

Annina Rosenqvist & Tiina Ylikoski

NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN  
KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

# NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Rosenqvist, Annina  
Ylikoski, Tiina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2020  
Sivumäärä: 50  
Liitteitä: 5

Asiasanat: nuoret, mielenterveys, tunnistaminen, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto

---

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus viimeisimmästä tutkitusta kansainvälisestä sekä kotimaisesta tiedosta mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli muodostaa löydettyjen tutkimusten tuloksista yhtenevä kokonaisuus, jota koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää työvälineenä mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa. Työn tilaava taho oli Satakunnan ammattikorkeakoulun TUKEE-hanke.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta tutkimuksesta, joista neljä oli suomenkielisiä ja neljä englanninkielisiä. Tutkimukset olivat pääosin laadullisia tutkimuksia, mutta joissain tutkimuksissa oli myös määrällisiä osatutkimuksia. Aineiston luotettavuus testattiin CASP-kriteeristön avulla ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Katsauksen tuloksista nousi esille kaksi pääluokkaa mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kyseiset luokat olivat nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen keinot sekä nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavat tekijät. Tulosten perusteella esimerkiksi terveydenhoitajan esillä olo ja helposti lähestyttävyyys ovat tärkeitä seikkoja. Nuoren ja terveydenhoitajan välillä tulisi vallita luottamuksellinen ja yksilöllinen vuorovaikutussuhde. Myös esimerkiksi yhteistyö vanhempien ja koulun kanssa koettiin tärkeäksi. Riittävät resurssit ja tarvittava osaaminen koettiin myös mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttaviksi tekijöiksi.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä muun muassa siitä, miten terveydenhoitajan olisi mahdollista luoda luottamuksellinen ja avoin suhde nuoren kanssa. Lisäksi erilaisia mielenterveyshäiriöiden seuloja sekä niiden soveltuvuutta nuoriin olisi hyvä tutkia enemmän. Tärkeää olisi myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien lisäkoulutus sekä resurssien kohdentaminen mielenterveystyöhön.

# IDENTIFYING MENTAL HEALTH DISORDERS AMONGST ADOLESCENTS IN SCHOOL HEALTH CARE AND STUDENT HEALTH CARE

Rosenqvist, Annina

Ylikoski, Tiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2020

Number of pages: 50

Appendices: 5

Keywords: adolescents, mental health, identifying, school health care, student health care

---

The purpose of this thesis was to create a descriptive literature review about the latest national and international researches about identifying mental health disorders amongst adolescents in school health care and student health care. The goal of this review was to produce a convergent picture of the results that professionals could use as a tool when identifying mental disorders. The orderer of this thesis was a project called TUKEE which is a project of Satakunta University of Applied Sciences.

The thesis was conducted with a descriptive literature review. Research material consisted of eight researches. Four of them were in Finnish and four of them were in English. Researches were mainly qualitative but there was also some quantitative parts in few researches. The reliability of the founded material was piloted with CASP checklists and analysed by using inductive content analysis.

The review found two main categories when identifying mental health disorders in adolescents either in school or student health care. These categories consisted of varying ways of identifying mental disorders and factors that improve identification of mental disorders. The review found public health nurses availability and presence were significant factors in this category. The importance of confidentiality and interpersonal skills between nurses and students and also collaboration between parents and schools were also of high importance. Resources and knowledge were identified as factors aiding identification of mental disorders.

Ideas for further research include ability for nurses to create confidential and open relationships with adolescents. Furthermore research surrounding different screening tools and their implementation for adolescents should be investigated. Education of public health nurses and adequate resources will be key in improving mental health outcomes.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	8
3	NUORTEN MIELENTERVEYS.....	9
3.1	Nuoret ja nuoruusiän kehitys .....	9
3.2	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.....	10
3.3	Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät.....	11
3.4	Nuorten mielenterveys .....	11
3.5	Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä .....	12
3.5.1	Ahdistuneisuushäiriö .....	12
3.5.2	Masennus .....	13
3.5.3	Syömishäiriö .....	13
3.5.4	Muita nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä.....	14
4	KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON OSUUS NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISESSA .....	16
4.1	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto.....	16
4.2	Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa määrittävät lait ja asetukset .....	17
4.3	Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen .....	19
4.4	Mielenterveyshäiriöiden seulontamenetelmät .....	20
4.5	Erilaisia seuloja ja kyselyjä.....	21
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY .....	23
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	23
5.2	Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi.....	24
5.3	Aineiston esittely .....	24
5.4	Aineiston luotettavuuden arviointi.....	27
5.5	Aineiston analysointi .....	28
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	30
6.1	Nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen keinot koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa .....	31
6.1.1	Seulat ja mittaukset.....	31
6.1.2	Yksilöllinen keskustelu ja haastattelu .....	31
6.1.3	Altistavien tekijöiden ja oireiden kartoitus.....	32
6.2	Nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavat tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa .....	34
6.2.1	Yhteistyö eri toimijoiden välillä.....	34
6.2.2	Terveystoimittaja kouluyhteisössä.....	35

6.2.3 Tarvittava osaaminen ja riittävät resurssit.....	36
6.2.4 Luottamus .....	36
7 POHDINTA.....	38
7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	38
7.2 Kirjallisuuskatsauksen arviointi.....	41
7.2.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	41
7.2.2 Hyödynnettävyys ja tarpeellisuus.....	43
7.2.3 Oman työn pohdinta .....	44
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on viimeisimpään löydettyyn tutkimustietoon perustuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee terveydenhoitajan roolia nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus viimeisimmästä tutkitusta kansainvälisestä sekä kotimaisesta tiedosta aiheeseen liittyen. Tavoitteena on muodostaa löydettyjen tutkimusten tuloksista yhtenevä kokonaisuus, jota koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää työvälineenä mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa

Nuoruutta ja nuorta aikuisuutta voidaan pitää tyypillisenä mielenterveyshäiriöiden ja –ongelmien alkamisikänä. Arvioiden mukaan kolme neljästä mielenterveyshäiriöstä alkaa jo ennen 25 vuoden ikää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019b.) Kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä on mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen sekä tukeminen ja hoitoonohjaus. Myös opiskeluterveydenhuollon vastualueeseen kuuluvat ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö, häiriöiden tunnistaminen sekä lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitaminen ja asianmukaiseen jatkohoitoon ohjaaminen. (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 2017, 24; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338, 17 §.)

Työn tilaava taho on Satakunnan ammattikorkeakoulun TUKEE-hanke. TUKEE-hanke on vuonna 2017 alkanut hanke 16-25-vuotiaille nuorille. Hankkeen tavoitteena on muun muassa tuottaa uusia keinoja nuorten arjessa pärjäämiseen sekä osallistaa nuoria palveluiden kehittämiseen ja käynnistämiseen. Lisäksi keskeisenä tavoitteena toimii jaettu asiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö. Hankkeen toiminnalla pyritään siihen, että nuorten psyykinen oireilu vähenee ja terveydenhuollon ammattilaiset saavat lisää välineitä mielenterveyshäiriöstä kärsivän nuoren kohtaamiseen ja auttamiseen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2018.) Näin ollen kirjallisuuskatsauksen aihe ja tavoite sopivat hyvin TUKEE-hankkeen teemaan. Kirjallisuuskatsauksessa nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista painotetaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta, mutta katsauksen tuloksia

voivat hyödyntää myös muut terveydenhuollon ammattilaiset sekä nuorten parissa työskentelevät aikuiset.

Kirjallisuuskatsauksen teoriaosuudessa avataan tärkeimmät keskeiset käsitteet ja käsitellään teoriaa nuorten mielenterveyden tilanteesta Suomessa. Lisäksi teoriaosuudessa käsitellään nuorten yleisempiä mielenterveyshäiriöitä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon roolia ja jo tiedettyjä keinoja nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen. Katsauksen aineiston haku ja valinta, sekä tutkimustulosten analysointi ja esittely käydään läpi vaiheittain. Työn lopussa pohditaan muun muassa kirjallisuuskatsauksen tuloksia, kehittämisideoita, luotettavuutta, hyödyllisyyttä sekä jatkotutkimusideoita.

## 2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus viimeisimmästä tutkitusta kansainvälisestä sekä kotimaisesta tiedosta mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena on muodostaa löydettyjen tutkimusten tuloksista yhtenevä kokonaisuus, jota koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää työvälineenä mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaksi tutkimuskysymystä:

1. Millä keinoilla terveydenhoitaja voi tunnistaa nuoren mielenterveyshäiriön koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?
2. Mitkä tekijät edesauttavat nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?



### 3 NUORTEN MIELENTERVEYS

#### 3.1 Nuoret ja nuoruusiän kehitys

Nuoruudelle tai nuorille ei ole mitään yksiselitteistä määritelmää, vaan kaikki tahot määrittelevät nuoruuden ajanjakson hieman eri pituiseksi. Esimerkiksi Yhdistyneiden kansakuntien sivuilla nuoret määritellään 15-24-vuotiaiksi (Yhdistyneiden Kansakuntien www-sivut n. d.). WHO sen sijaan määrittelee nuoret 10-24-vuotiaiksi (Maailman terveysjärjestön www-sivut 2014). Nuorisolaissa nuoret määritellään taas alle 29-vuotiaiksi (Nuorisolaki 1285/2016, 1 luku 3 §). Tässä työssä nuorilla tarkoitetaan noin 13-25-vuotiaita ja myös katsaukseen valitut tutkimukset käsittelevät tätä ikäluokkaa. TUKEE-hankkeen kohderyhmä pyrittiinkin huomioimaan tutkimuksia valitessa.

Nuoruusiäksi kutsutaan ihmisen elämänkaareissa vaihetta, jolloin ihminen kasvaa lapsesta aikuiseksi. Se alkaa fyysisellä puberteetilla ja päättyy varhaiseen aikuisuuteen. Nuoruuteen kuuluu muun muassa keskushermoston kehitys, ruumiillinen kasvu ja muutokset, hormonaaliset muutokset sekä tunne-elämän, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutokset. Yksi keskeinen päämäärä nuoruuden ikävaiheessa on itsenäisyyden ja autonomian saavuttaminen. (Marttunen 2009, 45-48.)

Nuoruudessa nuoren elämässä tapahtuu paljon muutoksia, jotka voivat liittyä fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Lisäksi muutoksia tapahtuu suhteessa vanhempiin, itseensä ja omaan persoonallisuuteen. Nopeat ja hämmentävät muutokset voivat tuntua nuoresta pelottavilta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019a.)

Nuoruusikä voidaan jakaa vielä tarkemmin kolmeen eri vaiheeseen. Jokaisella kehitysvaiheella on omat erityispiirteensä. Vaiheet jaetaan varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoret ovat iältään noin 12-14-vuotiaita. Keskinuoruudessa nuoret ovat noin 15-17 vuoden ikäisiä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019a.) Myöhäisnuoruus voidaan taas katsoa alkavaksi 18 vuoden iästä lähtien (Marttunen 2009).

Varhaisnuoruutta leimaa fyysisen kehityksen eli puberteetin alkaminen. Tällöin nuori kokee runsaasti erilaisia fyysisiä muutoksia ja lisäksi mielialassa ja tunne-elämässä

tapahtuu ailahtelua. Ihmisen aivot kehittyvätkin koko nuoruuden ajan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019a.) Keskeinen tehtävä varhaisnuoruudessa on työstää suhdetta omaan muuttuvaan kehoon (Marttunen 2009, 45-48). Keskinuoruuden keskeisin kehitystehtävä on taas muutos suhteessa vanhempiin, itseensä sekä omaan seksuaalisuuteen. Myöhäisnuoruuden kehityksen myötä nuori itsenäistyy, hänen aikuinen persoonallisuutensa vakiintuu ja hän konkreettisesti irrottautuu lapsuudenkodista. Nuori myös tekee omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päättää itsenäisesti asioista kuten opiskelupaikasta tai ihmissuhteista. (Marttunen 2009, 45-48.) Aivojen kehitys nuoruudessa jatkuu aina 25-30 ikävuoteen saakka (Mustonen, Miettunen, Laine & Niemelä 2019, 1733 – 1737).

### 3.2 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden sellaisena ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin tilana, jossa hän kokee hallitsevansa oman elämänsä sekä kykenee selviytymään arjessa eteen tulevista haasteista. Mielenterveys toimii pohjana ihmisen toimintakyvylle, hyvinvoinnille ja elämänhallinnalle. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019c.)

Mielenterveyttä pidetään elämäntaitona, joka on tiiviisti liitoksissa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Mielenterveys on taito, jota jokainen ihminen voi oppia ja opettaa. Erilaiset seurat ja yhdistykset tarjoavat välineitä ja materiaaleja esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2019.) Mielenterveyden vahvistamista voidaan harjoittaa voimavaralähtöisesti ja se pitääkin sisällään useita eri osa-alueita. Yksi mielenterveyttä tukevista tekijöistä on itsetunto. Itsetunnon vahvistumista edistää onnistumisen kokemukset ja omien vahvuuksien tunnistaminen. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2019.)

Mielenterveyshäiriöstä voidaan puhua, kun ihmisen tunteet ja mieliala vaikeuttavat hänen jokapäiväistä toimintakykyään ja ihmissuhteitaan sekä oireet ovat pitkäkestoisia. Mielenterveydestä puhuttaessa tulee kuitenkin muistaa, että jokaisen ihmisen elämään kuuluvat ajoittaiset ahdistuksen, masennuksen tai esimerkiksi surun tunteet. Raja mielen terveydellä ja mielen sairastumisella voi olla siis häilyvä. (Huttunen 2017.)

### 3.3 Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät

Mielenterveyden suojatekijät jakautuvat sisäisiin ja ulkoisiin suojatekijöihin. Sisäisiä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat fyysisen terveyden ylläpitäminen, kyky normaaliin tunteiden ilmaisemiseen ja sanoitukseen sekä kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. Lisäksi mielenterveyttä suojaa ihmisen kyky puhua vaikeista mieltä painavista asioista. Mielenterveydelle on suotuisaa, jos ihminen saa toteuttaa itseään ja kykenee ratkaisemaan ristiriitoja sekä ongelmia. Sisäisten mielenterveyttä suojaavien tekijöiden lisäksi mielenterveyttä suojaa jotkin ulkoiset suojatekijät, joita ovat esimerkiksi perhe, läheiset ihmiset, turvaverkosto ja turvallinen kasvuympäristö. (Erkko & Hannukkala 2013, 32.)

Myös mielenterveyden riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin sekä ulkoisiin riskitekijöihin. Sisäisiä mielenterveyttä uhkaavia riskitekijöitä ovat herkästi haavoittuva itsetunto, vaikeudet ylläpitää ja luoda ihmissuhteita sekä avuttomuuden kokeminen. Myös jotkin biologiset tekijät ja sairaudet voivat vaikuttaa mielenterveyteen negatiivisesti. Ulkoisia mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ovat esimerkiksi kokemus kiusaamisesta, päihneiden ja alkoholin riskikäyttö sekä elämässä koetut erot ja menetykset. (Erkko & Hannukkala 2013, 32.)

### 3.4 Nuorten mielenterveys

Mielenterveyshäiriöt ovat nuorten tavallisimpia terveysongelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019b). Nuoruus ja nuori aikuisuus onkin monien mielenterveyshäiriöiden ja -ongelmien alkamisikä ja onkin arvioitu, että kolme neljästä mielenterveyshäiriöstä alkaa ennen 25 vuoden ikää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019b). Eri tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsii noin 20-25 prosenttia nuorista. Eri mielenterveyshäiriöitä voi esiintyä myös samaan aikaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019a.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana 12- 17-vuotiaiden nuorten psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden diagnoosien määrä erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt 50 %. Myös tehtyjen nuorisopsykiatristen läheteiden määrä on jatkuvassa nousussa.

Tehtyjen väestötutkimusten mukaan nuorten mielenterveyshäiriöt eivät ole kuitenkaan merkittävästi yleistyneet. Ainoastaan nuorten tyttöjen masennus- ja ahdistusoireilun lisääntymisestä on ollut viitteitä, mutta se ei riitä selittämään palvelujen käytön määrän selkeää nousua. Selitys löytyykin todennäköisemmin nuorten avun hakemisesta, lähe-tekäytäntöjen muuttumisesta sekä häiriöiden aiempaa paremmasta tunnistamisesta. Nuorten mielenterveyshäiriöistä keskustellaan nykyään myös enemmän. On myös selvää, että jos nuorten on helpompi puhua mielenterveysongelmista ja ottaa ne puheeksi esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, myös nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen lisääntyy. Syynä kouluterveydenhuollon aktiivisempaan rooliin mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa on varmasti myös vuoden 2011 asetus, joka ohjeistaa kouluterveydenhuoltoa arvioimaan nuoren hyvinvointia kokonaisvaltaisesti sekä käyttämään nuorten masennuskyselyä osana kahdeksannen luokan laajaa terveystarkastusta. (Gyllenberg 2019.)

### 3.5 Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä

Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa ahdistus- ja ahdistuneisuushäiriöt, masennus, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, käyttöhäiriöt, päihdehäiriöt sekä psykoosit (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019a). Edelleen on myös tärkeä muistaa, että nuorilla komorbiditeetti eli samanaikaissairastaminen on yleistä. Suurella osalla nuorista esiintyy siis vähintään kaksi mielenterveydenhäiriötä yhtäaikaisesti. (Marttunen 2009, 45-48.) Kanadassa ja Yhdysvalloissa tehdyissä epidemiologisissa tutkimuksissa esimerkiksi saatiin selville, että 50–70 prosentilla lapsista ja nuorista, joilla oli jokin psyykinen häiriö, oli myös jokin toinenkin psyykinen häiriö (Kumpulainen ym. 2016).

#### 3.5.1 Ahdistuneisuushäiriö

Ohimenevä ahdistuksen tunne on nuorilla yleistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019d). Pitääkin muistaa, että ahdistuneisuus on tyypillinen oire lähes kaikissa mielenterveyden häiriöissä (Huttunen 2018). Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin kun oireista on selkeästi toiminnallista haittaa. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii arvioiden mukaan nuorista 4-11 % ja tytöt ovat poikia alttiimpia sairastumaan niihin.

Ahdistuneisuus voi esiintyä erilaisina häiriöinä, joista esimerkkeinä ovat muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireiset häiriöt, paniikkihäiriöt sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Jokaisella häiriöllä on erilaisia ilmentymismuotoja. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä saattaa vältellä esimerkiksi isoja tilaisuuksia ja ihmisjoukkoja, kun taas yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavalla arkipäiväiset huolet saattavat tuntua hallitsemattomilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019d.)

### 3.5.2 Masennus

Masennushäiriöiden yleisyys nuorilla on arvioitu olevan noin 5-10 %. Depression yleisimpiä oireita ovat masentunut mieliala, uupumus ja mielihyvän kokemisen menetys. Myös itkuisuutta, ärtyneisyyttä ja vihaisuutta voi esiintyä. Tyypillistä on, että tärkeitä asioita ei pysty hoitamaan toivotulla tavalla ja asioista, joista ennen on saanut mielihyvää ei sitä enää saa. Nuori voi jäädä esimerkiksi harrastuksesta pois. Muita oireita ovat esimerkiksi keskittymisvaikeudet, ruokahalun muutokset, häiriöt unessa, syyllisyyden ja arvottomuuden tunne sekä kuolemantoiveet. Toimintakyvyn lasku voi ilmetä esimerkiksi aiempaa heikompana suoriutumisenä opiskeluissa tai ongelmina ihmissuhteiden ylläpidossa. (Kumpulainen ym. 2016.)

Myös omaisten tulee suhtautua masennusta sairastavaan ymmärtävästi ja masennuksen moniulotteisuus ja tahdosta riippumattomuus tulee huomioida. Masennusta sairastavan eristäytyminen voi esimerkiksi pahentaa depressiota. Sosiaalisen eristäytymisen välttäminen sekä päivärutiinien suosiminen voivat tuoda helpotusta masennukseen. (Huttunen 2018.)

### 3.5.3 Syömishäiriö

Syömishäiriössä henkilön suhde syömiseen muuttuu siten, että se alkaa vaikuttaa negatiivisesti henkilön terveydentilaan ja arjessa selviytymiseen. Syömishäiriöstä kärsivällä syömisestä tulee elämää hallitseva, elämän keskiössä oleva asia. Syömishäiriöt ovat hyvin yleisiä naispuolisilla henkilöillä. (Vuorilehto ym. 2014, 163.)

Nuorella syömishäiriö uhkaa nuoren normaalia kasvua ja kehitystä. Syömishäiriön aiheuttama nälkiintyminen saattaa aiheuttaa pysyviä fysiologisia haittoja kasvuiässä olevalle nuorelle. Syömishäiriöt ovat vakavia psyykkisiä sairauksia, joihin liittyy lisäksi suuri kuolemanvaara. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 61.) Nuori, joka kärsii syömishäiriöstä, oirehtii usein syömällä liian vähän. Tavoitteena saattaa tällöin olla esimerkiksi kehon mahdollisimman alhainen rasvapitoisuus. Pojilla syömishäiriöt voivat oirehtia pakottavana tarpeena lihaksien kasvattamiseen ja kuntosalitreenaamiseen. Syömishäiriöihin voi liittyä myös masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Itsetuhoisia ajatuksia saattaa myös ilmetä. Lisäksi syömishäiriöihin saattaa olla vahvasti liitoksissa päihteiden väärinkäyttö. (Marttunen ym. 2013, 62-63.)

Syömishäiriön tunnistamisessa keskeisessä asemassa ovat nuoren läheiset, ystävät sekä koulu –ja opiskeluterveydenhuollon toimijat. Tunnistamisessa voidaan varhaisessa vaiheessa kiinnittää huomiota nuoren laihtumiseen ja muutoksiin painossa sekä muihin oireisiin kuten väsymykseen, heikotuksen kokemiseen, vatsakipuun sekä päänsärkyyn. (Marttunen ym. 2013, 65.)

#### 3.5.4 Muita nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä

Yksi nuorilla mahdollisesti ilmenevistä mielenterveyshäiriöistä on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD. Nimensä mukaisesti se voi aiheuttaa merkittäviä ongelmia nuoren elämässä vaikuttamalla esimerkiksi koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin. ADHD:ta sairastavalla nuorella saattaa olla vaikeuksia oppimisessa sekä tehtävien suorittamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019e.](#)) ADHD on neuropsykiatrinen häiriö. Usein ADHD:n ensioireet näkyvät jo lapsuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019e.](#))

Käytöshäiriötä taas kuvaillaan häiriötilaksi, joka alkaa jo nuoruudessa tai lapsuudessa. Tyypillistä käytöshäiriöille on henkilön toistuva sosiaalisten ja iänmukaisten normien rikkominen. Tavallisesti käytöshäiriötä sairastava lapsi tai nuori käyttäytyy aggressiivisesti, uhmakkaasti tai antisosiaalisesti. Usein lapsuusiässä alkaneeseen käytöshäiriöön voi olla liitoksissa myös muita neuropsykologisia ongelmia sekä aggressiivisuutta. Suomessa käytöshäiriöt ovat yksi nuorten yleisimmistä

mielenterveyshäiriöistä. Arvioiden mukaan käytöshäiriön kerrotaan olevan nuorista noin 5-10 prosentilla. Myös nuorten päihdekokeilujen tiedetään olevan melko yleisiä. Aikaisessa vaiheessa aloitetut päihdekokeilut voivat viitata nuoren muihin ongelmiin ja mielenterveyshäiriöihin. Tavallisimmin päihdehäiriöt liittyvät alkoholinkäyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019f.)

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt. Psykoosisairauksia pidetään vaikeimpina mielenterveyden häiriöinä. Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia. Psykoosista kärsivän oireisiin voi kuulua esimerkiksi aistiharhojen näkeminen, harhaluulot, aloitekyvyttömyys, tahdittomuus sekä vaikeudet tiedonkäsittelyssä. Tavallisimmin psykoosisairaus puhkeaa nuoruusiässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019g.) Psykoosien esiintyvyys kasvaa myöhäisnuoruudessa, jolloin se on noin 1-2% (Kumpulainen ym. 2016). Varhaisen häiriön keskushermoston kehityksessä arvioidaan liittyvän psykoosiin sairastumiseen. Nuoruudessa aivot ovat vielä kypsymissivaiheessa, mikä osaltaan altistaa sairastumiselle. Myös vaikeudet parisuhteessa tai aikuistumisessa voivat laukaista psykoosin. Opiskeluterveydenhuollolla ja perusterveydenhuollolla on merkittävä rooli myös nuorten psykoosiriskin hoidossa ja arvioinnissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019g.)

## 4 KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON OSUUS NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISESSA

### 4.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa. Sen tehtäviä ovat esimerkiksi oppilaiden kehityksen ja kasvun turvaaminen sekä terveyden edistäminen. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi kouluterveydenhoitajat toimivat yhteistyössä vanhempien kanssa tukien vanhempia lasten kasvattamisessa. Kouluterveydenhuollossa pyritään tunnistamaan oppilaan mahdollinen erityisen tuen tarve mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja tarvittaessa ohjaamaan oppilas jatkotutkimuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019h.](#))

Kouluterveydenhuolto kuuluu opiskeluhoollon alaisuuteen. Kouluterveydenhuollossa työskentelee kouluterveydenhoitajien lisäksi koululääkäreitä. Kouluterveydenhuollon henkilöstö taas toimii yhteistyössä koulukuraattorien –ja psykologien sekä opettajien kanssa. Kouluterveydenhuoltoa kohdennetaan ja suunnitellaan vastaamaan mahdollisimman hyvin oppilaiden ja perheiden tarpeisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019h.](#)) Tärkeä työkalu kouluterveydenhuollon suunnittelussa on kouluterveyskysely, jonka avulla saadaan luotettavaa ja monipuolista seurantatietoa oppilaiden hyvinvoinnista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2020a.](#))

Kouluterveydenhuollon keskeisiä työmuotoja ovat esimerkiksi terveydenhoitajan, ilman ajanvarausta saatavilla olevat avovastaanotot. Avovastaanotolla oppilailla on mahdollisuus keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa kahdenkeskisesti. Tarpeen mukaan voidaan lisäkäyntien avulla seurata oppilaan tilannetta ja tukea hyvinvointia. Kouluterveydenhuollon runko koostuu kuitenkin vuosittaisista terveystarkastuksista, jotka toteutetaan ikäluokittain. Osa terveystarkastuksista toteutetaan laajoina terveystarkastuksina, jolloin myös vanhemmat kutsutaan mukaan tarkastukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019h.](#))



Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskelijahuoltoa, jolla tarkoitetaan opiskelijan tai nuoren fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimista sekä näitä edellytyksiä edistävää toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut n. d.). Opiskeluterveydenhuolto on opiskelijoiden opiskelukyvyn, terveyden edistämisen ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin tueksi tuotettavaa hyvinvointityötä, jonka tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia kouluyhteisön sisässä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019i). Opiskeluterveydenhuollon keskeisen työparin muodostavat myös terveydenhoitaja ja lääkäri. Moniammatillista yhteistyötä tehdään myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ja ammattilaisten kanssa. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa voi työskennellä esimerkiksi psykologeja tai psykiatrisia sairaanhoitajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019i.)

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolla on merkittävä rooli ja mahdollisuus tunnistaa hyvissä ajoin nuoren mielenterveysongelmat, sekä hoitaa lieviä ongelmia ja toisaalta ohjata jatkohoitoon vakavimmin oireilevat nuoret. Ikäkausitarkastusten ohella esimerkiksi laajat terveystarkastukset, joita kouluterveydenhuollossa toteutetaan, mahdollistavat mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen. Kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon rooli mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa on merkittävä, sillä ensimmäiset oireet mahdollisista mielenterveyshäiriöistä saattavat esiintyä jo varhaisessa iässä. (Marttunen ym. 2013; Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 3/2017, 11.)

#### 4.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa määrittävät lait ja asetukset

Niin koulu- kuin opiskeluterveydenhuollon toiminnan taustalla on laki, joka ohjaa niiden toimintaa ja antaa velvoitteet koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämiseksi. Oppilas – ja opiskelijahuoltolaki ohjaa opiskeluhuollon järjestämistä ja toteuttamista. Opiskeluhuoltoon kuuluu niin perusopetuslaissa tarkoitettu oppilashuolto kuin lukio-laissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettu opiskelijahuolto. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 1 luku 3 §; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Lain tavoitteena on oppilaiden hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden ja oppimisen edistäminen sekä tarvittavan tuen turvaaminen. Opiskeluhuollon palvelujen tulisi olla yhdenvertaiset kaikille oppilaille ja opiskelijoille

(Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 1 luku 2 §). Laissa myös muun muassa määritellään oppilaan oikeudesta saada kuraattori- ja psykologipalveluita osana opiskeluhuollon palveluita (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 1 luku 8 §).

Toinen merkittävä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ohjaava laki on terveydenhuoltolaki. Kunnalla on terveydenhuoltolaissa säädetty vastuu terveydenhuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Terveydenhuoltolaissa säädetään myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuudesta ja hoitoon pääsystä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Kunnalla on vastuu järjestää asianmukaiset koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut kaikille kunnan alueella olevilla perusopetusta antavien oppilaitosten, lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijoille (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 16-17§). Terveydenhuoltolaissa sanotaan myös, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja järjestettäessä tulee alaikäisen nuoren kohdalla toimia tiiviisti yhteistyössä nuoren vanhempien kanssa. Yhteistyö myös muiden tahojen, esimerkiksi opetushenkilöstön kanssa on tärkeää. Laissa on eritelty myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviä tarkemmin eri osa-alueissa. Eri kohtia ovat muun muassa nuoren terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuraaminen sekä opiskelijan erityisen tuen varhainen tunnistaminen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 16-17§).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa säätelee myös muun muassa valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Valtioneuvoston asetuksesta käy ilmi paremmin esimerkiksi erityisen tuen varhaisen tunnistamisen määritelmä. Asetuksessa kerrotaan, että opiskelijan tuen tarve tulee tunnistaa mahdollisimman aikaisin ja väliaikaista tukea on järjestettävä, jotta ongelmien vaikeutumista voidaan välttää ja ehkäistä. (Valtioneuvoston asetus 338/2011, 2 luku 13§.)

### 4.3 Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen

Koska suuri osa mielenterveydellisistä häiriöistä alkaa jo nuoruudessa, riittävällä ja osaavalla tunnistamisella voitaisiin löytää oirehtivat henkilöt jo kouluiässä. Tällöin olisi mahdollista ehkäistä jo varhaisessa vaiheessa mielenterveyshäiriöiden vaikutuksia henkilön elämään. Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen tärkeys korostuu myös, kun ajatellaan henkilön itsetunnon ja pystyvyyden tunteen kehittymistä. Mielenterveysongelmien tunnistamisen keskiössä ovat juuri terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaiset, jotka työssään toistuvasti kohtaavat eri-ikäisiä lapsia ja nuoria. (Vuorilehto ym. 2014, 108.)

Suurimpana esteenä mielenterveyshäiriöiden varhaisoireiden tunnistamisessa on riittämätön tietämys. Usein nuorten oirehdinta liitetään murrosiässä esiintyvään normaaliin oireiluun. Joskus mielenterveyshäiriöille tyypilliset oireet saatetaan yhdistää myös henkilön persoonallisuuteen ja luonteeseen, jolloin oireiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen sivuutetaan. Terveydenhuollon ammattilaiset saattavat keskittyä fyysisten sairauksien tunnistamiseen ja hoitoon, mikä osaltaan saattaa aiheuttaa sen, että mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen jää vähäisemmäksi. Myös kokemuksen puute vaikeiden mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja mielenterveyshäiriöisten henkilöiden kohtaamisesta voivat herättää pelkoa työntekijässä ja vaikeuttaa laadukkaan mielenterveystyön toteuttamista. (Vuorilehto ym. 2014, 108.) Lisäksi nuoruudessa tapahtuva nopea kehitys ja muutokset sekä oirekuvan epätavallisuus voivat vaikeuttaa nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista. Esimerkiksi varhaisnuoruudessa nuoren mieliala voi vaihdella nopeasti. (Marttunen 2009.)

Nuoren mielenterveyden tilannetta arvioidessa tulee aina huomioida nuoren kokonais-tilanne, kuten esimerkiksi perhetilanne ja kaveripiirin tilanne (Marttunen ym. 2013, 12). Tietoa nuoren oireilusta ja sen vaikutuksesta nuoren toimintakykyyn voi koota myös vanhemmilta, koulusta sekä mahdollisesti eri viranomaisilta. Aina tulee kuitenkin muistaa, että nuorelle pitää tarjota mahdollisuus kahdenkeskiseen haastatteluun. (Marttunen 2009.) Mielenterveysongelmien tunnistamisessa yksinkertaisin menetelmä onkin asian puheeksi ottaminen asiakkaan itsensä kanssa avoimesti. Mielenterveysongelmista keskustelun tueksi on suunniteltu useita erilaisia kyselykaavakkeita. (Vuorilehto ym. 2014, 109.) Jos terveydenhoitajalla herää epäily tai huoli jostain tietystä

mielenterveyshäiriöstä, kannattaa hänen haastatella enemmän siihen liittyviä oireita ja kysymyksiä. Esimerkiksi syömishäiriötä epäiltäessä terveydenhoitaja voi haastatella nuorta enemmän hänen syömis- ja liikuntatottumuksistaan, mielialastaan sekä yleisestä elämäntilanteesta. (Aalto ym. 2009, 58.)

#### 4.4 Mielenterveyshäiriöiden seulontamenetelmät

Keskustelun tueksi on kehitetty erilaisia seulontamenetelmiä. Esimerkiksi masennuksen tunnistamisen tueksi on kehitetty kaksi kysymystä sisältävä testi. Tavallisimpien mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen avuksi on monia erilaisia kyselykaavakkeita, joita ammattilaisen on mahdollisuus hyödyntää. Seulontojen tavoitteena on tunnistaa mahdolliset sairaudet varhaisessa vaiheessa. Seulontojen tulee kuitenkin aina olla aiheellisesti toteutettu ja eettisyys tulee huomioida. WHO:n mukaan seulottavan taudin tulee olla merkittävä terveysongelma sekä yhteiskunnalle että yksilölle. Suuri osa yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä täyttää kriteerin. (Vuorilehto ym. 2014, 109-110.)

Mielenterveyshäiriöillä on moninaisia vaikutuksia sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat vaikutukset aiheuttavat työkyvyttömyyttä, mikä osaltaan tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Mielenterveyshäiriöt voivat heikentää yksilön toimintakykyä ja lisätä kärsimystä. Koululaisilta seulotaan depressiota vuosittaisten terveystarkastusten avulla. (Vuorilehto ym. 2014, 111.)

Kun seulotaan mielenterveyshäiriöitä, tulee kiinnittää huomiota seulontamenetelmän luotettavuuteen. Seulonta voidaan aloittaa käyttämällä aluksi hyvin herkkää seulaa, sen jälkeen seulan kautta havaitut tutkitaan toisella menetelmällä yhä tarkemmin. (Vuorilehto ym. 2014, 111.) Lomakkeiden avulla pystytään arvioimaan sitä, kuinka vakavia esimerkiksi ahdistuneisuus- ja masennusoireet ovat. Nuoren kanssa pitää keskustella hänen täyttämistään lomakkeista ja niissä esiin tulleista asioista. (Marttunen ym. 2013, 12.)

#### 4.5 Erilaisia seuloja ja kyselyjä

Yksi käytössä olevista koululaisten terveydentilaa kartoittavista menetelmistä on valtakunnallinen kouluterveyskysely, joka toteutetaan kouluissa joka toinen vuosi eri ikäluokkien oppilaille. Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on kartoittaa eri-ikäisten lasten ja nuorten terveydentilaa sekä hyvinvointiin ja opiskeluun liittyviä asioita. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kysely teetetään peruskouluissa, ammattikouluissa ja lukioissa. Kaikki oppilaat eivät täytä kyselyä, vaan esimerkiksi ammattikouluissa kyselyyn vastaavat ammattikoulussa ensimmäisellä ja toisella luokalla olevat oppilaat. Peruskoulun 4. ja 5. luokkien kohdalla kyselyn täyttämisen suorittavat myös oppilaiden huoltajat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020a.)

Yksi seulontamenetelmistä on esimerkiksi nuorten päihdehäiriöiden kartoitukseen ja päihdehäiriöiden tunnistuksen avuksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kehitetty nuorten oma päihdemittari Adsume. Adsume tulee englannin kielen sanoista Adolescents' Substance Use Measurement. Mittari on tarkoitettu seulontavälineeksi etenkin 14-18-vuotiaille nuorille. (Pirskanen 2010, 3-5.) Adsumessa on yhteensä 17 kysymystä. Yhteispisteiden perusteella nuorten päihteiden käytöstä voidaan tunnistaa neljä eri tasoa, muun muassa riskikäytön ja vaarallisen suurkulutuksen rajat. Mittari sopii täytettäväksi esimerkiksi oppitunnin aikana luokassa tai vaihtoehtoisesti terveydenhoitajan vastaanotolla. (Pirskanen 2010, 6-7.) Päihdemittariin kuuluu myös jokaisen huo- len tason interventiosuositukset (Pirskanen 2010, 12).

AUDIT-testi on alkoholinkäyttöä kartoittava testi. Sen on kehittänyt maailman terveysjärjestö WHO. AUDIT-lyhenne muodostuu englanninkielisistä sanoista Alcohol Use Disorders Identification Test. Testin käyttötarkoituksena on seuloa liiallista alkoholinkäyttöä. AUDIT-kysely muodostuu kymmenestä eri kysymyksestä, joihin on valmiit vastausvaihtoehdot. AUDIT-kyselyn tavoite on riskikäyttäjien varhainen löytäminen. (Nuorten mielenterveystalon www-sivut 2020.) Myös syömishäiriöiden tunnistamisen avuksi on kehitetty oma SCOFF-syömishäiriöseula. Syömishäiriöseulan tarkoituksena on ahmimis- ja laihuushäiriöiden oireiden kartoitus. (Mielenterveystalon www-sivut 2020.)

Oireiden varhaisella tunnistamisella on keskeinen rooli myös psykoosisairauksien tunnistamisessa. Psykoosin esioireiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa mahdollistaa varhaisen hoidon aloituksen sekä parantaa ennustetta. (Lindgren, Therman & Granö 2016, 515.) Ensioirehaastattelulla arvioidaan riskikriteerien täyttymistä haastateltavan kohdalla. Psykoosiriskin arvioimisen tueksi on käytössä myös erilaisia kyselylomakkeita. Yksi niistä on Nuoruusiän kokemuskysely NKK. Kyselylomakkeilla voidaan saada tietoa esimerkiksi nuorten mahdollisista kuuloharjoista. Kyselylomakkeet toimivat apuna alustavassa psykoosin seulonnassa, mutta niiden käyttö pelkästään ei tuo merkittävää hyötyä. (Lindgren ym. 2016, 516-517.)

Psykoosiriskejä arvioitaessa tulee huomioida nuorten mahdolliset muut oheissairaudet, jotka voivat oirehtia samantapaisesti. Nuorilla psykoottistyylinen oireilu voi liittyä myös lievempään psykiatriseen sairauteen kuten masennukseen. (Lindgren ym. 2016, 519.) Masennusoireiden seulontaan on kehitetty erilaisia masennusoireilun seulontalomakkeita kuten esimerkiksi BDI 21 –Masennuskysely. Kyselyä tulkittaessa tulee kuitenkin muistaa, ettei se tuota masennusdiagnoosia, vaan kuvaa sen hetkistä oireilua. (Aalto ym. 2009, 34.)

Yksi keino arvioida henkilön psyykkistä tilannetta on haastattelu. Avoimen keskustelun tarkoituksena on kartoittaa haastateltavan mahdollisia mielenterveydellisiä oireita. Myös haastateltavan elämäntilanteen ja elintapojen kartoitus on tärkeää arvioinnin toteuttamisessa. Haastattelussa on tärkeää huomioida myös mahdollinen päihteiden käyttö ja sen vaikutus henkilön mielenterveyteen. Haastattelun perustana on avointen ja tarkkojen kysymysten käyttö. Haastateltavaa tulee rohkaista kertomaan tuntemuksistaan luottamuksellisessa ja turvallisessa ilmapiirissä. (Vuorilehto ym. 2014, 112-113.)

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpiä tehtäviä on tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen sekä aiemman olemassa olevan teorian arviointi ja kehittäminen. Kirjallisuuskatsaus on hyvä menetelmä silloin, kun halutaan luoda kokonaiskuva jostain tietystä aihealueesta. Katsaus voidaan aloittaa tutkimalla jonkun tietyn tieteenalan tutkimuskirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen tulosten hyödyntämistarkoitus vaikuttaa katsauksen muodostamiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.)

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan tavallisesti kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä laadullinen ja määrällinen meta-analyysi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.) Vaikka erilaisia kirjallisuuskatsaustyyppisiä on useita, jokainen katsaustyyppi sisältää yleensä kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset vaiheet. Kirjallisuuskatsaus muodostuu katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittämisestä, kirjallisuushausta ja aineiston valinnasta, tutkimusten arvioinnista, aineiston analyysistä sekä tulosten raportoinnista (Stolt ym. 2016, 23). Nämä kaikki vaiheet näkyvät myös kyseisessä opinnäytetyössä.

Kyseinen opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jolle tyypillistä on kuvailla viimeaikaista, johonkin tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi katsaustyyppiksi kyseessä olevaan opinnäytetyöhön monesta eri syystä. Narratiivisessa katsaustyyppissä on muun muassa mahdollista kerätä tietoa erilaisia tutkimusasetelmia sisältävistä tutkimuksista. Narratiivisessa katsaustyyppissä kysymyksen asettelu on myös usein laajaa. Lisäksi tämäntyyppisissä katsauksissa on usein käytetty alkuperäisten tutkimusten laadun arviointia. Heikkoutena voidaan kuitenkin pitää muun muassa sitä, että laadunarviointi harvoin tässä katsaustyyppissä johtaa kuitenkaan esimerkiksi tutkimuksen pois jättämiseen katsauksesta. (Stolt ym. 2016, 9.)

## 5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi

Aineistoa katsaukseen haettiin monista eri luotettavista lähteistä. Tiedonhakuprosessi oli haastava, sillä suomenkielistä tutkittua ja luotettavaksi määriteltävää tietoa aiheesta oli niukasti. Opinnäytetyön tekijät saivat avustusta Satakunnan ammattikorkeakoulun INFO-telakan työntekijältä. Hänen kanssaan mietittiin esimerkiksi sopivia englanninkielisiä hakutermejä sekä termien järkevää yhdistelyä. Tietoa haettiin Melinda-, Medic-, Finna.fi-, Samk Finna- ja Cinahl-tietokannoista. Hakua täydennettiin manuaalisesti hakemalla tietoa internetistä sekä kirjojen, artikkelien ja oppaiden lähdeluetoista. Tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosia 2010-2020 ja kieliksi rajattiin suomi ja englanti. Lisäksi rajauksina oli, että hyväksytyn hakutuloksen tyyppi tuli olla tieteellinen julkaisu, tutkimus, artikkeli tai pro-gradu tutkielma. Tarkemmat hyväksymis- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä taulukosta (Liite 1).

Finna.fi-sivustolta löytyi haussa 97 hakutulosta, Samk Finna -sivustolta 17 tutkimusta, Medicistä 118, Melindasta 9 sekä Cinahlista 47 hakutulosta. Yhteensä löytyi siis 288 tutkimusta. Hakusanat ja tietokannat ovat näkyvissä liitteessä (Liite 2). Aineiston karsinta aloitettiin käymällä kaikkien hakutulosten otsikot läpi. Otsikon perusteella osa tutkimuksista hylättiin suoraan silloin, jos tutkimus vaikutti selkeästi aiheesta poikkeavalta tai sellaiselta, että se ei täytä kaikkia hyväksymiskriteerejä. Jos otsikko vaikutti sopivalta tai ei antanut tarkkaa käsitystä tutkimuksen sisällöstä, luettiin tutkimusten tiivistelmät. Tiivistelmien luvun jälkeen tutkimuksista valikoitui edelleen osa tutkimuksen tarkempaan lukuun, jonka pohjalta katsaukseen valitut tutkimukset valikoituivat. Sopivan tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi hakua täydennettiin vielä manuaalisella haulla, jolloin katsaukseen löydettiin vielä 2 uutta tutkimusta.

## 5.3 Aineiston esittely

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä neljästä eri tietokannasta kahdeksan eri tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Tutkimukset olivat Suomesta, Iso-Britanniasta, Ruotsista ja USA:sta. Opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan tutkimuksia, jotka sopivat länsimaiseen koulutusjärjestelmään.



Shannonin, Bergrenin ja Matthewsinkin vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa “Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses” käsiteltiin somatisaation yleisyyttä, yhdistäviä tekijöitä ja kliinistä ilmentymistä lapsilla, jotka käyttävät toistuvasti kouluterveydenhoitajan palveluita. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erilaisia interventioita terveydenhoitajille. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja aineisto koostui useasta eri epidemiologisesta tutkimuksesta.

Toinen katsaukseen valittu Kynsilehdon, Kääriäisen ja Ruotsalaisen (2019) tutkimus “Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa” käsitteli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien omakohtaisia kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta. Tutkimus oli toteutettu teemahaastatteluna ja haastattelu oli tehty 13 terveydenhoitajalle, jotka työskentelevät yläkouluissa tai lukiossa.

Kolmanneksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttäväksi tutkimukseksi valittiin Bartlettin (2015) tutkimus “Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support?”, jonka tarkoituksena oli tutkia kouluterveydenhoitajan mahdollisuutta tunnistaa hoidon tarve lapsella tai nuorella, jolla on mielenterveydellisiä tarpeita. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja katsaukseen valittiin 8 eri aineistoa. Tutkimusaineisto koostui sekä määrällisistä että laadullisista tutkimuksista.

Neljäs tutkimus on Fikrijen & Pajalicin vuonna 2014 julkaistu tutkimus “How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Health Illness - A Qualitative Study in a Swedish Context”. Tutkimuksessa kuvailtiin ruotsalaisten kouluterveydenhoitajien kokemuksia työskennellessään mielenterveyshäiriöistä kärsivien lasten parissa. Tutkimuksen menetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua, joka toteutettiin kymmenelle koulussa toimivalle terveydenhoitajalle.

Viides kirjallisuuskatsaukseen hyväksytty tutkimus on Kinnusen (2011) tutkimus “Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät”. Kyseessä on 10-vuotinen seurantatutkimus, jonka tarkoituksena oli varhaisaikuisen mielenterveysoireiden kuvaileminen laaja-alaisesti sekä mahdollisten varhaisaikuisuuden mielenterveyteen vaikuttavien tekijöiden

selvittäminen. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi teorian luominen hyödynnettäväksi nuorten mielenterveystyöhön. Tutkimusmenetelmänä tutkimuksessa oli käytössä kyselylomake. Seurantatutkimuksen ensimmäinen kysely toteutettiin vuonna 1996 noin 313 Kuopion alueen nuorelle. Toinen kysely toteutettiin vuonna 2006. Toisen vaiheen kyselylomakkeen palautti 191 tutkittavista.

Kuudes tutkimus, joka täytti kirjallisuuskatsauksen hyväksymiskriteerit on Kansten, Haravuoren, Muinosen ja Marttusen tutkimus “Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa”. Tutkimus on vuodelta 2018 ja sen tarkoituksena oli kuvailla opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimijoiden kanssa. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella 94 eri kunnassa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille ja lääkäreille.

Seitsemäs kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista on Puolakan (2013) tutkimus “Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa.” Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Tarkoituksena oli myös mielenterveystyön kehittäminen yläkouluissa. Tutkimuksen toteutus tapahtui toimintatutkimuksen muodossa. Aineisto koostui koulun hyvinvointiprofiilista, kehittämisryhmän kokousmuistioista sekä oppilaiden, henkilökunnan ja vanhempien haastatteluista.

Kahdeksanneksi tutkimukseksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin Luntamon (2013) tutkimus “Pain symptoms and sleep problems among school-aged children- Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health.” Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia suomalaisten koululaisten kipuoireiden sekä uniongelmien esiintyvyyden pitkän aikavälin muutoksia sekä kipuoireiden yhteyttä myöhempään psyykkiseen vointiin. Lisäksi tutkimuksessa tutkittiin kipu- ja uniongelmiin liittyviä psykososiaalisia tekijöitä. Tutkimus koostui eri osatutkimuksista.

Yllä esitellyistä katsaukseen valituista tutkimuksista neljä oli suomenkielisiä ja neljä englanninkielisiä tutkimuksia. Suurin osa tutkimuksista oli laadullisia tutkimuksia, mutta joihinkin tutkimuksiin sisältyi myös määrällisiä osatutkimuksia. Katsauksessa

huomioitiin kuitenkin vain tutkimusten laadullisten osatutkimusten tulokset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

#### 5.4 Aineiston luotettavuuden arviointi

Katsauksen luotettavuutta lisää se, jos tutkimusten arvioinnissa käytetään valmiita, jo olemassa olevia arviointityökaluja (Stolt ym. 2015, 29). Lisäksi tutkimukset tulee arvioida vähintään kahden tekijän toimesta ja saatuja tuloksia tulee vertailla keskenään. Tutkimuksia arvioidessa on tärkeää havainnoida etenkin tutkimusten pätevyyttä, merkittävyyttä ja yleistettävyyttä (Stolt ym. 2016, 67). Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten laadun arviointi aloitettiin lukemalla tutkimukset kertaalleen huolellisesti läpi. Tutkimukset luettiin itsenäisesti molempien katsauksen tekijöiden toimesta, jonka jälkeen tuloksia vertailtiin keskenään. Jos annetut arviointipisteet poikkesivat paljon toisistaan, keskusteltiin näistä kohdista vielä tarkemmin ja perusteltiin omaa näkökulmaa.

Aineiston luotettavuutta arvioitiin Anttilan, Koskelan & Ruusuvuoren 2014 muokkaamalla laadullisten tutkimusten laadunarviointiin tarkoitettulla CASP-arviointikriteeristöllä. CASP-tulee sanoista Critical appraisal skills program. Menetelmän avulla voidaan systemaattisesti arvioida löydettyjen teosten totuudenmukaisuutta, merkitystä ja tuloksia. (CASP- www-sivut 2018.) Kriteeristön mukaan jokainen erillinen arvioitava osa arvioidaan pisteityksellä ”kyllä” (2 pistettä), ”osittain” (1 piste) tai ”ei” (0 pistettä). Pisteityksen perusteella tutkimuksen laatua voidaan pitää korkeana, jos se saa vähintään 10 pistettä ja heikkona, jos se saa vähemmän kuin 10 pistettä. (Anttila, Koskela & Ruusuvuori 2014, 38-41.) CASP-kriteeristöllä arvioituna tutkimukset olivat laadultaan luotettavia ja kaikki niistä saivat vähintään 14 pistettä. Tutkimusten arviointi on esitelty taulukossa (Liite 3). CASP-arviointi toteutettiin lomittain tutkimusten tarkemman lukemisen ja perehtymisen kanssa.

## 5.5 Aineiston analysointi

Aineistoin analysoinnin ensimmäinen vaihe oli tutkimusten tarkempi lukeminen ja läpikäynti. Tämän jälkeen tutkimukset taulukoitiin seuraavien tietojen mukaan: tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä sekä intervention sisältö ja keskeiset tulokset. Tutkimukset on esitelty liitteessä (Liite 4). Tutkimustuloksia taulukoissa huomioitiin etenkin opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimustulokset.

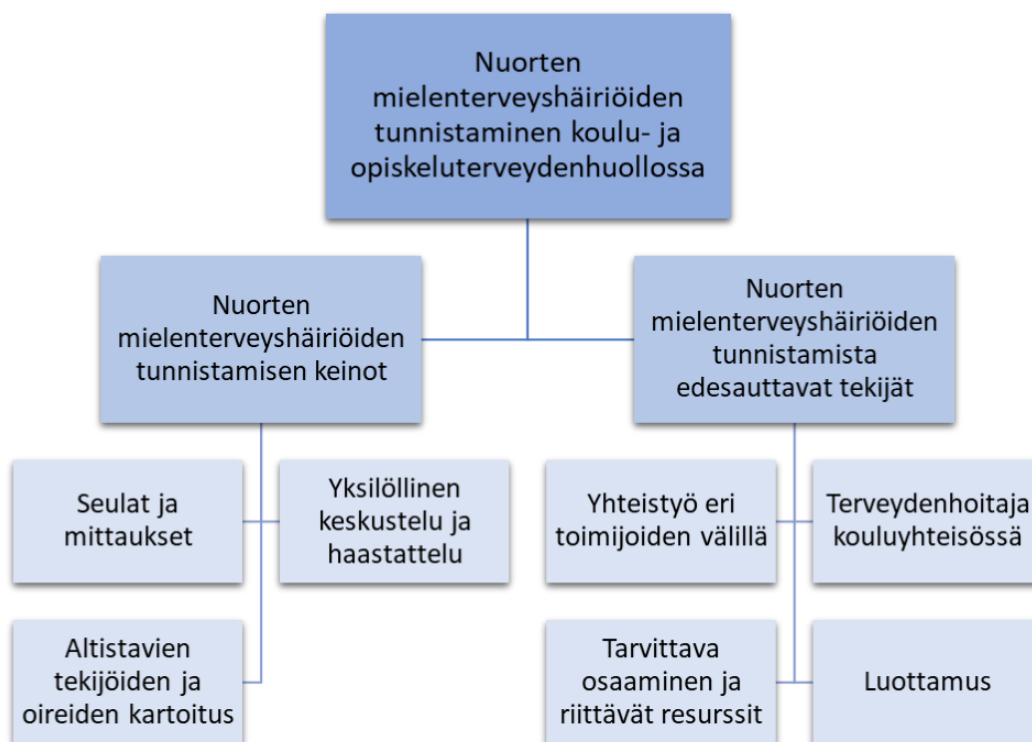
Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä, joka on perinteinen menetelmä laadullisten tutkimusten analysointiin. Menetelmän avulla tutkimuksia voidaan arvioida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla pyritään samaan kuvaus aineistoista tiivistetyssä, sanallisessa ja selkeässä muodossa. Tarkoituksena on yhtenäistää löydetty tieto kadottamatta kuitenkaan tiedon keskeistä sanomaa. Sisällönanalyysin avulla aineisto kerätään kuitenkin vain järjestykseen, jonka jälkeen tuotosta jatketaan tulosten pohdinnalla ja tulkinnalla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avuksi juuri aineistolähteinen sisällönanalyysi on sopiva menetelmä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan nähdä kolme päävaihetta. Nämä ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineistoin abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kyseisessä opinnäytetyössä toteutuivat myös nämä kolme vaihetta.

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa esimerkiksi kirjoittamalla tutkimusten alkuperäiset ilmaukset ylös ja pelkistämällä ne eri luokkiin tai kategorioihin. Luokkia voi lähteä jaottelemaan esimerkiksi tutkimuskysymyksen avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kyseisessä opinnäytetyössä tutkimusten alkuperäisilmaisuja alettiin etsimään valittujen tutkimuskysymysten avulla. Tutkimuskysymykset olivat “Millä keinoilla terveydenhoitaja voi tunnistaa nuoren mielenterveyshäiriön koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?” sekä “Mitkä tekijät edesauttavat nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa?”. Tutkimuksista alleviivattiin ne kohdat, jotka vastasivat valittuihin tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen alleviivatut kohdat pelkistettiin. Englanninkieliset tutkimukset käännettiin huolellisesti englannista suomeksi ennen tekstin pelkistämistä MOT-sanakirjan avulla. Pelkistetyistä ilmaisuista löydettiin 18 alaluokkaa, jotka pelkistettiin edelleen 7 eri yläluokaksi. Tämän jälkeen

yläluokat yhdistettiin vielä kahteen eri pääluokkaan tutkimuskysymysten pohjalta. Pääluokat nimettiin ja pääluokiksi muodostuivat nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen keinot ja nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavat tekijät. Sisällönanalyysin etenemisestä on kuvattuna esimerkki liitteessä (Liite 5).

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Sisällönanalyysin avulla tutkimustuloksista muodostui kaksi pääluokkaa, jotka olivat nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen keinot koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavat asiat koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Ensimmäisen pääluokan alle valittiin kolme yläluokkaa, jotka olivat seulat ja mittaukset, yksilöllinen keskustelu ja haastattelu sekä oireiden ja altistavien tekijöiden kartoitus. Toisen pääluokan alle valittiin neljä yläluokkaa, jotka olivat yhteistyö eri toimijoiden välillä, terveydenhoitaja kouluyhteisössä, tarvittava osaaminen ja riittävät resurssit sekä luottamus (Kuvio 1).



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset.

## 6.1 Nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen keinot koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

### 6.1.1 Seulat ja mittaukset

Tutkimuksista selvisi, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa mielenterveyshäiriöitä voidaan tunnistaa nuorilta erilaisia seuloja apuna käyttäen (Kynsilehto, Kääriäinen & Ruotsalainen 2019; Puolakka 2013). Kouluterveydenhuollossa mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi mielialaseulaa. Mielialaseulan teettäminen nuorella voi toimia apuna mielenterveysongelmien havaitsemisessa ja puheeksi ottamisessa. Kouluterveydenhoitajan oli helpompi puhua havaitsemistaan viitteistä nuoren mielialahäiriöön käyttämällä pohjustuksena seulassa esiin tulleita seikoja. Myös nuoret kokivat jatkokeskustelut luonnollisiksi, kun kouluterveydenhoitaja perusteli asian seulan tuloksia hyödyntäen. (Puolakka 2013.) Toinen esimerkki käytössä olevista seuloista on SCOFF-syömishäiriöseula, joka koettiin syömishäiriön tunnistamisessa hyödylliseksi, etenkin tilanteissa, joissa terveydenhoitajalla oli jo epäily nuoren mahdollisesta syömishäiriöstä (Kynsilehto ym. 2019).

Myös erilaisten terveystarkastusten avulla voidaan seuloa nuorten mielenterveyshäiriöitä. Lisäksi erilaiset mittaukset terveystarkastuksissa ja niissä esiintyvät mahdolliset poikkeamat voivat auttaa esimerkiksi syömishäiriön tunnistamisessa. Esimerkiksi syömishäiriö voidaan tunnistaa nuoren painon laskusta. (Kynsilehto ym. 2019.)

### 6.1.2 Yksilöllinen keskustelu ja haastattelu

Terveyskeskustelut todettiin tutkimuksissa tärkeäksi välineeksi keskustella nuoren terveydentilasta ja hyvinvoinnista (Fikrije & Pajalic 2014; Kynsilehto ym. 2019). Keskustelu nuoren kanssa terveystarkastusten yhteydessä mahdollisti esimerkiksi syömishäiriöön viittaavien varhaisten oireiden tunnistamisen, sillä terveystarkastuksissa tapahtuvien keskustelujen yhteydessä pystyttiin käymään tarkemmin läpi nuoren arkeen liittyviä asioita, kuten ruokailu- ja liikuntatottumuksia. (Kynsilehto ym. 2019.)

Myös motivoivaa haastattelua pidettiin tutkimuksessa merkityksellisenä kouluterveydenhoitajan työssä ja sen avulla nuorta voitiin innostaa ja motivoida terveelliseen ja myönteiseen elämäntyyliin. Motivoivan haastattelun avulla voitiin aktivoida nuorta myös esimerkiksi uusien, hyvinvointia edistävien harrastusten ja aktiviteettien kokeilemiseen. (Fikrije & Pajalic 2014.)

Motivoivan haastattelun lisäksi myös kahdenkeskiset ja yksilölliset keskustelut oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välillä koettiin merkityksellisiksi (Fikrije & Pajalic 2014; Kynsilehto ym. 2019). Yksilöllisten ja kahdenkeskisten keskustelujen yhteydessä lapsi sai kertoa tuntemuksistaan kouluterveydenhoitajalle (Fikrije & Pajalic 2014). Yksilöllisyyden huomioiminen nousikin tutkimuksissa yhdeksi keskeiseksi tekijäksi nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa (Fikrije & Pajalic 2014; Puolakka 2013). Tutkimuksessa tuli esiin, että nuoret voivat reagoida esimerkiksi koulu maailmassa eteen tuleviin paineisiin eri tavoin. Myös valmiudet ratkaista erilaisia ongelmia vaihtelevat eri ihmisten välillä. Esimerkiksi kouluterveydenhuollossa tulisi huomioida lisäksi nuoren ikäkaudelle tyypilliset kehitysvaiheet ja murrosiän vaikutukset, sillä myös murrosikä itsessään voi tuoda nuoren elämään muutoksia ja ongelmia. (Puolakka 2013.)

### 6.1.3 Altistavien tekijöiden ja oireiden kartoitus

Useissa tutkimuksissa tuli ilmi, että nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa nuoren ja nuoren oireiden kokonaisvaltainen huomioiminen on tärkeää. (Kinnunen 2011; Kynsilehto ym. 2019; Luntamo 2013; Shannon, Bergren & Matthews 2010.) Nuoren mielenterveyteen ja hyvinvointiin voi olla liitoksissa useita eri tekijöitä.

Erilaiset fyysiset oireet voivat viitata mielenterveyshäiriöön nuorella. Kynsilehdon, Kääriäisen & Ruotsalaisen tutkimuksessa (2019) esitettiin muutamia esimerkkejä, jotka voivat toimia tunnusmerkkinä silloin, kun pyritään tunnistamaan esimerkiksi syömishäiriötä nuorella. Tyypillisiä tunnusmerkkejä olivat esimerkiksi kalpea olemus, alipainoisuus ja väsymys. Lisäksi tutkimuksessa syömishäiriön tunnistamista nuorella auttoivat tiettyjen luonteenpiirteiden ja käyttäytymisen muutosten huomioiminen nuorella. Tällaisia merkkejä olivat esimerkiksi täydellisyden tavoittelu ja ylitunnollisuus



sekä sosiaaliset ongelmat. Terveydenhoitajan olisi hyvä kysyä nuorelta muita mahdollisia oireita nuoren kertoessa yhdestä oireesta. Erilaisten fyysisten oireiden samanaikainen esiintyminen voi olla yhteydessä esimerkiksi psyykkisiin ja emotionaalisiin vaikeuksiin (Luntamo 2013.)

Mielenterveyshäiriötä tunnistettaessa tulee huomioida, että erilaisten fyysisten oireiden lisäksi nuorella voi olla myös psykosomaattisia oireita, kuten uniongelmia, päänsärkyä ja alakuloisuutta ja oireiden esiintymiseen tulee kiinnittää huomiota. (Kinnunen 2011.) Luntamon (2013) ja Kinnusen (2011) tutkimustuloksissa tuli esille useiden eri psykosomaattisten oireiden ilmenemisen voivan ennakoida mahdollista mielenterveyshäiriötä myöhemmällä iällä. Esimerkiksi päänsärky ja vatsakipu saattoivat olla yhteydessä myöhempään itsetuhoiseen käyttäytymiseen tai mielenterveyshäiriöihin. Myös kipuoireilla, uniongelmillä ja psykososiaalisilla tekijöillä löydettiin tutkimuksessa yhteys toisiinsa (Luntamo 2013.)

Psykosomaattisen käyttäytymisen tunnistaminen kouluikäisillä lapsilla saattaa olla yksi varhaisista mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavista tekijöistä. On kuitenkin muistettava, että lapsen kertoessa somaattisista oireista, tulee terveydenhoitajan kuitenkin aina ensin poissulkea mahdolliset terveysongelmat, jotka voisivat selittää oireilun ja vasta sen jälkeen kartoittaa mahdollisia psykososiaalisia tekijöitä oireilun taustalla. (Shannon ym. 2010.) Lapsi tai nuori saattaa esimerkiksi käydä useita kertoja terveydenhoitajan vastaanotolla valittamassa kipeää jalkaa tai päänsärkyä. Lapsi voi myös suoraan ilmaista tyypillisiä mielenterveyshäiriöiden oireita kuten ylimääräisten äänien kuulemista. (Fikrije & Pajalic 2014.)

Terveydenhoitajan tulisi mielenterveyshäiriöitä tunnistaessaan arvioida fyysisten ja psyykkisten tekijöiden lisäksi myös nuoren nykytilaa havainnoimalla esimerkiksi muutoksia nuoren käytöksessä, mielialassa ja toimintakyvyssä (Shannon ym. 2010). Nuoren nykytilaa arvioitaessa kouluterveydenhoitajan tulee kartoittaa lisäksi myös nuoren tai lapsen elämässä olevia, erilaisia stressitekijöitä. Erilaisista stressitekijöistä esimerkiksi köyhyys tai nuoren kokema väkivalta ja muut vastaavat kokemukset voivat vaikuttaa nuoren mielenterveyteen ja niistä tulisikin aina kysyä nuorelta itseltään. (Shannon ym. 2010.) Nuoren lisäksi koko perheen huomioiminen ja tarpeen vaatiessa ohjaaminen avun piiriin on tärkeää, sillä myös perhesuhteilla ja perhe-elämällä

todettiin tutkimuksessa olevan vaikutusta nuoren mielenterveyteen. Erityisesti riitainen vanhempisuhte saattaa toimia riskitekijänä ja vaikuttaa epäsuotuisasti myöhempään mielenterveyteen. (Kinnunen 2011.)

## 6.2 Nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavat tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

### 6.2.1 Yhteistyö eri toimijoiden välillä

Nuorten mielenterveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa tärkeitä seikkoja koetaan olevan tiivis ja nopea yhteydenpito sekä varhainen asioihin tarttuminen (Puolakka 2013). Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä ongelman laajuuden selvittämiseksi (Kanste, Haravuori, Muinonen & Marttunen 2018; Shannon ym. 2010).

Huolen herääminen koettiin useassa tutkimuksessa yhdeksi keskeiseksi yhteistyön muodoksi (Fikrije & Pajalic 2014; Kynsilehto ym. 2019; Puolakka 2013). Tällöin tiedon tulisi kulkea huolen heränneen ihmisen sekä terveydenhoitajan välillä. Usein opettaja on keskeisessä roolissa huomattaessaan, että oppilaan käytös on muuttunut tai jokin on pielessä. Tällöin opettaja ottaa usein yhteyttä terveydenhoitajaan, mitä kautta nuoren mielenterveyden laajempi kartoittaminen voi jatkua. (Fikrije & Pajalic 2014; Puolakka 2013.) Opettaja saattaa myös esimerkiksi laittaa merkille asioita, joita terveydenhoitaja ei näe, kuten esimerkiksi havaintoja ruokailusta ja koululiikunnasta (Kynsilehto ym. 2019). Myös opiskelijan luokkakaveri saattaa ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan, jos hän huomaa ystävänsä olevan esimerkiksi tavallisesta surullisempi tai jatkuvasti allapäin (Fikrije & Pajalic 2014; Kynsilehto ym. 2019). Koulun välistä yhteistyötä helpottaa keskinäinen tunteminen (Puolakka 2013).

Työskentely yhteistyössä vanhempien kanssa nähtiin myös keskeisenä tekijänä mielialahäiriöiden kanssa työskennellessä (Bartlett 2015; Fikrije & Pajalic 2014; Puolakka 2013). Nuoren vanhempi tai muu läheinen henkilö saattaa ottaa esimerkiksi yhteyttä terveydenhoitajaan, jos huomaa nuorella esimerkiksi joitain oireita tai on muuten vain huolissaan nuoresta. Toisaalta vanhempien vaikeus ymmärtää nuoren oireilua tai niiden vähättely saattaa vaikuttaa siihen, että nuoren oireilua ei selvitetä riittävän hyvin

(Fikrije & Pajalic 2014; Kynsilehto 2019). Fikrije & Pajalic (2019) toivat tutkimuksessaan myös esille, että terveydenhoitaja saattaa kokea kotiin soittamisen vaikeaksi sellaisen tilanteen eteen tullessa, jolloin terveydenhoitaja kokee, että nuori ei voi hyvin.

Myös muut yhteistyötahot kuten perusterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut tai erikoissairaanhoido auttavat nuorten mielenterveyden tilannetta kartoittaessa (Kanste ym. 2018; Shannon ym. 2010). Shannon ym. (2010) totesivat tutkimuksessaan, että nuoren ahdistuneisuus- ja masennusoireilu pitäisi aina laittaa merkille ja tarvittaessa ottaa yhteyttä mielenterveyspalveluihin. Konsultaatiomahdollisuutta ja yhteisiä toimintatapoja eri toimijoiden kanssa mielenterveysongelmien eteen sattuessa pidettiin tärkeänä (Bartlett 2015; Kanste ym. 2018). Oppilas on myös mahdollista ohjata esimerkiksi oppilashuoltoryhmään, jossa nuoren tilannetta on mahdollisuus miettiä moniammatillisesti (Puolakka 2013).

#### 6.2.2 Terveydenhoitaja kouluyhteisössä

Kouluterveydenhoitajan roolin ja toiminnan tekeminen tutuksi kouluyhteisössä sekä myös muiden ammattilaisten kesken nousi useammassa tutkimuksessa nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista helpottavaksi seikaksi (Bartlett 2015; Fikrije & Pajalic 2014; Puolakka 2013). Nuoret eivät välttämättä tiedä, mistä he voivat hakea apua mielenterveysongelmiin (Bartlett 2015; Puolakka 2013). Terveydenhoitajan työnkuvasta voidaan kertoa esimerkiksi terveystiedon tunneilla, vanhempainilloissa tai vanhempainyhdistyksessä, jolloin toimintaa tehdään tutummaksi nuorille ja nuorten perheille (Puolakka 2013). Nuoret ovat myös itse sitä mieltä, että heidän tulee tietää minne ja milloin hakeutua sellaisessa tilanteessa, jossa he tarvitsevat tukea. (Bartlett 2015).

Myös terveydenhoitajan vastaanottotilaan ja konkreettiseen työympäristöön liittyvät seikat ovat tärkeitä. Tutkimusten perusteella nuoret esimerkiksi hakeutuvat helpommin terveydenhoitajan vastaanotolle, jos vastaanottohuoneen sijainti tukee yksityisyyttä ja sinne on helppo hakeutua sekä vastaanotolle on selkeät vastaanottoajat. (Bartlett 2015.) Myös Fikrijen & Pajalicin tutkimuksessa (2014) selvisi, että

terveydenhoitajat kokevat hiljaisen ja turvallisen ympäristön edesauttavan nuorta avautumaan murheistaan.

### 6.2.3 Tarvittava osaaminen ja riittävät resurssit

Riittävät resurssit ja osaaminen luovat pohjan mielenterveystyön toteuttamiselle ja nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiselle (Bartlett 2015; Fikrije & Pajalic 2014; Puolakka 2013). Tärkeitä teemoja mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ovat muun muassa palveluiden riittävästä kapasiteetista ja varoista huolehtiminen. Riittäväillä resursseilla mahdollistetaan se, että terveydenhoitajat pystyisivät viettämään riittävästi aikaa nuorten kanssa ja täten kasvattaa luottamusta ja huomata mahdolliset muutokset nuoren käyttäytymisessä, jotka voisivat merkitä mielenterveysongelmia. (Bartlett 2015.) Terveydenhoitajat kuvasivatkin ajan puutteen yhdeksi keskeiseksi mielenterveyshäiriöiden tunnistamista heikentäväksi tekijäksi ( Fikrije & Pajalic 2014).

Useammassa tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat lapsen mielenterveysongelmiin puuttumisen vaikeaksi ja että heillä ei ole siihen aina tarvittavasti taitoja eikä valmiuksia (Bartlett 2015; Fikrije & Pajalic 2014). Terveydenhoitajalta vaaditaan paljon erilaisia valmiuksia. Terveydenhoitajan tulee muun muassa tietää alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut ja sovitut hoitoketjut (Kanste ym. 2018). Ammatillinen kokemus todettiin auttavan nuoren mielenterveyshäiriön nopeassa tunnistamisessa (Fikrije & Pajalic 2014). Myös opettajat kokivat, että koulutuksen puute ja epävarmuus omista taidosta estävät heitä tarttumaan nuoren mielenterveysasioihin. Opettajat saattoivat esimerkiksi pelätä toimivansa väärin ja aiheuttavansa enemmän haittaa. (Puolakka 2013.)

### 6.2.4 Luottamus

Luottamus todettiin useassa tutkimuksessa tärkeäksi tekijäksi mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa (Bartlett 2015; Fikrije & Pajalic 2014; Kinnunen 2011; Shannon ym. 2010). Yksi mahdollisista esteistä nuoren kouluterveydenhoitajalle hakeutumiselle saattaa olla epävarmuus keskustelujen luottamuksellisuudesta (Bartlett 2015).

Kouluterveydenhoitajan yksi tärkeitä tehtäviä on hyvän ja turvallisen luottamussuhteen luominen lapsen ja kouluterveydenhoitajan välille (Fikrije & Pajalic 2014). Kouluterveydenhoitajan olisi tärkeää viettää aikaa koululaisten kanssa, sillä se voisi edesauttaa luottamussuhteen syntymistä. Tällöin kouluterveydenhoitaja voisi myös oppia tuntemaan nuoria paremmin ja saattaisi herkemmin huomata mahdolliset muutokset nuoren käyttäytymisessä. (Bartlett 2015.)

Tutkimuksen mukaan myös hiljaisella ja turvallisella ympäristöllä sekä kiireettömällä kohtaamisella oli myönteinen vaikutus keskusteltaessa lapsen huolenaiheista. Ne myös edesauttoivat luottamussuhteen syntymistä. (Fikrije & Pajalic 2014.) Kun halutaan selvittää nuoren ajatuksia, tulee terveydenhoitajan osata kohdata nuori oikealla tavalla. Se edellyttää luottamuksellisen suhteen rakentamista. (Kinnunen 2011.) Myös Shannon ym. (2010) toivat esille tutkimuksessaan, että kouluterveydenhoitajan tulisi huolen herättyä kiinnittää huomiota juuri oikeanlaisen luottamussuhteen luomiseen. Oikeanlaisen luottamussuhteen kehittyminen vaatii kunnioittavaa ja arvostavaa lähestymistapaa, joka pitää sisällään nuoren huolen aidon huomioimisen sekä kärsivällisen ja hyväksyvän vuorovaikutuksen. Myös Bartlettin (2015) tutkimuksessa tuli esiin avoimen ja luottamuksellisen kommunikaation koko yhteisön välillä edesauttavan mielenterveyshäiriöiden tunnistamista.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkasteltaessa kävi ilmi, että nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen avuksi on monia erilaisia keinoja ja tunnistamista edesauttavia tekijöitä. Myös niin sosiaalisessa kuin fyysisessäkin ympäristössä on paljon asioita, jotka voivat helpottaa nuoren mielenterveyshäiriön tunnistamista.

Riittämätön tietämys ja osaaminen tiedetään olevan yksi merkittävä ongelma mielenterveyshäiriöitä tunnistettaessa (Vuorilehto ym. 2014, 108). Myös kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten perusteella koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien riittävän osaamisen ja tietoisuuden ylläpitäminen ovat tärkeitä osa-alueita mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa. Katsauksen tuloksista voidaan päätellä, että erilaiset tarkentavat koulutukset ja seulojen aktiivinen käyttö voisivatkin auttaa mielenterveysongelmien havaitsemisessa. Terveystieteiden olisi hyvä ylläpitää osaamistaan ja päivittää tietämystään uusista menetelmistä ja tunnistamisen avuksi kehitetyistä seuloista. Lisäksi teoriapohja erilaisista mielenterveyshäiriöiden oireista olisi varmasti hyvä olla riittävä, jotta terveydenhoitaja osaisi kiinnittää huomioita oikeisiin asioihin. Tässä apuna voisi toimia myös esimerkiksi alan ammattikirjallisuuden lukeminen ja erilaisiin mielenterveyshäiriöitä käsitteleviin artikkeleihin ja tutkimuksiin tutustuminen. Katsauksen tutkimustulosten mukaan mielenterveystyöhön pitäisi olla myös käytössä riittävästi resursseja. Erityisesti ajan puute nousi tutkimustuloksissa yhdeksi haasteita aiheuttavaksi tekijäksi. Aikaa nuoren kohtaamiselle olisikin tärkeää olla enemmän. Myös uusien seulojen hallinta ja opettelu vaativat nekin riittävästi aikaa.

Terveystieteiden resurssien säästämiseksi voisi olla järkevää kohdentaa resursseja vielä entistä enemmän mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ennen kuin mielenterveysongelmat mahdollisesti vaikeutuvat ja saattavat aiheuttaa esimerkiksi työkyvyttömyyttä. Resursseja voisi kohdentaa juuri esimerkiksi koulutuksiin. Terveystieteidenhoitajille olisi hyvä tarjota myös riittävästi aikaa mielenterveystyön toteuttamiseen. Varhaisella tunnistamisella voisi mahdollisesti parhaimmassa tapauksessa ehkäistä

sekä itse häiriön pahenemista että vähentää pitkiä hoitajaksoja ja sen myötä myös turhia kustannuksia.

Tulosten mukaan myös vastaanottotilan sijainnilla ja esimerkiksi ympäristön riittäväällä hiljaisuudella oli merkitystä nuoren vastaanotolle hakeutumiseen ja huolista kertomiseen. Hoitotyön johtamisen kehittämisehdotuksia ajatellen terveydenhoitajan vastaanottotiloja suunniteltaessa kannattaisikin kiinnittää erityistä huomiota huoneen sijaintiin ja helppokulkuisuuteen sekä tilan rauhallisuuteen ja riittävään äänieristykseen.

Vaikka resurssien puute, riittämätön koulutus ja vastaanottotilan sijainti ovat usein terveydenhoitajasta riippumattomia tekijöitä, on kuitenkin paljon sellaisia tekijöitä, joihin terveydenhoitaja voi myös itse vaikuttaa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että terveydenhoitajan on hyvin tärkeää kiinnittää huomiota esimerkiksi oikeanlaiseen vuorovaikutukseen nuoren kanssa työskennellessään. Terveydenhoitajan tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten hän itse käyttäytyy vastaanottotilanteessa. Arvosuksella, hyväksynnällä sekä kunnioituksen osoittamisella saattaisi olla ratkaiseva rooli mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa, sillä edellä mainitut asiat auttoivat tulosten mukaan nuorta kertomaan tunteistaan. Terveydenhoitajan kannattaisi myös korostaa nuorelle keskustelujen luottamuksellisuutta. Tutkimustulokset korreloivat aiemman teoreettisen tiedon kanssa, sillä kouluterveydenhuollon yhtenä tärkeimpänä työmuotona pidetään juuri avovastaanottoa ja kahdenkeskisiä keskusteluja terveydenhoitajan kanssa (Marttunen 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut 2019h](#)).

Tuloksista kävi myös ilmi, että esimerkiksi säännölliset ja jatkuvat käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla voivat kieliä mielenterveyshäiriöstä. Voidaankin päätellä, että terveydenhoitajien olisi hyvä kohdistaa huomiota ja resursseja erityisesti niihin nuoriin, jotka käyvät vastaanotolla säännöllisesti ja erilaisten vaivojen vuoksi. Terveydenhoitajalla tulisi olla tällaisissa tapauksessa rohkeutta kysyä nuoren mielialasta ja mahdollisista oireista. Tuloksista voidaan myös päätellä, että terveydenhoitajan kannattaisi aktiivisesti kiinnittää huomiota nuoren mahdollisiin psykosomaattisiin oireisiin kuten päänsärkyyn.

Tutkimuksissa todettiin, että myös esimerkiksi avoin kommunikaatio eri toimijoiden välillä edistää mielenterveysongelmien havaitsemista. Tämä puoltaa myös muuta aiempaa tietoa aiheesta, sillä yhteistyö esimerkiksi opetushenkilöstön ja vanhempien kanssa on todettu tärkeäksi seikaksi muun muassa terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 luku 16-17§). Tuloksista voidaan päätellä, että olisikin hyvä, jos terveydenhoitaja olisi tietoinen oman alueensa toimijoista ja mahdollisista konsultaatioahoista. Kynnys avun kysymiselle muilta ammattilaisilta tulisi olla myös matala ja sitä kannattaisi hyödyntää enemmän. Tietotaitoa ja hyväksi koettuja käytäntöjä kannattaisi varmasti myös jakaa entistä enemmän. Terveydenhoitajan tulisi olla aktiivisesti yhteydessä koulun opettajiin. Esimerkiksi liikunnan opettajalta saattaisi saada arvokasta tietoa epäiltäessä nuoren syömishäiriötä. Jos vanhemmat tai kaverit ottavat yhteyttä terveydenhoitajaan, tulisi terveydenhoitajan ottaa heidän huolensa aina todesta ja puuttua siihen. Alaikäisten nuorten kohdalla terveydenhoitajan olisi tärkeää muistaa työskennellä tiiviissä yhteistyössä kodin kanssa.

Tutkimustulokset toivat lisäksi esiin, että näkyvyys ja tietoisuus kouluterveydenhoitajan palveluista voivat osaltaan edesauttaa nuoren hakeutumista terveydenhoitajan vastaanotolle. Nuorten tulisi tietää minne hakeutua, jos ongelmia tai huolia ilmenee. Voisikin olla hyvä, että terveydenhoitaja tekisi toimintaansa tutummaksi nuorille esimerkiksi sosiaalisen median tai sähköpostiviestien kautta. Myös alaikäisten nuorten vanhempia kannattaisi informoida terveydenhuoltopalveluista. Lisäksi terveydenhoitajan vastaanottoajat olisi hyvä olla selkeästi oppilaiden näkyvissä. Olisi varmasti myös tärkeää, että nuorilla olisi selkeä ohje siihen, mistä saada apua ja minne ottaa yhteyttä, jos terveydenhoitaja ei ole paikalla. Pelkästään tieto siitä, että terveydenhoitajalle voi laittaa sähköpostia tai viestiä saattaisi auttaa.

Yhtenä kehitysideana tuloksista nousi se, että monissa eri osa-alueissa voisi käyttää apuna nuorille tuttua tietotekniikkaa sekä sosiaalista mediaa. Nuoren kynnys hakeutua terveydenhoitajan vastaanotolle saattaisi madaltua, jos hän voisi varata ajan sinne esimerkiksi puhelinsovelluksen kautta. Tietotekniikkaa voisi hyödyntää myös monilla muilla tavoin. Jos nuori ei uskalla kertoa esimerkiksi huolistaan kasvotusten, voisi tässäkin puhelinsovellus olla hyödyksi. Jos nuori kokee vaikeaksi kertoa huolistaan kasvotusten, saattaisi hän avautua ajatuksistaan esimerkiksi tekstiviestitse. Näin keskustelun jatkaminen kasvotusten voisi olla helpompaa. Jos tietotekniikkaa tuotaisiin



tiivimmäksi osaksi terveydenhoitajan vastaanottotoimintaa, olisi tärkeää pitää huolta myös terveydenhoitajien riittävästä taidosta erilaisten sovellusten ja teknisten laitteiden käyttämiseen. Lisäksi eettiset kysymykset ja keskustelujen luottamuksellisuus tulisi huomioida.

Mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella voidaan ehkäistä mielenterveyshäiriöiden vaikutusta nuoren myöhempään elämään (Vuorilehto ym. 2014, 108). Nuorten mielenterveyden ja mielenterveydellisten ongelmien huomioiminen tulisikin nähdä tärkeänä osana koko yhteiskunnan hyvinvoinnin edistämistä. Mielenterveydestä tulisi myös puhua avoimesti ja tietoisuutta eri häiriöistä tulisi lisätä.

Tulokset vastasivat monilta osin tekijöiden ennakkotietoa tutkittavasta aiheesta. Kuitenkin myös monia uusia keinoja nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen tai tunnista helpottamiseksi löytyi. Mielenkiintoista oli nähdä, mitä keinoja tuloksissa painotettiin eniten. Voidaankin todeta, että kaiken kaikkiaan löydetty tutkimustulokset olivat vahvasti yhteydessä opinnäytetyössä aiemmin esitetyn teorian tiedon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevien lakien kanssa.

## 7.2 Kirjallisuuskatsauksen arviointi

### 7.2.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, tulee kiinnittää huomiota muun muassa tutkimuksen luotettavuuteen, siirrettävyyteen, riippuvuuteen sekä vahvistettavuuteen. On arvioitava muun muassa sitä, miten totuudenmukaisia tutkimustulokset ovat, miten sovellettavissa tulokset ovat sekä onko tutkimus toistettavissa. Lisäksi tutkimustulokset tulee olla myös vahvistettavissa. (Kananen 2015, 352.) Kirjoittajien pitää myös huomioida se, ettei alkuperäisten tutkimusten tuloksia olla yliarvioitu liikaa (Stolt ym. 2016, 32). Luotettavuutta parantaa myös tutkijan tarkka selostus tutkimusprosessista ja aineistoin tuottamisen olosuhteista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232).

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa kiinnitettiin huomiota kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaviin tekijöihin. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuttiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin ohjeistuksiin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2020.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Myös oikeanlaisista lähdeviittauksista ja lähdemerkinnöistä huolehdittiin tarkasti. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten etsinnässä käytettiin luotettavia tiedonhakulähteitä. Myös tutkimustulosten esittämisessä noudatettiin vastuullisuutta ja huolellisuutta.

Erilaiset tutkittavasta aineistosta tai tutkimuksen tekijästä johtuvat virheet voivat olla mahdollisia kaikissa tutkimusprosesseissa. Tutkimuksen laadun varmistamiseksi tutkimusprosessin luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ja riskien minimointia tulee miettiä jo tutkimussuunnitelmaa laadittaessa. (Kananen 2015, 338.) Opinnäytetyön alussa huolehdittiinkin asianmukaisten sopimusten allekirjoittamisesta ja tutkimussuunnitelma laadittiin huolellisesti. Lisäksi pohdittiin mahdollisia riskejä, joita opinnäytetyötä tehdessä saattaa tulla esiin.

Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun tutkimustulokset ovat totuudenmukaisia ja vastaavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Totuudenmukaisuuden arvioinnissa perustana on tarkka ja huolellinen dokumentaatio, jonka avulla tutkimus on mahdollista toistaa ulkopuolisen arvioijan toimesta. (Kananen 2015, 353.) Tiedonhaussa käytetyt termit valittiin tarkasti Yleistä suomalaista asiansanastoa apuna käyttäen ja käytetyt termit ja tiedonhaun tulokset pyrittiin esittämään opinnäytetyössä mahdollisimman selkeästi. Kirjallisuuskatsauksen jokaisen vaiheen eteneminen pyrittiin kuvaamaan lukijalle tarkasti ja totuudenmukaisesti. Vaiheiden etenemistä havainnollistettiin lukijalle myös erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla.

Tiedonhaussa pyrittiin löytämään kaikki sellaiset tutkimukset, jotka vastasivat katsauksen aihekuvaan. Katsausta tehdessä huomioitiin, että kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset täyttivät vaaditut kriteerit. Hyväksytyjen tutkimusten laadun arviointi suoritettiin CASP-kriteeristöä käyttäen.

Tutkimusten tuloksia tarkasteltaessa ja sisällönanalyysivaiheessa huomioitiin mahdolliset tutkijasta lähtöisin olevat tulkintavirheet. Tutkimusprosessissa tutkimuksen

tekijällä on oma viitekehys, jonka kautta tutkija tarkastelee aihetta ja ympäristöä. (Kananen 2015, 339). Tutkimuksen aineistojen tulkinnassa tulisi käyttää huolellisuutta ja kiinnittää huomiota tulkinnan oikeellisuuteen. Tutkimustuloksia tulkittaessa tulisi johtaa tulokset aineistosta ristiriidattomasti siten, että myös tutkimuksen ulkopuoliset lukijat voisivat saada aineistot luettuaan saman lopputuloksen. (Kananen 2015, 353.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin välttämään mahdollisia tulkintavirheitä esimerkiksi siten, että aineistot analysoitiin molempien tekijöiden toimesta ja näin ollen tutkimustuloksista saatiin nostettua esiin kahden tekijän mielestä keskeiset aiheeseen kytköksissä olevat kohdat. Löydettyjä tuloksia vertailtiin ja muodostettiin yhdessä tuloksista kokonaiskuva. Jos katsaus olisi suoritettu vain yhden tekijän toimesta, olisi tulososuus voinut jäädä suppeammaksi. Tutkimusten tuloksista koetettiin poimia vain olennaiset asiat ja tulosten ylitulkitseminen vältettiin. Myös englanninkielisen aineiston kääntämisessä minimoitiin mahdolliset virheelliset tulkinnat ja käännökset käyttämällä englanninkielisen aineiston kääntämisessä luotettavaa MOT-sanakirjaa.

### 7.2.2 Hyödynnettävyys ja tarpeellisuus

Kirjallisuuskatsauksen tulosten hyödyllisyyttä arvioidessa tulee kiinnittää huomiota ainakin tulosten hyödynnettävyyteen esimerkiksi käytännön hoitotyön, hoitotyön johtamisen ja terveysalan koulutuksen näkökulmista (Stolt ym. 2016, 32). Tutkimuksen hyödyllisyyttä ja hyödynnettävyyttä tuleekin miettiä jo tutkimuksen alkuvaiheessa (Kananen 2015, 91).

Tekijät arvioivat opinnäytetyön hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Aiheesta löytyi vain vähän Suomessa tehtyjä tutkimuksia, joten lisää tietoa kaivataan. Katsauksen tulosten perusteella kävi ilmi, että tarvittavaa osaamista nuorten mielenterveyshäiriöiden parissa työskentelyyn puuttuu yhä. Terveystenhoitajat tarvitsevat siis lisää tietoa ja koulutusta mielenterveysoireista kärsivien nuorten kanssa työskentelyyn. Kyseinen opinnäytetyö tiivistää jo olemassa olevan tutkitun tiedon ja tuo myös teorian lähemmäksi konkreettista työtä. Opinnäytetyön tuloksista tehty kuvio voi myös selkeyttää mielenterveyshäiriön tunnistamisen moninaisuutta ja siinä huomioitavia osa-alueita

paremmin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijoiden lisäksi opinnäytetyöstä voivat hyötyä kaikki ne ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat eri-ikäisiä nuoria.

Koska riittävää osaamista puuttuu, voisi jo hoitotyön koulutuksen aikana mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen keinoin olla hyvä syventyä vielä enemmän. Opinnäytetyö on kaikkien saatavilla internetissä, joten opinnäytetyöstä kiinnostuneet opiskelijat ja ammattilaiset voivat halutessaan tutustua siihen.

Opinnäytetyön hyödyllisyyttä ja onnistuneisuutta voidaan arvioida myös ohjaavan opettajan sekä tilaavan tahon eli TUKEE-hankkeen toimesta. Opinnäytetyöstä tehtiin myös jatkokehittämistehtävänä artikkeli, joka pyritään julkaisemaan alan ammattilehdessä. Parhaassa tapauksessa artikkeli tavoittaa paljon lukijoita, jotka voivat käyttää löydettyjä tuloksia hyödyksi työssään. Valmis artikkeli lähetettiin arvioitavaksi ja luettavaksi myös Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajille.

### 7.2.3 Oman työn pohdinta

Opinnäytetyö arvioitiin molempien tekijöiden toimesta ja tekijät arvioivat itsearvioinnein sekä vertaisarvioinnein omaa oppimistaan sekä opinnäytetyön onnistumista. Molemmat tekijät kokivat opinnäytetyöprosessin haastavaksi, mutta mielenkiintoiseksi prosessiksi. Opinnäytetyön aihe oli tekijöille mieluinen ja aiheen luoma motivaatio kantoikin opinnäytetyöprosessin lävitse. Tekijät kokevat, että katsaus on tehty huolellisesti ja tarkasti.

Opinnäytetyön tavoite koettiin saavutetuksi, sillä valittujen tutkimusten tuloksista saatiin muodostettua kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa esiin tulleita tuloksia ammattilaiset voivat hyödyntää. Valittuihin tutkimuskysymyksiin löydettiin tutkimusmenetelmän avulla vastaukset ja tekijät arvioivat onnistuneensa tiivistetyn kokonaiskuvan muodostamisessa aiheesta.

Opinnäytetyötä suunnitellessa yksi keskeinen tavoite oli opinnäytetyöntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittyminen. Opinnäytetyöstä kertynyttä osaamista pystyy parhaimmillaan hyödyntämään tulevaisuudessa esimerkiksi työskennellessä koulu- tai

opiskeluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tekemisen kautta tapahtunut teoreettisen tiedon lisääntyminen mielenterveyshäiriöistä on varmasti eduksi myös muissa sosi-aali- ja terveydenhuollon työtehtävissä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen opetti kirjoittajille myös yhteistyötaitoja ja toisen työn huomioimista sekä aikataulujen yhteensovittamista. Myös kirjoitustaidot ja tietotekni-nen osaaminen vahvistui. Katsaus opetti tekijöille pitkäjänteistä ja huolellista työsken-telyä. Tekijät lukivat prosessin aikana monia englanninkielisiä tutkimuksia ja hakivat tietoa kansanvälisistä tietokannoista. Englanninkielinen ammattisanasto toi katsauk-sen tekoon haasteita ja vaati huomion kiinnittämistä huolelliseen kääntötyöhön. Yh-tenä saavutuksena, jota ei suunnitteluvaiheessa tullut esille, voidaankin pitää ammatil-lisen englanninkielisen sanaston osaamisen vahvistumista.

Riskejä opinnäytetyön onnistumiselle ja valmistumiselle oli kuitenkin myös muuta-mia. Tutkimuksia aiheesta löytyi aluksi hyvin rajallisesti, ja se vaikeuttikin kirjalli-suuskatsauksen etenemistä. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja jouduttiin muokkaa-maan useaan otteeseen, jotta saataisiin esiin kaikki mahdolliset aiheesta tehdyt tutki-mukset. Tiedonhaun pohjalta myös aihe muovautui muutamaan kertaan. Alkuperäi-ässä suunnitellussa toteutusaikataulussa pysyminen tuotti täten hankaluuksia, ja näin ollen kirjallisuuskatsauksen valmistuminen siirtyi huomattavasti tavoiteltua myöhem-mäksi. Viivästyminen ei aiheuttanut kuitenkaan vaaraa työn luotettavuudelle, sillä opinnäytetyön valmistumista ei jouduttu kiirehtimään, vaan vaiheet toteutettiin rauhal-lisessa tahdissa huolellisuutta noudattaen. Toisena riskinä oli tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen, mikä saatiin kuitenkin ratkaistuksi huolellisella aikataulun suun-nittelulla ja etätyöskentelyllä Skype-yhteyden kautta.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön pohjalta nousi esille muutamia jatkotutkimusaiheita, joita voisi olla hyödyllistä tutkia tulevaisuudessa. Tällä hetkellä suomalaisia tutkimuksia aiheesta löy-tyy hyvin vähän. Suomalaisten nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja hoidosta tulisi olla saatavilla enemmän tietoa. Kun nuorten mielenterveyshäiriöitä osattaisiin tunnistaa paremmin ja aiempaa nopeammin, voitaisiin mahdollisesti tehdä

säästöjä esimerkiksi mielenterveyshäiriöistä aiheutuvan työkyvyttömyyden aiheuttamissa kustannuksissa.

Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia esimerkiksi erilaisia keinoja, jotka helpottavat terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumista tai sitä, miten terveydenhoitajan olisi mahdollista luoda luottamuksellinen ja avoin suhde nuoren kanssa. Tutkimuksissa voisi keskittyä etenkin nuorten näkökulmaan eli niihin tekijöihin, jotka nuoret itse kokevat edesauttavan terveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumista ja ongelmista puhumista. Lisäksi erilaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen kehitettyjen seulojen ja kyselyjen käyttöä sekä niiden soveltuvuutta nuoriin olisi hyvä tutkia enemmän. Myös uusia seuloja ja välineitä nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen avuksi olisi tärkeää tutkia ja kehittää.

## LÄHTEET

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J. & Viertiö, S. & Vuorilehto, M. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen-Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. 2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Anttila, H., Koskela, I. & Ruusuvoori, J. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela.

Bartlett, H. 2015. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? Iso-Britannia.

CASP www-sivut. 2018. <https://casp-uk.net/>

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi: käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. 2. uud. p. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Fikrije, D. & Pajalic, Z. 2014. How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness – A Qualitative Study in a Swedish Context. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825423/>

Gyllenberg, D. 2019. Psykkiset häiriöt nuoruusiässä - miten tunnistaminen on muuttanut kymmenessä vuodessa? Duodecim-lehti 135, 1321-3. Viitattu 16.9.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15043>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa-Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 17.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Huttunen, M. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 31.3.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)

Huttunen, M. 2018. Masennus. Viitattu 1.4.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu –sarja. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Hoitotiede* 30 (1), 67-80. Viitattu 24.11.2019. <https://web-b-ebsscohost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=d42b13f8-fd35-499d-b270-d70681edaca8%40pdc-v-sessmgr03>

- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta-varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 05.12.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-448624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.9.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn00001/do>
- Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusryhmän tutkimus: Kouluterveydenhuollon kokeimuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Suomi.
- Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys. 2017. Helsinki: Lönnberg Print & Promo. Viitatus: (Valtiontalouden tarkastusviraston selvitys 2017, 24.)
- Lindgren, M., Therman, S. & Granö, N. 2016. Nuorten psykoottistyyppisten oireiden kliininen merkitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 132(6):515-21. Viitattu 15.1.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/6/duo13026>
- Luntamo, T. 2013. Pain symptoms and sleep problems among school-aged children-Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health. Turun yliopisto.
- Maailman terveysjärjestön www-sivut. 2014. Viitattu 26.3.2020. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Duodecim-lehti 27(1), 45-48. Viitattu 17.9.2019. [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00585](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585)
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.
- Mielenterveystalon www-sivut. 2020. Viitattu 4.2.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/>
- Mielenterveystalon www-sivut. 2020. Viitattu 12.2.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/>
- Mustonen, A., Miettunen, J., Laine, P. & Niemelä S. 2019. Lääkärilehti 33, 1733 – 1737. Viitattu 18.9.2019. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-kannabiksen-kaytto-aivojen-kehitys-ja-psykiatriset-hairiot/#reference-12>
- Nuorisolaki 21.12.2016/1285.
- Nuorten mielenterveystalon www-sivut. 2020. Viitattu 4.2.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>



Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Pirskanen, Marjatta. 2010. Varhaisen puuttumisen mallinuorten päihitteettömyyden edistämiseksi-toimintaohjeita. [https://thl.fi/documents/605877/3316838/ad-sume\\_kayttoohjeet.pdf/9dec081b-85a9-413a-9d55-03017b82d595](https://thl.fi/documents/605877/3316838/ad-sume_kayttoohjeet.pdf/9dec081b-85a9-413a-9d55-03017b82d595)

Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substanttiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 05.12.2018. <https://www.samk.fi/tyoelama-ja-tutkimus/hankkeet/>

Shannon, R.A., Bergren, M.D. & Matthews, A. 2010. Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. USA.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 2.1.2020. <https://stm.fi/opiskelu-terveydenhuolto>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Suomen mielenterveysseuran www-sivut. 2018. <https://mieli.fi/fi>

Suomen mielenterveysseuran www-sivut. 2019. <https://mieli.fi/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019b. Opiskelijoiden mielenterveys. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019c. Mielenterveyden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019d. Nuorten ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019e. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019f. Käytöshäiriöt.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019g. Nuorten psykoosit.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019h. Kouluterveydenhuolto.  
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019i. Opiskeluterveydenhuolto.  
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019j. Opiskeluhoolto.  
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020a. Kouluterveyskysely.  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. 2020. Viitattu 12.3.2020.  
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.

Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 3/2017. Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa.  
<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/31094008/lasten-mielenterveys-ongelmien-ehkaisy-kouluterveydenhuollossa.pdf>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. & Ranta, I. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

Yhdistyneiden kansakuntien www-sivut. Viitattu 26.3.2020. <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/youth-0/index.html>

Taulukko 1. Hyväksymis- ja poissulkukriteerit.

<b>Hyväksymiskriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Hyväksytyn hakutuloksen tyyppi tulee olla tieteellinen julkaisu, tutkimus, artikkeli tai progradu tutkielma.	Hakutulos on kirja, opinnäytetyö tai jokin muu ei-tieteellinen julkaisu.
Hyväksytyn hakutuloksen tulee olla julkaistu vuosien 2010-2020 välillä.	Hakutulos on julkaistu ennen vuotta 2010.
Hyväksytty hakutulos käsittelee nuorten mielenterveyttä/mielialahäiriöitä ja niiden tunnistamista, tukemista tai hoitamista koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.	Hakutulos käsittelee nuorten mielenterveyttä, mutta ei ole yhteydessä mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen tai mielenterveystyöhön koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa.
Julkaisukielenä toimii suomi tai englanti.	Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi tai englanti.
Kaikki tutkimusasetelmat hyväksytään.	-

Taulukko 2. Tietokantahaku ja käytetyt hakusanat.

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
<b>Finna.fi</b>	nuor* AND mielenler* Aikaväli: 2010-2020 Väitöskirja* Progradu* Kieli: englanti ja suomi	97	2
<b>Cinahl</b>	school health nurse AND mental disorder or mental health Aikaväli 2010-2020 Scholarly Full text	47	2
	(young adults or adolescents or teenagers or college students) AND (mental health or mental ill- ness or mental disorder or psychi- atric illness) AND (school nurse or schoolhealth nurse or schoo nursing) AND ( screen- ing or assesment) Aikaväli 2010-2020 Scholarly Full text	55	0
<b>Medic</b>	nuor* mielenler* Aikaväli 2010-2020 Kieli: Suomi Kokoteksti	118	1
<b>Melinda</b>	adolescent AND school nurs* AND mental health Aikaväli 2010-2020	9	0
<b>Samk Finna</b>	nuor* AND mielenler* ANDtunnist* Aikaväli 2010-2020	17	1
<b>Manuaalinen haku</b>			2

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadunarviointi. CASP-menetelmä.

Kriteerit	Kynsi- lehto, T., Kää- riäi- nen, M. & Ruot- salai- nen, H. 2019.	Kin- nunen, P. 2011.	Shan- non, R.A., Ber- gren, M.D. & Mat- thews, A. 2010.	Puo- lakka, K. 2013.	Bart- lett, H. 2015.	Lun- tamo, T. 2013.	Kanste, O., Ha- ravuori, H., Mui- nonen, E. & Marttu- nen, M. 2018.	Fikrije, D. & Paja- lic, Z. 2014.
Oliko tutki- muksen tavoit- teet selkeästi määritelty?	2	2	1	2	1	2	2	2
Oliko laadulli- nen tutkimus- menetelmä so- piva?	2	1	2	1	2	1	2	2
Oliko tutki- musasetelma perusteltu ja sopiiko se vas- taamaan tutki- muskysymyk- siin?	1	2	1	2	2	2	2	2
Sopiko tutkitta- vien rekrytoin- tistrategia tut- kimuksen ta- voitteisiin?	2	2	1	2	2	2	1	2
Kerättiinkö tut- kimusaineisto siten, että saa- tiin tutkimusil- miön kannalta tarkoituksen- mukaista tie- toa?	2	2	2	2	2	2	2	2
Oliko mahdol- linen tutkijan vaikutus huo- mioitu tarkoi- tuksenmukai- sella tavalla?	2	1	1	2	1	1	1	1

Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	2	2	1	2	1	1	1	1
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	1	2	2	2	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	1	2	1	1	2	2	1	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2	2	2	2
Summa (max. 20p.)	17	18	14	18	17	17	16	18

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset.

<b>Tekijä(t), vuosi, tutkimus ja maa</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Kohderyhmä, tutkimusmenetelmä</b>	<b>Intervention sisältö ja keskeiset tulokset</b>
Shannon, R.A., Bergren, M.D. & Matthews, A. 2010. Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. USA.	Katsauksen tarkoituksena selvittää ongelman yleisyyttä, kliinistä ilmentymistä, yhdistäviä tekijöitä ja interventioita terveydenhoitajille koskien sellaisia lapsia, jotka käyvät toistuvasti terveydenhoitajan vastaanotolla ja kokevat somaattisia oireita.	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus. Katsaukseen kuului 39 eri kuvailevaa epidemiologista tutkimusta. Tutkimukset ovat vuosilta 1993-2009.	Fyysisten terveysongelmien poissulkemisen jälkeen pitäisi määrittää mm. oppilaiden perhe tai sosiaalisen elämän häiriöitä ja ongelmia koulussa. Moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi perheen ja koulun henkilökunnan kanssa tulee käyttää apuna oppilaan ongelmien selvittämisessä.
Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2019. Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Suomi.	Tarkoituksena kuvata koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	Teemahaastattelu yhden kaupungin terveydenhoitajille (n=13), jotka työskentelevät yläkoulussa tai luki-ossa.	Terveydenhoitajat kokivat syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen toteutuvan terveystarkastuksessa mm. kasvun seurannan ja erilaisten mittareiden käytön avulla. Keskustelutaidot luottamuksen synnyttämiseksi koettiin tärkeiksi. Syömishäiriön tunnistusmerkkeinä toimivat mm. tyypilliset oireet ja muutokset. Tärkeää arvioida ja kehittää syömishäiriöiden varhaisen puuttumisen avuksi erilaisia näyttöön perustuvia menetelmiä koulu-terveydenhuoltoon.
Bartlett, H. 2015. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? Iso-Britannia.	Tarkoituksena tutkia kouluterveydenhoitajan mahdollisuutta hoidon tarpeen tunnistamisessa sellaisten lasten ja nuorten keskuudessa, joilla on mielen-terveystarpeita.	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus. Tutkimukseen hyväksyttiin 8 sekä laadullista että määrällistä Iso-Britanniassa tehtyä tutkimusta.	Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli mm. nuoren mielenterveyden tukemisessa sekä mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta sekä ohjausta työnsä tueksi. Lisäksi terveydenhoitajien tulisi olla

			koulussa enemmän näkyvillä luottamuksellisen suhteen aikaansaamiseksi.
Fikrije, D. & Pajalic, Z. 2014. How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness – A Qualitative Study in a Swedish Context. Ruotsi.	Tarkoituksena oli kuvailla ruotsalaisten kouluterveydenhoitajien kokemuksia työkennellessään mielenterveyshäiriöistä kärsivien lasten kanssa.	Menetelmänä käytettiin yksilöhaastatteluja. Haastattelu toteutettiin kouluterveydenhoitajille (n=10). Tutkimustieto analysoitiin käyttämällä laadullista sisälönanalyysia.	Mielenterveyshäiriöiden tunnistamista auttoi muun muassa kertynyt kokemus ammatissa sekä vanhempien tai opettajien yhteentotto lapseen kohdistuvasta heränneestä huolesta. Vaikeuksia tunnistamisessa koettiin etenkin niissä tilanteissa, joissa vanhemmat eivät olleet ymmärtävissä. Haastetta tunnistamiseen toi myös rajallinen aika.
Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Suomi.	10-vuotinen seurantatutkimus, jonka tarkoituksena oli laaja-alainen varhaisaikuisen mielenterveysoireiden kuvaileminen. Tarkoituksena oli myös selvittää mahdolliset nuorten elämässä olevat, varhaisaikuisuuden mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. Tarkoituksena oli lisäksi luoda teoriaa hyödynnettäväksi nuorten mielenterveystyöhön.	Menetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Ensimmäinen kysely toteutettiin vuonna 1996 Kuopion alueen nuorille (n=313). Kyselyyn osallistuneet nuoret olivat tällöin 14-vuotiaita. Tutkimuksen seuranta-aineisto ja toinen kysely toteutettiin vuonna 2006, jolloin tutkittavat olivat 24-vuotiaita, joista 191 tutkittavista palautti kyselylomakkeen.	Nuorten mielenterveysoireiden esiintyvyyteen varhaisaikuisuudessa vaikuttivat sekä ulkoiset että sisäiset tekijät kuten psykosomaattinen oireilu ja suhteet vanhempiin. Nuorten mielenterveyden edistämistyön painopiste tulisi siirtää mielenterveyden vahvistamiseen jo ennen riskikäyttäytymistä.
Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. Suomi.	Tarkoituksena kuvailla opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia työkennellessään yhteistyössä lastensuojelun sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimijoiden kanssa.	Aineiston kerääminen toteutettiin vuonna 2015 kyselyllä, jonka kohderyhmänä olivat opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat (n=253) sekä lääkärin (n=62). Kysely toteutettiin 94 eri kunnassa.	Opiskelijoiden tukemiseksi ja auttamiseksi on käytössä erilaisia käytäntöjä ja yhteistyömuotoja, mutta vaihtelevuutta eri oppilaitosten ja alueiden välillä on. Tulosten perusteella korostuu terveydenhoitajan tärkeys opiskelijoiden tukemisessa ja hoitoon ohjauksessa. Oppilas on mahdollista ohjata tuen saamiseksi eteenpäin



			muun muassa koulukuraattorille ja psykologille.
Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkouluissa. Suomi.	Tarkoituksena tuottaa substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkouluissa. Teoriassa yhdistyy eri toimijoiden näkökulmia. Tarkoituksena oli myös kehittää mielenterveystyötä yläkouluissa toimintatutkimuksen avulla.	Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimuksessa hyödynnettiin koulun hyvinvointiprofiilia, kehittämissryhmän kokousmuistioita (10pl) sekä oppilaiden (n=5), henkilökunnan (n=9) ja vanhempien (n=4) haastatteluita. Hyvinvointiprofiili – kysely teetettiin kyselypäivänä koulussa olleille oppilaille (n=423).	Tutkimuksen tuloksena tuotettiin substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä kouluyhteisössä, jota voidaan hyödyntää työskennellessä yläasteikäisten kanssa. Keskeisiä löydöksiä oli muun muassa yhteistyön merkitys, koulun, vanhempien sekä terveydenhoitajan ja muiden ammattilaisten välillä oppilaiden mielenterveystyötä tehdessä. Huomaaminen ja puuttuminen koettiin tärkeinä asioina. Tulosten mukaan opettaja saattaa esimerkiksi havaita ongelman ja lähettää oppilaan eteenpäin kouluterveydenhuoltoon.
Luntamo, T. 2013. Pain symptoms and sleep problems among school-aged children- Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health. Suomi.	Tarkoituksena tutkia suomalaisten koululaisten kipuoireiden sekä uniongelmiin esiintyvyyden pitkän aikavälin muutoksia sekä kipuoireiden yhteyttä myöhemmän psyykkiseen vointiin. Lisäksi tutkittiin kipu- ja uniongelmiin liittyviä psykososiaalisia tekijöitä.	Ensimmäisessä osatyössä tutkimuksen kohteena oli 8 vuotiaiden kipuoireiden esiintyvyys vuosina 1989, 1999 ja 2005. Toisessa osatyössä kartoituksen kohteena oli 13-18-vuotiaiden nuorten (n=2476) kipu- ja unioireiden ja psykososiaalisten tekijöiden keskinäiset yhteydet. Kolmannessa osatyössä tutkittiin 8-vuotiaiden kipuoireilun yhteyttä masennuslääkekäyttöön ja itsetuhoisuuteen 24 ikävuoteen mennessä	Kipuoireet ja uniongelmat ovat yleisiä ja esiintyvät useasti samaan aikaan. Monet kipuoireet kuten lapsen oma ilmoitus päänsärystä tai vanhemman ilmoitus lapsen vatsakivusta ennusti masennuslääkkeiden myöhempää käyttöä sekä itsetuhoisuutta. 13-18-vuotiailla päänsärky, vatsakipu ja uniongelmat olivat selvässä yhteydessä psyykkisiin vaikeuksiin. Todettiin, että lapsen kärsiessä yhdestä oireesta terveydenhuollon työntekijöiden tulisi tiedustella myös mahdollisia muita oireita sekä huomioida lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi kuten psyykkiset vaikeudet, päihteiden käyttö jne.

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysistä koskien nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavista tekijöistä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
Kodin ja koulun välinen yhteistyö ja tiedonkulku nähtiin myös mielenterveyden pulmatilanteisiin liittyen tärkeinä ja toivottavina seikkoina.	Koulun ja kodin välinen yhteistyö on tärkeää	Yhteistyö kodin ja koulun välillä	Yhteistyö eri toimijoiden välillä	Nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavat tekijät koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
Classroom teachers turned to the school nurse if they received signals that a child was not feeling well.	Luokanopettajien yhteydenotto terveydenhoitajaan huolen herättyä	Yhteistyö opettajan kanssa	Yhteistyö eri toimijoiden välillä	
Nuoren vanhempi tai muu läheinen saattoi ottaa yhteyttä, mikäli oli tehnyt havaintoja nuoren syömishäiriöireistä.	Läheisen huoli tai yhteydenotto huolen herättyä	Yhteistyö kodin kanssa	Yhteistyö eri toimijoiden välillä	
Usein ongelman huomaa opettaja, joka sitten tarvittaessa vie asian eteenpäin kouluterveydenhuoltoon tai oppilashuoltoryhmälle.	Opettajan yhteydenotto terveydenhoitajaan ongelman havaittuaan	Yhteistyö opettajan kanssa	Yhteistyö eri toimijoiden välillä	
Most importantly identifying, advising and supporting children and young people with mental health needs will require ongoing open communication to build and maintain trusting relationships with all members of the community.	Nuorten mielenterveyden tarpeiden tunnistaminen, ohjaus ja tukeminen vaativat jatkuvaa avointa kommunikointia koko yhteisön välillä	Jatkuva avoin kommunikaatio kaikkien toimijoiden välillä	Yhteistyö eri toimijoiden välillä	