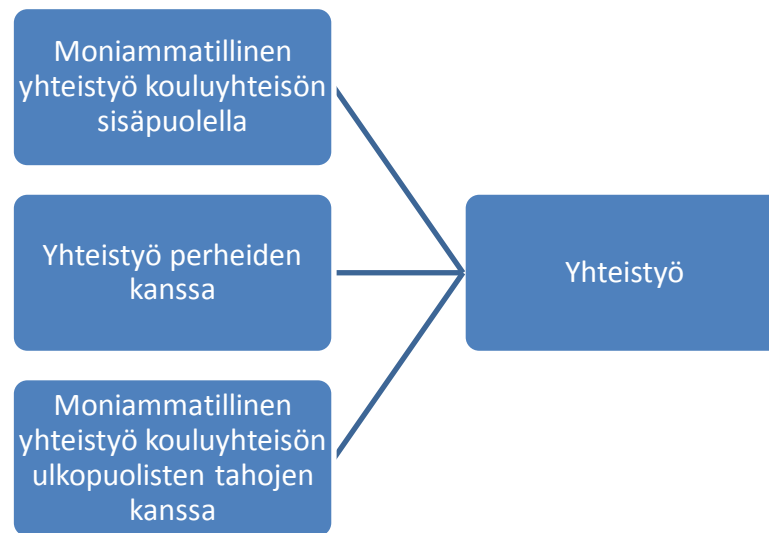
”...se voi kattoo mun tekstejä sieltä et miten menee ja käydään pegasospostin kautta esimerkiks viestitystä...”

Haastattelujen mukaan psykiatrian erikoislääkäreitä voidaan konsultoida puhelimitse tai viesteillä, mutta tämä on vähäistä. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi psykiatriaan erikoistuneen lääkärin konsultaatiomahdollisuuksien heikkouden. Psykiatriset sairaanhoitajat toivoivat koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon psykiatriaan erikoistunutta omalääkäreitä, jota pystyttäisiin konsultoimaan helposti ja jonka vastaanotolle nuoren voisi ohjata heti kun tarvetta ilmenee.

”No ensinnäki ois just joku psykiatri, jolle vois niiku, joll ois vaik osa aika niiku kouluterveyden huollossa...”

6.1.3 Yhteistyö

Yläkategoria yhteistyö muodostui alakategorioista **moniammatillinen yhteistyö kouluyhteisön sisäpuolella, yhteistyö perheiden kanssa** sekä **moniammatillinen yhteistyö kouluyhteisön ulkopuolisten tahojen kanssa** (Kuvio 5).



KUVIO 5. Yhteistyön alagategoriat.

Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan kouluyhteisön sisäpuolella moniammatillista yhteistyötä tehdään tiiviisti etenkin terveydenhoitajan kanssa keskustelemalla nuorten asioista. Psykiatrinen sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja tapaavat uusia oppilaita ja näiden vanhempia lukuvuoden alussa mahdollisuuksien ja ajan sallimissa puitteissa. Myös koululääkäri on tärkeä yhteistyökumppani. Moniammatillinen yhteistyö koulukuraattorin, koulupsykologin, opettajien, erityisopettajien, rehtorin ja opinto-ohjaajan kanssa on enimmäkseen nuoren opiskeluun ja elämään liittyvää käytännön asioiden hoitamista.

”Kuraattori, koulupsykologi, terkkari, erityisopettajat, rehtori on semmosii joiden kans mä teen melkein niiku, tai joka päivä teen yhteistyötä.”

Moniammatillista yhteistyötä kouluyhteisön sisäpuolella tapahtuu myös oppilashuolto-ryhmässä, jossa oppilaan asioita käsitellään ja koetetaan ratkaista yhdessä. Psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat, että yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa auttaa kohdentamaan heidän tarjoamaansa apua oikein, koska nuoren tilanne on jo kertaalleen arvioitu moniammatillisessa työryhmässä. Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii myös oppilashuoltoryhmää konsultoivana tahona tai häntä voidaan konsultoida tarvittaessa.

”...tietenki pidetään niinku neuvottelui, oppilashuoltoryhmää pidetään...”

”...sitte oppilashuoltoryhmä tietenki ja koululääkäri ja terveydenhoitaja, niihin mä ensisijasesti haluunki vastata, koska siin kumminki jo pohdittu moniammatillisesti niit juttuja..”

Kouluyhteisön sisäpuolista moniammatillista yhteistyötä heikentäviksi tekijöiksi psykiatriset sairaanhoitajat mainitsivat vastaanoton sijoittumisen kouluyhteisön ulkopuolelle, opettajien kiireisyyden, muiden toimijoiden negatiiviset asenteet psykiatrista sairaanhoitajaa kohtaan ja terveydenhuoltoa sitovan vaitiolo-velvollisuuden.

Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan nuoren vanhempiin otetaan yhteyttä tarpeen mukaan asian vakavuudesta riippuen. Pienempien ongelmien ollessa kyseessä säilytetään vaitiolo-velvollisuus ja asioista kertominen vanhemmille jää nuoren oman harkinnan varaan. Vakavissa asioissa tulee heti alussa asiakkaan kanssa keskustella vanhempien mukaan otattamisesta hoitoon. Päätös pyritään tekemään yhteisymmärryksessä nuoren kanssa. Psykiatriset sairaanhoitajat näkivät perhetapaamiset tärkeänä työmuotona nuorten, etenkin alaikäisten, asiakkaiden kanssa. Tapaamiset ovat tietojen vaihtoa ja tavoitteena on löytää ratkaisuja nuoren asioihin. Yhteyttä perheisiin pidetään myös puhelimitse. Jatkohoitotarpeen ilmaantuessa keskustellaan asiasta yhdessä nuoren sekä tämän vanhempien kanssa.

”Mä kysyn yleensä asiakkaalta, opiskelijalta luvan siihen että jos musta tuntuu että nyt olisi vanhempienkin hyvä tietää kuinka vakavasta asiasta saattaa olla kysymys.”

”... sit perheiden kanssa se on tietenkin sellasta että välillä tavataan vanhempia ja nuorta täs yhdessä ja tehään yhdessä suunnitelma et mihin suuntaan täs toimitaan ja asetetaan tavoitteita ja puhelimitse ollaan paljon yhteydes toisiimme vanhempien kanssa...”

Kouluyhteisön ulkopuolisia yhteistyötahoja psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat olevan nuoriso- ja aikuispsykiatrian poliklinikat, päihdepsykiatrian poliklinikka, sosiaaliviraston lastensuojelu, perheneuvola ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Yhteistyönäiden tahojen kanssa on osallistumista neuvotteluihin, joissa psykiatriset sairaanhoitajat toimivat tiedon välittäjinä kouluun liittyvissä asioissa. Haasteelliseksi psykiatriset sairaanhoitajat kokevat sen, että heidän ja esimerkiksi nuorisopsykiatrian poliklinikan välillä ei ole matalan kynnyksen hoitotahoa.

Muita kouluyhteisön ulkopuolisia yhteistyötahoja ovat nuorisotalot, Tyttöjen talo, Itäluotsi, Koillisluotsi, Skanssi, Spinnu ja Ratapoli, joihin nuoria voidaan ohjata tai viedä tutustumiskäynneille. Myös vertaistukiryhmiä on psykiatristen sairaanhoitajien mukaan

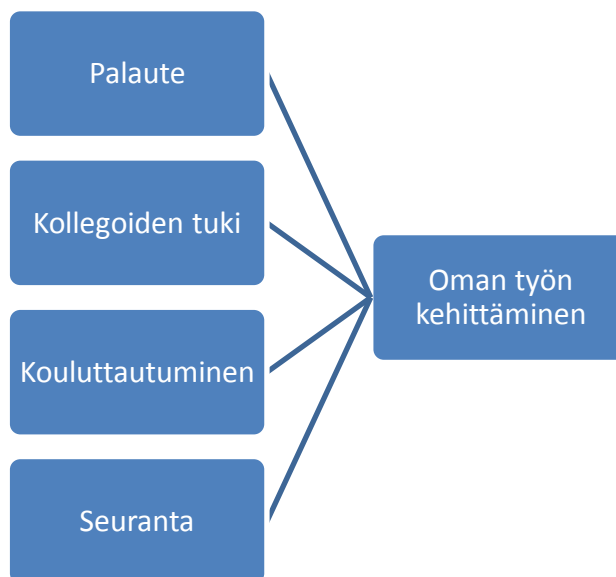
paljon, joihin nuoria ohjataan tarpeen mukaan. Psykiatriset sairaanhoitajat toivoisivat lisää kohdennettua nuorisotyötä, Itä- ja Koillisluotsin tapaisia palveluja, koska näistä on saatu paljon hyviä kokemuksia ja nuoria autettua sitä kautta.

”...että siis yhteistyötä teen paljon. Niiku käyn erilaisissa verkostotapaamisissa lastensuojelun kanssa ja perheen kanssa tai perheneuvolassa...”

”Itäluotsi... Se on itse asiassa varmaan yks tärkeimmistä mitä on... sitte Tyttöjen talo, sinne on ihana ohjata tyttöjä, koska siel oikeesti saa tukea juuri mitä nää tytöt tarvii. Itäluotsiin, nii siihen kuuluu tää Skanssi ja Spinnu ne on tietysti kanssa ja poli sit ratapoli elikkä tää jalkautuva...”

6.1.4 Oman työn kehittäminen

Yläkategoria oman työn kehittäminen muodostui alakategorioista **palaute, kollegoiden tuki, kouluttautuminen** ja **seuranta** (Kuvio 6).



KUVIO 6. Oman työn kehittämisen alagategoriat.

Psykiatriset sairaanhoitajat pyrkivät kehittämään omaa työtään palautteen avulla. He pyytävät nuorilta aktiivisesti palautetta asiakastyöskentelystä ja tavoitteiden saavuttamisesta. Palautetta nuoret antavat käynnin yhteydessä suullisesti ja usein viimeisen käynnin yhteydessä käydään vielä palautekeskustelu. Nuoret voivat antaa palautetta myös

terveydenhoitajan kautta. Pääosin nuorilta tullut palaute on ollut positiivista, mutta psykiatristen sairaanhoitajien mukaan negatiivistakin palautetta on tullut.

”...tääl on tosiaan sitte niinku kiitetty oikeen moneen kertaan ja jopa saanu joululahjan ja niinku se on ollu ihan siis tosi liikuttavaa et et silleen tuntee et on tärkee vaikka sä oot aika yksin täällä ni sit sä saat kuitenkin semmost palautetta mut tietysti on sit kans olemas niinku tosi sairaitaki ihmisii jotka sitte saattaa niinku suuttua et onha sitäki puolta tietysti ole-massa mut paljon paljon vähemmän...”

Työyhteisöltä psykiatriset sairaanhoitajat ovat saaneet melko vähän palautetta ja se on ollut suurimmaksi osaksi positiivista. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat, että joskus nuoren hoitoprosessin hidas eteneminen aiheuttaa turhautumista työyhteisössä. Psykiatristen sairaanhoitajien saaman palautteen mukaan terveydenhoitajat kokivat heidät hyväksi ja tarpeelliseksi yhteistyökumppaniksi. Myös vanhemmilta ja yhteistyökumppaneilta tullut palaute on ollut positiivista.

”...sitte toiset taas on aika tuskastuneita kun ne muutokset saattaa näkyä vuoden pääs koulunkäynnissä ylipäätään...mut jos aattelee ni kyl se 95% on kuitenkin ihan hyvää palautetta...”

Kollegoiden tuki nähtiin välineenä kehittää työnkuvaa. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat työn itsenäisen toteuttamisen haasteelliseksi ja he halusivat keskustella työnkuvasta ja työstä säännöllisesti yhdessä kollegoiden kanssa.

”Ja sit sitä ite työn kehittämistä niin haluisin ett meil ois semmonen forumi missä me kokoonnuttais säännöllisesti psyk.hoitajat ja keskusteltais omista kokemuksista...”

Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan aiemmasta psykiatrisesta työkokemuksesta on apua, mutta heidän on myös itse oltava aktiivisia ja hankittava uutta tietoa. Psykiatriset sairaanhoitajat kaipaavat lisä- tai täydennyskoulutusta työhönsä, jotta he pystyisivät auttamaan nuoria paremmin.

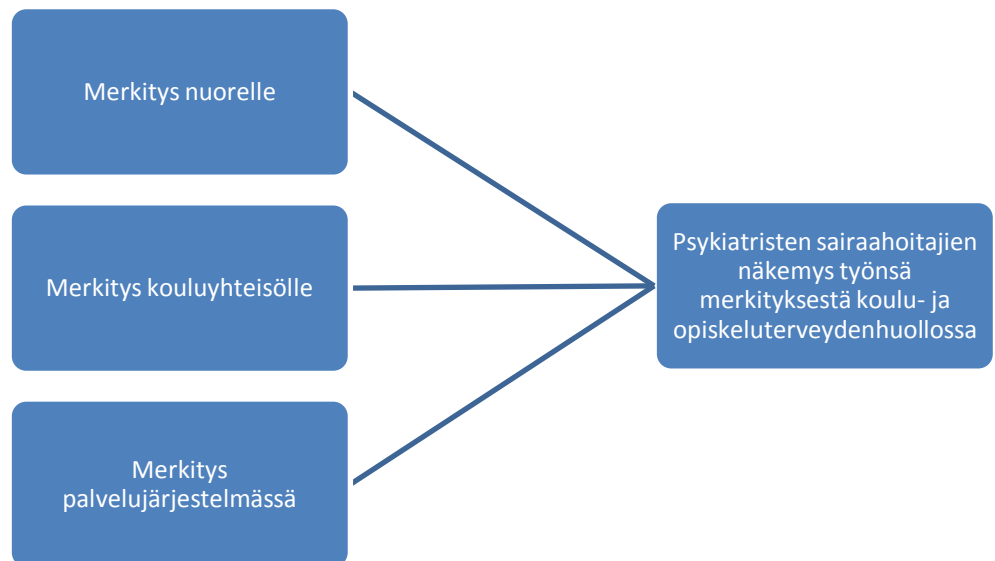
”Et meillä olis mahdollisuus päästä kouluttautumaan, et jos me halutaan et me pystytään vielä enemmän auttamaan näitä nuoria.”

Psykiatriset sairaanhoitajat toivovat työn tehokkuutta mittaavien suoritteiden seuraamista vähennettävän. He kaipaavat enemmän aikaa työnsä kehittämiseen omassa yksikössään ja hoidon lopputulokseen tulisi psykiatristen sairaanhoitajien mielestä kiinnittää enemmän huomiota suoritteiden seuraamisen sijaan.

”Ja sit se suoritepaine mikä tulee, pitää tulosta ja suoritteita olla... Mut laatuun, laatuun ja sisältöön, tulokseen niinku.. siis siihen mitä hoidon tulos on nii siihen ei niinkään kukaan ei paneudu...”

6.2 Psykiatristen sairaanhoitajien näkemys työnsä merkityksestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

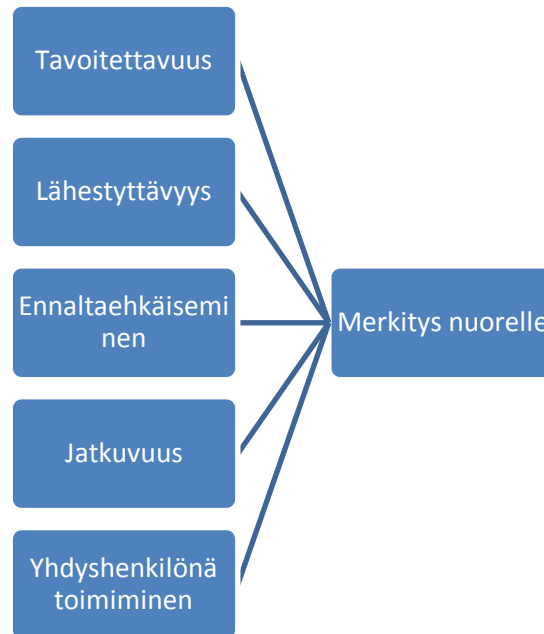
Tutkimuskysymyksen psykiatristen sairaanhoitajien näkemys työnsä merkityksestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa alle muodostui tutkimusaineistosta kolme eri yläkategoriaa. Näitä ovat **merkitys nuorelle**, **merkitys kouluyhteisölle** ja **merkitys palvelujärjestelmässä** (Kuvio 7).



KUVIO 7. Yläkategorioiden muodostaminen psykiatristen sairaanhoitajien näkemyksistä työnsä merkityksestä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

6.2.1 Merkitys nuorelle

Yläkategoria merkitys nuorelle muodostui tutkimusaineiston pohjalta alakategorioista **tavoitettavuus, lähestyttävyyys, ennaltaehkäiseminen, jatkuvuus ja yhdyshenkilönä toimiminen** (Kuvio 8).



KUVIO 8. Merkitys nuorelle alakategoriat.

Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan tavoitettavuus perustuu siihen, että koulussa nuorten ongelmat tulevat esille ja niihin on mahdollista puuttua ajoissa. Kaikkia nuorten ongelmia ei kuitenkaan voi ennaltaehkäistä tai ratkaista, mutta oppivelvollisuuden myötä nämäkin nuoret ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piirissä. Tämä edesauttaa molemminpuolista tavoitettavuutta.

”...ja tota kyl mä aattelen et tää on se.. tää on se paikka.. nää muksut viettää täällä... nuoret.. enemmän aikaa aikuisten kanssa ku missään, ei niitten vanhemmatkaa nää niit niin paljon... ne on nyt kuitenkin kuudest viiva kaheksan tuntii täällä aikuisten silmien alla.. täällähän ne asiat näkyy... tää on niinkun.. tää on ihan ykköspaikka sille et jos haluu vaikuttaa et jos multa kysyttäs ni joka koululle oma psykiatrinen sairaanhoitaja, alasteelta lähtien...”

Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat itsensä helposti lähestyttävänä tahona, jonne nuoret voivat itse hakeutua vapaaehtoisesti leimaantumatta joksikin. Tätä tuki myös nuorten antama palaute. Psykiatrista sairaanhoitajaa kuvasivat työtään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa maksuttomaksi, matalankynnyksen palveluksi, jonne ei tarvita lähetteitä. Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii luotettavana henkilönä myös nuoren ja vanhempien välillä kun nuoren asioita käsitellään.

”...tän pitäis olla matalan kynnyksen paikka, et tännne olis helppo tulla eikä tarvitse mitään monimutkaisia, niinkun lähettämisjuttuja...”

Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat tekevänsä ennen kaikkea ennaltaehkäisevää terveydenedistämistyötä, johon kuuluu myös varhainen puuttuminen. Tähän sisältyy psykiatristen sairaanhoitajien mukaan se, että nuorelle selvennetään hänen psykiatrisia ongelmiaan ja reagoidaan niihin tarpeen mukaan. Vaikuttavuutena psykiatriset sairaanhoitajat kokivat sen, että nuoren olo helpottuu, hänet saa voimavaraistettua ja hänellä herää kiinnostusta ja toivoa tulevaisuuttaan kohtaan.

”...puuttuu varhaisessa vaiheessa, tunnistaa, et kuitenkin on sitä osaamista ja sillä tavalla ohjaa, ohjaa oikean avun piiriin, jos ei ne keinot mitkä itsellä on käytettävissä ja mikä on tehtäväkuva, niin riitä sen nuoren auttamiseksi, niin sitte ymmärtää sen, että on muita tahoja ja osaa ohjata sen.”

Jatkuvuutta kuvastaa se, että psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat toimivansa nuoren tukena koko kouluajan riippumatta jatkohoidon toteutumisesta. Joskus asiakassuhde päättyy muutaman tapaamiskerran jälkeen, jos nuori ei valmis käsittelemään asioitaan. Kerran päätetty asiakassuhde ei ole este ottaa psykiatriseen sairaanhoitajaan uudelleen yhteyttä ja joskus psykiatrisen sairaanhoitajan luokse saatetaan tulla muutaman vuodenkin jälkeen puhumaan asioista.

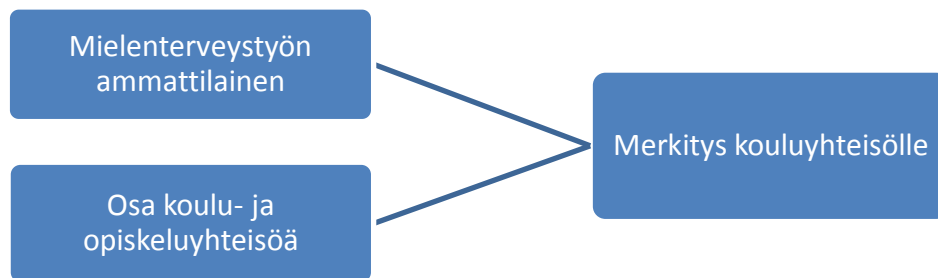
”...aina on tänne niinku avoimet ovet aina ku mä lopetan jonkun niinku asiakas niinku suhteen ni se loppuu siihen aina siihen et mä aina sanon et voi aina tulla uudelleen ja soittaa ja et jos siltä nii tuntuu ni et pääsee ihan tosta noi vaan...”

Psykiatriset sairaanhoitajat saattavat toimia yhdyshenkilöinä koulun ja jatkohoitopaikan välillä tai esimerkiksi huolehtia nuoren käynneistä erityisopettajan luona. Tämän tyyppinen tuki tulee kyseeseen silloin, kun nuori ei kykene käymään koulua tai käy sitä opetuksen väliaikaisen erityisjärjestelyn turvin.

”Ja sit on semmosii jotka voi esimerkiks psyykkisesti hirveen huonosti, eikä jaksu käydä koulua, tai eivät pysty käymään koulua, niin, niin sitte niissä mä oon tietenki jo ohjannu ne eteenpäin, mut et sit siinä mun rooli säilyy kyl semmosena et mä oon tavallaan se yhteyshenkilö sitte koulun puolelta.”

6.2.2 Merkitys kouluyhteisölle

Yläkategoria merkitys kouluyhteisölle muodostui alakategorioista **mielenterveystyön ammattilainen** ja **osa koulu- ja opiskeluyhteisöä** (Kuvio 9).



KUVIO 9. Merkitys kouluyhteisölle alakategoriat.

Psykiatriset sairaanhoitajat kokevat toimivansa mielenterveystyön ammattilaisina koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Psykiatristen sairaanhoitajien mukaan nuorten kanssa tekemisissä olevien aikuisten negatiiviset asenteet, leimaava käytös nuoria kohtaan ja nuorten ongelmakäyttäytymisen diagnosointi ilman ammattitaitoa asettavat haasteita työn toteuttamiselle koulu- ja opiskeluyhteisössä. Näihin haasteisiin he pyrkivät vaikuttamaan lisäämällä tietoisuutta työnsä merkityksestä ja tuomalla oman alansa voimavaroja ajattelutapaa koulu- ja opiskeluyhteisöön. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat myös tärkeäksi tukea muita toimijoita havaitsemaan nuorten pahoinvoinnin merkkejä.

”...mä oon mielenterveystyön ammattilainen, perusterveydenhuollossa, lyhykäisesti.”

”...mutta koska opettajilla ja vanhemmillaki joskus niiku on tosi kovia vaatimuksia tai tai tota he leimaavat hirveen helposti, mun mielest se on tosi haastavaa. Että niiku opettajat ja vanhemmat diagnosoi...”

”...jotenki se positiivisen ja terveen ajattelun tuominen sinne kouluun niiku tältä puolelta...”

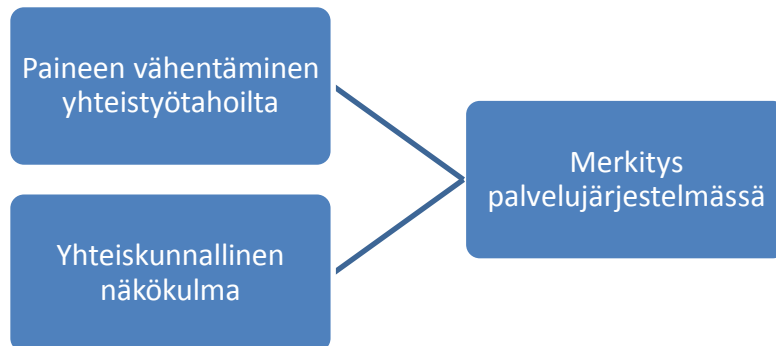
Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi osaksi koulu- ja opiskeluyhteisöä, jonka vuoksi he varsinaisen mielenterveystyön lisäksi usein hoitavat muitakin nuorten asioita; joskus vain välikätenä toimien. Psykiatriset sairaanhoitajat näkivät roolinsa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vielä hajanaisena ja toimenkuvassa on osittain päällekkäisyyttä esimerkiksi kuraattorin toimenkuvan kanssa. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat olevansa vielä osittain vieras toimija koulumaailmassa, eivätkä he ole löytäneet omaa paikkaansa kouluyhteisössä. Toimenkuvaa vakiinnuttaakseen psykiatriset sairaanhoitajat valaisevat koulu- ja opiskeluyhteisön muita toimijoita omasta työnkuvastaan, mahdollisuuksistaan sekä siitä minkälaisia nuoria vastaanotolle tulisi ohjata.

”...ja sit sitä monesti toimii vaan välittäjänä ja saadaan joku asia hoidettuu, se ei välttämät koske ees omaa työtä. Siis kuitenkin tää on silleen niinku yhteisöllinen juttu tää koulu että ei se toimi niin et mä hoidan vaan niinku tän jutun nyt tässä ja älkää tulko tarjoomaan mulle mitään muuta. Elikkä täs on niinku kaikkee paljon muutaki juttuu sitte että täytyy.. täytyy tietyl taval päästä osaks yhteisöö jotta tää niinku toimis...”

”...että mitä mä oon niinku tekemässä ja mihin mä kykenen et se on varmaan ollu sellanen isoimpia haasteita et on jotenki saanu.. ymmärrystä ihmisille et mitä psykiatrinen sairaanhoitaja voi tehdä...”

6.2.3 Merkitys palvelujärjestelmässä

Yläkategoria merkitys yhteistyötahoille muodostui alakategorioista **paineen vähentäminen yhteistyötahoilta** ja **yhteiskunnallinen näkökulma** (Kuvio 10).



KUVIO 10. Merkitys palvelujärjestelmässä alagategoriat.

Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat vähentävänsä työpainetta yhteistyötahojensa harteilta nuorten asioita selvitettäessä. Esimerkiksi terveydenhoitajille ja opettajille jää enemmän aikaa toimia pääasiallisessa työssään, kun psykiatrinen sairaanhoitaja jakaa vastuuta heidän kanssaan nuorten asioista. Psykiatrisen sairaanhoitajan työ koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sisältää paljon myös esityön tekemistä seuraaville tahoille. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat vähentävänsä asiakaspainetta erityisesti nuorisopsykiatrian poliklinikalta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan ammattitaidon nähtiin myös vaikuttavan positiivisesti asiakkaaksi pääsyyn nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Lisäksi jatkohoitoa tarvitsemattomien nuorten nähtiin hyötävän keskustelemisesta asiantuntevan aikuisen kanssa.

”...mul on tullu semmosta palautetta terkkareilta ja muiltaki että et paine on niiku heijän kohallaan vähentyny huomattavasti...”

”...jos me lähetetään tai asiakas joutuu mennä jatkohoitoon tai jatkotutkimukseen et lähetetään joko nuorisopsykiatrin tai sitten ihan aikuispsykiatrian puolelle, niin mehän tehdään se esityö itse asiassa...”

”...kyllähän mä kuitenkin sitte tota sitä painetta myös sinne polille vähennän siinä. Tän roolin kautta...”

Yksi psykiatrisista sairaanhoitajista mainitsi myös työn yhteiskunnallisen näkökulman. Hänen mukaansa yhteiskunta hyötyy, jos psykiatriset sairaanhoitajat työllään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa pystyvät ehkäisemään nuoren joutumisen sairaalahoitoon tai pystyy tukemaan nuorta siten, että tämä saa käytyä koulunsa loppuun.

”...mut jos vertaa siihen esimerkiksi mikä... minkä hintast se sairaalahoito on.. et jos mä pystyn pitkäsuoksus täällä niinku jonku jutun setvii silleen että tota... tai se että se saa koulun käyty kunnolla, ni mä väittäisin et siin on aika iso säästö voi olla jossain sitte niinku siel kymmenen vuoden päästä, vaikka se ei ehkä niinku sillä hetkellä näe...”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Psykiatriset sairaanhoitajat edistävät nuorten mielenterveyttä asiakastyön, eri työmenetelmien ja yhteistyön avulla sekä kehittämällä omaa työtään koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien tekemällä mielenterveyden edistämistyöllä on merkitystä nuorille, koulu- ja opiskeluyhteisölle sekä olemassa olevalle palvelujärjestelmälle. Psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotoille ohjaututaan useiden eri väylien kautta. Työssään psykiatriset sairaanhoitajat kohtaavat nuoria, jotka oirehtivat monin eri tavoin. Nuorten kanssa työskennellessään psykiatriset sairaanhoitajat käyttävät ratkaisukeskeistä ja voimavaraistavaa työtettä. Asiakastyöskentelyn onnistumisen edellytyksenä on nuoren oma motivaatio. Psykiatriset sairaanhoitajat koulu- ja opiskeluyhteisössä ovat nuorille helposti tavoitettavissa oleva matalan kynnyksen palvelu, jossa ongelmien ennaltaehkäiseminen korostuu.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa psykiatriset sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä erityisesti kouluterveydenhoitajan ja oppilashuoltoryhmän kanssa. Nuorten kanssa työskennellessä yhteistyö perheiden kanssa on tiivistä. Lisäksi nuoria ohjataan tarvittaessa kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Monipuolinen yhteistyö eri tahojen välillä auttaa löytämään oireilevat nuoret ja kohdentamaan avun oikein. Psykiatristen sairaanhoitajien toimiminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa mielenterveystyön ammattilai-

sina vähentää työ- ja asiakaspainetta muilta nuorten kanssa työskenteleviltä tahoilta ja helpottaa vastuunjakoja nuorten asioissa.

Rantasen (2004: 47–48) mukaan noin 15-prosenttia nuorista ja Aalto-Setälän (2002: 75) mukaan lähes neljännes nuorista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Nuorten koulu-uupumus, vaikeudet opiskelussa, päihteiden käyttö sekä uni- ja masennushäiriöt ovat lisääntyneet viime vuosina (Kouluterveys 2008. Etelä-Suomen lääninraportti 2009: 3; Luopa – Pietikäinen – Jokela 2008: 53; Erola 2004: 39, 87–88). Nuorten lisääntynyt monimuotoinen oireilu näkyy myös kouluissa ja oppilaitoksissa. Tämä vaatii koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivilta psykiatrisilta sairaanhoitajilta vahvaa mielenterveystyön osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista. Oireilun lisääntyminen on myös kasvattanut nuorten mielenterveyspalveluiden tarvetta, johon palvelujärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan toivotulla tavalla (Aalberg – Kantanen – Pylkkänen 2008). Yhteiskunnallisena tavoitteena on kuitenkin ollut panostaa ennaltaehkäisevään työhön ja avohoidon ensisijaisuuteen, joka lasten ja nuorten kohdalla tarkoittaa palveluiden tuottamista lähellä heidän omaa kasvuympäristöään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 5, 13–17). Psykiatriset sairaanhoitajat toimivat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lähellä nuoria, jolloin mahdollistuu nuorten ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen. Psykiatrinen sairaanhoitaja saattaa toimia nuoren tukena läpi kouluajan ja nuoren kynnyks hakeutua uudestaan vastaanotolle madaltuu, jos psykiatrinen sairaanhoitaja on nuorelle jo ennestään tuttu. Lisäksi ystävien hyvät kokemukset vastaanotolla käymisestä saattavat edesauttaa oirehtivaa nuorta hakeutumaan avun piiriin. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan koulussa tehtävän mielenterveystyön avulla voidaan puuttua nuorten kriiseihin varhaisessa vaiheessa sekä lisätä nuorten hoitoon pääsyä ja poistaa esteitä hoitoon hakeutumiselle (Costello-Wells ym. 2003: 68–70).

Kouluissa ja oppilaitoksissa tapahtuva perusterveydenhuolto tavoittaa pääsääntöisesti kaikki nuoret (Kouluterveys 2008. Etelä-Suomen lääninraportti 2009: 37). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivat psykiatriset sairaanhoitajat tarjoavat siten valtaosalle nuorista mielenterveyspalveluita matalan kynnyksen periaatteella. Psykiatriset sairaanhoitajat tuovat koulu- ja opiskeluyhteisöihin mielenterveystyön ammattiosaamista, joka helpottaa myös muita toimijoita havainnoimaan nuorten oirehdintaa. Myös Costello-Wellsin ym. (2003:68–70) tutkimus tukee tätä näkökulmaa. Kouluissa ja oppilaitoksissa tapahtuvalla mielenterveystyöllä vapautetaan aikaa ja resursseja muilta nuorten kanssa toimivilta yhteistyötahoilta. Psykiatristen sairaanhoitajien rooli koulu- ja opiske-

lyhteisössä on tärkeä myös siksi, että he varsinaisen työnkuvan lisäksi toimivat osana yhteisöä ja hoitavat nuorten asioita kokonaisvaltaisesti.

Psykiatristen sairaanhoitajien käytännön työnkuva koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei ole vielä täysin selkiytynyt ja he toivoisivat enemmän aikaa työnsä kehittämiseen sekä omassa yksikössään että yhdessä kollegoidensa kanssa. Työnkuvan kehittäminen auttaisi kohdentamaan psykiatristen sairaanhoitajan ammattiosaamista paremmin, jolloin he pystyisivät vastaamaan nuorten, koulujen ja oppilaitosten sekä palvelujärjestelmän tarpeisiin toivotulla tavalla. Psykiatristen sairaanhoitajien itsenäinen työnkuva on ajoittain haastavaa ja he toivoisivat enemmän mahdollisuuksia konsultoida psykiatrian erikoislääkäreitä. Tämä selkiyttäisi nuorten hoitoa ja tukisi psykiatristen sairaanhoitajien työn toteuttamista.

Vuonna 1991 säädetyn mielenterveyslain keskeiset tavoitteet esimerkiksi avohoidon ensisijaisuudesta eivät ole toteutuneet (Aalberg – Kantanen – Pylkkänen 2008). Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa psykiatristet sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä esimerkiksi nuorisopsykiatrian poliklinikoiden kanssa, mutta he kokevat matalan kynnyksen perusterveydenhuollon palvelutahon puuttuvan tästä välistä. Nuorisopsykiatrian poliklinikoille on pitkä jonotusaika ja akuutisti oireilevat menevät aina jonon kärkeen, joten lievemmissä ongelmissa hoito viivästyy. Tämän takia psykiatristet sairaanhoitajat kokevat kolmannen sektorin tarjoamat palvelut tärkeiksi ja he toivoisivat toiminta-alueilleen lisää kohdennettua nuorisotyötä.

Lisäämällä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita, joita psykiatrinen sairaanhoitaja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa edustaa, voidaan vähentää nuorten psykiatristen erikoissairaanhoidon tarvetta ja näin myös yhteiskunnallisia kustannuksia. Avun saaminen ajoissa mahdollistaa nuoren kasvamisen tasapainoiseksi aikuiseksi. Tämän tyyppisen työn vaikuttavuutta on vaikea mitata, sillä tulokset saattavat olla nähtävissä vasta vuosien päästä. Tällä hetkellä palvelujärjestelmä kuitenkin mittaa psykiatristen hoitotyön tehokkuutta määrällisten suoritteiden perusteella, jolloin ei välttämättä saada todellista kuvaa mielenterveystyön vaikuttavuudesta.

Tämän opinnäytetyön perusteella näyttäisi siltä, että psykiatristet sairaanhoitajat ovat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tärkeä nuorten mielenterveyttä edistävä taho. Psykiatristen sairaanhoitajien roolin selkiyttäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

olisi tärkeää, jotta psykiatristen sairaanhoitajien ammattiosaaminen saataisiin parhaalla mahdollisella tavalla nuorten sekä yhteistyötahojen käyttöön.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkielman eettisyyden ja luotettavuuden pohjana on hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu eettisesti hyväksyttävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä käytettävien tieteellisten tuotosten asianmukainen hyödyntäminen ja merkitseminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004.) Epärehellisyyttä on vältettävä kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 27).

Aiheen valinnassa eettisiksi kysymyksiksi nousevat: miksi valitaan tietty aihe ja mitä sillä halutaan saavuttaa. Tässä kohtaa on syytä miettiä esimerkiksi onko tutkimusaihe kiinnostava ja merkityksellinen tai vaikuttaako tutkimuksen toteutettavuus aiheen valintaan. (Hirsjärvi ym. 1997: 26.) Tämän opinnäytetyön aiheen tekee ajankohtaiseksi se, että psykiatrisen sairaanhoitajan ammattiosaamisen hyödyntäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ei ole vielä kovin yleistä. Aihe on noussut työelämän tarpeista, sillä opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin terveystieteiden ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistä Terveystieteiden edistävien työmenetelmien arviointi- hanketta.

Viitekehityksen eli teoriapohjan luomisessa on kaksi huomioitavaa asiaa; tiedonhankinnan eettisyys sekä teksti- ja lähdeviitteiden oikea merkitseminen. Tiedonhaun on perustuttava hoitotyön tieteelliseen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin lähteisiin. Käytettyihin lähteisiin taas tulisi viitata mahdollisimman tarkasti ja toisten tutkijoiden saavutukset on esitettävä oikeassa valossa. (Vilka 2005: 30.) Tässä opinnäytetyössä teoriapohja on luotu käyttäen monipuolisesti sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Muina lähteinä on käytetty erilaisia selvityksiä, Pro Gradututkielmia sekä ammattikirjallisuutta. Tiedonhaussa on käytetty Medic- ja Cinahl- tietokantoja, Google- hakupalvelua sekä Metropolia ammattikorkeakoulun kirjaston MetCat-tietokantaa. Tiedonhakua on havainnollistettu taulukolla (liite 5). Lähteitä on pyritty hyödyntämään asianmukaisesti ja lähdeviitteet on pyritty merkitsemään mahdollisimman tarkasti.

Teemahaastatteluiden toteuttamiseen haettiin tutkimuslupaa marraskuussa 2009 hankkeen kanssa yhteisesti Helsingin kaupungin terveystieteiden keskukselta. Tutkimuslupa myönnettiin 11.12.2009 (liite 6). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen haastateltaville lähetettiin

informaatiokirje hankkeesta ja opinnäytetyöstä sekä haastatteluiden toteuttamisesta. Kirjeessä korostettiin haastatteluiden vapaaehtoisuutta ja haastateltaville annettiin mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus ottaa yhteyttä opinnäytetyötä ohjaaviin opettajiin tai opinnäytetyön tekijöihin epäselvissä asioissa.

Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla ja ne tallennettiin opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisiin tiedostoihin haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi. Kaikki opinnäytetyön tekijät osallistuivat kaikkiin haastattelutilanteisiin, joka turvasi haastatteluiden yhdenmukaisuuden ja lisäsi luotettavuutta aineiston analysointivaiheessa. Haastattelut litterointiin sanatarkasti, millä myös tuettiin analyysin luotettavuutta.

Tulkinnan luotettavuutta lisää, jos tiettyyn tulkintaan päätymisestä kirjoittaa tarkan selvityksen (Hirsjärvi – Hurme 2000: 151–152). Aineiston analysoinnin vaiheita on tässä opinnäytetyössä kuvattu kappaleessa 5.2 Aineiston analysointi. Analysointiprosessia on kuvattu lisäksi havainnollistavalla kuviolla (Kuvio 1). Tutkimuksen raportointi ei saa johtaa lukijaa harhaan eikä raportointi saisi olla puutteellista. Käytetyt menetelmät on selostettava tarkasti ja myös mahdolliset vajavuudet tai virheet on raportoitava. Tulosten esittämisen olisi tapahduttava totuudenmukaisesti eikä niitä saa kaunistella tai keksiä itse. (Hirsjärvi ym. 1997: 28.) Aineiston pelkistysvaiheessa opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuudesta johtuen alkuperäisilmauksia pelkistettiin varovaisesti, jotta asiasältö säilyisi muuttumattomana. Tämä johti siihen, että aluksi alakategorioita syntyi hyvin runsas määrä. Alakategorioita yhdisteltiin kuitenkin vaihe vaiheelta, jotta tulokset saatiin selkeästi esitettyä.

Tulosten esittelyn tukena on käytetty käsitekategorioita havainnollistavia kaavioita. Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi on käytetty myös autenttisia lainauksia kaikilta haastatelluilta psykiatrisilta sairaanhoitajilta. Tulosten luotettavuutta tukee aihetta sivuavien aikaisempien tutkimusten ja tutkielmien samankaltaiset tutkimustulokset. Haastatteluun osallistuneille lähetettiin valmis opinnäytetyö sähköpostitse ja heillä oli mahdollisuus tutustua tuloksiin ja kommentoida niitä ennen opinnäytetyön varsinaista julkistamista.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän työn tulokset pohjautuvat psykiatristen sairaanhoitajien omiin kokemuksiin. Nuorten suhtautumista psykiatrisiin sairaanhoitajiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa olisi hyvä selvittää, sillä tuloksissa ilmeni, että nuorilla voi olla erilaisia ennako-

luuloja ja asenteita sekä muita syitä hoitokielteisyyteen. Myös kartoitus koulujen ja oppilaitosten muiden toimijoiden asenteista psykiatristen sairaanhoitajien työtä kohtaan olisi tarpeen, koska osa psykiatrisista sairaanhoitajista oli kohdannut negatiivisia asenteita työssään. Jatkossa olisi siis mielenkiintoista selvittää miten nuoret ja muut toimijat koulu yhteisössä ovat kokeneet psykiatristen sairaanhoitajan osana koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja miten psykiatristen sairaanhoitajien yhteistyökumppanit ovat hyötäneet heidän toimimisestaan lähellä nuoria.

LÄHTEET

- Aalberg – Kantanen – Pylkkänen 2008: Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen lausunto terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnöstä nro 3008:28. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys. Verkkodokumentti. <<http://www.nuorisopsykiatrisen-yhdistys.org/snpsivut/snpylausunto-10-2008.pdf>>. Luettu 21.10.2009.
- Aalto-Setälä, Terhi 2002: Depressive disorders among young adults. Academic dissertation. Helsinki: University of Helsinki. Department of Mental Health and Alcohol Research, National Public Health Institute and Department of Clinical Medicine Hospital for Children and Adolescents/Child Psychiatry. Verkkodokumentti. <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/aalto-setala/depressi.pdf>>. Luettu 29.3.2010.
- Ala-Laurila, Eija-Liisa 2002: Terveystarkastukset lukiossa. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002: Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 152–156.
- Almqvist, Fredrik 2004: Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 308–317.
- Almqvist, Fredrik 2004: Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 240–249.
- Bertolote, J – McGorry, P 2005: Early intervention and recovery for young people with early psychosis: consensus statement. *British Journal of Psychiatry* 182 (48). 116–119. Verkkodokumentti. <<http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/187/48/s116?maxtoshow=&hits=10&RESULTFOR-MAT=&fulltext=Bertolote+J+McGorry+P+&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>> . Luettu 3.3.2010.
- Cacciatore, Raisa 2007: Aggression portaat. Helsinki: Opetushallitus.
- Costello-Wells, Brenda – McFarland, Ladrienne – Reed, Joan – Walton, Kim 2003: School-based mental health clinics. 16 (2). 60–70. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=7&hid=13&sid=6902ba20-28a6-40fe-a738-20fec9e5ead8%40sessionmgr14>>. Luettu 29.10.2009.
- Erola, Hanna 2004: Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3818.pdf>. Luettu 8.3.2010.
- Halonen, Mervi 2006: Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 2006:1. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.terveystieteiden tutkimuskeskus.fi/julkaisut/raportit/2006/1.pdf>>. Luettu 29.10.2009.

kemisessa. Pro Gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

- Helsingin kaupunginhallitus 2007: Apulaisoikeuskanslerin päätös kouluterveydenhuoltoa koskevassa asiassa. Esityslista. Verkkodokumentti. <<http://www.hel2.fi/helakanslia/Kaupunginhallitus/Poytakirjat/liitteet/071160317.DOC>>. Luettu 28.2.2010.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000, 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Johansson, Agneta – Ehnfors, Margareta 2006: Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård I Norden* 26 (4). 10–13.
- Kainulainen, Arja 2002: Nuoren mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus – yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Opinnäytetutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteen laitos.
- Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi 2004: Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, Pirjo 2003: Nuoren elämäntilanteen ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kyselytutkimus koulussa hyvin selviytyville ja syrjäytymisvaarassa oleville yläasteikäisille nuorille. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Hoitotieteen laitos.
- Korkeila, Jyrki 2006: Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3668.pdf&title=Psykiatrian_opetuksen_kehittamistarpeet_perusterveydenhuollossa_fi.pdf>. Luettu 25.2.2010.
- Kouluterveys 2008: Etelä-Suomen lääniraportti. 2009: Luopa, Pauliina – Harju, Hanna – Puusniekka, Riikka – Jokela, Jukka – Kinnunen, Topi – Pietikäinen, Minna. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL. Verkkodokumentti. <<http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/esuomi2008rap.pdf>>. Luettu 26.10.2009.
- Liinamo, Arja – Lassila, Asta – Häggman-Laitila, Arja 2009: Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen (2009–2011)- Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Hankesuunnitelma. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala.
- Luopa, Pauliina – Pietikäinen, Minna – Jokela, Jukka 2008: Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Stakesin raportteja 23/2008. Helsinki: Stakes. Verkkodokumentti. <

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>>.
Luettu 20.3.2010.

- Lyytinen, Heikki 2004: Oppimisen häiriöt. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila .- Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 249–260.
- Menden Anglin, Trina – Naylor, Kelly E. – Kaplan, David W. 1996: Comprehensive school-based health care: High school students' use of medical, mental health, and substance abuse services. *Pediatrics* 97 (3). 318-330. Verkkodokumentti.
<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=13&sid=c67001b0-1af5-4f25-965b-686831cc28a9%40sessionmgr4>>. Luettu 29.10.2009.
- Mäkelä, Anja – Ruokonen, Taina – Tuomikoski, Marjatta 2001: Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Niemelä, Sonja 2008: Predictors and correlates of substance use among young men. The longitudinal “From a boy to a man” birth cohort study. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Turun yliopisto. Verkkodokumentti.
<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37680/d803.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.4.2010.
- Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2006: Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Oksman, Tuomo – Onnia, Raila 2002: Terveysterveystyö ammattioppilaitoksissa. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002: Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 156–161.
- Onnela, Anna 2009: Mukana kouluarjessa - Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva peruskoulussa. Opinnäytetyö. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Punkanen, Tiina 2001: Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Rainio, Susanna – Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Lavikainen, Hanna – Saarni, Lea – Rimpelä, Arja 2009: Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf>. Luettu 26.2.2010.
- Rantanen, Päivi 2004: Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila .- Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 46–50.
- Rantanen, Päivi 2004: Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila .- Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 324–330.

- Räsänen, Eila 2004: Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila .- Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 218–233.
- Saarela, Ritva – Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Anne 2003: Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.
- Salmivalli, Christina 2002: Koulukiusaaminen. Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti 2002: Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 94–101.
- Sihvola, Elina 2009: Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use - A Prescriptive, Longitudinal Study of Finnish Twins Born 1983–1987. Doctoral Dissertation. Helsinki: University of Helsinki and National Institute for Health and Welfare. Departments of Public health and Psychiatry. Verkkodokumentti.
<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/50657/earlyons.pdf?sequence=1>>. Luettu 3.3.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: Kouluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2002:51. Verkkodokumentti.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf>. Luettu 24.2. 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf>. Luettu 24.2.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:12. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf>. Luettu 30.11.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:5. Verkkodokumentti. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1179731135095/passthru.pdf>>. Luettu 2.11.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Verkkodokumentti.
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>>. Luettu 14.3.2010.
- Strid, Outi 2002: Terveystarkastukset ala-asteella (luokat 1–6). Teoksessa Terho, Pirjo – Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002: Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 139–146.
- Tamminen, Tuula 2004: Psykosomatiikan teoriat. Teoksessa Moilanen, Irma – Räsänen, Eila .- Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.): Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 318–319.

- Terho, Pirjo 2002: Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, Pirjo –Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002: Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 19–22.
- Terho, Pirjo 2002: Terveystarkastukset yläasteella (luokat 7–9). Teoksessa Terho, Pirjo –Ala-Laurila, Eija-Liisa – Laakso, Juhani – Krogius, Hillevi – Pietikäinen, Matti (toim.) 2002: Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. 146–152.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2004: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/htkfi.pdf>>. Luettu 23.10.2009.
- Valvira, Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto 2009: Luvat. Verkkodokumentti. <<http://www.valvira.fi/luvat>>. Luettu 15.10.2009.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Liite 1: Informaatiokirje

Metropolia ammattikorkeakoulu
27.1.2010
PL 4030
00099 Metropolia

Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen – näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut -hanke on Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön, Koulu - ja opiskeluterveydenhuollon ja Metropolia ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke. Hankkeen tarkoituksena on arvioida terveyden edistämisen menetelmien toteutumista ja hyväksi koettuja käytäntöjä sekä kehittämistarpeita tietyillä neuvolatyön ja terveyden edistämisen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöalueilla. Selvitystyön tuloksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen juurruttamisen edistämiseksi sekä terveyden edistämisen menetelmien kehittämiseksi.

Selvitys- ja arviointityö toteutetaan hankkeessa pää osin terveydenhoitaja- opiskelijoiden opin- näytteinä. Aineisto kerätään terveydenhoitajilta ja muilta ammattihenkilöiltä teemahaastattelu- na/kyselylomakkeella alkuvuodesta 2010. Haastateltavat on valittu yhteistyössä Helsingin ter- veyskeskuksen yhdyshenkilöiden kanssa arpomalla tai valitsemalla haastateltavat harkinnanva- raisesti. Tarkoitus on saada ammattihenkilöiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa terveyden edis- tämisen menetelmistä. Haastattelut kestävät noin tunnin ja kyselyt noin puoli tuntia.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan. Haastattelut toteutetaan luottamuksellisesti ja haastateltavi- en henkilöllisyys ei tule ilmi tulosten raportoinnin yhteydessä. Saatua aineistoa eivät käsittele muut kuin kyseistä opinnäytetyötä tekevät opiskelijat sekä ohjaavat opettajat. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli ette halua osallistua haastatteluun, voitte ilmoittaa asi- asta sähköpostitse osoitteeseen katja.nyqvist@metropolia.fi.

Tämän opinnäytetyön aiheena on: ”Psykiatrinen sairaanhoitaja nuoren mielenterveyden edistä- jänä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa”.

Opinnäytetyötä ohjaavat yliopettaja Arja Liinamo ja projektipäällikkö Asta Lassila.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää haastatteluun liittyen, voitte ottaa yhteyttä ohjaaviin opettajiin tai opinnäytetyön tekijöihin.

Yhteistyöstä kiittäen

terveydenhoitajaopiskelijat

Karoliina Hämäläinen
karoliina.hamalainen@metropolia.fi
Maria Kallio
maria.kallio@metropolia.fi
Katja Nyqvist
katja.nyqvist@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaajat

Arja Liinamo TtT, yliopettaja

arja.liinamo@metropolia.fi

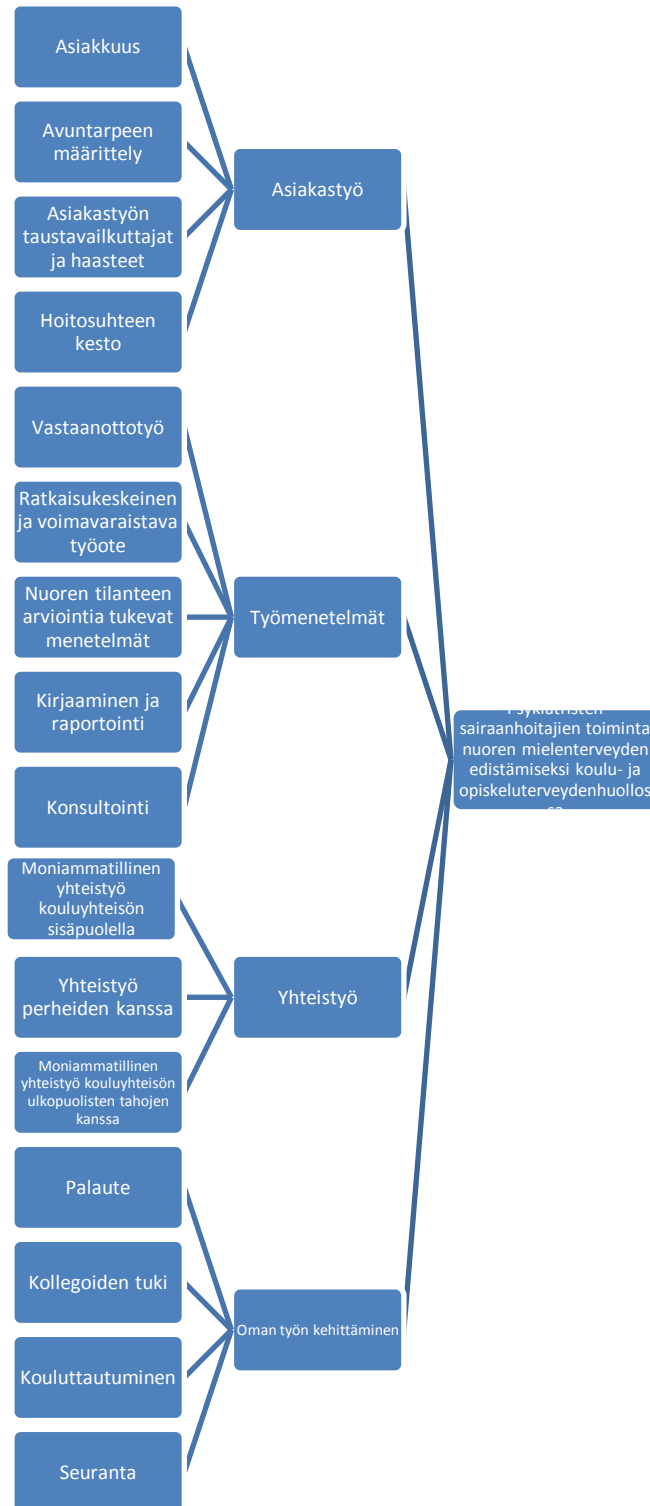
Asta Lassila TtM, lehtori

asta.lassila@metropolia.fi

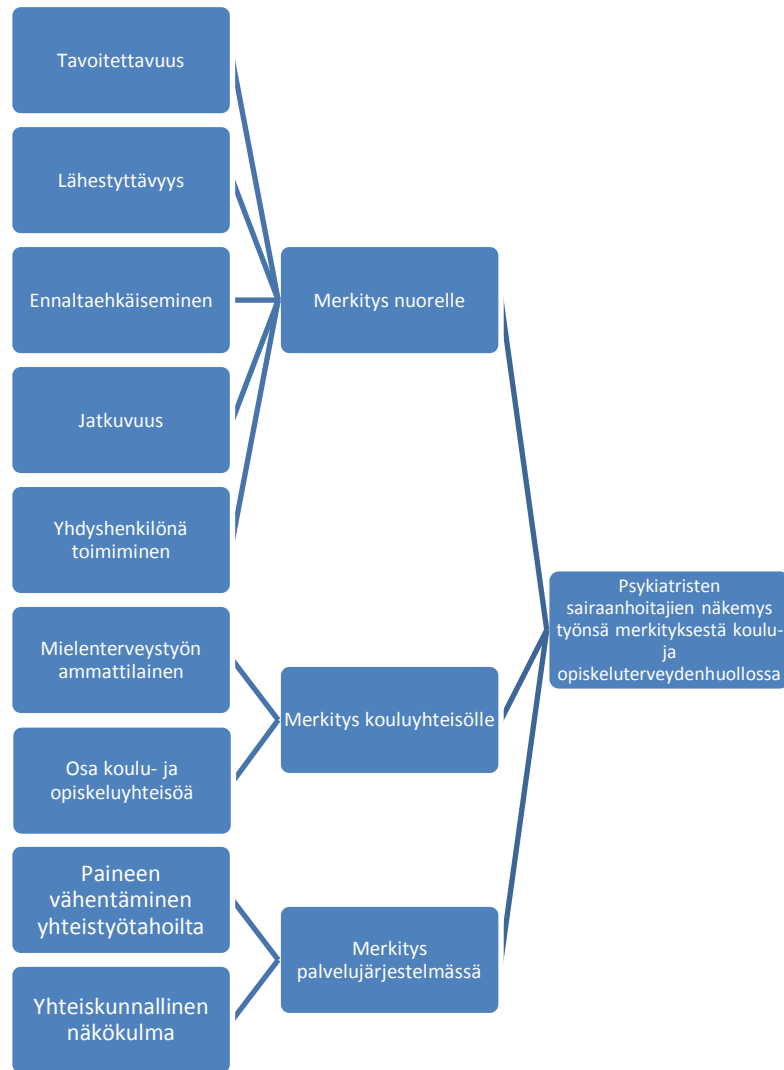
Liite 2: Teemahaastattelurunko

Pääteemat	Alateemat	Tarkentavia kysymyksiä
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan rooli	Minkälainen on psykiatrisen sairaanhoitajan rooli nuoren mielenterveyden edistämisessä? Minkälainen on psykiatrisen sairaanhoitajan rooli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?	Minkälaisena koet oman roolisi nuoren mielenterveyden edistäjänä? Miten psykiatrisen sairaanhoitaja sijoittuu koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon? Mitä muuta haluaisit kertoa?
Asiakkuus	Ketkä ovat asiakkaitasi? Minkälaisissa asioissa puoleesi käännytään? Miten asiakkaaksesi hakeudutaan?	Mitä haasteita asiakkaiden tarpeisiin liittyy? Onko asiakkaaksesi hakeutumislle olemassa suosituksia? Mitä ne ovat? Miten perheet huomioidaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa? Mitä muuta haluaisit kertoa?
Terveyden edistämisen menetelmät	Minkälaista terveydenedistämistyötä teet? Mitä työmenetelmiä käytät työssäsi? Minkälaisia asiakastapaamiset ovat sisällöltään? Miten moniammatillinen yhteistyö näkyy työssäsi?	Miten käyttämäsi työmenetelmät tukevat nuoren terveyden edistämistä? Miten kirjaaminen ja raportointi toteutuu työssäsi ja miten ne tukevat nuoren mielenterveyden edistämistä? Miten seuranta ja jatkohoito toteutuvat ja miten ne tukevat nuoren mielenterveyden edistämistä? Onko työsi toteuttamiselle olemassa suosituksia? Minkälaisia yksilö- ja ryhmätapaamisia työhösi kuuluu? Kuinka monta kertaa keskimäärin tapaavat asiakasta ja kuinka tiheästi tapaamiskertoja on? Mitä muita työskentelytapoja työhösi sisältyy tapaamisten lisäksi? Miten työskentelet yhdessä terveydenhoitajan kanssa? Minkälaista moniammatillistayhteistyötä teet kouluyhteisön sisällä? Minkälaista moniammatillistayhteistyötä teet kouluyhteisön ulkopuolisten tahojen kanssa? Mitä muuta haluaisit kertoa?
Työn arviointi ja kehittäminen	Miten arvioisit työsi vaikuttavuutta? Mitä haasteita työhösi sisältyy? Miten kehittäisit työtäsi?	Mikä on oma näkemyksesi siitä miten nuoret hyötyvät psykiatrisesta sairaanhoitajasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa? Minkälaista palautetta saat asiakkailtasi? Minkälaista palautetta saat työyhteisöltäsi?

Liite 3: Psykiatristen sairaanhoitajien toiminta nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa



Liite 4: Psykiatristen sairaanhoitajien näkemys työnsä merkityksestä koulu- ja opiskelu-terveydenhuollossa



LIITE 5

Liite 5: Esimerkki tiedonhausta

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset/hyödynnetyt lähteet
Medic	nuor* AND mielenterv* 2000-2009	160 Surakka 2008 Halonen 2006 Pylkkänen 2003 Laaksonen - Alho - Luotoniemi 2000 Kainulainen 2002
	psykiatri* sairaanhoid* kouluterv*	2 Kuosmanen ym. 2007
Cinahl (linked full text)	mental health AND adolesce* AND promot*	Johansson - Ehnfors 2006
(linked full text)	psychiatr* nurs* school	56 Costello-Wells ym. 2003
(linked full text)	adolescen* substance abus* mental health	136 Menden Anglin ym. 1996
Google		Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys

Liite 6: Tutkimuslupapäätös



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

3

Hakijan nimi Arja Liinamo, Asta Lassila	Diaarinumero
Tutkimuksen nimi Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen 2009 -2011 -Näkökulmana lapsiperheiden ja nuorten palvelut	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilökäytävistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

- En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyin perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Muut liitteet

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	11.12.2009	2151§, liitteet 1 -4	 Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet Arja Liinamo, Asta Lassila

- Terveyskeskuksen yksiköt: Terveysasemat- yksikkö
- Terveysasemien johtaja

- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut

- Oikaisuvaatimusohjeet