



**MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA
PERUSOPETUKSEN ARJESSA**

Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus työstään

Oulun kouluissa

Ritva Päätaalo

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PÄÄTALO, RITVA:

Mielenterveyttä edistävä toiminta perusopetuksen arjessa.
 Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus työstään Oulun kouluissa.

Opinnäytetyö 83 sivua, joista liitteitä 14 sivua
 Syyskuu 2012

Psykiatristen sairaanhoitajien kouluissa toteuttama mielenterveyden edistämistyö on uusi mielenterveystyön kehittämiseen perustuva toimintamuoto Suomessa. Palveluiden uudelleen järjestäminen ja tuominen koulukontekstiin perustuu niiden saatavuuden parantamiseen lasten ja nuorten omassa elinympäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveyttä edistävästä toiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyden edistämisen toteuttamisesta perusopetuksen kouluissa käytäntöjen kehittämiseksi sekä hyödyttää perusopetuksessa tehtävän mielenterveyden edistämisen mallin kehittämistä. Työelämätahona toimi Diakonia-ammattikorkeakoulun Hyvinvointipalvelut -tutkimusohjelman ja Oulun kaupungin yhteistyöhanke.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusotteella. Aineisto kerättiin lomakekyselyllä Oulussa perusopetuksen kouluissa toimivilta psykiatrisilta sairaanhoitajilta ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella muodostettiin kuvaus psykiatristen sairaanhoitajien kouluissa toteuttamasta mielenterveyttä edistävästä työstä. Mielenterveyden edistämistä koulussa määriteltiin arvoista ja toiminnasta käsin. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat siihen kuuluvaksi sekä kaikille tarkoitetut promootiotoimet että preventiiviset kohdennetut tukitoimet. Voimaannuttamisen tavoite määrittelyssä korostui. Työn toteutuksen käytännöt liittyivät tiedottamiseen, matalan kynnyksen ja yhteistyön toteuttamiseen, vanhemmuuden tukemiseen sekä oppilaiden yksilölliseen tukemiseen. Työn toteutuksen haasteita olivat vaikeus pitää työ mielenterveyttä edistävänä, uudistamisen vaikeus ja työn mitoittamisen vaikeus. Työn toteutuksessa auttoivat kollegiaalinen yhteistyö, työlle muodostettu rakenteellinen tuki ja tärkeimpänä työn hyväksynnän kokemus. Kouluissa toteutettavan mielenterveyttä edistävän työn toimintamalli koettiin tärkeäksi työvälineeksi käytännön toiminnassa.

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä todettiin koulujen mielenterveyttä edistävän työn olevan hyvin perusteltua ja sen kehittäminen tarpeellista. Jatkotutkimuksessa voisi tavoitella oppilaiden, koulun ja vanhempien kokemusten näkyväksi tekemistä koulukontekstiin kehityksessä mielenterveyden edistämistyössä sekä kouluihin liittyvien mielenterveystyön kehittämishankkeiden kokemusten yhteen saattamista. Mielenterveyttä edistävän työn edistämiseksi kouluissa olisi suositeltavaa kehittää positiivisen mielenterveyskäsitksen ja psykiatristen sairaanhoitajien toteuttaman työn tunnettavuutta.

Asiasanat: peruskoulu, mielenterveystyö, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing and Health Care

PÄÄTALO, RITVA:

Activities to Promote Mental Health in Finnish Comprehensive School.
Psychiatric Nurses Giving a Description of Their Work in Schools in Oulu.

Bachelor's thesis 83 pages, appendices 14 pages.
September 2012

Mental health promotion in school context implemented by psychiatric nurses is a new approach in developing the primary health care system. It is based on improving the availability of services in people's own environment.

The purpose of this bachelor's thesis was to describe psychiatric nurses' conception of implementing mental health promotion in comprehensive school. The objective was to produce information about implementing mental health promotion in comprehensive school and to benefit further development of the model for mental health promotion in Oulu.

This study was executed by using a qualitative research approach and a questionnaire. The informants were psychiatric nurses working in comprehensive schools in Oulu. The data were analyzed by using qualitative content analysis.

Psychiatric nurses described both promotive and preventive activities as belonging to mental health promotion. Empowerment was highlighted. In the practical implementation of mental health promotion, sharing information, low-threshold functions, collaboration, support for parenthood and customized support for pupils were emphasized. Also, some challenging factors as well as contributing factors of the work were characterized. The model of mental health promotion in schools was viewed as an important tool in implementing practices.

Making the viewpoint and experiences of pupils, schools and parents visible in mental health promotion developed for schools was suggested as a topic for further study. Making the mental health promotion done in schools better known to the public was also proposed.

Key words: comprehensive school, mental health, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Mielenterveystyö	9
2.2	Lapsen myönteinen psyykinen kehitys.....	12
2.3	Koulu lapsen ja nuoren mielenterveyttä edistävänä tekijänä	15
2.3.1	Koulun mahdollisuudet mielenterveyden edistämässä.....	16
2.3.2	Mielenterveyden edistämistyön kehittäminen	18
2.4	Psykiatrinen sairaanhoitaja mielenterveyden edistäjänä koulussa	20
3	TARCOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	24
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	25
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	25
4.2	Aineiston keruu	27
4.3	Aineiston analyysi	30
5	TULOKSET	34
5.1	Mielenterveyden edistämisen määrittely	34
5.1.1	Moniulotteinen arvopohjainen voimaannuttaminen	35
5.1.2	Koko yhteisöön kohdistuva vahvistaminen	36
5.1.3	Yksilöön kohdistuva tukeminen.....	37
5.2	Mielenterveyttä edistävän työn toteutus.....	38
5.2.1	Kaikkia koskeva promootiotyö	38
5.2.2	Kohdennettu preventiotyö.....	40
5.3	Mielenterveyttä edistävän työn haasteet.....	42
5.3.1	Vaikeus pitää toteutettava työ mielenterveyttä edistävänä	42
5.3.2	Uudistamisen vaikeus.....	44
5.3.3	Työn mitoittamisen vaikeus	45
5.4	Mielenterveyttä edistävän työn auttavat tekijät.....	46
5.4.1	Kollegiaalinen tiimityö.....	46
5.4.2	Työn rakenteellinen tuki	47
5.4.3	Hyväksynnän kokemus	48
6	POHDINTA	49
6.1	Eettisyys	49
6.2	Luotettavuus	52
6.3	Tulosten tarkastelu	54

6.3.1	Mielenterveyden edistämisen määrittely	55
6.3.2	Mielenterveyttä edistävän työn toteutus.....	58
6.3.3	Mielenterveyttä edistävän työn haasteet ja auttavat tekijät.....	60
6.4	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset.....	64
LÄHTEET.....		65
LIITTEET		70
Liite 1. Tiedote		70
Liite 2. Suostumus.....		71
Liite 3. Saate.....		72
Liite 4. Lomakekysely.....		73
Liite 5. Sisällönanalyysin eteneminen.....		74
Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.....		78
Liite 7. Mielenterveyden edistäminen peruskoulussa - kehittyvä toimintamalli.		83

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja niiden ilmaantuvuus näyttää tutkimusten mukaan kaikkialla lisääntyvän (Licence 2004, 627). On havaittu, että Suomessa vain osa kouluikäisten mielenterveysongelmista tunnistetaan, mutta erityisesti kouluissa esiintyneet ja havaitut ongelmat johtavat usein psykiatriisiin tutkimuksiin (Honkanen ym. 2010, 278). Yleisesti tiedetään, että tällä hetkellä olemassa olevaan nuorten mielenterveyteen liittyvään kohtaamisen tarpeeseen ei ole pystytty vastaamaan. Kun lapset ja nuoret kuitenkin ovat haavoittuvimmassa ikäryhmässä mielenterveyden häiriöiden kehittymisen kannalta, olisi tähän ikäryhmään kohdennetuilla mielenterveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn toimilla ratkaisevan tärkeä merkitys. (Woodhouse 2010, 177.)

Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa tärkein nuoruusikäisten toimintakykyä heikentävä sairausryhmä (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2036). Esimerkiksi nuorista aikuisista enemmän kuin joka kymmenennen on todettu sairastaneen kasvuvuosiensa aikana toimintakykyä häiritsevän masennusjakson. Tiedetään myös, että masennuksella on taipumus uusiutua ja kasvuiän masennustilat lisäävät myöhempää alttiutta muille mielenterveyshäiriöille ja itsetuhokäyttäytymiselle. (Kuosmanen ym. 2007, 10.) Nuorista aikuisista jo viidesosa on saanut jossakin elämänsä vaiheessa hoitoa mielenterveysongelmiin (Kinnunen 2011, 15). Monet ovat kärsineet useista eri mielenterveyshäiriöistä, jotka hoitamattomina nähdään merkittäviksi opiskelu- ja työelämään integroitumisen haasteiksi ja riskiksi syrjäytymiselle (Puolakka, Kiikkala, Haapasalo-Pesu & Paavilainen 2010, 41; Solantaus 2010, 3).

Usein psyykkisten oireiden hoidon epäonnistumisen taustalla on avun tarjoaminen liian myöhään. Myöhään saatu apu vaikuttaa herkästi myös siihen, että hoitotoimenpiteet ovat pitkäkestoisia ja oireiden lievittäminen vaativaa. Lisäämällä mielenterveyttä edistävää työtä, varhaista puuttumista häiriöiden oireisiin ja ennaltaehkäisyä voitaisiin vaikuttaa tällaisiin korjaavan hoitotyön haasteisiin. Tätä kautta olisi mahdollista helpottaa kasvavaa painetta mielenterveystyön palveluissa ja näin vaikuttaa myös yhteiskunnalle koituviin terveydenhuollon kustannuksiin. (Kuosmanen ym. 2007, 10; Neil & Christensen 2009, 209.)

Mielenterveys rakentuu ihmisen arkielämän ympäristöissä. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen tähtävää työtä tarvitaan siis siellä, missä he elävät ja viettävät merkittävästi aikaansa. Heille koulu on kodin ohella merkittävä arkeen liittyvä toimintaympäristö, jonka tulisi tukea mielenterveyttä vahvistavaa toimintaa arkisen koulutyön osana. (Kinnunen 2011, 5,46,108.)

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi on eri puolilla maailmaa kehitetty mielenterveystyöhön toimintamuotoa, jossa psykiatrisia sairaanhoitajia on palkattu työskentelemään kouluihin. Suomessa tällainen mielenterveyttä edistävä työmuoto on melko uusi ja vakiintumaton. Toimintaa kuitenkin kehitetään ja uusia toimia on perustettu useissa kunnissa eri puolilla Suomea. (Rimpelä, Fröjd & Peltonen 2010, 169.)

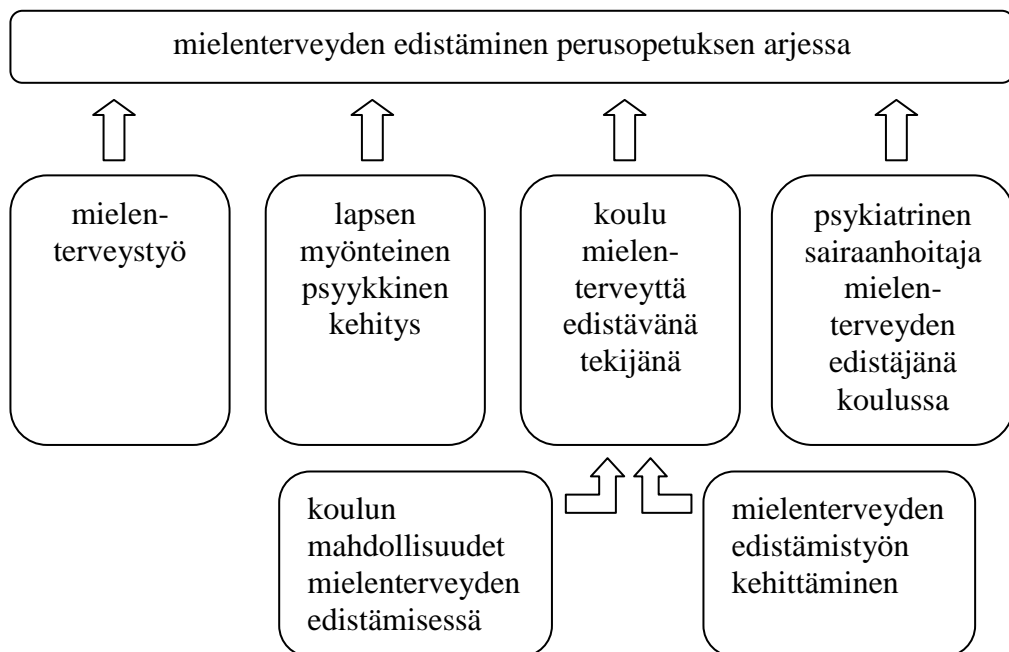
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveyttä edistävästä toiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyden edistämisen käytäntöjen kehittämiseksi perusopetuksen kouluissa ja hyödyttää mielenterveyden edistämisen toimintamallin kehittämistä Oulussa.

Mielenkiintoni aihetta kohtaan liittyy omaan pitkäaikaiseen kokemukseeni koulutyössä. Opetustyössä kohtaamieni lasten ja nuorten mielenterveydellisten haasteiden monimuotoisuus on saattanut omakohtaiseen pohdintaan siitä, millaisin keinoin koululaisten hyvinvointiin olisi mahdollista vaikuttaa sitä vahvistavasti. Aiemman kasvatustieteellisen kokemuksen ja tiedon lähtökohdistani käsin olen nähnyt tärkeäksi ammatillisen kehittämisen laajentamisen ottamalla kasvatustieteen rinnalle terveydenhuollon näkökulman. Näkemykseni mukaan kasvatustieteen ja terveysalan tietämyksen yhdistäminen avaa uudenlaisia mahdollisuuksia terveyden edistämisen kentässä, nimenomaan lasten ja nuorten parissa tehtävässä työssä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa (kuvio 1.) tarkastelen kirjallisuuden perusteella mielenterveystyön määrittelyä, lapsen myönteistä psyykkistä kehitystä, koulun roolia lapsen ja nuoren mielenterveyttä edistävänä tekijänä sekä psykiatrisen sairaanhoitajan roolia koulujen mielenterveyttä edistävässä työssä. Koulun roolia selvitän mielenterveyden edistämisen mahdollisuuksista ja mielenterveyden edistämistyön kehittämisestä käsin. Kirjallisuushakuun olen käyttänyt kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja, joista tärkeimpinä LINDA ja Medic sekä PubMed, CINAHL ja Journals@Ovid.

Mielenterveystyössä toimivan henkilöstön ammattinimikkeiden käyttö on monissa yhteyksissä kirjavaa. Tässä opinnäytetyössä puhuttaessa mielenterveystyötä tekevästä sairaanhoitajista käytin Suomen Mielenterveysseuran (2011) tukeman linjan mukaan termiä ”psykiatrisen sairaanhoitaja” tarkoittamaan aiemmin opistotasoisesta koulutuksesta saaneita ja nykyisen ammattikorkeakoulutuksen saaneita sairaanhoitajia, jotka koulutuksessaan ovat erikoistuneet psykiatriseen hoitotyöhön tai suuntautuneet nykymuotoiseen mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Psykiatrisen sairaanhoitaja ei ole tässä yhteydessä suoritettujen tutkintojen virallinen nimike, vaan käytännön työssä yleisesti tunnettu ammattinimike.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Mielensterveystyö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2007) määrittelee mielensterveuden inhimilliseksi ja elämään myönteisesti vaikuttavaksi voimavaraksi, joka mahdollistaa täysipainoisen elämän. Se on hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta sekä erottamaton osa yksilön terveyttä. Ihminen tarvitsee mielensterveyttä voidakseen hahmottaa, ymmärtää ja tulkita ympäristöään, sopeutuakseen sen muuttumiseen ja tarpeen tullen kyetäkseen muuttamaan ymmärrystään siitä. Se auttaa kommunikoinnissa muiden kanssa, ihmissuhteiden muodostamisessa ja säilyttämisessä ja jokapäiväisessä elämässä yleisesti. Mielensterveuden vaikuttavat tekijät ovat yksilön elämäntilanteen mukaan jatkuvassa muutoksessa, joten mielensterveys muokkaantuu läpi elämän. (Hannukkala 2007, 24-25; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007; Woodhouse 2010, 178; Solin 2011, 13.) Mielensterveys ei myöskään katoa, vaikka elämässä ilmenisi ongelmia, vaan sitä on aina olemassa vaihtelevassa määrin (Kinnunen 2011, 20).

Mielensterveys ei siis ole vain psyykkisten häiriöiden tai sairauksien puuttumista, vaan siihen sisältyy myös yksilön elämänhallinta ja elinvoimaisuus, henkinen vastustuskyky, itsetunto ja kyky luoda sosiaalisia suhteita. Monissa yhteyksissä onkin alettu käyttää positiivisen mielensterveuden käsitettä puhuttaessa hyvän mielensterveuden elementeistä, jolloin käsite helpommin fokuoitetuu hyvinvointiin ja yksilön kompetenssiin pitää sitä yllä. (Weare & Markham 2005, 118; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Kinnunen 2011, 20.) Tunnetasolla positiivinen mielensterveys tulee ilmi hyvinvoinnin ja eheyden kokemuksena ja omanarvontunteena, mikä mahdollistaa toivon ja elämänilon (Kylmä ym. 2011,7).

Mielensterveyttä ja siihen vaikuttamista määriteltäessä puhutaan usein suojaavista tekijöistä, joita jaotellaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisinä mielensterveyttä suojaavina tekijöinä pidetään fyysistä terveyttä ja perimää, myönteisiä varhaisia vuorovaikutussuhteita, ongelmanratkaisu-, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia sekä hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Ulkoisina suojaavina tekijöinä taas pidetään yksilön ekologiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä. Näitä ovat sosiaalisen verkoston tuki, koulutus- ja toimeentulomahdollisuudet, turvallisuus, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet yhteisössä. (Vuokila-Oikkonen, Stolt & Pietiläinen 2011, 32.)

Mielenterveyttä suojaavien tekijöiden rinnalla puhutaan myös pärjäävyyden kehittymisestä, jolla tarkoitetaan psyykkisesti hyvää kehitystä kohdatuista elämänvaikeuksista huolimatta. Yksilön psyykkisen kehityksen edetessä suotuisasti mielenterveyttä suojaavat tekijät vahvistuvat ja pärjäävyys lisääntyy, jolloin psyykkisen häiriökehityksen mahdollisuuden uskotaan vastaavasti vähenevän. (Solantaus 2010, 4.)

Osaan mielenterveyttä suojaavista ja pärjäävyyteen liittyvistä tekijöistä yksilö voi vaikuttaa omilla tiedostamattomilla ja tietoisilla toimillaan sekä valinnoillaan. Suureen osaan niistä voidaan vaikuttaa eri tavoin yksilön ulkopuolta ja osaan ainoastaan yhteiskunnallisilla toimenpiteillä. Näistä tekijöistä puhuttaessa liikutaan mielenterveystyön toimintakentässä. (Solantaus 2010, 4; Kylmä ym. 2011, 8.)

Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan mielenterveystyö edistää yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvua sekä ehkäisee, lievittää ja parantaa psyyken sairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveystyöhön kuuluu lisäksi väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä ja mahdollistavat mielenterveyden edistämistyön sekä tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Mielenterveystyö nähdäänkin erottamattomaksi osaksi kansanterveystyötä, jolloin sen tulee olla tärkeä osa yhteiskunnallista keskustelua ja sisältyä erilaisiin kansanterveysstrategioihin (Kylmä ym. 2011, 8).

Mielenterveystyö sisältää mielenterveyttä edistävän, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän ja niitä korjaavan toiminnan. Edistävällä toiminnalla tähdätään mielenterveyttä suojaavien ja edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen sekä positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen. Häiriöiden ennaltaehkäisevällä toiminnalla taas tähdätään mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen ja niiden torjuntaan. Korjaavan toiminnan tavoitteet puolestaan keskittyvät psyykkisten häiriöiden ja sairauksien tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007, 2009; Woodhouse 2010, 178.)

Tiedeyhteisöissä ei olla yksimielisiä siitä, millainen mielenterveyden edistämisen eli promotiotyön suhde on mielen häiriöiden tai sairauksien ennaltaehkäisemiseen eli preventiiviseen työhön (Woodhouse 2010, 178). Johansson, Weinehall ja Emmelin (2009) esittävät tutkimuksessaan mielenterveyden edistämistyön määrittelylle kolme erilaista tapaa, jotka vaikuttavat terveydenhuoltohenkilökunnan kokemaan omaan ammattirooliin ter-

veydenhuollon edistämässä. Promootiotyö ja preventiivinen työ voidaan nähdä täysin erillisinä sektoreina hoitotyön kokonaisuudessa, ne voidaan yhdistää toisiinsa integroituvaksi kokonaisuudeksi tai ne voidaan nähdä samana asiana universaaleihin toimiin liittyvän primaariprevention kanssa. Jälkimmäisessä preventiivisen katsotaan sisältävän eri tason työtä riippuen työn kohderyhmästä ja terveydentilasta: primaari- sekundaari ja tertiääripreventiot (Solantaus 2010, 6). Useimmiten promootiotyö ja preventiivinen nähdään joka tapauksessa toisiaan täydentävinä mielenterveystyön osa-alueina ja kumpikin lähestymistapa on todettu tarpeelliseksi mielenterveystyössä. Terveyden edistämisen ja siihen liittyvien toimintojen ymmärtämisen näkökulmasta on tärkeää, että käsitettä käytettäessä sille on olemassa yhteisesti hyväksytty ja julkituotu merkityssisältö. (Johansson ym. 2009.)

Mielenterveyden edistämässä on keskeistä salutogeeninen eli terveyttä tuottava ja hoitava lähestymistapa mielenterveystyössä useimmiten omaksutun sairaus- ja häiriökeskeisen ajattelun sijaan. Ominaista mielenterveyttä edistävälle työlle on myös pyrkimys vaikuttaa universaalisti kaikkien ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Mielenterveyden häiriöitä ennaltaehkäisevä työ sen sijaan pyrkii erottamaan riskiryhmissä olevia yksilöitä ja ryhmiä, joiden auttamiseen työ kohdennetaan. (Licence 2004, 629; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Tutkimuksilla on pystytty osoittamaan näyttöön perustuvien mielenterveyden edistämishelmien vaikuttavuus ja tehokkuus monella sektorilla, kuten kouluissa, nuorisotyössä ja työyhteisöissä (Weare & Markham 2005; Neil & Christensen 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Woodhouse 2010). Vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2007) pyrkii kannanotoissaan tukemaan mielenterveyden edistämisen näkökulman huomioimista kaikessa yhteiskunnallisessa suunnittelussa, päätöksenteossa ja julkisten palveluiden toteuttamisessa, on Suomessa terveyden edistämistyö silti monelta osin puutteellista. Monilta kunnilta puuttuvat niin mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat kuin terveyden edistämistyön edellyttämät henkilöstöresurssit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007, 2009.)

Mielenterveys ja mielen sairaus ovat käsitteinä usein heikosti ymmärrettyjä. On tavallista, ettei mielenterveyteen liittyvää käsitteistöä edes terveydenhuoltoalan ammattilaisten keskuudessa käytetä yhdenmukaisesti, saati eri terveydenhuollon yhteistyötahojen kesken ja tavallisten kansalaisten puheessa. Kun yleisimmin mielenterveys ymmärretään

lähinnä mielen sairauden puuttumiseksi, monet mielenterveyden edistämisen toimet ymmärretään näkökulmasta johtuen väärin tai puutteellisesti. Herkästi käy niin, että erilaiset mielenterveyden edistämisen konseptit, joilla pyritään parantamaan ihmisten kykyä käsitellä elämään liittyviä haasteita - kuten surua, menetyksiä ja ihmissuhteiden ristiriitoja - vaativat runsasta keskustelua, koulutusta ja väittelyä tullakseen oikein ymmärretyiksi. Mielenterveyskysymyksissä joudutaan usein puolustuskannalle terveyden edistämisen alueella. Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisemisen käsitteellinen ymmärtäminen onkin oleellisen tärkeää, kun pyritään kehittämään ja muuttamaan terveyspolitiikkaa tai mielenterveystyön käytäntöjä. (Johansson 2009; Woodhouse 2010, 182; Solin 2011, 5.)

Kansainvälisesti on tunnistettu, että mielenterveyspolitiikka on tärkeä alue yhteiskunnallisessa keskustelussa. Mielenterveyden ongelmia pidetään kansanterveyden kannalta vakavana uhkana, mutta mielenterveyden edistämistä kuitenkin vaikeana haasteena. Verrattaessa somaattisen terveyden edistämistyöhön, haasteet syntyvät useammin siitä, että terveyspolitiikka tukee helpommin yksiselitteisesti määriteltäviä, taustatekijöiltään yksinkertaisia ja mitattavissa olevia terveyskysymyksiä. Kun mielenterveysasioissa näitä elementtejä on harvoin esitettävissä, eivät poliittiset päättäjät niin herkästi tartu näihin kysymyksiin. On myös arvioitu, että mielenterveysasioihin liittyvä negatiiviseksi koettu leima vaikuttaa herkästi aiheen välttelyyn julkisessa päätöksenteossa. (Solin 2011, 24, 66.) Mielenterveyteen vaikuttavat seuraamukset päätöksenteossa eivät näin ollen aina tule tunnistetuksi ja huomioiduksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007).

2.2 Lapsen myönteinen psyykinen kehitys

Kokonaisvaltainen lapsen psyykinen kehitys on jatkuva tapahtuma, jota lapsen perintötekijät yhdessä välittömän kasvuympäristön kanssa säätelevät (Tamminen 2011). Tamminen (2011) kuvaa näiden yhteyttä määrittelemällä perimän vaikuttavan psyykkiseen kasvuun 100% ja kasvuympäristön samoin 100%, jolloin yhteenlasketun summan ongelma on ainoastaan matemaattinen, mutta kuvaa voimakkaasti tekijöiden vaikutusta toisiinsa. Vuorovaikutus muodostaa lapsen kehitysympäristön perustan, jossa lapsen persoonallisuus ja käyttäytyminen osaltaan vaikuttavat kokemuksiin ympäristöstä. Kokemukset ympäristöstä vuorostaan muokkaavat lapsen käyttäytymistä ja perinnöllisten ominaisuuksien ilmentymistä. (Puura 2007; Tamminen 2011.)

Optimaalinen psyyken kehitys edellyttää, että lapsi saa lähimmässä suhteessaan vanhempaan tai muuhun huoltajaan, erityisesti varhaisessa interaktiossa, riittävän hyvää fyysistä ja emotionaalista hoivaa sekä riittävän hyvää vuorovaikutusta. Tällöin hänen tarpeensa tulevat kohdatuiksi, riittävästi ymmärretyiksi, ja kielteiset tunteet eivät saa kohtuutonta valtaa. Vuorovaikutustilanteiden toistuvuudesta lähimmän aikuisen ja lapsen välillä muodostuu lapsen psyykkisen kehityksen kannalta keskeinen kiintymyssuhde. Aikuisella on kiintymyssuhteessa kaikissa lapsen ja nuoren ikäkausissa samat tehtävät, mutta niiden kehitystä eteenpäin vievä toteutus on erilaista eri ikävaiheissa ja lapsen kyvyistä riippuen. (Kalland 2006; Puura 2007.)

Psyyken kehityksen kannalta optimaalisin vuorovaikutusmalli on turvallinen kiintymyssuhde. Siinä vuorovaikutus on perustaltaan suojelevaa, jolloin lapsen fyysinen ja psyykinen eloonjänti on turvattu. Lisäksi lapsen fysiologiset tarpeet tyydyttyvät ja säätelevät vuorovaikutusta. Turvallisessa kiintymyssuhteessa emotionaalinen vuorovaikutus tukee tunne-elämää sekä sen säätelyä ja säännöt kehittävät myönteistä käyttäytymisen ja tunteiden hallintaa sekä moraalin, etiikan ja yhteisöllisyyden oppimista. Lapsen kehitystä tukeva vuorovaikutus sisältää ohjausta, opettamista ja leikkiä, jotka mahdollistavat myös lapsen oman tilan ja itsenäisyyden kasvamisen. (Kalland 2006; Puura 2007.)

Turvallinen kiintymyssuhde, joka luo vahvan perustan psyykkiselle kehitykselle, kehittyy, kun lähivuorovaikutussuhde on sensitiivinen ja lämmin, lapsi saa kokea olevansa huolenpidon arvoinen ja rakastettu. Tämä mahdollistaa myönteisen minäkuvan ja itsetunnon kehityksen. Turvaton tai ristiriitainen vuorovaikutussuhde, joka sisältää hoivakokemusten puutetta, puolestaan aiheuttaa kielteisen minäkuvan sisäistymisen itsestä, toisista ja vuorovaikutuksesta muiden kanssa. Tähän sisältyy merkittävä psyykinen kehityksellinen riski. (Kalland 2006; Puura 2007.)

Larmo (2010) korostaa kiintymyssuhteen merkityksen ohella mentalisaatiokyvyn kehittymistä tärkeänä osatekijänä terveessä psyyken kehityksessä ja esittää sitä yhdeksi psyykkisen hyvinvoinnin kulmakiveksi. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan kykyä nähdä itsensä ja toiset ihmissuhteissa yksilöinä, joilla on oma tahto, uskomukset ja päämäärät. Mentalisaatiokyky näkyy reflektiokykynä, jolla pystytään kuvaamaan toisen toimintaa mielen käsitteillä. Tämä kyky kehittyy varhaisessa turvallisessa vuorovaikutussuhteessa, jolloin lapsen mieleen tallentuu aikuisen ymmärtävä asenne tunnekokemusten säätelijänä. Vähitellen kehittyy kyky omien tunnetilojen säätelyyn. Kouluikään mennessä lapsi

oppii ymmärtämään, että tunnistamalla omat sekä toisten halut ja uskomukset voi ennakoita tulevia kokemuksia ja toisten toimintaa ja että ennakoimalla voi vaikuttaa tällaisten tilanteiden kulkuun. Mentalisaation pohjalta rakentuu tunne, että pystyy toimimaan oman elämänsä aktiivisena toimijana. Ristiriitaisissa ja turvattomissa kiintymyssuhteissa on usein läsnä mentalisaatiokyvyn kehittymisen estymisen riski. (Larmo 2010, 616-618.)

Vuorovaikutuksen laadun säätelijöinä vanhempien osuus on tärkein lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Osuus vähenee asteittain, kun lapsi oppii itse säätelemään tarpeitaan ja niiden tyydytystä. Samalla sosiaalinen ympäristö tarjoaa enemmän vuorovaikutussuhteita ja myös niiden avulla lapsi oppii säätelemään niin biologisia tarpeitaan kuin tunteitaan ja toimintaansa. (Puura 2007.)

Kouluiän saavuttamiseen mennessä lapsi on jo omaksunut suuren osan edellä kuvatusta lähikiintymyssuhteen tarjoamista kehitystehtävistä. Myönteisesti kehittynyt psyyke mahdollistaa lapselle yhä enenevässä määrin kiinnostumisen ja motivoitumisen oppimiseen, erilaisissa vuorovaikutussuhteissa olemisen ja niistä nauttimisen, yksin olemisen sietämisen ja ympäristön hyväksymillä tavoilla käyttäytymisen, kuten hiljaa ja paikallaan istumisen tarvittaessa tai vuoron odottamisen. Lapsi myös pystyy tunnistamaan erilaisia vaaratekijöitä ja puolustaa itseään, hän sietää pettymyksiä ja turhautumista sekä selviytyy useimmiten ilman apua kohtuullisen ahdistavissa ja pelottavissa tilanteissa. (Puura 2007.)

Kun lapsi tulee murrosikään, kasvaa nuoreksi, hänen fyysisen kehonsa muuttumisen ja kasvun ohella tapahtuu muutoksia aivojen toiminnassa ja organisoitumisessa. Tämä merkitsee ikäkaudelle tyypillisiä tunnevaihteluiden ja mielialamuutosten voimistumista samalla, kun ympäristön vaatimukset hänelle muuttuvat. Tämä aiheuttaa yleensä nuorelle psyykkistä kuormittumista riippumatta aiemmasta kehityskulusta. Irrottautuminen vanhemmista alkaa ja nuori pyrkii lisääntyvään itsenäisyyteen asteittain. Terveesti kehittynyt nuori käyttää tässä yhtenä merkittävänä keinona kodin ulkopuolisia sosiaalisten suhteiden vahvistamista, omien harrastusten ja ystävien parissa käytettävän ajan lisäämistä. Murrosiässä nuori tarvitsee kuitenkin usein ympärillä olevien aikuisten apua, tukea ja ohjausta käyttäytymisensä ja tunne-elämänsä säätelyyn. (Puura 2007.)

Monille lapsille ja nuorille psyykkinen kasvu on haastavaa. Usein myönteisen psyykkisen kehityksen tukemiseksi tarvitaan vahvan vanhemmuuden tai turvallisen kiintymyssuhteen puuttuessa näitä kasvutekijöitä korvaava positiivista aikuisuutta. Positiivisen kehityksen turvaamiseksi lapsi tai nuori tarvitsee tällöin tärkeältä lähiaikuiselta saatua kokemusta oman itsen riittävydestä, osaamisesta, elämässä selviytymisestä ja kokonaisvaltaisesta pärjäämisestä. Tällainen kannustamisen, positiivisen palautteen ja onnistumisen kokemusten kautta saavutettu psyykkisen kehityksen tuki on mahdollista saavuttaa myönteisessä vuorovaikutuksessa lapsen tai nuoren omassa kasvuympäristössä toimivan aikuisen kanssa - vaikka koulussa. (Honkanen ym. 2010, 278.)

2.3 Koulu lapsen ja nuoren mielenterveyttä edistävänä tekijänä

Koulutus on yleisesti tunnettu terveyden edistämisen osatekijä, mikä on tunnustettu myös maailmanlaajuisesti vaikuttavissa organisaatioissa, WHO:ssa ja YK:ssa (Stewart-Brown 2006, 4). Toisaalta taas tietyn tason terveys on koulutuksen edellytys: lapsen kohtaama nälkä, väkivalta, puute ja hyväksikäyttö heikentävät oppimisen edellytyksiä. Koulun merkitys terveyden edistämässä onkin vahva ensisijaisesti siinä, että se tavoittaa merkittävän osan väestöstä useiden vuosien ajan ja juuri kouluikäluokat elävät vaihetta, jossa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä perusta kehittyy. Kouluvuosien aikana lapsen ja nuoren tietoisuus, asenteet sekä käyttäytyminen muovautuvat ja samalla luodaan perusta elinikäisille elämäntavoille. Näiden hyvinvointiresurssien keräämiseen ja käyttämiseen jokainen lapsi ja nuori tarvitsee aikaa sekä aikuisten osaavaa tukea, joita koulu voi mahdollistaa (Suomen Mielenterveysseura 2012). Koulu tarjoaa näissä psyykkisen kehityksen kannalta tärkeissä ikävuosissa myös mahdollisuuden sellaisten lasten ja nuorten tavoittamiseen, joiden mielenterveysoireilu muuten jäisi tunnistamatta ja hoitamatta. (Naidoo & Wills 2009, 206, 212; Neil & Christensen 2009, 209.)

Mielenterveyden edistäminen kouluissa merkitsee siis eri ikäisten lasten ja nuorten arki-kehitysympäristön mahdollisuutta ja kykyä tukea koululaista ikätasoisten kehityshaasteiden saavuttamisessa, mikä jatkuu lasten ja nuorten positiivisten kehitysedellytysten luomisessa ja vahvistamisessa. Se on muutakin kuin pahoinvoinnin, väkivallan, konfliktien, kiusaamisen ja syrjäytymisen ehkäisemistä. Se on myös tavoitteiden saavuttamisen, ilon ja elinvoimaisuuden kokemusten ja muista välittämisen tukemista (Honkanen ym. 2010, 278). Tässä onnistuminen edellyttää tietoisesti tuotettua terveyttä edistä-

vää toimintaa ja rakenteita, vahvaa pedagogista johtajuutta ja jaettua asiantuntijaosaamista. (Solantaus 2010, 3; Vuokila-Oikkinen ym. 2011, 32; Vuokila-Oikkinen 2012, 51.)

2.3.1 Koulun mahdollisuudet mielenterveyden edistämässä

Koulussa voidaan toteuttaa lasten ja nuorten hyvinvointia edistävää työtä sekä terveyden edistämistä. Koulu on nähty kokonaisvaltaisena toiminta-alueena, jossa monet tekijät vaikuttavat oppilaiden ja henkilökunnan kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin. Se on myös merkittävä ympäristö, jossa jatkuvasti kasvua ja kehitystä elävä yhteisö kohtaa kaikki terveyden ulottuvuudet. Koulut toimivat myös yksikköinä, joista oppilaita ja perheitä voidaan ohjata eteenpäin heidän tarvitsemiensa tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin. Näin kouluilla on mahdollisuus ottaa vahva rooli hyvän terveyden edistämässä niin opetussuunnitelman kuin erilaisten päivittäisten käytäntöjen välityksellä. Koulusta on mahdollista luoda supportiivinen kasvu-ympäristö, jossa voi oppia käyttämään monenlaisia tietoja ja taitoja yksilöllisen kokonaisyhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. (Vertio 2003, 97, 106; Naidoo & Wills 2009, 205; Kylmä ym. 2011, 9.)

Terveyden edistämisen periaatteet ja käytännöt koulussa heijastavat koulun arvoja. Periaatteiden näkyminen päivittäisessä koulun toimintakulttuurissa, arjessa ja päätöksenteossa ovat keskeisiä tekijöitä, joiden perusteella voidaan arvioida arvojen toteutumista. Tässä painoarvoa saa erityisesti sosiaalisen pääoman näkyvyys, joka liittyy yhteisöllisyyteen ja yhteisön voimavarojen positiiviseen käyttöön yhteiseksi hyväksi (Vuokila-Oikkinen ym. 2011, 32). Demokraattisuus, oppilaiden osallistaminen ja yhteistoiminnallisuus on todettu avaintekijöiksi terveyden edistämisen periaatteissa ja käytännöissä. (Hyry-Honka 2004, 31; Naidoo & Wills 2009, 209-210; Kinnunen 2011, 113.)

Oppilaiden, opettajien ja muun henkilökunnan välinen positiivinen sosiaalinen interak-tio ja yleinen ilmapiiri, koulun hyvä henki ja luokkahenki sekä yhteenkuuluvuuden tunne ovat myös tärkeiksi tunnistettuja terveyttä edistäviä tekijöitä. Samoin myönteiset sosiaaliset ihmissuhteet ja koulutytytyväisyys nähdään voimavaroiksi kouluissa. (Hyry-Honka 2004, 82-85; Naidoo & Wills 2009, 210; Kinnunen 2011, 46.)

Hyvä mielenterveys, sen suojaaminen ja kehittäminen ovat opittavissa ja opetettavissa (Hannukkala 2007, 24). Koulu voi vaikuttaa sen ymmärtämiseen, mitkä asiat elämässä vaikuttavat terveyteen ja mitkä niistä ovat kunkin yksilön kannalta tärkeimpiä tekijöitä sekä miten niihin on mahdollista omalta osaltaan arjessa vaikuttaa. Kun kouluissa toteutettavat ennaltaehkäisevät toimet sisällytetään yleiseen opetussuunnitelmaan ja mahdollisesti kouluun liittyvään harrastetoimintaan, voidaan samalla myös madaltaa yleistä kynnystä tarttua mielenterveysjärjestelmän palveluihin niitä tarvittaessa. (Vertio 2003, 106, 108; Naidoo & Wills 2009, 210; Neil & Christensen 2009, 209.)

Opetussuunnitelmat sisältävät terveyteen liittyviä, lasten ja nuorten ikätason kognitiivisen kehityksen tasoisia, tiedollisia ja ymmärtämisen tavoitteita. Suomalaisessa yläkoulussa opetetaan terveystietoa omana oppiaineena ja alakoulussa terveystiedon sisällöllisiä kokonaisuuksia on integroitu muihin oppiaineisiin. Terveystiedon oppisisältöihin sisältyy somaattisen terveystiedon ohella myös mielenterveystieto (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2035). Kuitenkin terveyden edistämisen näkökulma opetussuunnitelmissa ja pedagogisissa käytännön toteutuksissa on usein vielä hajanainen ja epäyhtenäinen. Alueelliset erot terveydenedistämisaktiivisuudessa on todettu suuriksi ja perusopetuksessa yläkoulujen on todettu olevan aktiivisempia kuin alakoulujen. Vuoden 2009 lopulla valmistuneissa perusopetuksen laatukriteereissä vahvistettiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kuulumista oppimistavoitteiden rinnalla perusopetuksen ydintehtäviin. (Vertio 2003, 106, 108; Rimpelä ym. 2010, 12, 33, 233.) Keväällä 2012 esitettiin edelleen opetus - ja kulttuuriministeriölle perusopetuksen tavoitteiden ja tuntijaon uudistamiseen mielenterveyttä edistävän näkökulman vahvistamista valtakunnallisessa opetussuunnitelmassa. (Suomen Mielenterveysseura 2012).

Koulun fyysisen ympäristön on todettu vaikuttavan oppilaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ympäristö voi olla innostava tai jopa masentava. Kouluympäristöjen suunnittelussa olisikin pohdittava, miten terveyden edistämisen näkökulmaa voisi huomioida. Hyvinä terveyden edistämiseen liittyvinä kohteina on havaittu olevan leikkipaikat, sosiaalisen kanssakäymisen ja hiljaisen opiskelun mahdollistavat paikat sekä yleinen kouluympäristön hygienia ja puhtaus, joilla viitataan turvallisuuteen kouluympäristössä. (Naidoo & Wills 2009, 210.)

Tärkeä mahdollisuus terveyden edistämisen kannalta on koulujen luontevat yhteydet ympäröivään yhteisöön, paikallisiin sidosryhmiin, ja oppilaiden perheisiin. Koulu näh-

dään osana muuta yhteiskuntaa, jolla on yhteys sen toimintaa tukeviin toimintayksiköihin, kuten poliisiin ja pelastustoimeen. Niiden avulla ja yhteistyöllä pyritään terveyttä ja turvallisuutta koskettaviin ratkaisuihin niin promootiotyössä kuin preventiivisissä toimituksissa opetussuunnitelmaan kuuluvan terveystyön ja turvallisuuskasvatuksen alueella. Koulu-yhteisöä voidaan pitää myös eri hallinnonalojen kohtaamispaikkana, jossa opetushallinto ja monet muut kunnalliset hallintoyksiköt toimivat yhdessä terveydenhuollon kanssa samalla areenalla. Esimerkiksi opetussuunnitelmia tehtäessä, opetuksen puitteita ja pedagogisia käytäntöjä järjestettäessä voidaan käyttää hyödyksi terveydenhuollon henkilöstön asiantuntemusta tukemaan ponnisteluja niin fyysisen kuin psyykkisen terveyden edistämiseksi. (Vertio 2003, 108; Weare & Markham 2005, 118; Naidoo & Wills 2009, 210-211.)

2.3.2 Mielenterveyden edistämistyön kehittäminen

Koulun rooli mielenterveyden edistäjänä ei kaikesta huolimatta käytännön tasolla ole yksiselitteinen. Parhaimmillaan koulu voi todella olla yksilön mielenterveyttä edistävä, mutta pahimmillaan se voi taas muodostua merkittäväksi mielenterveyttä uhkaavaksi tekijäksi. Samat tekijät, jotka voivat toimia voimavaroja lisäävänä, voivat erilaisen laadun muodossa ilmetä myös terveyden uhkatekijöinä. Useimmiten koulussa nähtävät mielenterveyden uhkatekijät voidaan kuitenkin kääntää kehittämishaasteiksi, jos niihin puututaan positiivisen mielenterveyden edistämisen näkökulmasta käsin. Koulun aiheuttamiin terveysuhkiin, kuten koulutyön uuvuttavuuteen, ihmissuhteiden turvattomuuteen koulussa, tilaratkaisujen ongelmiin, joustamattomiin ja tiukkoihin sääntöihin sekä terveyspalveluiden saatavuuden haasteisiin, on mahdollista vaikuttaa erilaisin keinoin ja työtä tähän suuntaan jo paljon kouluissa tehdäänkin. (Hyry-Honka 2004, 86-90, 95; Kinnunen 2011, 46-48.)

Weare ja Markham (2005) toteavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että on olemassa yhä enemmän tutkimukseen perustuvaa tietoa siitä, mitä kouluissa voidaan tehdä tehokkaan mielenterveyden edistämisen toteuttamiseksi. He korostavat tutkimusaineistonsa perustella aiheen lähestymistä koko koulu-yhteisöä koskevan promootiotyön näkökulmasta. Tämä lähestymistapa muovaa kouluun sosiaalisen kontekstin, jossa mielenterveys nähdään kaikkien asiana ja joka voi toimia taustatukena myös häiriöitä ehkäisevälle mielenterveystyölle. Tällöin tuen kohdistaminen sitä erityisesti tarvitseville

helpottuu ja eri alojen ammattilaisten työpanoksen käyttö paranee ja tehostuu. (Weare & Markham 2005, 118.)

Maailman Terveysjärjestössäkin (WHO) on todettu, että mielenterveyden edistämisen ohjelmat ovat olleet tehokkaimpien terveyden edistämistoimien joukossa (Stewart-Brown 2006, 16; Naidoo & Wills 2009, 211). WHO:lle tuottamassaan tutkimuskatsauksessa Stewart-Brown (2006) kuitenkin muistuttaa, etteivät silti kaikki toteutetut ja tutkitut mielenterveyttä koskevat terveyden edistämishjelmat ole olleet tehokkaita. Lisäksi monissa maissa niillä tarkoitetaan vain erityisopetuksen suosittamiseen, siihen ohjaamiseen tai sen antamiseen rajoittuvia käytäntöjä (Weist ym. 2006, 45). Tehokkaimmiksi terveyden edistämisen ohjelmiksi todettiin Stewart-Brownin katsauksessa Health Promoting Schools –ohjelman periaatteiden mukaiset konseptit. (Stewart-Brown 2006, 16.) Suomessa tämä ohjelma tunnetaan Terveet Koulut –hankkeena (Konu 2002, 26-27).

Weare & Markham (2005) esittävät tutkimuksessaan tehokkaimpien kouluissa toteutettavien mielenterveyden edistämishjelmien yhdistävinä piirteinä useita tekijöitä. Oleellinen yhdistävä piirre näyttää tutkimuksen mukaan olevan mielenterveyttä edistävän tuen tarjoaminen kaikille ja erityistuen kohdentaminen lisäksi niille, jotka sitä erityisesti tarvitsevat. Tehokkaiksi todetut ohjelmat ovat osoittautuneet luonteeltaan moniulotteisiksi ja johdonmukaisiksi. Ne myös luovat kouluun tukea antavan ilmapiirin, joka edistää lämpöä, empaattisuutta, positiivisia odotuksia ja selkeitä rajoja. Mielenterveyden ongelmiin tartutaan tyypillisesti näissä ohjelmissa varhain, heti kun niiden merkkejä alkaa ilmaantua ja ongelmiin otetaan pitkän tähtäimen kehittävä lähestymistapa, jossa ei odoteta ratkaisujen löytyvän välittömästi. Tällaiset terveyden edistämishjelmat tunnistavat ja kohdentavat tukea haavoittuville ja riskialttiille ryhmille sekä tukevat kohdeyhmän - koulussa myös oppilaan vanhempien - osallisuutta ja ohjelmaan vaikuttamisen mahdollisuutta. Tyypillisesti ne tarjoavat ohjelman toteuttajille tehokasta koulutusta ja edistävät myös toimijoiden omaa mielenterveyttä. (Weare & Markham 2005, 118.)

Stewart-Brownin (2006) kiteyttämät mielenterveyttä edistävien ohjelmien tehokkuutta lisäävät tekijät ovat samansuuntaiset kuin Wearen ja Markhamin: ohjelman pitkäkestoisuus, intensiivisyys, koko koulua koskevuus, kouluympäristöön keskittyminen ja toiminnan monimuotoisuus (Stewart-Brown 2006, 4, 16-17). Naidoo ja Wills (2009, 211-212) viittaavat näihin tuloksiin ja lisäävät, että integroidut, holistiset ja strategiset ohjelmat ovat tehokkaampia kuin perinteiset luokkaopetukseen perustuvat ohjelmat.

2.4 Psykiatrinen sairaanhoitaja mielenterveyden edistäjänä koulussa

Olemassa olevan lasten ja nuorten mielenterveysongelman laajuutta ja erikoissairaanhoidon liittyvää painetta ei voida ratkaista pelkästään korjaavalla työllä. Hyvinvoinnin edistämiseksi ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi onkin tullut tarpeelliseksi etsiä uusia vaihtoehtoja monialaisten peruspalvelujen kehittämiseksi erityispalveluiden tukemana. (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2036; Solantaus 2011.)

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) 2012-2015 esitetään tavoitteeksi, että lapset ja nuoret saavat omissa ekologisisissa kasvuympäristöissään tarvitsemansa tuen, avun ja hoidon. Tämä tavoite on jatkoa KASTE 2008-2011 strategiaan osatavoitteisiin, joita olivat hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen sekä palveluiden laadun ja saatavuuden parantuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 2012.) KASTE-ohjelma osahankkeineen onkin konkreettinen osoitus muutoksesta, jossa suomalaista hyvinvointiin liittyvää palvelujärjestelmää kehitetään vastaamaan tämän ajan merkittäviin hyvinvointi- ja terveyshaasteisiin (Solantaus 2011).

Myös mielenterveystyössä, niin meillä Suomessa kuin muualla maailmalla, on parhailaan käynnissä nopea uudenlaisen sairaanhoitajan roolin muotoutuminen, kun pyritään löytämään ja kehittämään helposti saavutettavia mielenterveyden tukipalvelujen järjestelmiä lapsille ja nuorille. Nyt pohditaan, millä muilla kuin perinteisen vastaanotolla tapahtuvan työn keinoin voidaan edistää mielenterveystyön kehittymistä. Monissa konteksteissa on lähdetty kehittämään työmuotoja, joissa psykiatriset sairaanhoitajat voivat ylittää terveydenhuoltojärjestelmän perinteisiä raja-aitoja lähtemällä työskentelemään kouluihin ja ottamalla oman roolinsa siellä mielenterveystyön ammattilaisina (Kulhoranta 2010, 3-5; Vuokila-Oikkonen 2012, 50-51). Tämä merkitsee uudenlaista työn lähtökohtaa, jossa poiketaan eri hallintosektoreiden välisistä totutuista työnkuvien rajauksista ja toimintaa toteutetaan moniammatillisissa kontekstissa myös terveyssektorin ulkopuolella. Koulussa toteutettavan terveydenhuollon rooliin on nähty sopivaksi tällainen palvelujärjestelmiä uudistava mielenterveyden edistämisen työ. (Woodhouse 2010, 180-181; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Suomessa psykiatrisia sairaanhoitajia toimii jo useissa kunnissa koulutyössä ja heistä suuri osa on sijoittunut perusopetuksen kouluihin. Toimia suunnitellaan ja perustetaan

lisää uusiin kuntiin eri puolilla maata. Koulusektorilla sairaanhoitajat muodostavat uuden ammattiryhmän, jonka osaaminen on nähty tueksi perinteisen moniammatillisen oppilashuollon joukossa. (Rimpelä ym. 2010, 169.) Perustetuissa toimissa eri kunnissa toimivien työnkuvat ja käytännön toteutus ovat kuitenkin keskenään erilaisia ja ratkaistuvilla yhtenäistä toteutusmallia. Tämä on nähtävissä vaikkapa Kouvolan ja Oulun kaupunkien välisessä vertailussa, jossa Oulu edustaa mielenterveyden edistämiseen painotuvaa työn lähtökohtaa ja Kouvola ennaltaehkäisevän työn painotusta. (Kouvolan kaupunki 2012; Oulun kaupunki 2012.)

Psykiatristen sairaanhoitajien työskenteleminen kouluissa mahdollistaa mielenterveys-työn palvelujen tarjoamisen uudella tavalla. Arkiympäristössä tarjotulla palvelulla voidaan tavoittaa niin lapset ja nuoret kuin perheet ja oppilaiden kanssa työskentelevät aikuiset. Sairaanhoitajat voivat edistää ja parantaa suuren joukon psyykkistä hyvinvointia tarjoamalla linkin terveydenhuollon, kasvatuksen ja muiden palvelurakenteiden välillä, mikä tarjoaa ainutlaatuisen aseman koulujen mielenterveyden edistämisen järjestelyssä. (Spratt ym. 2010, 131-132; Woodhouse 2010, 183-184.)

Huolehtimalla mielenterveyteen liittyvästä kasvatuksesta, konsultaatiosta ja tuesta sairaanhoitajat voivat tarjota koulussa arvokasta tukea lasten ja nuorten rakentaessa omaa kykyään tunnistaa ja reagoida mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Tämän merkitys korostuu, kun huomioidaan nykyisin puutteellisesti kohdatut lasten ja nuorten tarpeet mielenterveysasioissa. Tärkeänä näkökulmana mielenterveystyön tuen tarpeesta voidaan pitää myös tutkimustuloksia, joiden mukaan koulun henkilökunnalta usein puuttuu kompetenssi tunnistaa mielenterveyteen liittyviä ongelmia (Kinnunen 2011, 48) tai toimia oireilua havaitessaan (Honkanen ym. 2010, 277, 279). Psykiatristen sairaanhoitajien rooli ja asiantuntemus onkin nähty tärkeäksi kouluissa erityisesti tunnistettaessa jo varhaisista merkeistä niitä oppilaita, jotka ovat alttiita mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle. (Kuosmanen ym. 2007, 9-10; Woodhouse 2010, 181,184.) Lisäksi sairaanhoitajan asiantuntijarooli luottamuksellisten vuorovaikutussuhteiden luomisessa on tutkimuksin osoitettu kouluyhteisöä tukevaksi. Tässä tärkeiksi vuorovaikutussuhteen kannalta on nähty lapsen tai nuoren mielen joustavuutta, sietokyvyn kehittymistä ja pärjävyyttä tukeva ammatillinen lähestymistapa. (Spratt ym. 2010, 142).

Esimerkiksi australialaisessa Neilin ja Christensenin (2009) tekemässä mielenterveysoireita vähentävien toimintaohjelmien vertailevassa tutkimuksessa todettiin, että erityises-

ti masennusoireiden vähentäminen onnistui merkittävästi paremmin, jos ohjelmia oli johtamassa opettajien sijaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Tulokseen nähtiin vaikuttavaksi tekijäksi se, että mielenterveysalan ammattilaisilla on taustalla vahva koulutus ja kokemus psykologisten interventioiden toteuttamisessa. (Neil & Christensen 2009, 212-213.)

Osa psykiatrisen sairaanhoitajan työstä voi olla oppilastyön lisäksi koulussa työskentelevien aikuisten ohjaamista, kouluttamista ja konsultoimista mielenterveyden häiriöiden varhaisoireiden tunnistamisessa ja seuraamisessa. Tarvittaessa se voi olla auttamista hoitoon ohjaamisessa (Kuosmanen ym. 2007, 11).

Vaikka kansainvälisesti on paljon tutkimukseen perustuvaa tietoa siitä, että erilaiset mielenterveyttä edistävät ja häiriöitä ennaltaehkäisevät ohjelmat ovat tehokkaita ja vaikuttavia kouluikäisille, on psykiatrisena sairaanhoitajana haastavaa saada siitä havaittavaa ja tunnistettavaa näyttöä jokapäiväisessä työssä koulussa (Woodhouse 2010, 180). Naidoo ja Wills (2009) arvioivat suuren osan terveyden edistämisen interventioista kouluissa tähtäävän terveyttä edistävän ajattelun ja käyttäytymisen kehittymiseen ja paranemiseen. Tästä näkyvät vaikutukset eivät kuitenkaan näy välittöminä vaikutuksina, vaan ne tulevat ilmi pitkällä aikajänteellä myöhemmissä yksilön elämänvaiheissa. Kirjoittajien mukaan on pystytty osoittamaan, että oppilaiden tiedon määrän lisääminen on toteutettavissa nopeasti näkyvin tuloksin, mutta asenteiden ja käyttäytymisen muutoksen suhteen tutkimus ja pysyvän muutoksen näkyväksi tekeminen on vaikeaa. (Naidoo & Wills 2009, 211-212.)

Psykiatrisena sairaanhoitajana koulumaailmassa toimiessa tulevat helposti eteen perinteiset terveydenhuollon rakenteet ja käytäntöjen raja-aidat, joiden uudelleen määrittäminen on haasteellista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnista vastaavat tavallisimmin koulu yhteisössä koululääkäri ja -terveydenhoitaja, koulupsykologi ja -kuraattori, opetushenkilöstö ja muu henkilökunta. Kaikkien työ on tärkeää ja tarpeellista lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämässä. Mielenterveyttä edistävän työn kulmakiveksi nähtyä moniammatillista yhteistyötä onkin kehitettävä muita ammattikuntia kunnioittaen, kun muodostetaan uutta psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvaa kouluissa. (Weist ym. 2006, 46-48; Kaltiala-Heino ym. 2010, 2036; Spratt ym. 2010, 132).

Uuden toimenkuvan rakentaminen on haaste, mutta ennen kaikkea myös tärkeä mahdollisuus murtaa vanhoja rakenteita sekä kasvattaa mielenterveyden edistämisen käsitteiden ja niiden merkityksen yleistä ymmärtämistä niin yksilöiden, yhteisön kuin yhteiskunnan kannalta. (Weare & Markham 2005, 118; Woodhouse 2010, 186.)

Muutokseen kohti toimivaa mielenterveyttä edistävää järjestelmää tarvitaan kouluissa-kin lähtökohdaksi positiivista mielenterveyskäsitystä. Kun saavutetaan yhteinen ymmärrys siitä, mihin mielenterveyden edistämällä ja häiriöiden ennaltaehkäisemisellä tähdätään mielenterveystyössä, tulee suurelle yleisöllekin helpommin hyväksyttäväksi uudenlainen lähestymistapa ja psykiatristen sairaanhoitajien toimiminen siellä, missä ihmiset arjessaan elävät ja työskentelevät - tässä yhteydessä koulussa. Tätä kautta on saavutettavissa toimiva yhteistyö oman alan kollegojen, toisten alojen ammattilaisten ja eri organisaatiotahojen kanssa. Samalla voidaan kouluympäristössä päästä toteuttamaan dynaamisia ja ennakoivia toimintatapoja uudelleen muodostetun asiakaskentän kanssa, johon luetaan oppilaat, heidän perheensä ja koko koulu yhteisö. (Woodhouse 2010, 186.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveyttä edistävästä toiminnasta.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Miten psykiatriset sairaanhoitajat määrittelevät mielenterveyden edistämisen omassa työssään?
2. Miten psykiatriset sairaanhoitajat toteuttavat mielenterveyttä edistävää työtä perusopetuksen kouluissa?
3. Millaisia haasteita psykiatriset sairaanhoitajat kokevat mielenterveyttä edistävän työn toteuttamisessa?
4. Millaiset tekijät auttavat psykiatrisia sairaanhoitajia toteuttamaan mielenterveyttä edistävää työtä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyden edistämisen toteuttamisesta perusopetuksen kouluissa käytäntöjen kehittämiseksi sekä hyödyttää perusopetuksessa tehtävän mielenterveyden edistämisen mallin kehittämistä Oulussa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheen valinta perustui henkilökohtaiseen mielenkiintooni aihepiiriä kohtaan. Keskustelin kouluissa tehtävään mielenterveystyöhön liittyvän opinnäytetyön toteutuksen mahdollisuuksista useiden tahojen kanssa. Tämän tuloksena löysin opinnäytetyön työelämätahoksi mielenterveyden edistämishankkeen, jossa Diakoniammattikorkeakoulun (DIAK) Hyvinvointipalvelut -tutkimusohjelma ja Oulun kaupunki toimivat yhteistyössä. Työelämätahon yhteyshenkilöksi lupautui tutkijayliopettaja, TtT Päivi Vuokila-Oikkonen Hyvinvointipalvelut -tutkimusohjelmasta.

Mielenterveyden edistämishankkeeseen liittyviin Oulussa vuonna 2011 perustettuihin psykiatristen sairaanhoitajien toimiin, jotka sijoitettiin koulukontekstiin, määriteltiin työn painopisteeksi mielenterveyden edistämistyö ja sen kehittäminen. Tavoitteena DIAK:n Hyvinvointipalvelut -tutkimusohjelman ja Oulun mielenterveyden edistämishankkeen yhteistyössä oli kehittää mielenterveyden edistämisen toimintamalli koulu-kontekstissa tehtävään perusterveydenhuollon työhön. (Vuokila-Oikkonen 2012, 50-51, 54.)

Tässä työelämätahon kontekstissa valitsin opinnäytetyön toteuttamiselle kvalitatiivisen lähestymistavan, joka mahdollisti parhaiten opinnäytetyölle tarkoituksen ja tavoitteen mukaisen tuloksen saavuttamisen. Menetelmällisissä lähtökohdissa selvitän kvalitatiivista menetelmää sekä aineiston keruuta ja analyysiä tämän opinnäytetyön toteutuksen näkökulmia perustellen.

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on terveystieteissä laajasti käytetty menetelmäsuuntaus kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen rinnalla (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Sillä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan ensisijaisesti tutkimuskohteen laaja-alaiseen ymmärtämiseen, kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen sekä teoreettisesti mielekkään tulkinnan esittämiseen (Tuomi & Sarajarvi 2009, 85).

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ihminen ja hänen elinpiirinsä sekä erilaiset tulkinnat ja merkitykset niihin liittyen. Tämä näkyy tutkimuksen osallistujien yksilöllisten kokemusten, käsitysten ja motivaation tutkimuksena sekä erilaisten näkemysten tai tulkintojen kuvauksina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 115). Aineistoa pyritään tutkimuksessa hankkimaan siten, että se kuvaisi mahdollisimman hyvin tutkimukseen osallistujien kokemaa todellisuutta sellaisena, kuin he sen itse näkevät. Subjektiiivinen, sosiaalinen ja kulttuurinen näkökulma pyritään saamaan tutkimuksessa näkyväksi, jolloin tutkimus kohdentuu luonnollisesti ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun. (Kylmä & Juvakka 2007, 23-26.) Kvalitatiivinen menetelmä sopiikin parhaiten tutkimukseen, jossa arvioidaan verbaalisen tai visuaalisen tutkimusaineiston tarjoavan parhaat edellytykset tutkittavan ilmiön olennaisten piirteiden esiin saamiseksi (Uusitalo 2001, 79). Tähän opinnäytetyöhön valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen keinoin on mahdollista jäsentää kouluissa toteutettavaa mielenterveyden edistämistyötä työntekijöiden yksilöllisestä arjen kokemuksesta käsin ja kuvata sitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään tuottamaan uutta tietoa ja teoriaa, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on saatavissa vähän tai ei lainkaan aiemmin tutkittua tietoa tai haluttaessa löytää aiemmin tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Tässä opinnäytetyössä kiinnostus kohdistui tuoreeseen ilmiöön suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä: Mielenterveyden edistämiseen suunnattuja, perusopetuksen kouluihin sijoitettuja, psykiatristen hoitajien toimia on Suomessa vielä suhteellisen vähän ja aiheeseen liittyvää tutkimusta on maassamme tehty niukasti (Rimpelä 2010, 169).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että yhtä oikeaa totuutta ei ole löydettävissä. Totuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisena, eikä tutkijan ja tutkimukseen osallistuvan tulkitsema todellisuus ole toisistaan riippumatonta. Tavoitteena ei olekaan varsinaisesti totuuden löytäminen, vaan tutkimuksen aikana muodostuneilla tulkinnoilla löytää tutkittavasta ilmiöstä välittömän havainnon ulkopuolelle jääviä merkityksellisiä piirteitä (Vilkkä 2005, 98). Tähän liittyen on oleellista tunnistaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa luonnollisten olosuhteiden painotus, tuotettavan tiedon kontekstisidonnaisuus sekä todellisuuden tulkintoja kuvaavan kielen ja käsitteistön merkityksellisyys. (Kylmä ym. 2003, 610; Kylmä & Juvakka 2007, 28.) Tässä opinnäytetyössä kontekstisidonnai-

suus näkyi jo työelämäyhteyteen liittyvässä aihepiirissä, näkökulman ja osallistujien rajauksessa, mikä tuki kvalitatiivisen menetelmän valintaa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään rikkaaseen ja syvään kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä, mikä johtaa usein laajan aineiston keräämiseen. Tutkimukseen osallistuvien joukko kuitenkin rajautuu tyypillisesti varsin pieneksi ja valikoidaan tarkoituksenmukaiseksi niiden joukosta, joiden arvioidaan eniten tietävän tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2003, 611; Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Menetelmävalinta tässä opinnäytetyössä oli perusteltavissa myös pienellä mahdollisten opinnäytetyöhön osallistuvien joukolla. Tavoitteena oli kerätä aineistoa kaikilta Oulun kaupungin perusopetuksen kouluissa toimivilta työsuhteisilta psykiatrisilta sairaanhoitajilta, joita oli neljä.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on pääsääntöisesti ominaista induktiivinen lähestymistapa, jolloin päättely perustuu yksittäisiin tutkimushavaintoihin sekä niiden yhdistämiseen kokonaisuuksiksi. Tällöin todellisuutta tarkastellaan ilman teoreettista lähtökohtaa ja hypoteeseja, jotka tarkasti ohjaisivat tai määrittäisivät aineiston keruuta ja analyysiä. Tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on kuitenkin tutkijalla oltava riittävästi teoreettista taustatietoa, jotta tiedetään, mitä tutkitaan ja millä tavoin tutkittavasta ilmiöstä saadaan parhaiten kerätyksi tietoa. Tutkimusta ohjaavat usein mitä-, miten- ja miksi-kysymykset. Tyypillisesti tutkimustehtävät muokkautuvat ja tarkentuvat tutkimusprosessin kuluessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-23, 26.)

Opinnäytetyön tarkoitus, psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyttä edistävään toimintaan liittyvien käsitysten kuvaaminen, ja tavoite, tiedon tuottaminen mielenterveyttä edistävien käytäntöjen kehittämiseksi ja kehitettävän toimintamallin tueksi, toimivat menetelmän valintaa ohjaavina tekijöinä opinnäytetyötä suunnitellessani. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin vuoden 2012 alussa. Oulun kaupungin lupamenettelyohjeiden mukaisesti haettu lupa opinnäytetyön toteutukselle myönnettiin maaliskuussa 2012.

4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineistoa kerätessä tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti. Aineistoa voidaan kerätä yksittäisellä menetelmällä tai niitä

yhdistellen. Aineistonkeruumenetelmän valintaa ohjaa se, mitä tietoa haetaan ja miten sitä parhaiten voidaan kerätä. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.) Tutkimusaineistoksi soveltuvat erilaiset puheaineistot, kuva- ja tekstiaineistot, jopa esineet - yksinkertaistettuna kaikki ihmisen tuottama materiaali, joka kertoo erilaisten inhimillisten kokemusten laadusta. Eniten käytettyjä aineistonkeruumenetelmiä ovat kvalitatiivisessa tutkimuksessa erimuotoiset haastattelut, kyselyt, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. (Vilkkä 2005, 71, 100; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Koska tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä tekemästään työstä kouluissa, oli kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä perusteltua valita sanalliseen ilmaisuun perustuva menetelmä.

Sekä haastattelu että kysely ovat yksilön tietoisuuden tai ajattelun sisältöihin kohdistuvia tutkimusmenetelmiä, mutta niiden välinen erottelu ei aina ole yksiselitteistä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35). Nimetessänini opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmän kyselyksi nojautuin Tuomen ja Sarajärven (2009) määritelmään, jonka mukaan kyselyssä osallistujat tuottavat aineistoksi kirjallisen tekstin vastauksena lomakkeella esitettyihin kysymyksiin. Kirjallisen aineiston tuottamiseen perustuva menetelmävalinta oli perusteltu, kun maantieteellinen etäisyys aineiston kerääjän ja opinnäytetyöhön osallistuvien välillä oli suhteellisen pitkä ja haastattelujen järjestäminen siksi vaikeaa (Uusitalo 2001, 90-91).

Lomakekysely on mahdollista toteuttaa posti- tai sähköpostikyselynä, mikä tekee aineiston muokkaamisen analyysiä varten nopeaksi sen ollessa valmiiksi kirjallisessa muodossa. Menetelmä on myös edullinen ja tutkimukseen osallistujien tavoittaminen on tässä menetelmässä helppoa ohjattuna täytettävään lomakekyselyyn tai lomakehaastatteluun verrattuna. (Kylmä & Juvakka 2007, 104; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa käytin yhdistäen posti- ja sähköpostikyselymenetelmiä siten, että osallistujat saivat kyselylomakkeet sekä paperiversiona että sähköisessä muodossa, jolloin he saattoivat valita itselleen sopivamman muodon vastaamiselle.

Opinnäytetyössä tarkensin valitsemani aineistonkeruumenetelmän nimeä vielä puolistrukturoiduksi lomakekyselyksi. Puolistrukturoidun lomakekyselyn struktuuri muodostuu samoin kuin puolistrukturoiduissa tutkimushaastatteluissa. Osallistujille esitetään suunnitellusti tutkimustehtävien pohjalta rakennetut kysymykset samassa strukturoidussa järjestyksessä ja täsmälleen samansisältöisinä. He voivat kuitenkin vastata kysymyk-

siin vapaalla tekstillä, omin sanoin, ilman strukturoituja vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48). Struktuuria vähentäviä ja samalla menetelmän joustavuutta lisääviä tekijöitä ovat osallistujien mahdollisuus valita paikka ja ajankohta, jolloin kysymyksiin vastaa, sekä mahdollisuus vastata kysymyksiin haluamassaan järjestyksessä. Kysymysten ennakolta harkittu muoto ja strukturi erottavat tämän menetelmän avoimen tutkimushaastattelun piirteistä ja vastaamisen vapaus puolestaan erottaa sen strukturoidun lomakehaastattelun piirteistä. (Vilka 2005, 100-102, 104; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-77.) Osallistujilta pyytämäni essee-tyyppiset vastaukset kysymyksiin sekä joustavuus vastaamiskanavan valinnassa postin ja sähköpostin välillä lisäsivät opinnäytetyön menetelmän avoimuutta. Struktuuria puolestaan lisäsivät toimintani kyselyn ohjeistuksessa sekä kysymysten esittämisessä lomakkeella.

Heikkoutena valitsemallani kyselytyypillä on usein henkilökohtaisen kontaktin puuttumaan jääminen tutkimuksen tekijän ja osallistujien välillä, mikä vaikeuttaa myös mahdollisten kyselylomakkeeseen liittyvien epäselvyyksien tai väärinkäsitysten korjaamista (Kylmä & Juvakka 2007, 104; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Ennen aineiston keruuta sovin työelämätahon kanssa kaikkien opinnäytetyöhön mahdollisesti osallistuvien yhteisestä tapaamisesta vahvistaakseni aineistonkeruumenetelmää tätä ajatellen.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla osallistujille vapaaehtoista ja osallistujilla tulee olla riittävästi asianmukaista tietoa voidakseen tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisestaan (Kuula 2006, 87). Opinnäytetyön aineistonkeruutavasta tiedotin osallistujia ennakolta tiedotteella (liite 1), joka jaettiin Oulun mielenterveystyön kehittämishankkeen työntekijäverkoston yhteisessä työpajassa helmikuussa 2012. Tietoisen suostumuksen (liite 2) opinnäytetyöhön osallistumiselle pyysin osallistujilta henkilökohtaisen tapaamisen yhteydessä maaliskuussa 2012 esiteltyäni heille opinnäytetyön ja lomakekyselyn käytännön toteutuksen sekä kirjallisesti (liite 3) että suullisesti. Suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumiseen antoivat kaikki osallistajat.

Yhteistapaamisen yhteydessä jaoin kyselyn lomakkeet (liite 4) postituskuorineen osallistumissuostumuksen antaneille. Tämän jälkeen lähetin sovitusti saman lomakkeen osallistujille myös sähköpostitse. Tavoitteena oli madaltaa osallistujien kynnystä vastata kyselyyn heidän voidessaan joustavasti valita vastaamisen muodon postin ja sähköpostin välillä.

Vastaamisaikaa lomakekyselyyn oli kaksi viikkoa. Ennen vastaamisajan päättymistä lähetin osallistujille sähköpostitse lyhyen muistutuksen kyselyyn vastaamisesta, mikä ei kuitenkaan vaikuttanut opinnäytetyöhön tuotetun aineiston määrään. Osa osallistujista vetäytyi näin lomakekyselyyn vastaamisesta. Opinnäytetyön aineisto muodostui tästä huolimatta suunnitelman mukaan Oulussa perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatrisen sairaanhoitajien vapaasti kirjoittamista, sähköpostitse lähetetyistä, vastauksista.

4.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimusaineiston analyysin tarkoituksena on luoda tutkimusaineistoon selkeyttä ja tuottaa tutkittavasta ilmiöstä uutta tietoa. Tutkimusaineiston käsittelyyn voidaan käyttää erilaisia analyysitekniikoita. (Taanila 2007, 2.)

Sisällönanalyysi soveltuu erityisesti verbaalisen aineiston tulkintaan ja siitä tehtäviin päätelmiin. Aineistoksi soveltuu lähes mikä tahansa tekstimuotoinen dokumentti, eikä aineistolta edellytetä tiettyä struktuuria. Siinä keskitytään inhimillisten merkitysten etsimisen avulla ymmärtämään ihmisen kokemusmaailmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.) Tässä opinnäytetyössä käytin sisällönanalyysiä ja siinä aineistolähtöistä lähestymistapaa aineiston analysoimisessa, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata yksilöllisiä käsityksiä ja kokemuksia mielenterveyttä edistävästä työstä rajatussa toimintakentässä.

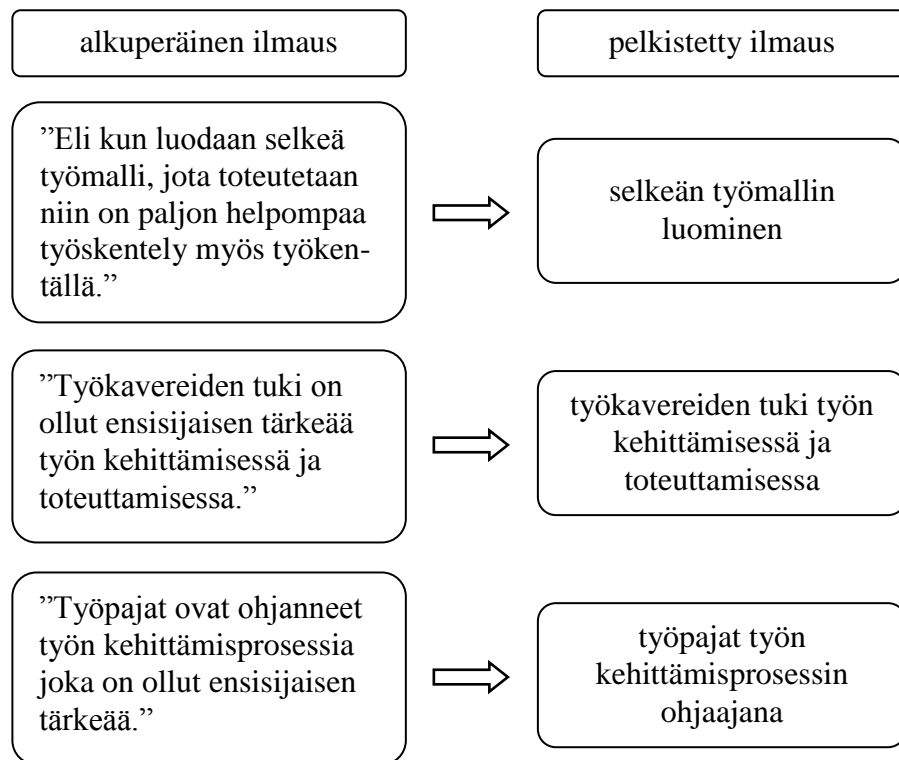
Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta tarkastellaan avoimesti ensisijaisesti tietoa, jota saatu aineisto kertoo tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tästä informaatiosta pyritään analyysiprosessin avulla luomaan mielekäs teoreettinen kokonaisuus, joka ei ole sidoksissa mihinkään aiempiin havaintoihin tai tutkimuksiin, vaan kuvaa nimenomaan saadun aineiston mukaista näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 112; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä opinnäytetyössä tarkistin usein aineiston analyysin eri vaiheissa tulkintojeni johdonmukaisuutta ja ilmaisujeni vastaavuutta alkuperäiseen aineistoon nähden. Saatuaani analyysin valmiiksi luin alkuperäisen aineiston vielä kokonaan läpi verraten sitä muodostamaani teoreettiseen kokonaisuuteen varmistaakseni aineistolähtöisyyden toteutumisesta.

Laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan opinnäytetyön tehtävät muokkautuivat prosessin edetessä (Kylmä & Juvakka 2007, 22-26). Saatuani runsaasti aineistoa kaikkiin lomakekyselyn kysymyksiin nostin viimeisen, apukysymykseksi tarkoitetun, kysymyksen (ks. liite 4) opinnäytetyön tehtäviin.

Aineiston analyysiprosessin aloitin heti aineiston saatuani. Koska opinnäytetyön aineisto oli valmiiksi kirjallisessa ja sähköisessä muodossa, pääsin analysoimaan aineistoa ilman erillistä litterointia (Kylmä & Juvakka 2007, 65).

Sisällönanalyysi on prosessiluonteinen menetelmä, joka voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensin aineisto pelkistetään tutkimustehtävän ohjaamana tutkittavan ilmiön kannalta oleellisen tiedon esille saamiseksi. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään erilaisten merkitysisältöjen perusteella ja luokitellaan järjestettyyn muotoon aineiston tiivistämiseksi. Viimeisessä vaiheessa tapahtuu aineiston tulkinta, jolloin erotellun, valikoidun ja järjestetyn tiedon merkityksiä pyritään kuvaamaan luomalla teoreettisia käsitteitä ja niistä edelleen tutkittavasta ilmiöstä kertova kokonaisuus. Koko prosessin ajan tulkintoja ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäiseen aineistoon, minkä tarkoituksena on ymmärtää alkuperäisiä aineiston merkitysisältöjä ja siten ylläpitää mahdollisimman tarkasti muuttumattomana se tieto, jota aineistolla on saatu. (Taanila 2007, 5-7, 16; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Sisällönanalyysin aloitin lukemalla aineistoa useaan otteeseen. Erottelin vastauksista kuhunkin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset erikseen värikoodeja apuna käyttäen. Tämän jälkeen muodostin kullekin alkuperäisilmaukselle pelkistykseen kysymällä, miten alkuperäisaineisto vastasi tutkimustehtävän mukaiseen kysymykseen. Pelkistetyn ilmauksen vastaavuuden alkuperäisaineistoon tarkistin useaan kertaan analyysiprosessin edetessä. (Taanila 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.) Esimerkki alkuperäisten ilmausten pelkistykseen toteuttamisesta näkyy kuviosta 2.

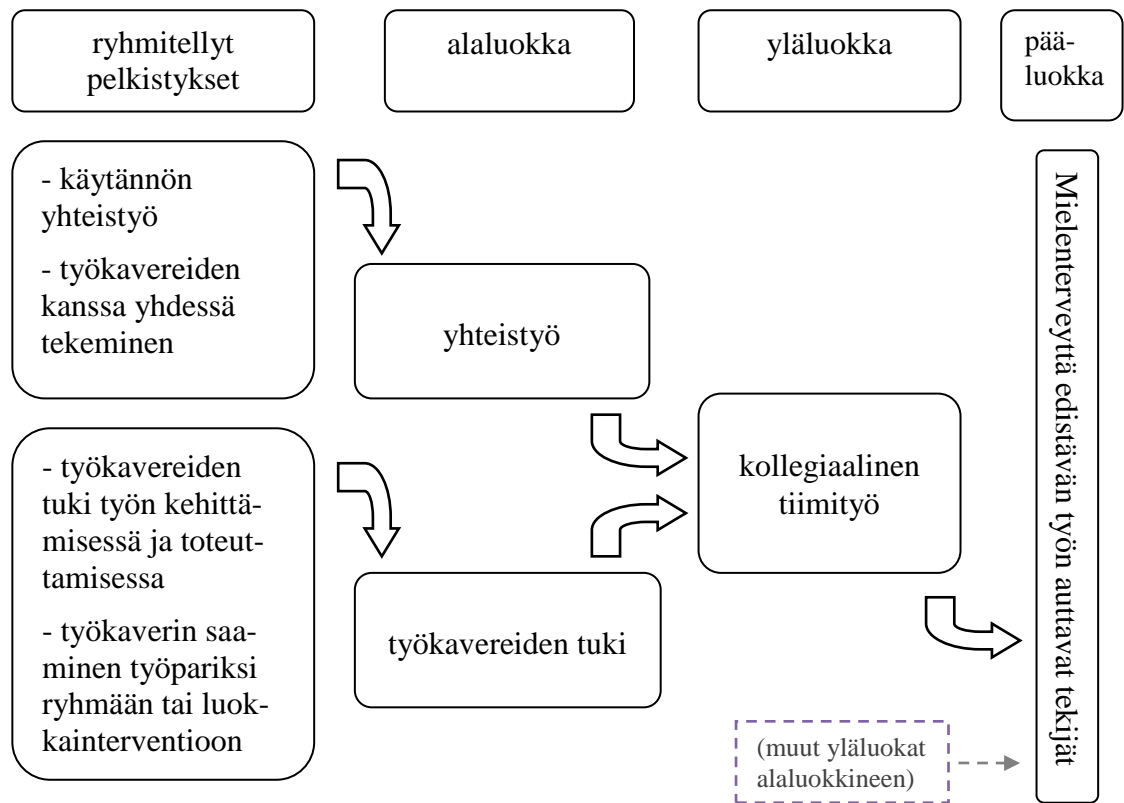


KUVIO 2. Esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistyksestä.

Pelkistettyä aineistoa tarkastelin ilmaisujen samankaltaisuuksien ja eroavuuksien löytämiseksi opinnäytetyön tehtävien mukaisissa kokonaisuuksissa. Ryhmittelin pelkistykset samankaltaisuuksien mukaan. Kokoamistani ryhmistä muodostin alaluokkia, jotka nimesin kunkin ryhmän sisältöä kuvaavasti. (Taanila 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Sisällönanalyyseissä etenin tehtäväkohtaisesti ryhmittelemällä ja luokittelemalla aineistoa edelleen alaluokista yläluokkiin pyrkien alkuperäisaineiston kielellisistä ilmaisuista kohti teoreettisia käsitteitä. Muodostuneita ala- ja yläluokkia vertailin suhteessa toisiinsa sekä alkuperäisaineistoon vahvistaakseni tulkintaani niiden sisällöllisestä vastaavuudesta. Samalla tarkistin analyysin etenemisen kokonaisvaltaista johdonmukaisuutta tarkastelemalla analyysiketjujen muodostumista sekä tehtäväkohtaisesti että opinnäytetyön tehtävien kesken. Kullekin opinnäytetyön tehtävälle muodostui lopuksi pääluokka analyysin tuloksena. (Taanila 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.)

Kuviossa 3 näkyy esimerkki opinnäytetyön analyysiprosessin etenemisestä pelkistyksistä alaluokkien ja yläluokan kautta pääluokkaan. Toteuttamani aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulos on kokonaisuudessaan esitetty taulukkomuotoisena liiteosiossa (liite 5) opinnäytetyön tehtävien mukaisessa järjestyksessä.



KUVIO 3. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin luokittelun etenemisestä.

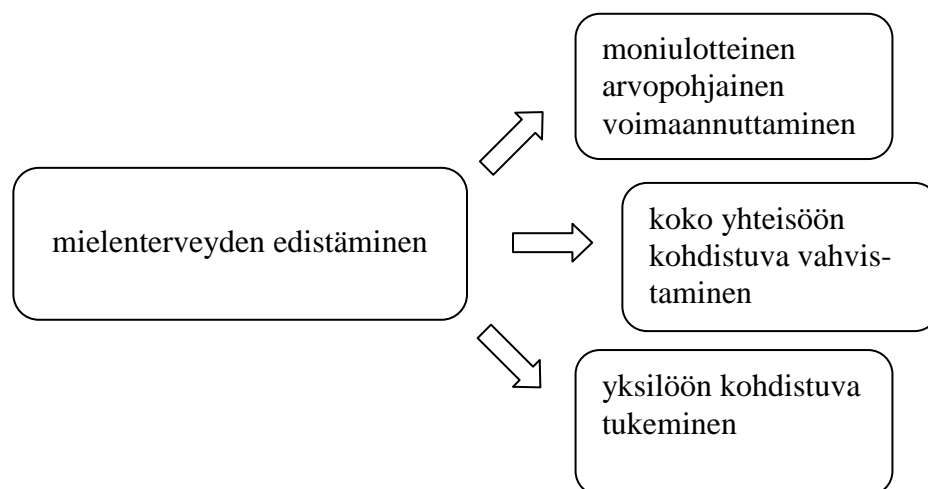
Opinnäytetyön aineistoa käsitellessäni päädyin osallistujien tavoin yksinkertaistamaan heistä käytettävää nimitystä. Tulosten raportoinnissa käytän aineistoa tuottaneista perusopetuksen kouluissa työskentelevistä psykiatrisista sairaanhoitajista nimitystä ”psykkari”. Tätä nimitystä osallistujat käyttivät itse itsestään ja termi on myös lanseerattu julkiseen käyttöön Oulun (Oulun kaupunki 2012) ja Kouvolan (Kouvolan kaupunki 2012) kaupunkien Internet-sivuilla. Tällä ratkaisulla pyrin opinnäytetyön tulosten tarkastelun kannalta lukijaystävälliseen tekstin selkiyttämiseen.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että mielenterveyttä edistävä toiminta psykiatristen sairaanhoitajien toteuttamana muodosti monimuotoisen kokonaisuuden perusopetuksen kouluissa Oulussa. Tulosten raportoinnissa kuvaan sisällönanalyysin tuottamaa kokonaisuutta jäsennehtynä opinnäytetyön tehtävien mukaiseen järjestykseen. Oulun kouluissa työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien, psykkareiden, mielenterveyden edistämisen määrittely luo tulosten raportoinnissa pohjan heidän mielenterveyttä edistävän työnsä toteutuksen kuvaamiselle. Työn toteutuksen haasteet ja työtä auttavat tekijät eriteltyinä puolestaan laajentavat psykkareiden mielenterveyttä edistävän toiminnan näkökulmia heidän arkikokemuksissaan.

5.1 Mielenterveyden edistämisen määrittely

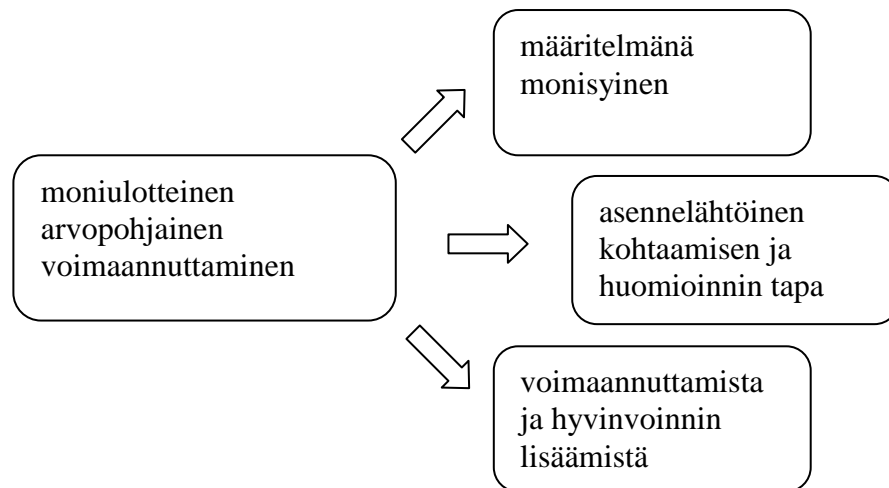
Mielenterveyden edistäminen sisälsi kolme yläluokkaa (kuvio 4). Mielenterveyden edistäminen oli määriteltävissä ensinnäkin moniulotteiseksi arvopohjaiseksi voimaannuttamiseksi. Toiseksi, se määriteltiin koko yhteisöön kohdistuvaksi vahvistamiseksi, ja kolmanneksi, yksilöön kohdistuvaksi tukemiseksi.



KUVIO 4. Mielenterveyden edistämisen määrittelyn näkökulmat psykkareiden työssä.

5.1.1 Moniulotteinen arvopohjainen voimaannuttaminen

Moniulotteinen arvopohjainen voimaannuttaminen sisälsi ajatuksen mielenterveyden edistämisen käsitteen monisyisestä luonteesta. Siihen sisältyi myös lähtökohtana työntekijän yleinen asennelähtöinen ihmisten kohtaamisen ja huomioinnin tapa. Lisäksi siihen kuului arvoista nouseva voimaannuttamista ja hyvinvoinnin lisäämistä tavoitteleva toiminta (kuvio 5).



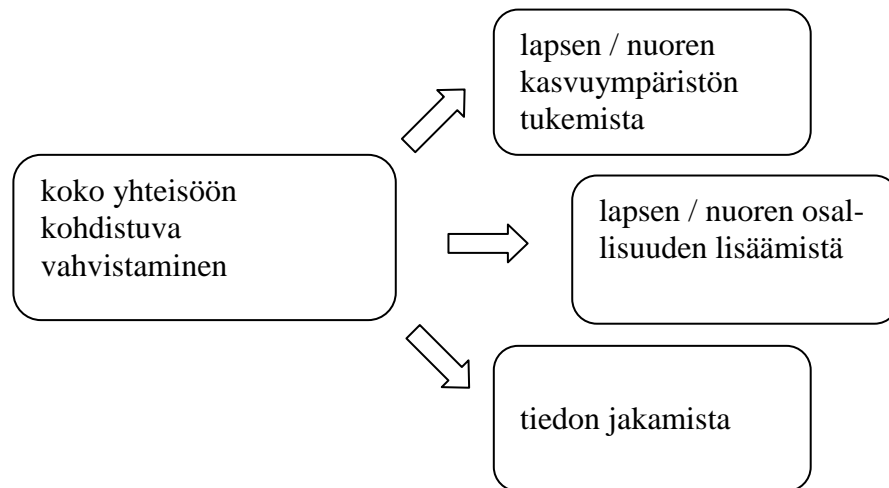
KUVIO 5. Voimaannuttaminen mielenterveyden edistämisen määrittelyssä.

Mielenterveyden edistäminen koettiin psykkareiden työssä käsitteenä monisyiseksi. Sitä pidettiin valtavan laajana, monisäikeisenä ja haastavana terminä määriteltäväksi. Asennelähtöiseen kohtaamiseen ja huomioinnin tapaan liittyi työntekijän vuorovaikutuksessa ilmi tuleva voimaannuttava puhe sekä yksilön ja yhteisön aito kohtaaminen. Oleellisiksi mielenterveyttä edistävää kohtaamista määrittäviksi tekijöiksi osoittautuivat voimavaralähtöisen näkökulman lähtökohta ja lapsen tai nuoren kokonaisvaltainen huomioiminen.

Voimaannuttamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta mielenterveyden edistäminen määriteltiin periaatteessa miksi tahansa ajatteluun ja toimintaan voimaannuttavasti vaikuttavaksi toiminnaksi. Tähän liittyi määrittelyssä lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin lisääntymisen ja tuen saamisen tavoitteet heidän omassa elinympäristössään.

5.1.2 Koko yhteisöön kohdistuva vahvistaminen

Mielenterveyden edistäminen koko yhteisöön kohdistuvana vahvistamisena (kuvio 6) merkitsi lapsen tai nuoren kasvuympäristön tukemista. Se käsitettiin myös lapsen tai nuoren osallisuuden lisäämiseksi sekä tiedon jakamiseksi.



KUVIO 6. Koko yhteisöön kohdistuva vahvistaminen mielenterveyden edistämisen määrittelyssä.

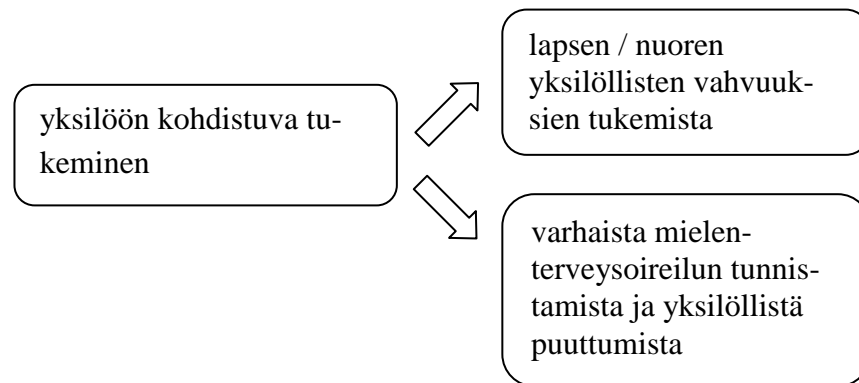
Kasvuympäristön tukeminen koostui lapsen tai nuoren koko koulu yhteisön tukemisesta sekä koululaisten perheiden vanhemmuuden tukemisesta, johon liittyi toiminnan tavoitteena nopean, oikea-aikaisen avun ja kokonaisvaltaisen tuen tarjoaminen perheille. Myös mielenterveysasioista puhuminen ja niihin liittyvän tietoisuuden vahvistaminen, niin koulu yhteisössä kuin eri lasten ja nuorten kanssa toimijoiden kesken, tulivat esiin tärkeinä kasvu ympäristön tukemisen osatekijöinä.

Osallisuuden lisääminen yhteisön vahvistamisessa oli lasten ja nuorten äänen kuulluksi tulemisen edistämistä heitä itseään koskevissa asioissa. Se oli myös oppilaiden osallisuuden yleistä lisäämistä heidän omassa koulu yhteisössään.

Tiedon jakamisen näkökulmaan kuului tavoitteena yleisen ymmärryksen lisääminen mielenterveyttä koskevissa asioissa. Tietojen jakaminen liittyen mielen hyvinvointiin ja yleinen tiedon lisääminen mielenterveys- ja päihdeasioissa näyttäytyivät tiedon jakamisen osatekijöinä psykkareiden mielenterveyttä edistävän työn määrittelyssä.

5.1.3 Yksilöön kohdistuva tukeminen

Yksilöön kohdistuva tukeminen mielenterveyden edistämisen määrittelyssä jakaantui yksilön vahvuksien tukemiseen sekä varhaiseen mielenterveysoireilun tunnistamiseen ja yksilölliseen oireisiin puuttumiseen (kuvio 7).



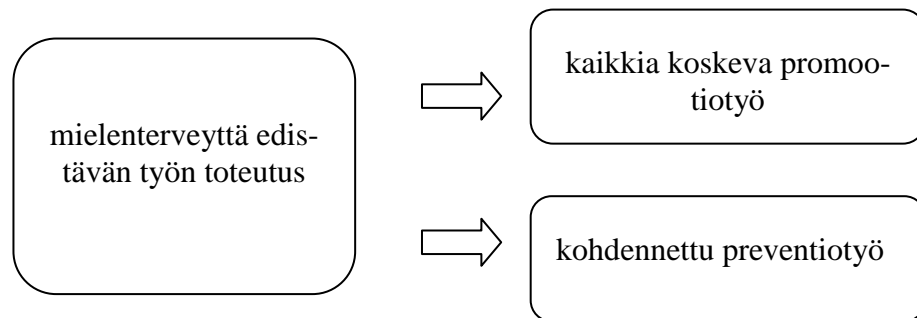
KUVIO 7. Yksilöön kohdistuva tukeminen mielenterveyden edistämisen määrittelyssä.

Yksilön vahvuksien tukemista oli lapsen tai nuoren omien vahvuksien tunnistamisessa tukeminen ja näiden vahvuksien vahvistaminen. Se oli myös yksilön suojaavien tekijöiden vahvistamista ja hyvinvointiin liittyvien positiivisten henkilökohtaisten valintojen tukemista. Näiden lisäksi siihen liittyi sosiaalisen toimintakyvyn sekä stressitilanteiden toimintakyvyn vahvistaminen.

Varhaiseen mielenterveysoireilun tunnistamiseen ja siihen yksilöllisesti puuttumiseen liittyviä tekijöitä oli useita. Tästä näkökulmasta mielenterveyden edistäminen merkitsi lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä, ongelmien tunnistamista sekä niihin puuttumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Huolen puheeksi ottaminen sekä nopean, oikea-aikaisen ja kokonaisvaltaisen tuen tarjoaminen lapsen tai nuoren omassa kasvuympäristössä liittyivät tähän kokonaisuuteen. Tuen tarjoaminen oli määritelmien mukaan tarvittaessa varhaista hoitoon ohjaamista tai tarpeellisten tukitoimien ja tukiverkoston järjestämistä.

5.2 Mielensterveyttä edistävän työn toteutus

Oulun perusopetuksen kouluissa toteutettava mielensterveyttä edistävän työn toteuttaminen jakautui muista opinnäytetyön tehtävistä poiketen kahteen pääluokkaan. Nämä olivat kaikkia koskeva promootiotyö ja kohdennettu preventiotyö (kuvio 8).

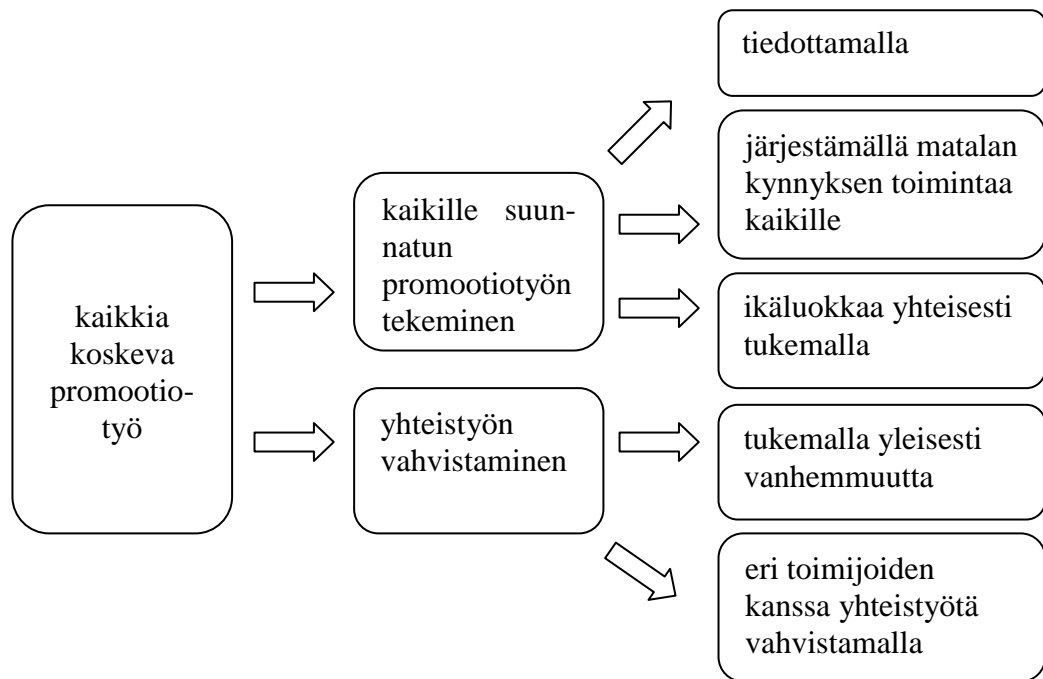


KUVIO 8. Psykkareiden mielensterveyttä edistävän työn toteutuksen pääluokat.

5.2.1 Kaikkia koskeva promootiotyö

Kaikkia koskeva promootiotyö muodostui pääluokkana kahdesta eri yläluokasta. Toinen oli tasaveroisesti kaikille suunnatun työn tekeminen ja toinen taas eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen.

Promootiotyön käytännön toteutus, varsinainen konkreettinen tekeminen, koostui tiedottamisesta, kaikille tarkoitetun matalan kynnyksen toiminnan järjestämisestä sekä eri ikäluokille yhteisistä tukitoimista. Yhteistyön vahvistamisen toimet psykkareiden promootiotoiminnassa olivat puolestaan koululaisten huoltajien vanhemmuuden yleisestä tukemista sekä eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamista. Kaikkia koskevan promootiotyön kokonaisuuden jakautuminen määrittelyn osatekijöihin näkyy kuviossa 9.



KUVIO 9. Kaikkia koskeva promootiotyö mielenterveyttä edistävän työn toteutuksessa.

Tiedottaminen promootiotyössä liittyi ensisijaisesti psyykkareiden oman työn sisällöstä tiedottamiseen. Tiedottaminen kohdistettiin kouluille, vanhemmille sekä eri yhteistyökumppaneille ja -tahoille.

Matalan kynnyksen toimintana psyykkarit toteuttivat päivystyksiä kouluilla, olohuonevastaanottoja sekä erilaisia tempauksia. Tempauksista mainittiin esimerkkeinä yläkoulujen Psyykkari-pysäkit sekä alakoulujen rastipäivät. Tempausten tavoitteelliseksi päämääräksi oli mainittu alkuperäisilmaisuissa koululaisten kohtaamisen ohella mielenterveyden edistämiseen liittyvien tietojen ja taitojen vahvistaminen. Yleisesti matalan kynnyksen toiminnan toteutuksena pidettiin lisäksi ajan viettämistä lasten ja nuorten kanssa koulujen käytävillä ja välitunneilla. Tähän liittyi osana psyykkareiden itsensä tutuksi tekeminen koulu yhteisössä läsnäolon ja tavoitettavana olemisen keinoin.

Promootio toimina eri ikäluokkien yhteinen tukeminen merkitsi ala- ja yläkouluissa toteutettuja luokkainterventioita. Interventioiden sisältöjen esimerkkeinä aineistoa tuottaneet psyykkarit mainitsivat tuottamassaan alkuperäisaineistossa tiedon jakamisen aiheina hyvinvointiin, päihteisiin, kiusaamiseen ja luokkailmapiiriin liittyvät interventiot.

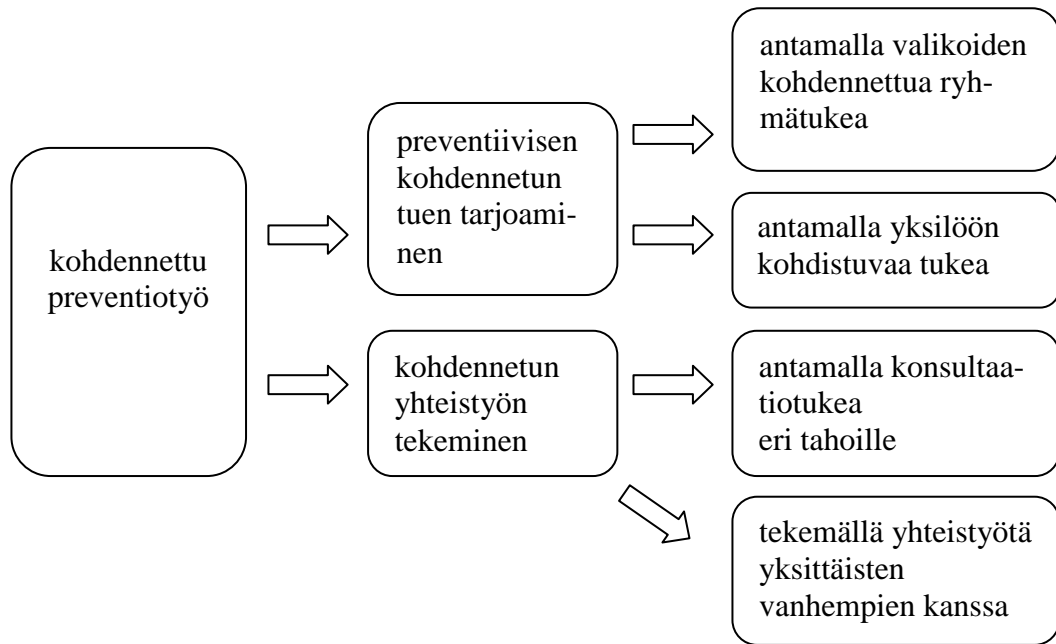
Vanhemmuuden yleisenä tukemisena toteutettava työ keskittyi vanhempainiltoihin. Tukemisen tapoina käytettiin koulun tai luokkien vanhempainilloissa mukana olemista sekä learning cafe -tyyppisten iltojen järjestämistä koululaisten vanhemmille, mitä ei aineistossa tarkemmin määritelty.

Eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamista oli rehtoreiden ja muiden yhteistyötahojen sitouttaminen psyykkaritoimintaan ja pyrkiminen vaikuttamaan opettajien kautta koulun yhteisöllisyyteen. Yhteistyötä pyrittiin vahvistamaan myös tekemällä konkreettisesti työtä yhdessä koulun henkilökunnan kanssa sekä pitämällä säännöllisiä yhteistyöpalavereita läheisten yhteistyötahojen kanssa.

5.2.2 Kohdennettu preventiivityö

Kohdennettu preventiivityö mielenterveyttä edistävän toiminnan pääluokkana muodostui jakautumalla kahteen yläluokkaan. Nämä olivat preventiivisen kohdennetun tuen tarjoaminen sekä kohdennetun yhteistyön tekeminen.

Preventiiviseksi kohdennetun tuen tarjoamiseksi mielenterveyttä edistävässä työssä määrittyi toisaalta valikoiden kohdennetun ryhmätuen antaminen ja toisaalta yksilöön kohdistuvan tuen antaminen. Myös yhteistyön tekeminen preventiivisesti kohdennettuna määrittyi kahden näkökulman kautta, jotka olivat konsultaatiotuen antaminen eri tahoille ja yksittäisten vanhempien kanssa yhteistyön tekeminen. Kohdennetun preventiivityön kokonaisuuden jakautuminen mielenterveyttä edistävän työn toteutuksen kuvaamisessa näkyy kuviossa 10.



KUVIO 10. Kohdennettu preventiivityö mielenterveyttä edistävän työn toteutuksessa.

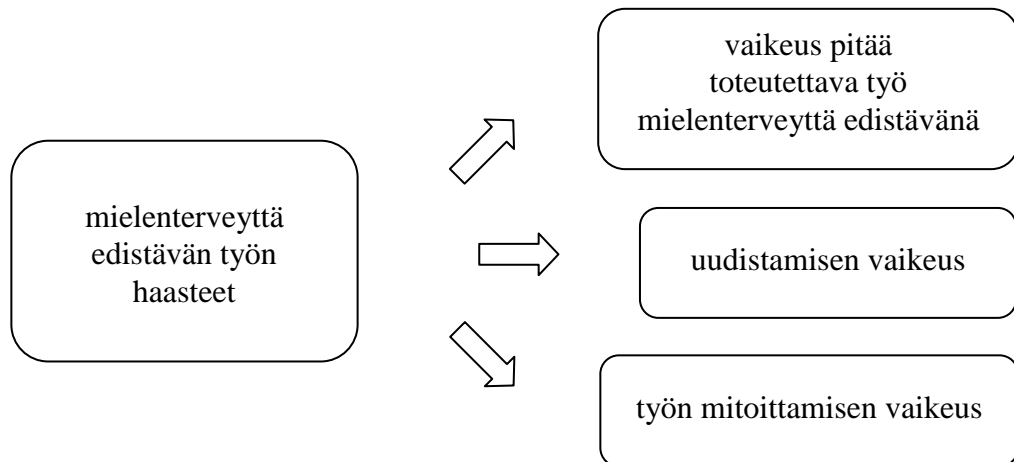
Valikoiden kohdennettu ryhmätuki merkitsi koulun tarpeista nousevaa, samankaltaisia ongelmia kohdanneiden lasten tai nuorten ryhmien pitämistä ja vertaistuen mahdollistamista ryhmissä. Tällaisista ryhmistä esimerkkeinä psykkarit mainitsivat alkuperäis-teksteissään niminä Tupakasta Irti-, Mamu-, Täys10- ja ART-ryhmät, joiden sisältöjä he eivät tarkentaneet.

Yksilöön kohdistuvan tuen antaminen näkyi yksittäisen oppilaan asioissa työparina työskentelemisessä opettajan tai oppilashuoltotyöryhmän jäsenten kanssa. Lisäksi se näkyi ensisijaisesti yläkoululaisten yksilötapaamisina, jotka psykkareiden työnkuvassa oli rajattu viiden tapaamiskerran maksimitavoitteeseen, sekä luottamuksellisina keskusteluinä yläkoululaisten kanssa. Luottamuksellisissa keskusteluissa psykkarit pitivät alkuperäisaineistossa nuoren kannalta tärkeänä asemaansa opetustoiminnan ulkopuolisenä henkilönä.

Konsultaatiotuen antaminen kohdennetun yhteistyön tekemisessä merkitsi vanhemmille, koulun opettajille ja muulle henkilökunnalle, oppilashuoltoryhmälle ja siinä toimiville toimijoille konsultaatioiden antamista. Yhteistyön tekeminen yksittäisten vanhempien kanssa perheen koululaisen asioissa merkitsi yksilöllistä yhteistyötä vanhempien kanssa heti huolen ilmaannuttua koululaisesta ja yleisesti vanhempien mukaan ottamista lapsen tai nuoren asioiden käsittelyyn alusta alkaen.

5.3 Mielen­terveyttä edistävän työn haasteet

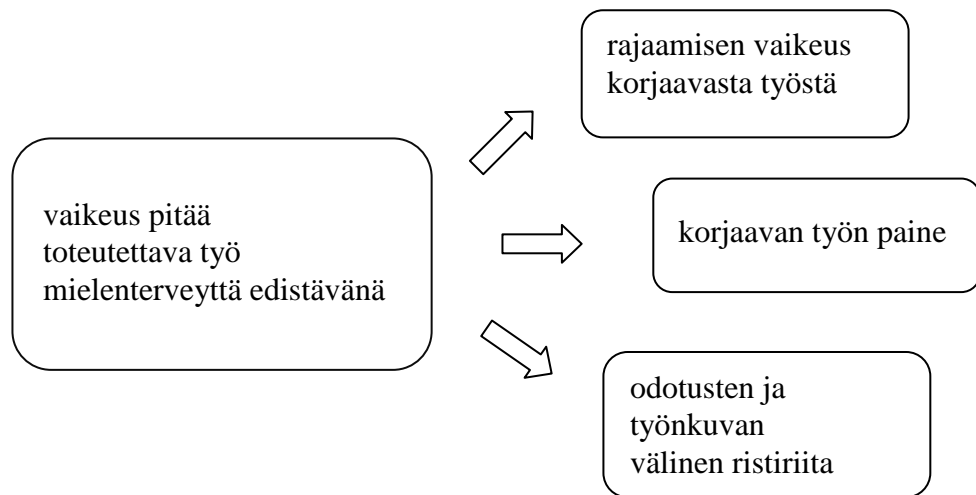
Mielen­terveyttä edistävän työn haasteet jakautuivat opinnäytetyön tuloksissa kolmeen keskeiseen teemaan. Haastavia teemoja olivat psykkareiden kokemana vaikeus pitää toteutettava työ mielen­terveyttä edistävänä, uudistamisen vaikeus sekä työn mitoittamisen vaikeus (kuvio 11).



KUVIO 11. Mielen­terveyttä edistävän työn haasteet

5.3.1 Vaikeus pitää toteutettava työ mielen­terveyttä edistävänä

Psykkareiden arkityön kokemuksissa näyttäytyi haasteena vaikeus pitää toteutettava työ nimenomaan mielen­terveyttä edistävänä. Tämä perustui yhtäältä työn sisällölliseen rajaamisen vaikeuteen korjaavasta mielen­terveystyöstä. Toisaalta vaikeus perustui koettuun ulkoiseen paineeseen tehdä korjaavaa työtä. Kolmantena perusteena oli koettujen odotusten ja määritellyn työnkuvan välinen ristiriita. Tämä yläluokan jakautuminen alaluokkiin havainnollistuu kuviossa 12.



KUVIO 12. Vaikeus pitää työ mielenterveyttä edistävänä työn toteutuksen haasteena.

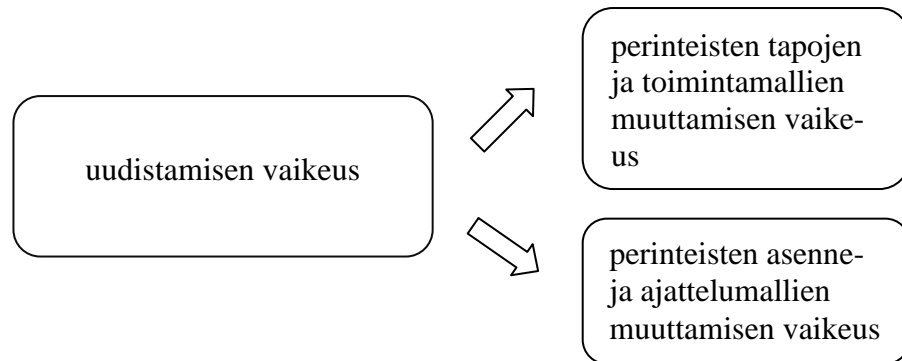
Mielenterveyden edistämistyön rajaamisen vaikeus korjaavasta työstä sisälsi tulosten mukaan sekä käsitteellisen että käytännön työn toteutuksen rajaamisen vaikeuden. Työ koettiin kaiken kaikkiaan vaikeasti hallittavana. Rajaamisen vaikeutta kuvaavana ajatuksena tuli ilmi työn määritelmällisiin lähtökohtiin liittyvä käsitys, jonka mukaan jokaisella, myös raskaasti mielenterveysongelmaisella ihmisellä, on olemassa mielenterveyttä, jota edistää.

Psykkarit kokivat haastavaksi kokemansa paineen korjaavan työn tekemiseen. Kokeemus muodostui osin kouluilta tulevasta korjaavan työn tekemisen paineesta. Kuitenkin myös psykkareiden oman kokemuksensa mukaan kouluilla oli paljon lapsia ja nuoria, jotka tarvitsisivat vahvaa psyykkistä tukea. Suuri osa näistä lapsista ja nuorista ei kuitenkaan täyttänyt erikoissairaanhoidon piiriin pääsemisen kriteerejä, mikä lisäsi koettua painetta korjaavan työn tekemiseen.

Odotusten ja työnkuvan välinen ristiriita koostui psykkareiden kokemuksissa monesta tekijästä. Tulokset osoittivat, että heidän kokemuksensa mukaan työtä aloitettaessa ei koulun tarpeita oltu kartoitettu riittävästi. Avoimen kommunikaation koettu puute tuotti haasteita päättäjien ja työtä toteuttavan kenttäväen välillä. Alusta lähtien oli olemassa ristiriitaa psykkareiden työnkuvan ja koulujen toiveiden sekä toteutettavan työn tarpeen välillä. Odotusten ja työnkuvan välistä koettua ristiriitaa lisäsivät myös eri yhteistyökumppaneiden monenlaiset odotukset psykkareiden toteuttamaa työtä kohtaan.

5.3.2 Uudistamisen vaikeus

Mielenterveyttä edistävän työn toiseksi haasteeksi psyykkareiden työssä osoittautui uudistamisen vaikeus sen ohella, että haasteeksi koettiin vaikeus pitää työn fokus mielen-terveyden edistämässä. Tähän haasteeseen liittyivät niin perinteisten tapojen ja toimintamallien muuttamisen vaikeus kuin perinteisten asenne- ja ajattelumallienkin muuttamisen vaikeus (kuvio 13).



KUVIO 13. Uudistamisen vaikeus mielen-terveyttä edistävän työn toteutuksen haasteena.

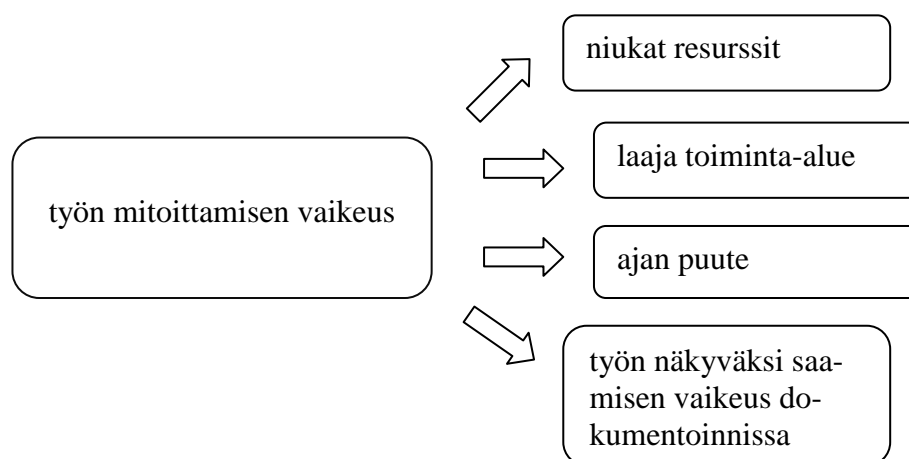
Kouluissa perinteisten toimintatapojen ja toimintamallien uudistamisen vaikeus näyttäytyi käytännön haasteina monimuotoisesti. Ensinnäkin koulut koettiin mielen-terveyttä edistävän työn uudennlaiselle toteutukselle haastaviksi toimintaympäristöiksi niiden edustaessa vanhoja institutionaalaisia rakenteita ja perinteitä. Uuden työntekijän, jolla on myös uudennlainen työnkuva, juurruttaminen työyhteisöön nähtiin haasteelliseksi ja ylipäänsä kouluyhteisöön sisään pääseminen hitaaksi ja vaikeaksi. Koulujen syvään juurtuneita tapoja ja käytäntöjä koettiin vaikeiksi muuttaa. Moniin haasteisiin nähtiin taustatekijäksi se, että psyykkareiden toteuttamaa toimintaa ei oltu suoranaisesti kirjattu osaksi koulun opetussuunnitelmaa, eikä se ollut myöskään ns. koulujen normaalia toimintaa. Konkreettisesti tämä näkyi siinä, että lukujärjestyksistä oli vaikea löytää aikaa ryhmätoiminnalle ja luokkainterventioiden toteutukselle eritoten yläkouluissa. Myös työparin löytäminen koulun puolelta ryhmien vetämiseen koettiin vaikeaksi ja oppilaiden sitoutuminen merkityn kouluajan ulkopuoliseen toimintaan puutteelliseksi.

Perinteiset asenne- ja ajattelumallit osoittautuivat vaikeiksi muuttaa. Koulujen suorituskeskeiseksi koetussa perinteessä lasten ja nuorten äänen kuuluviin saaminen ja vah-

vuuksien esiin nostaminen nähtiin haastavaksi. Erityisesti lasten ja nuorten selviytymisen arviointi kouluarvosanojen näkökulmasta nähtiin lapsen ja nuoren kokonaisvaltaisten vahvuuksien esiin saamista vaikeuttavaksi tekijäksi. Sairauskeskeinen mielenterveysajattelu sekä koululaisilla että yhteistyökumppaneilla koettiin haasteeksi käytännön toimien toteuttamisessa mielenterveyden edistämiseksi.

5.3.3 Työn mitoittamisen vaikeus

Mielenterveyttä edistävän työn toteuttamisen kolmanneksi haastealueeksi osoittautuivat työn mitoittamisen vaikeuteen liittyvät tekijät. Näitä olivat niukoiksi koetut resurssit, laajat toiminta-alueet, ajan puute sekä toteutettavan työn näkyväksi saamisen vaikeus dokumentoinnissa (kuvio 14).



KUVIO 14. Työn mitoittamisen vaikeus mielenterveyttä edistävän työn toteutuksen haasteena.

Käytettävissä olevat resurssit koettiin psyykkareiden arkityön toteuttamisessa rajallisina. Niitä pidettiin niukkoina suhteessa asetettuihin toteutettavan työn tavoitteisiin.

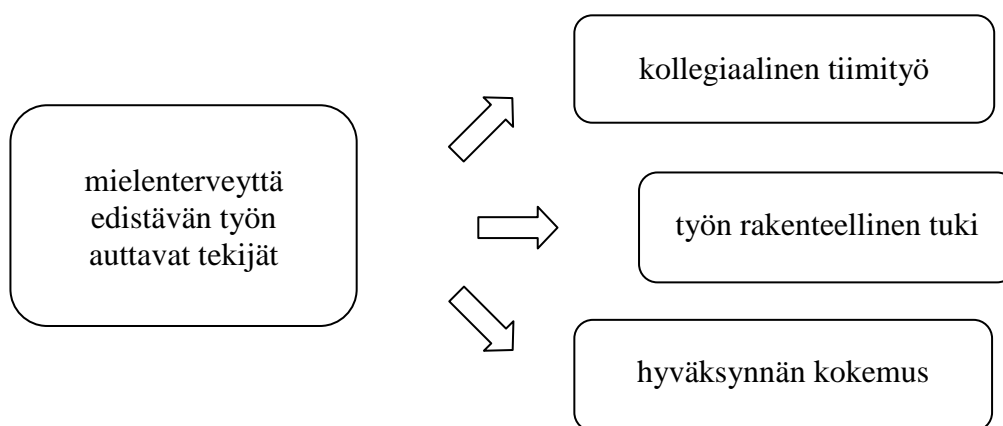
Työ- ja toiminta-alueet koettiin liian suuriksi, kun kullakin psyykkarilla oli hoidettavana useita eri toimipisteistä ja kouluja. Lisäksi yhteistyö oli monialaista, minkä koettiin laajentavan työn maantieteellisesti laajaa toiminta-aluetta myös eri hallinnonalojen totuttujen toimintasektoreiden ulkopuolelle.

Ajan puute haasteena muodostui niistä kokemuksista, ettei kaikkea tavoiteltua työtä ehditty työajalla toteuttaa. Tästä esimerkkinä mainittiin matalan kynnyksen tavoitettavuuden toteutuminen heikosti, kun erityisesti lasten ja nuorten kanssa kouluilla läsnä olemiseen ja ns. hengailmiseen ei koettu aikaa riittävän.

Erillisenä työn mitoittamisen vaikeuteen liittyvänä tekijänä psyykkarit pitivät työn näkyväksi saamisen vaikeutta. Käytössä oleva työnantajan luoma kirjaus- ja tilastointijärjestelmä koettiin haastavaksi. Kaikkea tehtyä työtä ei kokemuksen mukaan pystytty tilastoimaan käytössä olevassa järjestelmässä, jolloin osa työstä jäi näkymättömäksi työksi. Etenkin yhteisöllisen työn tilastoiminen koettiin vaikeaksi.

5.4 Mielensterveyttä edistävän työn auttavat tekijät

Mielensterveyttä edistävän työn toteutuksessa tukea antaviksi tekijöiksi osoittautui yläluokkina kolme eri osatekijää. Kollegiaalinen tiimityö, työlle muodostettu rakenteellinen tuki sekä ennen kaikkea hyväksynnän kokemus omassa työtehtävässä koettiin työssä vahvistaviksi avuiksi (kuvio 15).

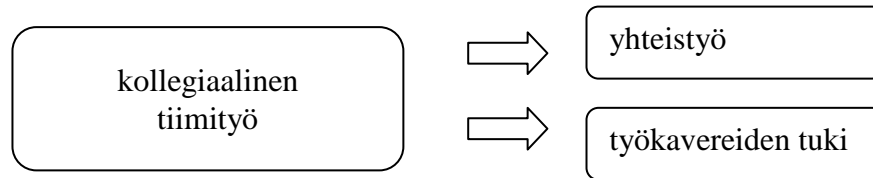


KUVIO 15. Mielensterveyttä edistävän työn auttavat tekijät

5.4.1 Kollegiaalinen tiimityö

Kollegiaalinen tiimityö rakentui yhteistyöstä, joka oli työkavereiden kanssa yhdessä toteutettua käytännön yhteistoimintaa, ja työkavereilta saadusta tuesta (kuvio 16). Työ-

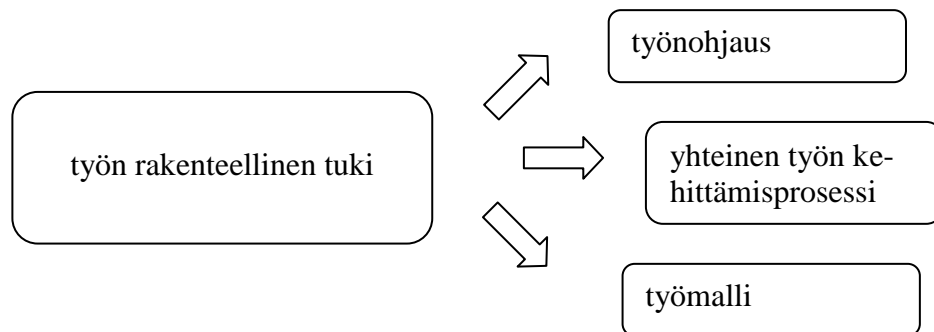
kavereiden tukea koettiin saaduksi yhteisen työn kehittämässä ja työn käytännön toteuttamisessa. Konkreettisena tukena tuli tuloksissa esiin kollegan työpariksi lupautuminen ryhmien ja luokkainterventtioiden toteuttamiseen. Tämä kytkeytyi siihen psykikareiden kokemaan haasteeseen, että kouluilta oli vaikeaa löytää työparityöskentelyyn sitoutuvia henkilöitä.



KUVIO 16. Kollegiaalinen tiimityö mielenterveyttä edistävän työn auttavana tekijänä.

5.4.2 Työn rakenteellinen tuki

Työn rakenteellinen tuki mielenterveyttä edistävän työn auttavana tekijänä muodostui toisiinsa kiinteästi liittyvistä osatekijöistä. Näitä olivat työnohjaus, yhteinen työn kehittämisprosessi ja työmalli (kuvio 17).



KUVIO 17. Työn rakenteellinen tuki mielenterveyttä edistävän työn auttavana tekijänä.

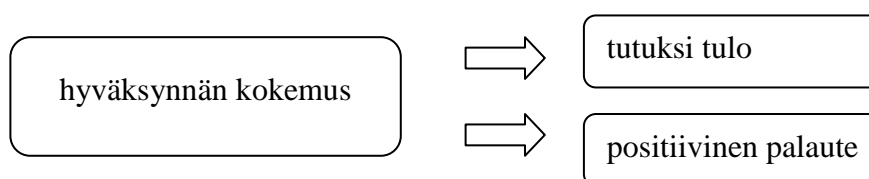
Työnohjaus oli tulosten mukaan keskeinen mielenterveyttä edistävän työn auttava tekijä. Sen merkitys tuli esiin ammatti-identiteetin kasvua tukevana tekijänä uudessa työtehtävässä ja sen kehittämisessä. Toinen tuloksissa näkyväksi tullut merkitys sillä oli mielenterveyden edistämisen käsitteen selkiyttämisen ja sisäistämisen tukemisessa.

Yhteinen työn kehittämisprosessi oli työmenetelmien yhdessä kehittämistä työpajojen ohjaamana. Sen tavoitteena oli mielenterveyden edistämisen työmallin kehittäminen. Yhteiset työpajat koettiin tärkeiksi kehittämisprosessin ohjaajina. Työmenetelmien kehittämisprosessi merkitsi psykkareille työn tekemisen selkiyttämistä ja samalla työmallin kehittäminen työn helpottamista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan selkeän työmallin luominen koettiin työn käytännön toteuttamisen tueksi. Sen yhdessä kehittäminen työkentän väen kanssa ja sen vieminen tiedoksi työkentälle oli työtä helpottavaa. Käytännössä työmalli koettiin auttavaksi tekijäksi myös yhteisen kielen luomisessa yhteistyökumppaneiden ja eri toimijoiden kesken työkentällä.

5.4.3 Hyväksynnän kokemus

Emotionaalisesti tärkeäksi työn toteuttamisen auttavaksi tekijäksi psykkarit kokivat hyväksynnän kokemuksen. Siihen sisältyi tutuksi tulo niin työkentän ihmisten kanssa yleensä kuin yhteistyökumppaneiden ja asiakkaidenkin kesken. Toinen hyväksynnän kokemukseen liittyvä osatekijä oli positiivinen palaute. (Kuvio 18.) Saadun palautteen perusteella psykkareiden toteuttama työ kouluissa oli koettu tärkeäksi ja arvokkaaksi. Sille oli koettu tilausta kouluilla. Suurimmaksi ja tärkeimmäksi palautteeksi ja työssä pitkälle kantavaksi emotionaaliseksi tekijäksi psykkarit kokivatkin nuorilta ja kouluilta saamansa positiivisen palautteen.



KUVIO 18. Hyväksynnän kokemus mielenterveyttä edistävän työn auttavana tekijänä.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveyttä edistävästä toiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyden edistämisen toteuttamisesta perusopetuksen kouluissa käytäntöjen kehittämiseksi sekä hyödyttää perusopetuksessa tehtävän mielenterveyden edistämisen mallin kehittämistä.

Tutkimustyössä koko tutkimusprosessin eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnit ovat välttämättömiä elementtejä tieteellisen tiedon hyväksyttävyyden ja hyödynnettävyyden näkökulmasta, koska kaikessa tieteessä pyritään mahdollisimman suureen virheettömyyteen (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 137). Pohdinnassa arvioin toteutetun opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tarkastelen tuloksia suhteessa aiempaan tutkittuun tietoon.

6.1 Eettisyys

Tieteellisessä toiminnassa eettisyyttä voidaan pitää kaiken tutkimuksen ytimenä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Opinnäytetyön eettinen vahvuus perustuu hyvien tieteellisten käytäntöjen ja toimintatapojen noudattamiseen koko opinnäytetyöprosessin ajan sen suunnittelusta aina raportointiin ja julkistamiseen asti. Tutkimuksen etiikka on tieteellisessä toiminnassa aina tutkijan tutkimusyksikön johdon vastuulla. Tämä merkitsee opinnäytetyön tekijälle omaa vastuuta eettisten kysymysten tunnistamisessa, tutkimuksen tekemisen eettisten periaatteiden tuntemuksessa ja niiden noudattamisessa opinnäytetyön toteuttamisen kaikissa vaiheissa sekä eettisten ratkaisujen perustelemisessa ohjausprosessin aikana. (Kuula 2006, 34-36; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.) Tässä opinnäytetyössä pyrin kunnioittamaan lääke- ja terveystieteille annettuja kansallisia (ETENE 2001; Suomen Akatemia 2003) ja kansainvälisiä (CORDIS 2011) yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita. Näihin ohjeisiin pohjautuvia opinnäytetyöni eettisiä ratkaisuja toteutin opinnäytetyöprosessin kuluessa ja raportoin niitä hyödyntäen useita terveystieteelliseen tutkimukseen soveltuvia lähteitä.

Ensimmäinen eettinen ratkaisu tutkimusprosessissa on tutkimuksen aiheen valinta. Tällöin on mietittävä, millainen yhteiskunnallinen merkitys aiheella on ja millaisia merkityksiä sillä on tutkimukseen osallistujille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tämän opinnäytetyön aiheenvalintaa voidaan pitää eettisesti kestäväenä, kun Suomessa ajankohtaisesti etsitään uusia toimintamalleja lasten ja nuorten mielenterveyden vahvistamisen ja sairastumisen ennaltaehkäisemisen keinoihin. Yhteiskunnallisesti on nähtävissä tarve tutkitun tiedon ja hyviksi koettujen käytännön kokemusten löytämiseen ja jakamiseen. Samalla opinnäytetyön yhteistyötahona olevan perusterveydenhuollon mielenterveystyön kehittämishankkeen ja opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden kokemuksellinen tieto ja ääni tulevat kuulluksi sekä niiden hyödyntäminen mahdollistuu.

Opinnäytetyön eettisiin peruskäytäntöihin kuuluu tavallisestikin tutkimukseen liittyvä luvanhakumenettely (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Hain tutkimusluvan tälle opinnäytetyölle Oulun kaupungilta lupamenettelyohjeiden mukaisesti DIAK:n Hyvinvointipalvelut -tutkimusohjelman yhdyshenkilön hyväksytyä opinnäytetyön suunnitelman. Myönteisen lupapäätöksen jälkeen toteutin aineiston keruun suunnitelman mukaisesti.

Tiedonhankinnassa on hyvän tieteellisen käytännön mukaan toteutettava eettisesti kestäviä menetelmiä ja tieteelliselle tiedolle luonteenomaista avoimuutta tuloksia julkaistaessa. Tässä rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus sekä tutkimukseen osallistuvien antaman tiedon ja toisten tutkijoiden työn kunnioittaminen ovat keskeisiä eettisiä arvoja (Suomen Akatemia 2003; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131-133; CORDIS 2011). Opinnäytetyössäni olen asianmukaisesti viitannut aiempiin tutkimuksiin, jotka myös kokosin erilliseen taulukkoon (liite 6). Tutkimusten lisäksi muut opinnäytetyössä käyttämäni lähteet on löydettävissä lähdeviitteistä ja -luettelosta. Uuden tiedon tuottamisessa ja sitä varten kerätyn aineiston käsittelyssä pyrin koko sisällönanalyysiprosessin ajan pysymään uskollisena alkuperäisaineistolle.

Opinnäytetyöhön osallistuvilla on tutkimuseettisten ohjeiden mukaan oikeus tehdä vapaaehtoinen valinta opinnäytetyöhön osallistumisen suhteen sekä oikeus suostumuksen jälkeen opinnäytetyöstä vetäytymiseen milloin tahansa siihen syytä ilmoittamatta. Suostumus osallistumiseen tulee perustua asianmukaiseen tietoon opinnäytetyöstä ja osallistujien yksityisyyden suojaamisesta sekä aineiston luotettavasta käsittelystä. (Kuula

2006, 87; CORDIS 2011.) Tästä opinnäytetyöstä, sen toteuttamisen periaatteista sekä lomakekyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta informoin suullisesti ja kirjallisesti kaikkia mahdollisia osallistujia. Lähetin ensin osallistujille tiedotteen (liite 1) tulevasta kyselystä. Tämän jälkeen kävin henkilökohtaisesti esittelemässä osallistujille opinnäytetyön suunnitelman sekä kyselyn toteuttamisen eettisiä tutkimusperiaatteita korostaen. Tässä yhteydessä osallistujilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Nämä ennalta suunnitellut menettelytavat ennen kirjallisen suostumuksen pyytämistä osallistumiseen tulkitsin opinnäytetyön eettisyyttä vahvistaviksi.

Eettisesti vastuullisessa opinnäytetyössä ohjaavana arvona on ihmisarvon kunnioittaminen, johon perustuen osallistujien anonyymiydestä huolehditaan tarkasti kaikissa prosessivaiheissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tässä opinnäytetyössä osallistujien yhteystietoja, jotka osallistujat itse antoivat tietoisesti osallistumissuostumuksensa yhteydessä, käytin vain opinnäytetyöhön liittyvässä postiliikenteessä. Käytön jälkeen hävitin tiedot sovitusti. Vastauksissa ei henkilötietoja kerätty. Anonymiteetin suojaamisessa huomioin myös tutkimusjoukon pienuudesta aiheutuvat erityiset haasteet osallistujien tunnistettavuudelle. Opinnäytetyön raportoinnissa tein tietoisesti valinnan osallistujien anonyymiyden turvaamiseksi jättämällä pois alkuperäisilmaisut analyysiä raportoidessani (Kuula 2006, 214; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131) lukuun ottamatta esimerkkiäni pelkistysten toteuttamisesta. Pelkistysten vastaavuuden alkuperäisilmaisuihin tarkistin eri analyysivaiheissa useaan kertaan. Aineiston olen lisäksi säilyttänyt huolellisesti ulkopuolisilta suojattuna. Opinnäytetyön raportin valmistuttua hävitän opinnäytetyön aineiston sovitusti.

Opinnäytetyön vaiheiden yksityiskohtainen raportointi, opinnäytetyöhön liittyvien henkilöiden asemasta, oikeuksista ja velvollisuuksista asianmukaisesti sopiminen sekä opinnäytetyön rahoitukseen ja muuhun sidonnaisuuksiin liittyvä avoimuus ovat tärkeitä hyvän tieteellisen käytännön osatekijöitä (Suomen Akatemia 2003; CORDIS 2011). Nämä seikat olen huomioinut asianmukaisesti. Opinnäytetyön rahoituksesta vastasin itse, opinnäytetyöhön liittyvät sopimukset tehtiin kaikkia siihen liittyviä osapuolia tyydyttävällä tavalla ja raportoinnissa olen ollut tarkka kaikissa vaiheissa.

6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Sen lähtökohtana kuitenkin pidetään tutkimukselle luonteenomaista subjektiivisuutta. Kun tutkija on itse tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline, tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija, perustuu luotettavuus tutkimuksen kokonaisprosessin jatkuvaan arviointiin koko prosessin etenemisen ajan. Keskeistä on arvioida tutkimusratkaisujen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta asetettujen tavoitteiden kannalta. (Vilka 2005, 159-160; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-136.) Yhteys tulosten ja aineiston välillä on pystyttävä osoittamaan (Kyngäs ym. 2011, 147). Tässä opinnäytetyössä toteutin luotettavuuden arviointia läpi koko työskentelyn reflektoiden sitä kvalitatiivisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä hyödyntäen.

Kaikki vaiheet kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat sen luotettavuuden kannalta tärkeitä. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tukevana tekijänä oli jo opinnäytetyön suunnittelu, johon sisältyi perusteltu menetelmävalinta sekä relevanttiin ja luotettavaan tutkimustietoon perehtyminen suhteessa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Suunnitelma kuitenkin jäi laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan alkuasetelmaltaan joustavaksi ja kehittyväksi (Kylmä ym. 2003, 610), mikä mahdollisti opinnäytetyön edetessä tutkimustehtävien muokkaamisen. Suunnitelmaan sisältyi yhdessä yhteistyötahon kanssa sovittu tarkoituksenmukaisiksi koetut aineiston keruun ja analysoinnin menetelmät sekä selkeä toteutus. Suunnittelu mahdollisti myös kaikkien osallistujien suhteen samanlaisen tiedottamisen opinnäytetyöstä sekä aineiston keräämisen ja analysoinnin yhdenmukaisesti. Onnistunut yhteistyö työelämätahon ja opinnäytetyöhön osallistujien kanssa näkyi avoimessa keskusteluilmapiiirissä, asioista sopimisen helppoudessa sekä myönteisessä suhtautumisessa opinnäytetyöhön. Yhteistyön sujuminen lisäsi osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta.

Postin ja sähköpostin avulla toteutetun lomakekyselyn luotettavuutta pyrin lisäämään tapaamalla henkilökohtaisesti kaikki osallistujat. Näin mahdollistin ennen kyselyn suorittamista keskustelun kasvokkain yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi kyselyyn liittyen ja osallistujien tietoisuuden suorin vastaanottamisen. Tapaamisella pyrin myös lisäämään motivoitumista lomakekyselyyn vastaamiseen, mikä oli myös luotettavuutta lisäävä tekijänä opinnäytetyössä. (Kylmä & Juvakka 2007, 104; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Jos opinnäytetyön tekijä raportoi käyttäneensä aineiston käsittelyn menetelmänä sisällönanalyysiä, tulisi analyysin, tulosten ja luotettavuuden raportoinnissa sen tulla näkyväksi (Kyngäs ym. 2011,147). Tässä opinnäytetyössä pyrin huolellisesti tuomaan näkyväksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen.

Tulosten raportoinnissa tavoittelin lukijalle johdonmukaista sekä yksinkertaista analyysiprosessin ja tuloksiin päättymisen seuraamisen mahdollistamista suhteessa tehtyyn työhön (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Tämän tulkitsin saavuttavani raportoimalla opinnäytetyön tulokset sen tehtävien mukaisessa järjestyksessä sekä tuloksia käsittelevässä luvussa (luku 5) että siihen liittyvässä sisällönanalyysin etenemistä kuvaavassa taulukossa opinnäytetyön liiteosiossa (liite 5). Samaa rakennetta toistin myös myöhemässä tulosten tarkastelussa (luku 6.3). Lisäksi pyrin visuaalisia kuvioita apuna käyttäen selkeyttämään tulosten ja aineiston välistä yhteyttä

Edellä esitetty voidaan nähdä luotettavuuden arvioinnissa lisäävän Kylmän ja Juvakan (2009, 129) esittämän vahvistettavuuden kriteerin täyttymistä. Tällä tarkoitetaan tutkimuksen ratkaisujen ja päättelyiden kirjaamista tarkkuudella, joka mahdollistaa tutkimuksen ulkopuolelta tuloksiin pääsemisen johdonmukaisen seurattavuuden. Eettisistä syistä päädyin suorien lainauksien ja alkuperäisilmausten jättämiseen pois opinnäytetyön raportista, mikä voidaan nähdä opinnäytetyön vahvistettavuutta ja luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Ratkaisua on perusteltu opinnäytetyön eettisyyden pohdinnassa (6.1).

Tässä opinnäytetyössä subjektiivisuus korostuu sisällönanalyysin prosessissa ja tulkinnaassa, kun tein opinnäytetyön ilman työparia. Mahdollisuutta tulkintoja refleктоivaan keskusteluun toisen aineistoon perehtyneen henkilön kanssa ei ollut. Parantaakseni luotettavuutta käytin paljon aikaa aineistoon tutustumiseen ja etenin analyysiprosessissa maltillista tahtia. Tämä mahdollisti uusien näkökulmien löytämisen sekä useaan otteeseen eri analyysivaiheisiin palaamisen tarkistaakseni tulkintojeni suhdetta alkuperäiseen aineistoon. (Kylmä ym. 2003, 613.)

Huomioitava näkökulma subjektiivisuuden rinnalla kvalitatiivisen tutkimuksen laadukkaassa luotettavuuspohdinnassa on tutkijan puolueettomuuteen kohdistuva arviointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tähän liittyy Kylmän ja Juvakan (2007, 127) esittämä arvioinnin refleksiivisyyden kriteeri, joka edellyttää tutkijalta tietoisuutta omista lähtö-

kohdistaan tutkimuksen tekijänä sekä niiden vaikutusten arviointia tutkimukselle. Kasvatus- ja opetusalan ammattilaisena ja tulevana sairaanhoitajana koin, että sekä elämäkokemukseni että orientaationi vaikuttavat siihen, miten ymmärrän opinnäytetyön aihepiiriä useista eri näkökulmista. Tulkintani tässä opinnäytetyössä oli toki subjektiivista, mutta mielestäni varsin puolueetonta. Pidin omaa ammatillista taustakokemustani opettajana tässä suhteessa opinnäytetyön luotettavuutta lisäävänä tekijänä, jota aiempi yliopistollinen tieteellisen tutkimuksen teon koulutus tukee.

Myös Kylmän ja Juvakan (2007, 128) esittämä uskottavuuden kriteeri luotettavuuden arvioinnissa saa vahvistusta siitä opinnäytetyön aihetta koskevasta esiyymmärryksestä, jota opiskelu-, työ- ja elämäkokemus minulle ovat tuoneet. Uskottavuutta lisää lisäksi se, että aineisto opinnäytetyöhön kerättiin siellä, missä tutkittava ilmiö esiintyy, ja niiltä, joilla on henkilökohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä.

Mainituista opinnäytetyön luotettavuutta heikentävistä piirteistä huolimatta tämä opinnäytetyö antaa kokonaisuutena luotettavan kuvan aineistoa tuottaneiden psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyttä edistävän työn kokemuksesta perusopetuksen kouluissa. Vaikka tulokset eivät ole yleistettävissä vastaajien toimintaympäristön ulkopuolelle, voidaan tuotettua tietoa hyödyntää perusopetuksen kouluissa tehtävän mielenterveyttä edistävän työn kehittämisessä sekä toukokuussa 2012 julkaistun, edelleen kehitettävän, mielenterveyden edistämisen toimintamallin (liite 7) jatkokehittämisessä. Luotettavuuden arvioinnin siirrettävyyden kriteerin (Kylmä & Juvakka 2007, 129) näkökulmasta tulosten siirtämisen mahdottomuus sellaisenaan toiseen ympäristöön voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä piirteenä, mutta toisaalta sitä lisäävänä tekijänä voidaan kuitenkin nähdä kokemuksellisen tiedon hyödyntämisen mahdollisuus kehittämistyössä myös muualla kuin opinnäytetyön ympäristössä. Suhteessa tavoiteasetteluun voidaan opinnäytetyön luotettavuutta siis pitää riittävänä.

6.3 Tulosten tarkastelu

Mielenterveyden edistämiseen painottuvalle työlle kouluissa ei ole Suomessa aiemmin, ennen Oulun perusterveydenhuollon mielenterveyden edistämishankkeen ja Hyvinvointipalvelut -tutkimushankkeen yhteistyötä, julkaistu työn toteuttamisen mallia. Oulun psykkareiden työn toteuttaminen perustuukin käytännössä itse kokeiltuihin toiminta-

muotoihin, joita on yhdessä kehitelty kunkin omien orientaatioiden ja tutkimustiedon pohjalta nousseen mielenterveyden edistämisen määrittelyn avulla. (Vuokila-Oikkonen 2012, 54.)

Mielenterveyden edistämisen kehittämisprosessiin on Vuokila-Oikkosen (2012) mukaan psyykkareilla kuulunut kuukausittainen työpajatyöskentely, jossa toteutettavaa työtä on yhdessä yritetty mallintaa käytännön menetelmäkokeilujen avulla mielenterveyden toimintamallin kehittämiseksi. Ensimmäinen julkituotu ja edelleen kehiteltävä psyykkareiden toimintamalli (liite 7) julkaistiin kesken opinnäytetyöprosessin etenemisen, sisällönanalyysin valmistumisen jälkeen. Kyseessä oleva malli vastaa tiivistetysti sisällöltään opinnäytetyön tuloksia, joita tarkastelen seuraavassa opinnäytetyön tehtävien mukaisessa järjestyksessä.

6.3.1 Mielenterveyden edistämisen määrittely

Opinnäytetyön tulosten mukaan psyykkarit kokivat mielenterveyden edistämisen määrittelemisen haastavaksi ja moniulotteiseksi, mikä vastaa hyvin aiemmissa tutkimuksissa havaittua määrittelyn monitahoisuutta (Johansson ym. 2009; Solantaus 2010, 6; Woodhouse 2010, 178). He määrittelivät mielenterveyden edistämistä omassa työssään eri näkökulmista. Osa määrittelystä oli työntekijälähtöistä, työntekijän omista arvoista nousevaa ja asenteisiin liittyvää filosofista pohdintaa. Suurin osa määrittelystä oli kuitenkin toimintalähtöistä, konkreettisista toiminnoista ja niiden tavoitteista nousevaa määrittelyä.

Tuloksista oli todettavissa, että psyykkareiden orientaatio työhön määrittelee mielenterveyden edistämiseen kuuluvaksi sekä yhteisössä kaikille tarkoitetut toimet että riskiryhmiä koskevan työn. Samoin määritellesään mielenterveyden edistämistä työn toimintojen ja tavoitteiden kautta psyykkarit toivat esiin koko koulu yhteisöä koskevia näkökulmia, mutta myös yksilölliseen mielenterveysoireilun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä näkökulmia. Näissä kuvauksissa näkyi Johanssonin ym. (2009) esittämistä mielenterveyden edistämiseen määrittelytavoista promootio- ja preventiotyön elementtien toisiinsa integroiva käsitteen määrittelytapa. Tämä määrittelytapa vastaa Wearen ja Markhamin (2005) kuvausta tehokkaimmiksi todettujen mielenterveyden edistämishjelmien piirteistä.

Terveyden edistämisen kansallisissa tavoitteissa pyrkimyksenä on siirtää painopistettä ongelmien hoidosta aktiiviseen hyvinvoinnin edistämiseen. Tähän on liitetty riskiryhmi- en osallisuuden ja terveyden lisääntymisen sekä ehkäisevän työn ja varhaisen tuen vaikuttavuuden tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18.) Jos nämä tavoitteet yhdistetään niihin olemassa oleviin tarpeisiin kouluissa, jotka liittyvät varhaisen mielen- terveysoireilun tunnistamisen ja varhaisten interventioiden toteuttamisessa tukemiseen (Honkanen ym. 2010, 277, 279; Woodhouse 2010, 181; Kinnunen 2011, 48) sekä tie- toon tehokkaimmiksi todetuista käytännöistä (Weare & Markham 2005, 118), näyttää edellä mainittu psyykkareiden määrittelytapa mielenterveyden edistämässä perustellul- ta.

Kun promootio- ja preventiivtyö integroituivat opinnäytetyön tuloksissa selvästi mielen- terveyden edistämiseen, käsitteen määrittelyn rajapinnaksi ja samalla työn haasteeksi osoittautui mielenterveyden edistämisen erottaminen korjaavasta mielenterveystyöstä. Tilanne on ymmärrettävä. Psyykkareiden käsitteen määrittelyhän sisälsi jo ajatuksen kaikilla, sairastuneillakin, olemassa olevasta mielenterveydestä, jota voi edistää. Lisäksi tiedossa on lasten ja nuorten mielenterveysoireilun tavallisuus (Solantaus 2010, 2-3) ja oireiden ilmeneminen kouluympäristössä (Honkanen ym. 2010, 278), mitkä todennäköi- sesti ovat yhteydessä myös psyykkareiden kokemaan paineeseen korjaavan työn teke- miseksi. Psyykkareiden työnkuvan kehittämisessä ei ole voitu ummistaa silmiä koko mielenterveystyön kokonaisuuden sisällöiltä eikä olemassa olevilta lasten ja nuorten mielenterveyden haasteilta. Tässä mielenterveyden edistämisen määrittelyn näkökul- massa voidaan nähdä heijastus määrittelyn merkityksestä työn toteutukselle: Yhteisesti hyväksytty mielenterveyden edistämisen merkityssisältö on tärkeää nimenomaan toteu- tettavien toimintojen ymmärtämiseksi (Johansson ym. 2009).

Psykkarit määrittelivät mielenterveyden edistämistä tavoitteiden ja toiminnan kautta, mutta myös arvoista ja asenteista käsin. Kylmä ym. (2011) puhuvat persoonakohtaisesta, ekologisen ympäristön huomioivasta ja yhteisöllisestä mielenterveyden edistämisestä sekä kohtaamisen tavan merkityksestä voimaantumisen. Osallisuus, sosiaalinen vas- tuullisuus ja voimaantuminen omassa elinyhteisössä tuodaan selkeästi arvoina esiin niin kansainvälisissä kuin kansallisissa mielenterveyden edistämisen ohjelmissa (Jané-Llopis & Barry 2005; 53, Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009; Wand 2011, 132; Vuokila- Oikkonen 2012, 54). Samat teemat tulivat esiin psyykkareiden määrittellessä mielenter- veyden edistämistä omassa työssään.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2009) korostaa omassa terveyden edistämisen ohjelmassaan kasvatuskumppanuuden tukemisen merkitystä hyvinvoinnin tukemisessa. Myös Solantaus (2011) nostaa sen merkitystä pohtiessaan lasten ja nuorten mielenterveyden ja pärjäävyyden suotuisaa kehittymistä vuorovaikutuksessa kehitysympäristöjen kanssa. Psykkareiden mielenterveyden edistämisen määrittelyssä lapsen ja nuoren kasvuympäristön tukemiseen ja tiedon jakamiseen liittyi useita toimintoja, joille löytyy tukea kirjallisuuden pohjalta. Tällaisia olivat vanhemmuuden tukeminen (Puolakka ym. 2011, 41), mielenterveysasioista puhuminen (Puolakka ym. 2011, 41) ja niistä tietoisuuden lisääminen sekä yhteisen kielen vahvistaminen (Johansson ym. 2009) koulu-yhteisössä ja eri toimijoiden kesken (Jané-Llopis & Barry 2005, 48, 51).

Osallisuuden lisääminen ekologisessa yhteisössä perustuu mielenterveyden edistämises- sä lähtökohtaan, jossa uskotaan positiivisen muutoksen onnistuvan parhaiten silloin, kun ihmiset voivat vaikuttaa itselleen tärkeiksi kokemiinsa asioihin muutosprosessissa (Jané-Llopis & Barry 2005, 48). Yhteisölliseen osallisuuden lisäämiseen liittyy keskeisesti mahdollistaminen ja tilaisuuksien luominen yksilön ja ryhmien aktivoitumisessa ja kuulluksi tulemisessa (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009). Psykkareiden määrittelyssä osallisuus tuli esiin lasten ja nuorten omien asioiden kuulluksi tulon edistämisen ja koulu-yhteisössä osallisuuden lisäämisen tavoitteissa.

Yksilöllisten vahvuuksien tukeminen mielenterveyden edistämässä sisältää psykkareiden määrittelemänä yksilöllisten suojaavien tekijöiden tunnistamisessa tukemisen, niiden vahvistamisen ja näiden kautta toimintakyvyn vahvistamisen erilaisissa elämän haasteissa. Myös Wand (2011) tuo esiin mielenterveyden edistämässä eri elämänalu-eilla yksilöllisten voimavarojen ja kompetenssin kasvattamisen, mikä helpottaa erilais- ten asioiden kohtaamista elinympäristössä ja lisää taitoja erilaisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Onnistuneelle mielenterveyden edistämälle on ominaista vaikuttami- nen useiden uhkaavien ja suojaavien tekijöiden yhdistelmään, mikä voi tapahtua sekä yksilötasolla että yhteisö- ja yhteiskuntatasolla (Vuokila-Oikonen 2012, 51).

Mielenterveyden edistämistä määriteltessään psykkarit toivat monin tavoin esiin var- haisen mielenterveysoireilun tunnistamisen ja siihen puuttumisen tavoitteita ja toimia. Samankaltaisen tuloksen saivat Puolakka ym. (2010) tutkiessaan perusopetuksen ylä- kouluissa toteutettua mielenterveyden edistämistä koulun henkilökunnan ja mielenter- veystyöntekijöiden näkökulmasta.

6.3.2 Mielensterveyttä edistävän työn toteutus

Oleellisena osana käytännön työtään psykkarit pitivät työstään ja sen sisällöistä tiedottamista kouluille, lasten ja nuorten vanhemmille sekä kaikille yhteistyökumppaneille ja -tahoille. Tämä voidaan nähdä aiheellisena työntekijöiden toiminnan perustelemiseksi ja siitä yleisen käsityksen muodostamiseksi. Perusteltua se on myös yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi siitä, mikä tarkoitus ja mahdollisuus mielensterveyden edistämisen toiminnalla yhteisessä toimintakentässä lasten ja nuorten hyväksi kouluissa on (Johansson ym. 2009). Erityisen tärkeänä tiedottamista voidaan pitää terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa ja uusien hyvinvointia lisäävien toimintamuotojen kehittämisessä ja juurruttamisessa ihmisten arkiympäristöön (Wand 2011, 131-132).

Vuokila-Oikkonen (2012) kuvaa mielensterveyttä edistävän työn toteuttamiseksi tiedon jakamisen ohella matalan kynnyksen toimintaa, ryhmätoimintaa, yhteistyötä vanhempien ja eri toimijoiden verkoston kanssa sekä yksilötyötä. Psykkarit kuvasivat työnsä toteuttamisessa näitä kaikkia elementtejä. Verrattaessa opinnäytetyön tuloksia psykkareiden työn toteutuksesta mielensterveyden edistämisen kehittyvään toimintamalliin (liite 7) voidaan todeta niiden olevan sisällölliset hyvin yhdenmukaiset erilaisesta ilmaisumuodosta huolimatta. Toteutuvassa arjen työssä psykkarit kuitenkin totesivat haasteeksi sen, että osa matalan kynnyksen toiminnasta kärsii siihen tarvittavan ajan puutteesta.

Opinnäytetyön tuloksissa näkyi työn toteutuksen osa-alueena itsensä tutuksi tekeminen koulu yhteisössä, erityisesti matalan kynnyksen toiminnan mahdollistamiseksi, sekä koulujen rehtoreiden ja yhteistyötahojen sitouttaminen psykkaritoimintaan. Nämä eivät tulleet varsinaisesti esiin kehittyvässä toimintamallissa (liite 7). Vaarula (2011) muistuttaa koulujen rehtoreiden asemasta eräänlaisina portinvartijoina erilaisissa koulua koskevissa muutosprosesseissa. Portinvartijan asema liittyy koulun ulkopuolelta tulevien uudistusten ja toimijoiden sekä koulun henkilökunnan välisen tiedon ja kommunikoinnin mahdollistamiseen. Sitouttamisen merkitys uuteen työmuotoon on rehtoreiden lisäksi myös muiden yhteistyötahojen kannalta tärkeää, sillä kestävän ja onnistuneen uudistamisprosessin edellytyksenä pidetään toiminnan kytkemistä olemassa oleviin käytäntöihin. (Vaarula 2011, 10, 15.)

Kuten Puolakka ym. (2010) havaitsivat työntekijöiden usein korostavan vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä mielensterveyden edistämistyössä, myös psykkarit pitivät

työssään tärkeänä ottaa vanhemmat mukaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Vanhemmat tulivat opinnäytetyön tuloksissa esiin toisaalta tukemisen kohteena ja toisaalta tukea antavina yhteistyökumppaneina. Puolakan ym. mukaan vanhempien tuen tarpeeseen liittyvät herkästi mielenterveyskysymyksissä syyllisyydentunto, häpeä ja leimautumisen pelko, jotka myös voivat olla haasteena yhteistyön tekemiselle lapsen tai nuoren ongelmien tullessa ilmi. Vanhemmat ovat kuitenkin merkittävä resurssi lapsen tai nuoren mielenterveyden edistämässä. Perheen osallistamisen uskotaan vahvistavan interventioiden onnistumisen mahdollisuuksia, kun huoli lapsesta tai nuoresta on herännyt. Kouluympäristössä perheen lisäksi myös lapsen tai nuoren opettajan kanssa tehtävä yhteistyö edistää interventioiden onnistumista, kun sekä kodin että koulun näkökulmat huolta herättäneeseen tilanteeseen liittyen saadaan käyttöön. (Puolakka ym. 2010, 37, 41-42.)

Yhteistyö ja sen vahvistaminen eri toimijoiden kanssa oli osa psykkareiden työn toteutusta. Keskustelu psykkareiden työnkuvan sopeuttamisesta olemassa olevaan palvelurakenteeseen ja moniammatillisen yhteistyön toimivan rakenteen luomiseksi onkin tärkeää, jotta vältetään turhilta väärinymmärryksiltä ja ristiriidoilta mielenterveyden edistämisen käytäntöjen kehittämisessä (Johansson ym. 2009). Esimerkiksi psykkarin, koulupsykologin (Johansson ym. 2009) ja koulukuraattorin yhteistyössä jaetun ammatillisen osaamisen hyödyntäminen palveluiden tehostamiseksi epäilemättä edellyttää avointa dialogia työntekijöiden kesken. Vuokila-Oikkosen (2012) esiin nostama dialogisuus yhteistyön lähestymistapana mahdollistaa eri ammattikuntien kesken tasa-arvoisen keskustelun toteutettavasta työstä ja sen kehittämisestä. Dialogisuus antaa tilaa jokaisen näkökulmalle, niiden kuulemiselle ja niistä puhumiselle sekä useiden vaihtoehtoisten ratkaisumallien kokeilemiselle yhteistyöprosessissa (Vuokila-Oikkonen 2012, 55).

Lappeenrannassa, Rajan lapset -hankkeen sisällä 2009-2011 toteutetussa toimintakokeilussa, alakouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien eli merkkareiden työn painopistealueeksi oli määritelty varhainen tukeminen. Merkkarityötä toteutettiin preventiivisillä toimilla. Oleellinen osa toimintaa oli yksilötyöhön painottuva vastaanottotoiminta, jonka tavoitteellinen painopiste oli lapsen tai nuoren tilanteen arviointi ja hoitoonohjaus mielenterveyteen liittyvien huolten jo ilmaannuttua. Lisäksi merkkarityössä oli toteutettu moniammatillisena yhteistyönä ryhmäinterventioita, kotiin suunnattua työtä, konsultaatioita ja yhteistyöneuvotteluja. (Haikala, Pienmunne, Korpela & Järvinen, 2011, 3, 6, 8-11.) Opinnäytetyön tuloksista oli havaittavissa merkkari- ja psykkarityön

välillä selvä ero, mikä oli selitettävissä työn painopisteen erolla. Mielenterveyden edistämiseen painottuvassa (Vuokila-Oikkonen 2012, 50) psykkarityössä preventiiviset toimet olivat vain osa toimintaa promootiotoimien rinnalla, niihin rajautumisen sijaan. Monet työlle peruseriaatteiksi määritellyt seikat - lapsen äänen kuuleminen, moniammatillinen yhteistyö koulun sisällä, oppilashuollossa ja yhteistyöverkostossa sekä yhteistyö vanhempien kanssa - sisältyivät sekä psykkareiden että merkkareiden (Haikala ym. 2011, 4) toimintaan, mutta niiden käytäntöön pano ratkaistiin eri tavoin. Tällainen työn toteutuksen konkreettinen eroavaisuus eri kuntien kesken kuvaa eri kokeilujen ja hankkeiden erilaisia ratkaisuja saman tavoitteen saavuttamiseksi ja saman ammattiryhmän toteuttamana vastaavassa toimintaympäristössä. Tässä yhteinen lähtökohta ja tavoite oli lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen psykiatristen sairaanhoitajien toteuttamana koulukontekstissa. Ero taas oli työnkuvan ja toiminnan rajojen määrittelyssä.

6.3.3 Mielenterveyttä edistävän työn haasteet ja auttavat tekijät

Muutosten onnistumisessa sanotaan määräävimmäksi tekijäksi tapaa, jolla uudistamista viedään läpi. Usein haasteena nähdään yhteisymmärryksen aikaansaaminen siitä, minkä pitäisi uudistuksen myötä muuttua ja miten muutos parhaiten toteutuu. Onnistuminen edellyttää tietoa ja taitoa työstää muutosprosessia sekä muutosympäristössä toimijoiden monenlaisten todellisuuksien huomioon ottamista. (Vaarula 2011, 12.) Opinnäytetyön tuloksissa koulumaailmaan tuotu muutos psykkarityön sisällyttämiseksi osaksi koulun arkea osoittautui vaikeaksi.

Haasteena opinnäytetyön tuloksissa näkyi mielenterveyttä edistävän työn aloittamiseen liittyvä vaikeus kommunikaatiossa eri toimintaan liittyvien tahojen välillä. Kommunikaation puutteen koettiin aiheuttaneen työlle kohdistuvien odotusten ja sille muodostetun työnkuvan välistä ristiriitaa. Hankaluus näytti liittyvän ensisijaisesti mielenterveyden edistämisen ja korjaavan työn rajaamisen haasteisiin. Yhteisten linjausten löytäminen työnkuvassa osoittautui haastavaksi myös Lappeenrannan merkkaritoimintaa aloitettaessa, minkä arvioitiin liittyvän eri hallinnollisten organisaatioiden välisen yhteistyön vaikeuteen (Haikala ym. 2011, 11).

Wandin (2011) mukaan suurin haaste tai este tehokkaalle ja vaikuttavalle terveyden edistämistyölle onkin usein yleinen rajoittunut ymmärrys siitä, mitä terveyden edistäminen todella on ja miten hoitotyön toimijat saavat käytännössä terveyden edistämisen periaatteet integroitua työn toteutukseen. On myös todettu, että promootiotyön näkökulman vahvistumisen ja rajaamisen esteeksi voi muodostua se, ettei promootiotyö ole selkeästi minkään instanssin tai ammattiryhmän vastuulla (Johansson ym. 2009). Haaste liittyy osin myös positiivisen terveystiedon tuntemuksen puuttumiseen ja vallalla olevaan sairauskeskeiseen mielenterveysajatteluun (Wand 2011, 136), jonka psykologit mainitsivat myös oman työnsä haasteena.

Kun kysymys on Suomessa kokonaan uudelta toiminnasta koulussa, sitä eivät ohjaa olemassa olevat koulujen mielenterveysohjelmat. Näissä olosuhteissa psykiatriset sairaanhoitajat toimivat nyt koulumaailmassa eräänlaisina pioneerityön tekijöinä, joiden on kehitettävä perusteltuja käytäntöjä työn toteutukseen vuorovaikutuksessa toimintaympäristönsä kanssa (Vuokila-Oikkonen 2012, 54) uudessa työnkuvassaan. Uutta luovan pioneerityön ja palvelujen kehittämisen asema on haastava (Solantausta 2011) mielenterveyttä edistävässä työssä. Tämän voidaan tulkita heijastuvan opinnäytetyön tulosten perusteella psykologien kokemuksissa työn monenlaisista haasteista, mutta myös työlle rakennetun tuen merkityksessä työn toteuttamista auttavana tekijänä.

Solantausta (2010) mukaan mielenterveyden edistämässä uusien toimintakäytänteiden ja interventioiden kehittämisen prosessi on usein pitkä ja haastava. Niiden vaikuttavuuden osoittaminen on vaikeaa ja hyväksi havaittuina niiden juurruttaminen osaksi palvelujärjestelmää on vaativaa. Tämä koskee epäilemättä myös uutta kouluissa toteutettavan mielenterveyden promootio- ja preventiivityön kehittämistä sekä psykiatristen sairaanhoitajien työn istuttamista kouluuyhteisöön, jolla on vahvaksi koettu institutionaalinen asema, rakenne ja perinne (Vaarula 2011, 10). Tulosten mukaan perinteisten tapojen ja toimintamallien muuttamisen hitaus ja vaikeus kouluissa ilmeneekin varsin monimuotoisesti, mikä näkyy psykologien kuvaamissa työn toteutukseen liittyvissä uudistamisen vaikeuksissa.

Uusien työmuotojen ja toimintamallien juurruttamisen haasteeseen liittyy usein huoli työn jatkuvuudesta. On tavallista, että tällaisia uudistuksia toteutetaan erilaisten määräaikaisten kokeilujen, projektien ja hankkeiden turvin. Uusia mielenterveyttä tukevia ja häiriöitä ennaltaehkäiseviä menetelmiä myös kehitetään jatkuvasti. Kun työn juurrutta-

misen vaikeus koetaan todelliseksi työn toteuttamisen haasteeksi, saattaa taustalla olla paine ja pelko siitä, että uudet työmenetelmät kuivuvat kokoon rahoituksen päätyttyä, erityisesti jos menetelmillä saavutettua tulosta ei saada nopeasti näkyväksi. (Solantaus 2010, 7,12.) Stewart-Brown (2006) kuvaa tärkeäksi kouluissa toteutettavien mielenterveyden edistämishjelmien vaikuttavuuteen liittyväksi tekijäksi työn pitkäjänteisyyden, mikä ei aina toteudu hankkeiden ja projektien kohdalla. Esimerkiksi Rajan lapset -hankkeen päättyessä 2011, osa sen toiminnasta siirtyi uuden Konsti-hankkeen alaisuuteen. Tässä siirtymävaiheessa kuitenkin psykiatristen sairaanhoitajien toteuttama koulujen merkkaritoiminta (Haikala ym. 2011) lopetettiin, mikä käy ilmi hankkeiden sisältöä verrattaessa tai Lappeenrannan oppilaiden tukipalveluja tarkastellessa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a, 2012b, 2012c.) Opinnäytetyön tuloksissa tällaiset haasteiden taustalla vaikuttavat tekijät eivät kuitenkaan tulleet esiin.

Mielenterveyttä edistävän työn haasteena mainitaan usein kokemus, ettei sille osoiteta riittävästi resursseja (Johansson ym. 2009, Honkanen 2010, 281; Wand 2011, 136). Resurssipulan lisäksi työmuotojen kehittämistyön esteenä nähdään monesti myös työntekijöiden ylikuormittuminen ja uupuminen (Solantaus 2011; Wand 2011, 136). Niukat resurssit, laajat toiminta-alueet ja ajan puute toteutettavan työn tavoitteisiin nähden olivat tulosten mukaan selkeitä psyykkareiden työn toteutuksen haasteita. Merkkarit konkretisoivat vastaavia haasteitaan mainitsemalla kouluilta toiseen siirtymisen ajanvievyyden sekä irtolaisuudeksi nimittämänsä tunteen laajalla toiminta-alueella kulkemisessa, mitkä ratkaistiin nimeämällä kullekin merkkarille niin sanottu kotikoulu, josta käsin työtä toteutettiin (Haikala ym. 2011,5).

Työn dokumentointi on sairaanhoitajille ammatillinen velvoite ja sitä ohjaa Suomessa lainsäädäntö. Dokumentoinnin lähtökohtana on ollut tavoite saada toteutettu työ näkyväksi ja sen periaatteena pidetään sitä, että kirjaamatonta työtä ei ole tehty. Hoitotyön asiakkaan ja hoitotyön tekijän kannalta dokumentoinnin merkitys liittyy vahvasti oikeusturvakysymyksiin (Haho 2009, 82). Dokumentoinnin merkitys on keskeinen myös kaikessa hoitotyön kehittämisessä, jonka tulee perustua toteen näyttämiseen. Sen perusteella saadaan työnjohdolle ja päätöksentekijöille tärkeää informaatiota palvelujärjestelmän kehittämistä ja työn suunnittelua ajatellen, etenkin resursoinnin ja työn tuloksellisuuden näkökulmista. (Kuusisto, Susilahti & Hautaoja 2005, 9; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.) Opinnäytetyön tuloksissa psyykkareiden oman työn dokumentointi näytti haastavana. Kirjaus- ja tilastointijärjestelmiin liittyi kokemus toteutetun

työn näkyväksi saamisen vaikeudesta. Yhteisöllisen työn tilastoimisen vaikeus mainittiin esimerkkinä selkeästä haasteesta, jossa koettiin toteutetun työn jäävän näkymättömäksi. Jané-Llopis ja Barry (2005) ovatkin todenneet yhteisölähtöisten interventioiden edellyttävän laajoja prosessiarviointimenetelmiä työn toteutusten jäljittämiseksi sekä laajaa toimenpide- ja menettelytapojen kirjaamista.

Lasten ja nuorten mielenterveystyö ja mielenterveyttä edistävä työ koetaan tärkeäksi sekä yleisellä tasolla yhteiskunnassa että mielenterveyshoitotyön ammattilaisten oma-kohtaisesti kokemana (Johansson ym. 2009). Tämä näkyi myös opinnäytetyön tuloksissa. Se nähtiin psyykkareiden työn toteutusta auttavana tekijänä.

Mielenterveyttä edistävän työn toteutuksessa tarvitaan ja kaivataan tutkittuun tietoon pohjautuvaa ohjausta, konkreettista mallia ja tietoa terveyden edistämisen keinoista (Puolakka ym. 2010, 41, 43). Opinnäytetyön tuloksissa tämä peilautuu onnistuneessa työlle muodostetussa rakenteellisessa tuessa. Tulosten mukaan työn toteutuksessa merkittävä auttava tekijä oli yhteinen työn kehittämisprosessin työpajoineen. Vuokila-Oikkonen (2012) kuvaa tämän kehittämisprosessin lähtökohtana olleen aikaisempi tutkimusnäyttö. Kehittämisprosessin tavoitteena ollut konkretiaa tuova ja yhdessä kehitetty työmalli tuli esiin myös eri tavoin työn toteutusta helpottavana tekijänä, mikä tukee havaittua ohjauksen, konkreettisten keinojen ja mallin tarpeen olemassaoloa työn toteutuksessa.

Uuden luominen ja kehittäminen on aina voimavaroja vaativa ja haastava prosessi, jossa tarvitaan kannustusta. Monet kokevat hyvän palautteen tärkeäksi energisoivaksi ja voimavaroja lisääväksi tekijäksi, joka vahvistaa ihmisen perustarpeista nousevaa hyväksytyksi tuleminen kokemusta sekä auttaa työssä innostumisessa ja motivoitumisessa (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2006; Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 233-235). Tämä näkökulma tuli esiin opinnäytetyön tuloksissa. Psykkarit kokivat kouluilta ja suoraan koululaisilta saamansa myönteisen palautteen tärkeimmäksi työssä auttavaksi tekijäksi, joka myös vahvisti kokemusta työn arvokkuudesta.

6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kuvata perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveyttä edistävästä toiminnasta. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, miten oppilaat ja henkilökunta sekä eri yhteistyötahot ovat käytännössä toteutetun työn kouluissa kokeneet. Yhteistyöverkoston sekä lasten ja nuorten omat näkökulmat olisivat tärkeitä työn edelleen kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyö kohdistui nyt yhdellä paikkakunnalla toteutettuun mielenterveystyön palvelujen kehittämiskäsitteeseen koulukontekstissa. Eri puolilla Suomea on perustettu vastaavia psykiatristen sairaanhoitajien toimia koulutyöhön kuten Oulussa, mutta työn sisältö ja painopistealueet ovat olleet erilaisia. Koulutyöhön kehitettyjen ja toteutettavien toimintamallien yhteen tuominen, niiden tavoitteiden sekä työstä saatujen kokemusten ja tulosten tutkiminen, olisi myös jatkossa kannatettavaa.

Mielenterveyttä edistävän työn haasteeksi opinnäytetyössä osoittautui kouluissa ja yhteistyöverkostoissa vallalla oleva sairauskeskeinen ajattelutapa. Kehittämissuositteena suosittelen positiivisen mielenterveyskäsityksen tunnetuksi tekemistä mielenterveyttä edistävän työn viitekehyksessä koulukontekstissa. Lisäksi kouluissa toteutettavan psykiatristen sairaanhoitajien työn kannalta olisi tärkeää tehdä heidän työtään laaja-alaisesti tunnetuksi maassamme, minkä toteutumiseksi tarvitaan myös kehittämistyötä edelleen. Kun tehtävä työ tavoitteineen kouluissa tulee positiivisen terveysajattelun ilmapiirissä tutuksi, voivat eri tahoilta työhön nyt kohdistuvat epärealistiset odotukset ja ristiriitaiset paineet vähentyä. Tämä edistäisi mielenterveyttä edistävässä työssä keskittymistä siihen, mikä työlle lähtökohtaisesti on tavoitteeksi asetettu.

LÄHTEET

CORDIS 2011. Ethics check list. Seventh Framework Programme (FP7). Community Research and Development Information Service. Päivitetty 23.11.2011. Tulostettu 20.5.2012.

http://cordis.europa.eu/fp7/ethics_en.html

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. 2012a. Konsti-hankkeen esite. Luettu 15.8.2012.

<http://www.eksote.fi>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. 2012b. Lappeenrannan oppilashuolto. Luettu 15.8.2012.

<http://www.eksote.fi>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. 2012c. Rajan Lapset ja nuoret. Luettu 15.8.2012.

<http://www.eksote.fi>

ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. Päivitetty 17.4.2009. Tulostettu 20.5.2012.

http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf

Haho, A. 2005. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitaja* 12/2009, 82.

Haikala, A., Pienmunne, M., Korpela, T. & Järvinen, T. 2011. Merkkaritoiminta Rajan Lapset -osahankkeessa lukuvuonna 2010-2011. Toimintakertomus. Saatavana:

<http://www.eksote.fi>

Hannukkala, M. 2007. Hyvä mielenterveys opittavissa ja opetettavissa. *Mielenterveys* 1, 24-25.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, M., Moilanen, I., Taanila, A., Hurtig, T. & Koivumaa-Honkanen, H. 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126, 277-282.

Hyry-Honka, O. 2004. Nuorten terveyden voimavarat ja uhat koulu-yhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Lisenssiaattitutkimus.

Jané-Llopis, E. & Barry, M. 2005. What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education* 12, 47-55.

Johansson, H., Weinehall, L. & Emmelin, M. 2009. ”It depends on what you mean”: a qualitative study of Swedish health professionals’ views on health and health promotion. *BMC Health Services Research* 9:191. Tulostettu 8.6.2012.
<http://www.biomedcentral.com>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kalland, M. 2006. Lapsiperheen hyvinvointi. Seminaariaineisto. Lasten hyvinvointi ja oppimisvaikeuksien arviointi 3-7 vuoden iässä, Stakesin ja opetushallituksen asiantuntijaseminaari. Stakesin auditorio 19.4.2006. Helsinki. Tulostettu 15.11.2011
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126, 2033-2039.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2006. Myönteinen palaute energisoi. Voimavarat käyttöön. *Terveyskirjasto* 7.2.2006. Kustannus Oy Duodecim. Tulostettu 10.6.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. *Acta Universitatis Tamperensis* 1676. Väitöskirja.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 887. Väitöskirja.

Kouvolan kaupunki 2012. Psykykkarit. Päivitetty 20.6.2012. Luettu 2.7.2012.
http://www.kouvola.fi/index/lapsiperheelle_0/palvelutlapsiperheelle/opetus/kasvunjaoppimisentukipalvelut/oppilashuolto/oppilashuollonpalvelut/psykykkarit_1.html

Kulhoranta, K. 2010 Merkkaritoiminta Rajan lapset –osahankkeessa lukuvuonna 2009-2010. Rajan lapset ja nuoret –osahanke. Tulostettu 15.11.2011.
<http://www.lapsenaani.fi/Ajankohtaista/Merkkarity%C3%B6%202009%20-202011.pdf>

Kuosmanen, L., Melartin, T., Pelkonen, R., Peräkoski, H., Kumpuniemi, S. & Vuorilehto, M. 2007. Psykiatrisen sairaanhoitajan uudet vaatteet. Mielenterveyshoitotyötä, neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja kotihoidossa. *Sairaanhoitaja* 9, 9-12.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuusisto, A., Susilahti, H. & Hautaoja, P. 2005. ”Arvioiden paremmaks”. Hoitotyön kirjaamisen arviointi Satakunnan sairaanhoitopiirissä 2005. Tulostettu 10.6.2012.
<http://www.salpanet.fi>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P., Korhonen, T., Välimäki, M. & Kiikkala, I. 2011. Mielenterveyden edistäminen - haaste yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnalle. *Pro Terveys* 2/2011, 6-9.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119, 609-615.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (6), 616-22.

Licence, K. 2004. Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health & Development* 30 (6), 626-635.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009. Terveystutkimuksen ohjelma 2009-2015. mannerheimin Lastensuojeluliiton liittohallitus 13.5.2009. Tulostettu 6.6.2012. http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Naidoo, J. & Wills, J. 2009. Foundations for health promotion. Third edition. London: Baillière Tindall, Elsevier.

Neil, A. & Christensen, H. 2009. Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review* 29, 208-215.

Oulun kaupunki 2012. Psykiatrisia sairaanhoitajia peruskouluilla ja lukioissa. Uudistettu 4/2012. Luettu 6.6.2012. <http://www.ouka.fi/oulu/koulutus-ja-opiskelu/perusopetus>

Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavilainen, E. 2011. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (1), 37-44.

Puura, K. 2007. Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. Päivitetty 11.9.2007, tulostettu 15.11.2011. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykinen_kasvu_ja_kehitys

Rimpelä, M., Fröjd, S., Peltonen, H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Perusraportti. Koulutuksen seurantaraportit 2010:1. Opetushallitus.

Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Erillisyydestä integraatioon, toiveista todellisuuteen. Luento. Nuorten hyvinvointi- ja pahoinvointi konsensuskokous 2.2.2010. Helsinki. Aineisto saatavissa:

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>

Solantaus, T. 2011. Lasten mielenterveys meillä ja muualla. Luento. Päihde ja mielen-terveyspäivät 12.10.2011. Tampere.

Solin, P. 2011. Mental Health from the Perspective of Health Promotion Policy. University of Tampere. School of Health Sciences. Acta Universitatis Tamperensis 1642. Academic dissertation.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.

Spratt, J., Philip, K., Schuksmith, J., Kiger, A. & Gair, D. 2010. “We are the ones that talk about difficult subjects”: Nurses in school working to support young people’s mental health. *Pastoral Care in Education* 28 (2), 131-144.

Stewart-Brown, S. 2006. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.

Suomen Akatemia 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Tulostettu 20.5.2012.

<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Suomen Mielenterveysseura 2011. Ammattinimikkeet. Luettu 5.11.2011.

<http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/ammattinimikkeet/>

Suomen Mielenterveysseura 2012. Lausunto Opetus ja Kulttuuriministeriölle perusopetuksen tavoitteista ja tuntijaon uudistamisesta. 9.3.2012. Tulostettu 16.6.2012.

http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/lausunnot/lausunto_opetus-_ja_kulttuuriministeriolle_perusopetuksen_tavoitteista_ja_tuntijaon_uudistamisesta.html

Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Jatkokoulutusmateriaali. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Päivitetty 17.4.2007. Tulostettu 21.12.2011.

http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf

Tamminen, T. 2011. Lapset meillä ja muualla. Luento. Lasten oikeuksien päivä - Lasten globaali terveys –seminaari 25.11.2011. Tampereen yliopisto. Tampere.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Ehkäisevä mielenterveys. Päivitetty 27.12.2007. Luettu 22.10.2011.

<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Mielenterveyden edistäminen. Päivitetty 4.12.2009. Luettu 22.10.2011.
<http://group.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Työn näkyväksi tekeminen päätöksenteon näkökulmasta. Lastensuojelun käsikirja. Päivitetty 11.7.2012. Luettu 12.7.2012
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/dokumentointi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 7. painos. Helsinki: WSOY.

Vaarula, S. 2011. Rehtorit portinvartijoina sekä miten rehtoreiden kertomuksista muodostuu pääkaupunkiseudun Tehostetun ja erityisen tuen keittämisverkoston tarina. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Erityispedagogiikka. Pro gradu.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuokila-Oikkonen, P. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Honkanen, H. Kiviniemi, L. & Kylmä, J. (toim.) Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Mikkosen juhla-kirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisu. ePooki 9/2012. Tulostettu 5.6.2012.
<http://www.oamk.fi/epooki/?julkaisu=52>

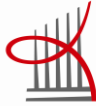
Vuokila-Oikkonen, P., Stolt, J. & Pietiläinen, H. 2011. Mielenterveyden edistäminen peruskoulussa - kohti dialogisuutta. Pro Terveys 2/2011, 32-34.

Wand, T. 2011. Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 18, 131-138.

Weare, K. & Markham, W. 2005. What do we know about promoting mental health through schools? Promotion & Education 12 (3-4), 118-122.

Weist, M., Ambrose, M. & Lewis, C. 2006. Expanded school mental health: A Collaborative community-school example. Children and School 28 (1), 45-50.

Woodhouse, A. 2010. Is there a future in mental health promotion and consultation for nurses? Contemporary Nurse 34 (2), 177-189.



LIITTEET

Liite 1. Tiedote

TIEDOTE

14.3.2012

HYVÄ PERUSKOULUSSA TOIMIVA PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA,

Pyydän Sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveyttä edistävästä toiminnasta.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Oulun kaupungilta. Yhteistyötahona on Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointipalvelut -tutkimusohjelma, tutkijayliopettaja Päivi Vuokila-Oikkonen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja halutessasi voit kieltäytyä osallistumasta siihen tai keskeyttää osallistumisen milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

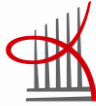
Toteutan opinnäytetyön lomakekyselyllä. Kyselyn toimitan kaikille Oulun kaupungin perusopetuksen kouluissa työskenteleville psykiatrisille sairaanhoitajille, perustuen joukkonne pieneen määrään. Saat kyselyn sekä paperi- että sähköisenä versiona ja voit vastata siihen kirjoittamalla joko käsin paperilomakkeisiin tai koneella sähköpostiin lähetettävän sähköisen version avulla. Vastaukset voit vaihtoehtoisesti joko postittaa maksutta mukana tulevalla palautuskuorella tai lähettää ne suoraan sähköpostitse.

Opinnäytetyöhön tuotettu aineisto tulee ainoastaan minun käyttööni opinnäytetyön tekijänä ja säilytän sen huolellisesti suojattuna. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään. Valmis opinnäytetyö tulee luettavaksi elektroniseen Theus-tietokantaan.

Pyydän Sinulta kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumiseen. Henkilötietosi eivät missään vaiheessa tule näkyviin opinnäytetyössä ja saan ne postitusta varten käyttööni vasta suostumuksesi jälkeen. Aineisto käsitellään anonyymisti ja luottamuksella.

Opinnäytetyön tekijä

Ritva Päätalo, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
ritva.paatalo@health.tamk.fi



Liite 2. Suostumus

SUOSTUMUS

Mielenterveyttä edistävä toiminta perusopetuksen arjessa

Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus työstään kouluissa

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata perusopetuksen kouluissa toimivien psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiä mielenterveyttä edistävästä toiminnasta.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Ymmärrän, että tuottamani aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Oulussa ____ / 3 / 2012

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

opinnäytetyöntekijän allekirjoitus ja nimen selvennys



Liite 3. Saate

SAATE

HYVÄ PERUSKOULUSSA TOIMIVA PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA,

Olen Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä liittyen psykiatristen sairaanhoitajien käsityksiin mielenterveyttä edistävästä toiminnasta perusopetuksen kouluissa. Yhteistyötahonani toimii Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointipalvelut –tutkimusohjelma, tutkijayliopettaja Päivi Vuokila-Oikkonen.

Pyydän Sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni vastaamalla oheisiin kysymyksiin vapaalla tekstillä oman työsi ja tämänhetkisten ajatustesi pohjalta. Mitä laajemmin kuvaillet vastauksissasi kysyttyä asiaa, sitä enemmän vastauksesi tukee opinnäytetyötäni ja tuottaa tietoa aiheesta. Olen kiitollinen, kun näet vaivaa ja käytät aikaasi tähän!

Käsittelen tuottamaasi aineistoa eettisten tutkimusperiaatteiden mukaan siten, että henkilö- ja yhteystietosi jäävät ainoastaan omaan tietooni ja hävitän aineiston opinnäytetyön valmistuttua. Osallistuminen opinnäytetyöhön on vapaaehtoista.

Voit vastata lomakekyselyyn kirjoittamalla joko käsin saamiisi paperilomakkeisiin tai koneella sähköpostiin saamasi sähköisen version avulla. Vastaukset voit vaihtoehtoisesti joko postittaa maksutta mukana olevalla palautuskuorella tai lähettää ne suoraan sähköpostitse osoitteeseen ritva.paatalo@health.tamk.fi 28.3.2012 mennessä.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstä, vastaan kysymyksiin mielelläni.

Ystävällisesti

Ritva Päätalo, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

ritva.paatalo@health.tamk.fi



Liite 4. Lomakekysely

LOMAKEKYSELY

Mielenterveyttä edistävä toiminta perusopetuksen koulussa

VASTAA KYSYMYKSIIN KUVAILEMALLA MAHDOLLISIMMAN LAAJASTI

VAPAALLA TEKSTILLÄ (essee-tyyppisesti)

OMAN TYÖKOKEMUKSESI JA TÄMÄNHETKISTEN AJATUSTESI POHJALTA-
SEURAAVIA ASIOITA:

1. Miten määrittelet mielenterveyden edistämisen omassa työssäsi?
2. Miten toteutat mielenterveyttä edistävää työtä perusopetuksen kouluissa?
3. Millaisia haasteita koet kohtaavasi mielenterveyttä edistävän työn toteuttamisessa?
4. Millaiset tekijät auttavat Sinua toteuttamaan mielenterveyttä edistävää työtä?

Kirjoita vastaukset käsin oheisille papereille numeroiden ne kysymystä vastaavalla numerolla tai tietokoneella sähköiseen muotoon. Tarkastathan ennen lähettämistä, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin.

Lähetäthän vastauksesi 28.3.2012 mennessä paperimuodossa oheisella vastauskuorella tai sähköisessä muodossa sähköpostitse osoitteella *ritva.paatalo@health.tamk.fi*.

KIITOS AVUSTASI!

Liite 5. Sisällönanalyysin eteneminen

1 (4)

Taulukko 1. Mielen terveyden edistämisen määrittely

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
valtavan laaja termi monisäikeinen termi haastava määrittellä	määritelmänä monisyinen	moni- ulotteinen	Mielen terveyden edistäminen
voimaannuttavaa puhetta yksilön ja yhteisön aitoa kohtaamista voimavara lähtöinen näkökulma kohtaamisessa kokonaisvaltaista lapsen / nuoren huomiointia	asennelähtöinen kohtaamisen ja huomioinnin tapa	arvo- pohjainen voimaannut- taminen	
mitä tahansa ajatteluun tai toimintaan voimaannuttavasti vaikuttavaa toimintaa lasten / nuorten hyvinvoinnin lisääntymistä tuen saamista omassa kasvuympäristössä (koulussa) perheiden hyvinvoinnin lisäämistä	voimaannuttamista ja hyvinvoinnin lisäämistä		
kouluyhteisön tukemista vanhemmuuden tukemista pyrkimistä nopean, oikea-aikaisen ja kokonaisvaltaisen tuen tarjoamiseen perheelle mt-asioista* puhumista, tietoisuuden vahvistamista kouluyhteisöissä mt-asioista* puhumista, yhteisen kielen vahvistamista eri toimijoiden kanssa	kasvuympäristön tukemista	koko yhteisöön kohdistuva vahvistami- nen	
omissa asioissa äänen kuulluksi tulon edistämistä lasten / nuorten osallisuuden lisäämistä kouluyhteisössä	osallisuuden lisäämistä		
tiedon lisäämistä mielen terveys- ja päihdeasioissa tiedon jakamista mielen hyvinvointiin liittyvissä asioissa yleisen ymmärryksen lisäämistä mt-asioissa*	tiedon jakamista		
omien vahvuuksien tunnistamisessa tukemista vahvuuksien vahvistamista yksilön suojaavien tekijöiden tukemista tietoisten positiivisten valintojen tukemista stressitilanteiden toimintakyvyn vahvistamista sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista	yksilöllisten vahvuuksien tukemista	yksilöön kohdistuva tukeminen	
mielen terveysongelmien ennaltaehkäisy varhainen mt-ongelmien* tunnistaminen varhainen mt-ongelmiin* puuttuminen huolen puheeksi ottaminen nopea, oikea-aikainen ja kokonaisvaltainen tuki varhaisen tuen tarjoaminen omassa kasvuympäristössä varhainen hoitoon ohjaus tarvittavien tukitoimien järjestäminen tukiverkoston järjestäminen	varhaista mt-oireilun* tunnistamista ja yksilöllistä puuttumista		

* mt = mielen terveys

(jatkuu)

Liite 5. Sisällönanalyysin eteneminen

2 (4)

Taulukko 2. Mielensterveyttä edistävän työn toteutus

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
työstä ja työn sisällöstä tiedottaminen kouluille työstä ja työn sisällöstä tiedottaminen vanhemmille työstä ja työn sisällöstä tiedottaminen yhteistyökumppaneille ja -tahoille	tiedottamalla	kaikille suunnatun promootio-työn tekeminen	kaikkia koskeva promootiotyö	Mielensterveyttä edistävän työn toteutus
matalan kynnyksen päivystys koululla olohuone-vastaanotto ajan viettäminen lasten / nuorten kanssa välitunneilla ajan viettäminen lasten / nuorten kanssa käytävillä itsensä tutuksi tekeminen läsnäolon ja tavoitettavuuden keinoin psykkari-pysäkki (tempaus) yläkoululla rastipäivä alakoululla	järjestämällä matalan kynnyksen toimintaa kaikille			
luokkainterventiot yläkouluissa luokkainterventiot alakouluissa	ikäluokkaa yhteisesti tukemalla			
vanhempainiloissa mukana oleminen learning cafe –vanhempainillat	tukemalla yleisesti vanhemmuutta	yhteistyön vahvistaminen		
rehtoreiden sitouttaminen psykkaritoimintaan yhteistyötahojen sitouttaminen opettajien kautta yhteisöllisyyteen vaikuttaminen yhteistyö koulun henkilökunnan kanssa säännölliset yhteistyöpalaverit läheisten yhteistyötahojen kanssa	eri toimijoiden kanssa yhteistyötä vahvistamalla		kohdennettu preventiivtyö	
samankaltaista problematiikkaa omaavien lasten ryhmät koulun tarpeiden mukaan samankaltaista problematiikkaa omaavien lasten ryhmät vertaistukena	antamalla valikoiden kohdennettua ryhmätukea	preventiivisen kohdennetun tuen tarjoaminen		
työparityöskentely opettajan tai ohr:n* jäsenen kanssa yksittäisen oppilaan asioissa yksilötyötä yläkouluilla (työnkuvassa, 1-5x) luottamuksellinen keskustelu yläkoululaisten kanssa	antamalla yksilöön kohdistuvaa tukea			
vanhempien konsultaatio opettajien konsultaatio oppilashuoltoryhmän ja siinä toimijoiden konsultaatio	antamalla konsultaatiotukea eri tahoille	kohdennetun yhteistyön tekeminen		
yksilöllinen yhteistyö vanhempien kanssa huolen ilmaantuessa alusta asti vanhempi mukaan lapsen / nuoren asioissa	tekemällä yht.työtä yksittäisten vanhempien kanssa			

* ohr = oppilashuoltoryhmä

Taulukko 3. Mielen terveyttä edistävän työn haasteet

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
mt edistäminen käsitteenäkin vaikea rajata käytännön työn rajaamisen vaikeus korjaavaan työhön työn hallittavuus vaikeaa vaikeus rajata mt edistävä työ korjaavasta työstä, kun jokaisella, myös mt-ongelmaisella, mt:tä jota edistää	rajaamisen vaikeus korjaavasta työstä	vaikeus pitää toteuttava työ mielen terveyttä edistävänä	Mielen terveyttä edistävän työn haasteet
kouluilla paljon vahvaa tukea tarvitsevia lapsia / nuoria jotka eivät täytä erikoissairaanhoidon kriteerejä kouluilta paine tehdä korjaavaa työtä	korjaavan työn paine		
työtä aloitettaessa ei riittävää kartoitusta koulun tarpeista alussa päättäjien ja kentän avoimen kommunikaation puute ristiriita jo alussa työn kuvan ja olemassa olevan tarpeen välillä ristiriita koulujen toiveiden ja mt edistämisen työn kuvan välillä monenlaiset odotukset yhteistyökumppaneilta	odotusten ja työn kuvan välinen ristiriita		
koulut toimintaympäristönä haastavia: vanha instituutio uuden työntekijän / työn kuvan juurruttaminen vaikeaa koulu yhteisöön sisään pääseminen haastavaa / hidasta syvään juurtuneet tavat ei ns. normaalia koulun toimintaa toiminta ei opetussuunnitelmassa ajan löytämisen vaikeus koulu aikana ryhmille ja luokkainterventioille erityisesti yläkoulussa työparin saaminen koululta ryhmän vetämiseen vaativaa oppilaat eivät sitoudu kouluajan ulkopuoliseen toimintaan	perinteisten tapojen ja toimintamallien muuttamisen vaikeus	uudistamisen vaikeus	
lapsen / nuoren ääntä ja vahvuuksia vaikea saada kuuluville suorituskeskeisessä perinteessä nuoren selviytymisen arviointi koulunkäynnin näkökulmasta vaikeuttaa vahvuuksien esiin saamista sairauskeskeinen mt-ajattelu koululaisilla sairauskeskeinen mt-ajattelu yhteistyökumppaneilla	perinteisten asenne- ja ajattelumallien muuttamisen vaikeus		
resurssien niukkuus rajallisen resurssit tavoitteisiin nähden	niukat resurssit	työn mitoittamisen vaikeus	
liian suuret työalueet monialainen yhteistyö ja suuret toiminta-alueet useita toimipisteitä ja kouluja	laaja toiminta-alue		
kaikkea tavoitteena olevaa työtä ei ehdi toteuttaa työajalla matalan kynnyksen tavoitettavuudelle ei aikaa, toteutuu huonosti ei ehdi olla läsnä ja hengailu kouluilla	ajan puute		
työnantajan luoma kirjausjärjestelmä haastava tilastointijärjestelmän haasteena näkymätön työ kaikkea tehtävää työtä ei voi tilastoida yhteisöllisen työn tilastointivaikeus	työn näkyväksi saamisen vaikeus dokumentoinnissa		

Liite 5. Sisällönanalyysin eteneminen

4 (4)

Taulukko 4. Mielensterveyttä edistävän työn auttavat tekijät

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluok-
käytännön yhteistyö työkavereiden kanssa yhdessä tekeminen	yhteistyö	kollegiaalinen tiimityö	Mielensterveyttä edistävän työn auttavat tekijät
työkavereiden tuki työn kehittämisessä ja toteuttamisessa työkaverin saaminen työpariksi ryhmään tai luokkainterventioon	työkavereiden tuki		
työnohjaus ammatti-identiteetin kasvun tukena työnohjaus mielensterveyden edistämisen kä- sitteen selkiyttäjänä ja sisäistämisen tukena	työnohjaus	työn rakenteelli- nen tuki	
yhteinen työmenetelmien kehittämisprosessi selkiyttänyt työn tekemistä työpajat kehittämisprosessin ohjaajina tärkeitä tvömallin kehittäminen helpottaa työtä	yhteinen työn kehittämisprosessi		
selkeän tvömallin luominen tvömallin kehittäminen yhdessä työkentän väen kanssa tvömallin vieminen kentälle tiedoksi tvömalli on auttanut luomaan yhteistä kieltä	tvömalli		
työkentän tutuksi tuleminen yhteistyökumppaneiden tutuksi tuleminen asiakkaiden tutuksi tuleminen	tutuksi tulo	hyväksynnän kokemus	
nuorilta ja kouluilta saatu palaute tärkeintä työ koettu tärkeäksi ja arvokkaaksi työlle on koettu tilausta kouluilla	positiivinen palaute		

Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1 (5)

Taulukko 4. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hyry-Honka, O. 2004</p> <p>Nuorten terveyden voimavarat ja uhat kouluyhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimana.</p> <p>Kuopion yliopisto Lisensiaattitutkimus</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata erään peruskoulun 7. luokkalaisten nuorten käsityksiä nuorten terveyden voimavaroista ja terveyden uhista kouluyhteisössä.</p>	<p>kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>aineistona 7.-luokkalaisten oppilaiden essee, N=95</p> <p>laadullinen sisällön erittely</p>	<p>Kouluyhteisössä on paljon terveyden voimavaroja. Nuoren sisäiset ja ulkoiset voimavarat antavat lähtökohdan moniulotteiselle yhteistyölle kouluyhteisössä. Koulussa on myös tekijöitä, jotka heikentävät koulun mahdollisuuksia toimia terveyden voimavarana.</p>
<p>Kuusisto, A., Susilahti, H. & Hautaoja, P. 2005</p> <p>”Arvioiden paremmaks”</p> <p>Satakunnan sairaanhoitopiiri</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää osastonhoitajien arvioimana hoitotyön tämänhetkistä kirjaamista liittyen hoitotyön tietoperustaan ja laillisuusvaatimukseen.</p>	<p>kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>retrospektiivinen asiakirja-analyysi ja vertaisarviointi</p> <p>kokonaisotanta</p> <p>tilastollinen analyysi SPSS-ohjelmalla</p>	<p>Kirjaaminen oli kokonaisuudessaan hyvää ja osastonhoitajat olivat saaneet melko hyvän käsityksen potilaiden kokonaisuudesta. Hoitotyön prosessin kirjaaminen toteutui kohtalaisesti, vaikka taustatietojen ja tavoitteiden kirjaamisessa oli puutteita. Tulosten perusteella saatiin käsitys hoitotyön kirjaamisesta ja voidaan antaa toimenpidesuosituksia hoitotyön kirjaamisen edelleen kehittämiseksi.</p>
<p>Johansson, H., Weinehall, L. & Emmelin, M. 2009</p> <p>”It depends on what you mean”: a qualitative study of Swedish health professionals’ views on health and health promotion.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata terveydenhuoltohenkilökunnan käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>fokusoitu ryhmähaastattelu</p> <p>7 ryhmää, N=34</p> <p>laadullinen sisällönanalyysi</p>	<p>Terveydenhuoltohenkilökunnan samansuuntainen käsitys terveydestä mahdollistaa hyvin terveyteen liittyvän keskustelun ammattilaisten kesken, mikä on elintärkeää promootiotyön käytäntöjen kehittämiseksi. Käsitys mielenterveyden edistämisestä osoittautui hajanaiseksi, vaikeasti ymmärrettäväksi ja vaikeaksi toteuttaa käytännössä.</p>

(jatkuu)

BMC Health Services Research			Kaikki terveysalan ammattilaiset eivät kokeneet mahdolliseksi sisällyttää työhönsä terveyden edistämistä. Kuitenkin he toteuttivat sitä työssään käyttämättä promootiotyön terminologiaa. Erilaiset tulkinnat terveyden edistämisestä voivat aiheuttaa turhia väärinkäsityksiä ja esteitä promootiotyön toteutukselle.
Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011 Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede	Tarkoituksena oli kuvata ja arvioida sisällönanalyysin käyttöä suomalaisissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa.	kvalitatiivinen tutkimus aineistona Hoitotiede-lehden tutkimusartikkelit 1989-2009, joissa menetelmänä sisällönanalyysi kokonaisotanta N=156 aineiston kvantifiointi, analyysi sisällönanalyysin periaatteita soveltaen, tulokset frekvensseinä ja prosentteina	Sisällönanalyysiä on käytetty yleisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa. 65% tutkimuksista tarkoituksena oli kuvata tutkittavaa ilmiötä. yleisin aineistonkeruumenetelmä oli haastattelu, otantamenetelmää ei kuitenkaan usein mainittu. Induktiivinen sisällönanalyysi oli deduktiivista yleisemmin käytetty. Analyysin toteutusta ei 39%:ssa artikkeleissa kuvattu, 64%:ssa kuitenkin tulokset oli esitetty analyysin mukaisesti. Koko tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin 64%:ssa ja analyysin luotettavuutta 51%:ssa artikkeleista.
Kinnunen, P. 2011 Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto	Tarkoituksena oli kuvata laaja-alaisesti varhaisaikuisuuden mielenterveysoireita sekä selvittää, löytyykö nuorten elämästä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin. Pyrittiin tunnistamaan nuorten elä-	kvantitatiivinen tutkimus 10-vuotinen seurantatutkimus aineisto kolmen peruskoulun oppilailta 14-vuotiaana ja samoilta henkilöiltä 24-vuotiaana	Varhaisaikuisilla oli 24-vuotiaana paljon erilaisia mielenterveysoireita. Nuorten myöhempää mielenterveyttä ennakoivat ulkoisesti havaittavat tekijät, jotka ulkopuolisen on helppo tunnistaa, ja nuoren sisäiset tekijät, joiden havaitseminen on vaikeampaa, ellei nuori tuo niitä esille. Varhainen puuttuminen on tärkeää, mutta mielen-

Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

3 (5)

Väitöskirja	mään liittyviä tekijöitä, joihin mielenterveyden ylläpitämisessä ja vahvistamisessa tulisi kiinnittää huomiota, jotta myöhempi oireilu voitaisiin ehkäistä. Lisäksi tarkoituksena oli rakentaa teoria varhaisaikuisuuden mielenterveyttä ennakoivista tekijöistä nuorten mielenterveyden edistämistyöhön.	kyselylomake analyysissä SPSS -ohjelma	terveyden edistämistyöllä voidaan vahvistaa nuoren omavoimaisuutta, kykyä selviytyä erilaisista haasteista ja ehkäistä ongelmien syntymistä.
Konu, A. 2002 Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto Väitöskirja	Tarkoituksena oli laatia käsitteellinen koulun hyvinvointimalli ja varmentaa se käytännössä sekä tuottaa menetelmä kouluhyvinvoinnin mittaamiseen. Tavoitteena oli selkiyttää kouluhyvinvoinnista käytävää keskustelua.	kirjallisuuskat- saus ja kvantitatiivinen tutkimus kirjallisuuskat- saus hyvinvoin- timallin laati- misessa empiirisen osan aineistona Kouluterveys- kyselyaineistot 8.-9- luokkalai- silta 1998-2000 (strukturoidu kysely) faktorianalyysi, lineaarinen mo- nimuuttuja- ja monitasomal- linnus sekä konfirmatorinen faktorianalyysi, analyysissä SPSS -ohjelma	Päätuloksena tuotettiin käsitteellinen hyvinvointimalli, jonka sopivuus käytäntöön varmistettiin. Mallia voidaan käyttää kouluhyvinvoinnin arvioimiseen joko oppilasjoukoissa tai kokonaisissa kouluissa, lisäksi myös toimintatutkimuksen tai intervention prosessityökaluna ja arvioinnin välineenä.
Licence, K. 2004 Promoting and protecting the health of children	Tarkoituksena oli tuottaa tietoa tutkimusnäyttöön perustuvasta lasten terveyden edistämisestä.	selektiivinen tutkimuskat- saus aineistona tut- kimuksia liittyen tapa- turmien ennal-	On olemassa tehokkaita lasten ja nuorten terveyttä edistäviä ja sitä suojelevia interventioita. Niitä yhdistävät Ottawan julistuksessa mainitut toimintalinjat. Terveystieteiden huol-

Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

4 (5)

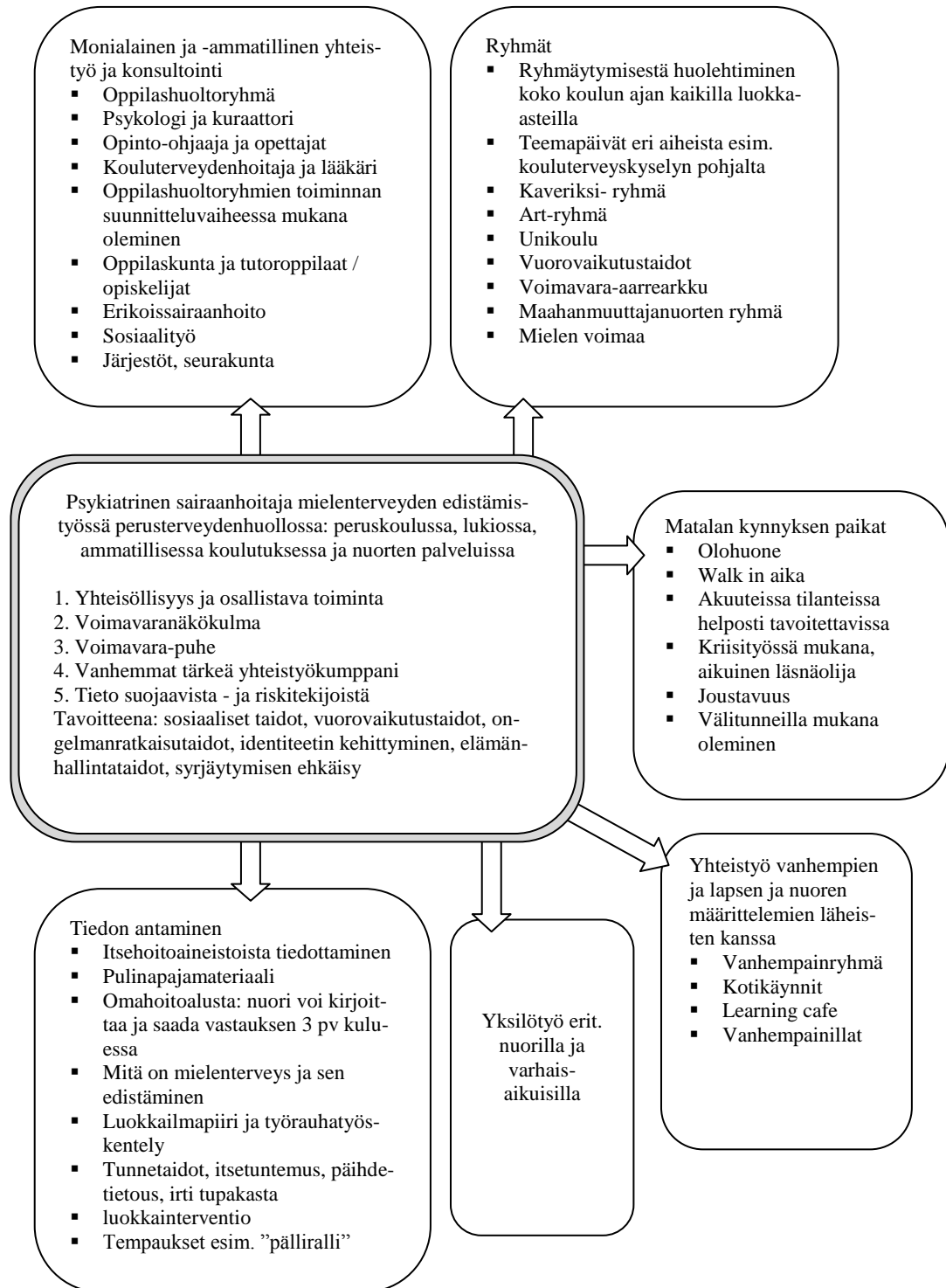
and young people. Child: Care, Health & Development		taehkäisyyn, vanhemmuuden tukemiseen, mielenterveyden edistämiseen sekä lasten ravitsemuksen ja liikunnan edistämiseen.	to, sosiaali- ja koulutuspalvelut yhteistyössä toteuttavat näitä interventioita ja vallitseva yhteiskuntapoliittinen toiminta mahdollistaa lasten terveyttä edistävän toiminnan toteuttamisen ja vahvistamisen.
Neil, A. & Christensen, H. 2009 Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. Clinical Psychology Review	Tarkoituksena oli kuvata käytössä olevia kouluissa toteutettavia ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen ohjelmia sekä arvioida niiden vaikuttavuutta ahdistuneisuuden vähentämisessä.	systemaattinen kirjallisuuskatsaus aineistona 27 ohjelmia koskevaa julkaistua tutkimusta 20 eri ohjelmasta vaikuttavuusvertailussa Cohen's d (kvantitatiivinen analyysi)	Tutkimus osoitti, että suurin osa kaikille suunnatuista ja valikoidusti eri tavoin kohdennetuista preventio-ohjelmista on tehokkaita lasten ja nuorten ahdistusoireiden vähentämisessä.
Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavilainen, E. 2011 Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. Scandinavian Journal of Caring Sciences	Tarkoituksena oli tuottaa kuvaus työntekijöiden käyttämästä mielenterveyden edistämisen käsitteestä liittyen perusopetuksen yläkoulujen mielenterveyden edistämiseen.	kvalitatiivinen tutkimus aineistona haastattelut (N=9) ja työryhmien muistiot (40 tekstisivua) sisällönanalyysi, grounded theory	Mielenterveyden edistämässä löytyi neljä kehitettävää avaintekijää: kouluympäristö, inhimilliset resurssit, koululaiset ja heidän perheensä sekä käsitys mielenterveyden promootiotyöstä. Tuotettu kuvaus selventää kouluissa toteutettavan mielenterveystyön kokonaiskuvaa sekä sen kehittämiskohteita löytyneiden avaintekijöiden kautta.
Solin, P. 2011 Mental Health from the Perspective of Health Promotion Policy.	Tarkoituksena oli kuvata mielenterveyden roolia ja asemaa kansallisissa terveyden edistämispoliitikoissa lähestymistavan liittyessä	kvalitatiivinen tutkimus aineistona kansallisia terveyspolitiikan asiakirjoja Suomesta ja viidestä	Analyysi paljasti mielenterveydelle annettuja oletuksia, asenteita ja arvoja. Niiden avulla voidaan esittää hahmotelma tavasta, jolla eurooppalaiset hyvinvointivaltiot puhuvat mielen-

Liite 6. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

5 (5)

<p>Tampereen yliopisto Väitöskirja</p>	<p>toimintapolitiikan tekemiseen.</p>	<p>muusta Euroopan maasta sekä informantti-haastattelut kustakin maasta</p> <p>kvalitatiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>terveydestä ja sen edistämistä.</p> <p>Tutkimus antaa myös viitteitä siitä, etteivät tehokkaatkaan tavoitteet välttämättä kohtaa todellisia tarpeita tai sitä, mitä kentällä loppujen lopuksi tehdään.</p> <p>Terveyden edistämispoliitiikan tulisi entistä tehokkaammin huomioida mielenterveyden erityisvaatimukset.</p>
<p>Spratt, J., Philip, K., Schuksmith, J., Kiger, A. & Gair, D.</p> <p>2010</p> <p>“We are the ones that talk about difficult subjects”: Nurses in school working to support young people’s mental health.</p> <p>Pastoral Care in Education</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien roolia lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä ja tukemisessä Skotlannissa.</p>	<p>kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>haastattelututkimus, N=25</p> <p>kvalitatiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Hyvin tuettuna terveydenhuoltoalan ammattilaisen on koulussa toimessaan mahdollista saavuttaa lasten ja nuorten omien kriteereiden mukainen luottamusta herättävä palvelun tarjontatapa. Tutkimuksessa tunnistettiin hoitajien tärkeä rooli koululaisten mielenjoustavuuden kehittymistä edistävien luottamuksellisten suhteiden rakentajina.</p>
<p>Vaarula, S.</p> <p>2011</p> <p>Rehtorit portinvartijoina sekä miten rehtoreiden kertomuksista muodostuu pääkaupunkiseudun Tehostetun ja erityisen tuen keittämisverkoston tarina.</p> <p>Helsingin yliopisto Pro gradu</p>	<p>Tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva pääkaupunkiseudun Tehostetun tuen ja erityisen tuen keittämisverkoston toiminnasta.</p>	<p>kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>haastattelututkimus</p> <p>N= 20</p> <p>valmiina saadut rehtorihaastattelut</p> <p>narratiivinen analyysi & vuorovaikutuksellisen tuottamisen analyysi</p>	<p>Tuloksissa nousi esiin kehittämisverkoston piirteinä rehtoreilla esiintyvä epätietoisuus verkostoitumisen tarkoituksesta, aika- ja resurssipula, hankkeiden vaihtuminen ja jatkumon puute. Positiivisina piirteinä löytyi voimaantumiseen liittyviä kokemuksia. Yleisellä tasolla teorioiden kuvaamat onnistumisen edellytykset jäivät toteutumatta. Tiedonjaosta huolehtivien rehtoreiden koulut osallistuivat verkostoitumiseen aktiivisimmin.</p>

Liite 7. Mielen terveyden edistäminen peruskoulussa - kehittyvä toimintamalli.



KUVIO 19. Mielen terveyden edistäminen peruskoulussa - kehittyvä toimintamalli.

(Vuokila-Oikkonen 2012, 53. Ulkoasu muokattu.)