Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen hyödyt Suomen opiskeluterveydenhuollossa – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Salla Tarkkanen

Sara Nenonen

2022 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen hyödyt Suomen opiskeluterveydenhuollossa – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Salla Tarkkanen, Sara Nenonen

Terveydenhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Kesäkuu, 2022

Laurea-ammattikorkeakoulu **Tiivistelmä**

Terveydenhoitajakoulutus

Terveydenhoitaja (AMK)

Salla Tarkkanen, Sara Nenonen

Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen hyödyt Suomen opiskeluterveydenhuollossa

Vuosi 2022 Sivumäärä 50

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata menetelmiä, joita on käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa, ja käsitellä pitkäaikaisia hyötyjä, joita saavutetaan mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen seurauksena. Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa, kuinka suuria vaikutuksia nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella on pitkällä aikavälillä. Opinnäytetyölle ei saatu sovitussa ajassa yhteistyökumppania työelämästä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettinen viitekehys koostuu mielenterveyshäiriöiden varhaisesta tunnistamisesta, mielenterveyshäiriöiden pitkäaikaisista vaikutuksista ja opiskeluterveydenhuollosta Suomessa. Tutkimusaineisto koostui seitsemästä tutkimusartikkelista, joista neljä oli suomenkielisiä ja kolme englanninkielisiä. Opinnäytetyössä on käytetty vuosina 2012–2022 julkaistuja tutkimuksia. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin teemoitelulla, jonka tarkoituksena on etsiä tutkimusaineistosta erottavia ja yhdistäviä tekijöitä. Tutkimusartikkelien perusteella valittiin neljä pääteemaa: palvelujen piiriin ohjaus, varhaiset interventiot, yksilötasoiset vaikutukset ja yhteiskunnalliset vaikutukset.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella on paljon hyödyllisiä vaikutuksia niin yksilön tasolta kuin yhteiskunnallisesti. Opiskeluterveydenhuollossa on niin Suomessa kuin kansainvälisesti käytössä erilaisia nuorten mielenterveyshäiriöiden tunnistamista edesauttavia menetelmiä. Tutkimuksissa havaitut alueelliset eroavaisuudet mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen kohdistetuista resursseista Suomen sisällä ovat myös opinnäytetyön keskeisiä johtopäätöksiä.

Opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusaiheiksi nousivat käytössä olevien interventioiden luotettavuus, nuoren sosioekonomisen aseman ja elinympäristön vaikutukset nuorten avun hakemiseen ja nuorten oma suhtautuminen mielenterveysongelmiin.

Asiasanat: opiskeluterveydenhuolto, mielenterveyshäiriöt, varhainen tunnistaminen, pitkäaikaiset vaikutukset

Laurea University of Applied Sciences **Abstract**

Degree Programme in Nursing

Bachelor of Public Health Nursing

Salla Tarkkanen, Sara Nenonen

Benefits of early recognition of mental health disorders in student health care in Finland – A descriptive literature review

Year 2022 Pages 50

The purpose of this thesis was to report on methods which are being used for the early recognition of mental health disorders in student health care, and to highlight the long-term benefits and effects of early recognition of mental health disorders. The aim of the thesis was to show the long-term effects of early recognition of mental health disorders. It was not possible to arrange a working life partner from the student health care service.

The research method was a descriptive literature review. The theoretical framework consists of early recognition of mental health disorders, long-term effects of mental health disorders and student health care in Finland. The research material includes seven different articles, four of which are in Finnish and three in English. These articles were published between 2012 – 2022. The thematic analysis method was used to connect and establish distinctive areas from the research articles. Four main themes were chosen from the article basis: guiding to services, early interventions, perspective of an individual and effects of a society.

The main results from the thesis data showed that early recognition of mental health disorders in young people have benefits from both an individual and societal perspective. Student health care workers used many different methods for early recognition of mental health disorders in Finland and internationally. Another essential finding of the research was the regional differences in resource allocation towards the early recognition of mental health disorders.

Based on the thesis, the following arose as further research topics: the reliability of introduced interventions, impacts of the environment and socioeconomic status in a young person's intention of getting help in mental health problems and young people's own attitudes towards mental health issues.

Keywords: student health care, mental health disorders, early recognition, long-term effects

Sisällys

1 Johdanto 8
2 Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen 9
2.1 Nuoruuden kehitysvaiheet 9
2.2 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys nuorilla 10
2.3 Mielenterveyshäiriöiden syntymisen riskitekijät nuorella 11
2.4 Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen 12
3 Mielenterveyshäiriöiden pitkäaikaiset vaikutukset 13
3.1 Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset hyvinvointiin 13
3.2 Mielenterveyshäiriöiden kustannukset ja hoidon saatavuus 15
4 Opiskeluterveydenhuolto 17
4.1 Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvelvollisuus ja tavoitteet 17
4.2 Mielenterveystyö opiskeluterveydenhuollossa 18
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 19
6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja toteutus 19
6.1 Kirjallisuuskatsaus 19
6.2 Aineiston hankinta ja valinta 20
6.3 Aineiston esittely ja laadun arviointi 22
6.4 Aineiston analysointi 24
7 Varhaisen tunnistamisen menetelmiä opiskeluterveydenhuollossa 31
7.1 Palvelujen piiriin ohjaus 31
7.2 Varhaiset interventiot 32
8 Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen pitkäaikaiset hyödyt 33
8.1 Yksilötasoiset vaikutukset 33
8.2 Yhteiskunnalliset vaikutukset 34
9 Pohdinta 34
9.1 Tulosten pohdinta 34
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys 35
10 Jatkotutkimusaiheita 36
Lähteet 37
Taulukot 44
Liitteet 45

1 Johdanto

Mielenterveyden järkkyessä nopean ja oikea-aikaisen avunsaannin on huomattu olevan keskiössä siitä parempaan toipumiseen. Mielenterveyshäiriöt ovat niin maailmanlaajuisesti kuin Suomessakin hyvin yleisiä. Varhaisessa vaiheessa puuttumisen on huomattu olevan kustannustehokasta, kun oireet eivät ole vielä edenneet pitkälle. Mielenterveyden edistäminen lisää tuottavuutta, hyvinvointia ja sillä on keskeisiä taloudellisia yhteiskuntavaikutuksia. (YK 2020.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä nuorten kokema pahoinvointi ja mielenterveyshäiriöiden määrä on yhteiskunnassa ollut viime vuosina kasvusuuntainen. Varhaisella tunnistamisella on suuri merkitys mielenterveyshäiriöiden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tässä opinnäytetyössä korostuvat varhaisen tunnistamisen merkitys sekä miten varhaisen tunnistamisen hyödyt näyttäytyvät myös opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella. Tämä lisää opiskeluterveydenhuollon ja siellä tapahtuvan varhaisen tunnistamisen työn merkitystä.

Opiskeluterveydenhuolto käsittää ikäryhmiltään niin nuoria aikuisia kuin vanhempia, omaa perhettä omaavia tai opintojen ohella töissä käyviä opiskelijoita. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan toisen asteen opiskelijoita, eli ammattikoulua tai lukiota käyviä nuoria. Toisen asteen opiskelijat saavat maksutta käyttää opiskeluterveydenhuollon palveluita opintojensa tueksi. Opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin kuuluvat muun muassa alkavan mielenterveyshäiriön tunnistaminen, puheeksiotto ja opiskelijan tukeminen ennen kuin oireet etenevät häiriöksi asti. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aihe syntyi opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta nuorten mielen hyvinvoinnin edistämistä kohtaan. Työlle haettiin toimeksiantajaa eri kaupunkien opiskeluterveydenhuolloista, mutta he kertoivat resurssien riittämättömyyden vuoksi jäävänsä yhteistyöstä pois. Opinnäytetyön tekohetkellä on ollut voimassa sairaanhoitajien lakko. Yksiköiden vastauksissa kuitenkin todettiin aiheen olevan mielenkiintoinen ja tärkeä. Työ tarjoaa katsauksen viimeisimpään tutkimustietoon perustuen mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen menetelmistä toisen asteen ammattikouluissa ja lukioissa sekä esittelee pitkäaikaisia hyötyjä, joita saavutetaan nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen seurauksena.

2 Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen

2.1 Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoruuteen kuuluvat psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen nopeatahtinen kehitys (John Hopkins Medicine 2022). Aivojen limbiset alueet kypsyvät nopeasti ja mielihyväkeskus reagoi nopeammin. (Hermanson & Sajaniemi 2018.) Myös seksuaalisuus, ihmissuhteet ja oma persoonallisuus elävät muutoksessa. Muutoksien nopea tahti voi tuntua nuoresta hämmentävältä ja on tavallista kokea tunne-elämän oireita. Nämä oireet liittyvät keskeisesti iän kehitysvaiheeseen. Kehityksen kulku on läpi nuoruusiän yksilöllistä. Osa nuorista näyttää voimakkaasti ulospäin kuohuntavaiheen merkkejä, kun taas toisilla se ei juuri ole havaittavissa. (THL 2022c.)

Nuoruusikä voidaan jakaa kehitysvaiheisiin, joihin liittyvät omat tunnuspiirteet: varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Nuoruuden ensimmäisen vaiheen ajatellaan alkavan fyysisen puberteetin alettua noin 12–14-vuotiailla. Varhaisnuoruus on kehityksen kuohuvin vaihe ja siinä on olennaista käytöksen, mielialojen ja ihmissuhteiden ailahtelu. Keskinuoruudessa noin 13–19-vuotiaana nuori oppii hallitsemaan paremmin impulsiivista käytöstä ja suunnittelemaan toimintaansa. Myöhäisnuoruudessa 17–25-vuotiaana on ominaista, että käyttäytymis- ja luoteenpiirteet alkavat kypsyä ja vakiintua, sekä ympäröivä yhteiskunta ja romanttiset ihmissuhteet kiinnostavat enemmän. (Ontario Ministry Of Children, Community and Social Services 2022.)

Nuorten kohdalla psyykkistä kehitystä arvioitaessa on tärkeää huomioida, onko nuoren kehitys ikätasoista. Keskenään vertaillaan oireita, kasvua ja kehitystä. On tärkeää, että nuori pystyy olemaan ikäistensä kanssa, mutta osa nuorisoryhmistä voi ylläpitää lapsenomaisuutta. Siksi voi olla tärkeä pohtia edesauttavatko nuoren sosiaaliset suhteet tämän kasvua kohti aikuisuutta. Vanhempien merkityksen tulisi vähentyä nuoruudessa. Ikätovereiden merkitys taas kasvaa, ja alkuun nuori voi kuulua suurempaan joukkoon ja myöhemmin pienempään joukkoon, jolla on sama ajattelumaailma tai harrastus. Ryhmän merkitys alkaa jälleen pienentyä myöhäisnuoruudessa. Nuoren kykyyn ilmaista tunteita tulisi kiinnittää huomiota. Varhaisnuoruudessa tunteet usein purkautuvat toimintaan ja ovat käsittelemättömiä. Myöhäisnuoruudessa tunteiden käsittelyn tulisi olla hallinnassa ja monipuolisempaa. (Nuorten mielenterveystalo 2022.)

Fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen nuorella vaikuttaa yksilöllisten tekijöiden lisäksi perhe ja kulttuuri, jossa nuori elää. Myös lapsuudella on suuri vaikutus myöhemmin nuoruuteen, sillä se kokonaisuudessaan luo alustan nuoruuden hyvinvoinnille, ja nämä yhdessä luovat lopulta pohjan hyvinvoinnille aikuisuudessa (Huang 2018). Koulu ja vapaa-aika ovat nuoren elämässä tärkeitä ja siksi näissä ympäristöissä nuoren tukeminen on olennaista. Lisäksi yksilöllisen tuen tarjoaminen on tärkeää. Toinen tarvitsee suojelua vaaroilta ja toinen taas rohkaisua itsenäistymiseen. (THL 2021a.)

Mielenterveyttä vahvistavat tekijät voidaan jaotella sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006.) Mielenterveyttä sisäisesti suojaaviin tekijöihin nuorella kuuluvat hyvä fyysinen terveys ja perimä, hyvät vuorovaikutustaidot ja itsetunto, sekä sosiaalinen tuki, jota voi saada niin perheeltä, ystäviltä kuin kouluyhteisöltä. Ulkoisesti suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen elinympäristö, monipuoliset koulutusmahdollisuudet ja vaikuttamismahdollisuudet (Mieli ry 2021.) Suojaavia tekijöitä ovat myös opiskelijan tunne kuulluksi tulemisesta ja siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin asioihin, sekä helposti saavutettavat matalan kynnyksen tukijärjestelmät. (THL 2021b.)

2.2 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys nuorilla

Monet mielenterveyshäiriöille ominaiset oireet ovat tavallisia, kun elämässä kohdataan surua, pettymyksiä ja menetyksiä. Tästä syystä rajan veto elämäntilanteisiin kuuluvan oireilun ja varsinaisen häiriön kohdalla on usein haasteellista. Yksilön kohdalla mielenterveyshäiriöstä voidaan puhua, kun vaikeudet mielialan, tunteiden, käytöksen ja ajatusten kanssa ovat päivittäisiä, alentavat toimintakykyä ja aiheuttavat kärsimystä. Mielenterveyshäiriöillä on vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Jo noin puolella mielenterveyshäiriöistä kärsivistä aikuisista mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat alkaneet ennen 14 vuoden ikää. Kolmella neljästä mielenterveyshäiriöön sairastuneesta aikuisesta ongelmat ovat alkaneet ennen 24 vuoden ikää. (Huttunen 2017; Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10.)

Mielenterveyden häiriöistä puhutaan joukkona erinäisiä psykiatrisia häiriöitä, jotka määräytyvät oirekuvan ja vaikeusasteen perusteella (THL 2021e). Erityisesti nuorilla yleisimmin esiintyviä mielenterveyshäiriötä ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt. On myös tavallista, että nuorilla esiintyy useita eri mielenterveyshäiriöitä kerrallaan. (Marttunen ym. 2013.) Mielialahäiriöistä kärsii noin 10–15 % nuorista, ahdistuneisuushäiriöistä 5 % ja päihdehäiriöistä noin 5–10 % nuorista. Itsetuhoisuutta ilmenee noin joka viidellä nuorella. Itsemurha-ajatuksista kärsii noin 10 % nuorista, ja itsemurhat ovat yleisimpiä kuolinsyitä 15–19-vuotiailla nuorilla. Useimmiten mielenterveyden häiriöt ilmenevät ensimmäistä kertaa nuoruusiässä. Tutkimuksissa on osoitettu, että jopa 20–25 % nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyshäiriöt ovat lasten ja nuorten tavallisimpia terveysongelmia. (THL 2022c; Marttunen ym. 2013, 10.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos teettää joka toinen vuosi kouluterveyskyselyitä, joiden tarkoituksena on selvittää tarkemmin lasten ja nuorten hyvinvointia, terveyttä, opiskelua, palveluiden saatavuutta sekä palveluiden vastaamista tarpeisiin. Kouluterveyskyselyiden tulokset julkaistaan aina Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sähköiseen tulospalveluun. Kouluterveyskyselyihin vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Toisen asteen oppilaitoksen opiskelijoista

kouluterveyskyselyihin osallistuvat lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat, sekä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista myös 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat. (THL 2021c.)

Kouluterveyskyselyiden vastauksissa on huomioitavaa, että vuosien 2019 ja 2021 vertailuissa kaikkien indikaattorien prosentuaalinen osuus on kasvanut, molempien sukupuolien osalta. Näiden indikaattoreiden perusteella vaikeinta ahdistuneisuusoireilua kokee tällä hetkellä lukiossa opiskelevat tytöt, prosentuaalinen osuus vastaajista on 30,5 %. Vähintään kaksi viikkoa kestävästä masennusoireilusta tilastojen mukaan näyttää eniten kärsivän ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tytöt, vastaajista 32,6 % on vastannut näin. Mielialastaan viimeisen vuoden aikana koki olleensa huolissaan selvästi eniten lukion 1. ja 2. vuosikurssin tytöt, joista peräti 61,1 % on ilmaissut huolensa mielialaan liittyviin asioihin. Näiden indikaattorien perusteella vähiten mieliala- ja ahdistuneisuusoireilua kokee ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat pojat, lukiolaisien poikien kohdalla kaikkien indikaattorien prosentuaalinen osuus oli suurempi. (THL 2021d.)

2.3 Mielenterveyshäiriöiden syntymisen riskitekijät nuorella

Nuorilla mielenterveyshäiriöihin altistavat erityisesti koulukiusaamiskokemukset ja koettu yksinäisyys. Mielenterveyshäiriöiden ilmaantumisessa on havaittavissa ylisukupolvisuutta. Perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian ilmaantumisissa, toiseksi eniten perinnöllisyys vaikuttaa alkoholismin, anoreksian ja paniikkihäiriön ilmenemiseen. Vähiten suoraan perinnöllisiä vaikutuksia on yleistyneen ahdistuneisuuden ja masennuksen ilmenemiseen, näihin vaikuttavat enemmän ympäristötekijät. (Mieli ry 2018; Marttunen & Haravuori 2015.) Masentuneen vanhemman lapset ovat kuitenkin erityisen alttiita sairastumaan myös itse masennukseen, ilman tukitoimia tai ennaltaehkäiseviä toimia peräti 60 % näistä lapsista sairastuu mielenterveyshäiriöön ennen 25 vuoden ikää. Vanhempien päihdeongelmat ovat iso riskitekijä nuorten mielenterveyshäiriöihin. Perheessä sisäisiä riskitekijöitä ovat myös pienituloisuus, sekä vuorovaikutuksen ongelmat vanhempien ja lasten välillä. (Mieli ry 2018.)

Psyykkisesti kuormittavat ja traumaattiset kokemukset ovat keskeinen riskitekijä mielenterveys- ja päihdeongelmille. Tyypillisimpiä traumaattisia kokemuksia nuorelle voivat olla läheisen kuolema, liikenneonnettomuuksiin joutuminen, fyysisen väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen. Nuoret miehet altistuvat todennäköisemmin fyysiselle väkivallalle, nuoret tytöt altistuvat herkemmin seksuaaliselle väkivallalle. Traumakokemukset altistavat erityisesti traumaperäisen stressihäiriön syntymiselle, mutta traumakokemukset voivat toimia minkä tahansa mielenterveyshäiriön riskitekijänä tai laukaisevana tekijänä. (Marttunen & Haravuori 2015.)

Nuoren sairastamat pitkäaikaissairaudet voivat altistaa mielenterveyshäiriön syntymiselle. Sairauksilla on vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin, sosiaaliseen ja tunne-elämän kehitykseen. Esimerkiksi diabetesta sairastavilla nuorilla on havaittu enemmän masentuneisuutta, syömishäiriötä ja ahdistuneisuusoireilua. Pitkäaikaissairas nuori joutuu kehityksensä aikana huomioimaan sairautensa aiheuttamat rajoitukset ja puutteet, mitkä vaikuttavat keskeisesti myös minäkuvan ja itsetunnon rakentumiselle. Pitkäaikaissairaat nuoret kokevat myös enemmän ulkopuolisuuden ja kelpaamattomuuden tunteita, sekä stigmaa sairautensa vuoksi. (Pesonen, Aalberg, Leppävuori, Räsänen & Viheriälä 2019, 174–176.)

2.4 Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen

Yksiselitteistä tapaa mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen ei ole monien psyykkisten oireiden lyhytaikaisuuden vuoksi. Vaikeassa elämäntilanteessa mielenterveyden kuormittuminen onkin normaalia. Yhteistä oiretta mielenterveyden häiriöille ei ole ja siksi raja mielen terveyden ja sairauden välillä on liukuva. Mielenterveyden ongelmat voivat ilmetä monella eri tapaa. Usein vaikeudet uhkaavat henkistä hyvinvointia, painavat mieltä ja ovat läsnä joka päivä. Kyky tuntea tunteita on välttämätöntä, mutta liian pitkittyneitä ja voimakkaina ne voivat saada käyttäytymään pakonomaisesti haitallisella tavalla. Mielenterveyshäiriöiden luokituksessa pyritään selkeyteen ja sairaudet sekä häiriöt luokitellaan tyypillisten oireiden ja niiden vaikeusasteen mukaan. Esimerkiksi inhimillinen masennus epäonnistumisen jälkeen ei ole sama asia kuin masennus mielenterveyden häiriönä. (Terveyskirjasto 2017; Mieli ry 2022.)

Terveystarkastuksissa haastatellen kartoitetaan mahdollisia mielenterveyshäiriöitä tai niihin viittavia oireita. Mikäli terveyskyselyyn on sisällytetty mielenterveyshäiriöitä seulovia itsearviointimenetelmiä, seulontapositiivisille tulee tarjota hoitopolku, joka sisältää tarkan oireiden arvioinnin, diagnostisen selvityksen ja hoidon. Terveystarkastusten tai muiden käyntien yhteydessä voidaan lisäksi käyttää erilaisia seulovia kyselyitä kohdennetusti oireiden arviointiin. Mielenterveys- ja päihdetyöhön opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan strukturoituja interventioita, työmenetelmiä ja riittävästi aikaa kohdata opiskelijat. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2021.)

Opiskelijan tuen tarve voi tulla ilmi terveystarkastuksen yhteydessä tai opiskelija hakeutuu avun piiriin itse. Terveydenhoitaja selvittää ensin oireilun taustat. Lääkäri asettaa psykiatriset diagnoosit ja tekee psykiatrisen tilan arvioinnin. Opiskelijan kanssa tehdään yhdessä hoitosuunnitelma ja se sisältää myös lääkehoidon suunnittelun. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden perusterveydenhuollon tasoinen hoito toteutetaan opiskeluterveydenhuollossa. Vaativa arviointi, erityistutkimukset, vaikeat ja komplisoituneet häiriöt ja niiden hoito toteutetaan nuorisopsykiatrisessa tai psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai päihdehuollon erityispalveluissa, esimerkiksi päihdepoliklinikalla. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2021.)

Mielenterveyshäiriöiden diagnosointia tekevät lääkärit. Oireiden havainnointi ja tunnistus sen sijaan kuuluu myös muille terveydenhuollon ammattilaisille, sekä usealle vapaaehtoistyötä tekeville eri palveluissa. (Terveyskirjasto 2017.) Psyykkiseen oireiluun voivat kuulua esimerkiksi häiriökäyttäytyminen, vetäytyminen, itkuherkkyys, muutokset käytöksessä, mielialojen vaihtelut, väsymys, poissaolot, opintomenestyksen heikentyminen, somaattinen oireilu, hygienian heikkeneminen, jatkuva levottomuus ja keskittymisvaikeudet. Taustalla voi olla muun muassa psykososiaalinen kehitysvaihe, elämäntilanne, ihmissuhteet tai opiskeluun liittyvät paineet. (THL 2021e.)

Nuoren psyykkinen oireilu voi heikentää hänen opiskelukykyään. Psyykkisistä oireista tavallisimpia ovat nukahtamiseen ja uneen liittyvät ongelmat, hermostuneisuus, ärtyneisyys, kiukunpurkaukset ja jännittyneisyys. Oireilu voi vaikuttaa nuoren jaksamiseen ja arjen rutiineihin. Pahimmillaan opinnot keskeytyvät ja syrjäytyminen työelämästä ja jatko-opinnoista uhkaavat. Varhainen mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on tärkeää opiskelukyvyn ja aikuisiän terveyden ja työkyvyn kannalta. (THL 2021f.)

3 Mielenterveyshäiriöiden pitkäaikaiset vaikutukset

3.1 Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset hyvinvointiin

Nuorten korkeammat aivotoiminnot ovat huomattavasti aikuisen aivoja herkempiä reagoimaan ympäristön ärsykkeisiin, kuten päihteisiin, voimakkaaseen stressiin ja traumoihin. Vakavilla mielenterveyshäiriöillä on myös suoraan vaikutusta nuoren aivojen kehitykseen. Erilaisissa kuvantamistutkimuksissa on havaittu, että yksinäisyyden kokemus näkyy nuoren aivoissa kipukokemuksena, myös muutoksia aivojen harmaassa aineessa voidaan havaita. (Duodecim & Suomen Akatemia 2020, 16; Marttunen ym. 2013, 7.)

Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat keskeisesti elintapoihin. Mielialan kohotusta voidaan hakea ravitsemuksen avulla, puhutaan myös lohtusyömisestä. Lohtusyömiseen liittyy usein nopeiden hiilihydraattien ja rasvaisen ruuan nauttimista, mikä vaikeuttaa keskeisesti myös painonhallintaa. Tutkimuksien mukaan vakavista psykiatrisista häiriöistä kärsivillä on useimmin epäsäännöllinen ateriarytmi, yksipuolinen ruokavalio ja suuret annoskoot, kun mielenterveytensä terveiksi kokevilla. Liikunnan harrastaminen jää mielenterveysongelmaisilla usein vähäiseksi esimerkiksi aloitekyvyn hankaluuksien ja väsymyksen vuoksi. Liikkumattomuus itsessään pahentaa myös oireilua. (THL 2020.) Monet psyykkisiin sairauksiin käytetyt lääkkeet myös vaikuttavat painonhallintaan, ja siten lääkkeet altistavat ylipainolle. Masennuslääkkeitä käyttävien potilaiden painossa on havaittu hienoista nousua pitkällä aikavälillä. (Blumenthal, Castro & Clements 2014.)

Tupakointi ja tupakkatuotteiden käyttö on keskimäärin yleisempää mielenterveyshäiriöistä kärsivillä, kun muulla väestöllä. Näin ollen tupakointiin liittyvät sairaudet ja tupakointikuolleisuus

on suurempaa mielenterveysongelmaisilla. Myös päihteiden ongelmakäyttö on tavallista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä. Alkoholinkäyttö voi hetkellisesti parantaa mielialaa ja vähentää ahdistuneisuutta. Pidemmän päälle päihteiden käyttö pahentaa merkittävästi psykiatrisen häiriöin oireita. Pitkäaikainen, runsas alkoholin käyttö myös heikentää älyllisiä toimintoja, nostaa verenpainetta, vahingoittaa maksaa ja muita sisäelimiä, aiheuttaa närästysoireita ja lisää riskiä sairastua syöpään. (THL 2020; THL 2019.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä uneen liittyvät ongelmat ovat varsin tavallisia. Unettomuusoireista kärsivistä merkittävä osa sairastaa myös psykiatrista häiriötä, mistä tavallisimpia ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Unettomuutta tutkineet tahot ovat yhä epävarmoja siitä, aiheuttavatko mielenterveyden häiriöt uniongelmia, vai ovatko mielenterveyden ongelmat enemmänkin seurausta unihäiriöistä. (Partonen 2011.) Unihäiriöt häiritsevät aivojen normaalia toimintaa, myös stressihormonien erittymistä. Tunteiden säätelyn ongelmat lisääntyvät. Unettomuusoireet myös heikentävät psykiatristen hoitojen vaikuttavuutta mielenterveyshäiriöiden hoidoissa, ja näin ollen pahentavat monien mielenterveyshäiriöiden oireita. Unihäiriöiden ja masennuksen yhtäaikaisen esiintymisen on todettu lisäävän selvästi itsetuhoisuuden riskiä. (Harvard Health Publishing 2019.)

Keho myös alkaa reagoida pitkittyneen mielenterveyshäiriön vaikutuksesta. Selittämättömät kiputilat, joille ei löydetä fyysistä syytä, ovat tavallisia etenkin pitkään masennusta sairastaneelle. Hoitamattomien mielenterveyshäiriöiden on myös todettu lisäävän riskiä rikollisuudelle, kun sosiaalisten normien seuraaminen käy haastavammaksi. Hoitamattoman masennuksen on myös todettu lisäävän erilaisten riskien ottoa. Hoitamattomat mielenterveyshäiriöt haastavat myös sairastuneen lähipiiriä, aiheuttaen runsasta stressiä ja huolta sairastuneen voinnista. Läheiset ihmissuhteet ovat koetuksella mielenterveyshäiriöön sairastuneella. (Young 2015; Bhandari 2021.)

Itsetuhoisuutta ei itsessään luokitella häiriöksi. Itsetuhoisuus on vakavaa oireilua, joka voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön. Itsetuhoista käyttäytymistä ovat muun muassa viiltely, itsemurha-ajatukset, varsinaiset itsemurhayritykset ja itsemurha. Itsetuhoisuus voi joskus olla epäsuoraa, mikä voi ilmetä nuorella esimerkiksi turhan suurien riskien ottamisena. (THL 2022c.) Itsemurhan syy ei yleensä ole spesifinen, vaan kyse on useammasta vaivanneesta ongelmasta. Riskitekijöitä itsetuhoiseen käyttäytymiseen ovat aikaisemmat itsemurhayritykset, mielenterveyshäiriöistä erityisesti masennus, erilaiset elämän kriisit, päihdeongelmat, pitkäaikaissairaudet ja syrjäytyminen. Yhteiskunnassa itsemurhia voidaan ennaltaehkäistä toimivien hoitojärjestelmien avulla, psyykkisen ja sosiaalisen tuen lisäämisellä elämän kriisien aikana, tunnistamalla itsemurhan vaaroja ja päihteiden käytön ehkäisyllä. Itsetuhoisen nuoren kanssa on pyrittävä tunnistamaan ja hoitamaan taustalla olevia mielenterveyden häiriöitä, sekä huomata itsetuhoiseen käytökseen altistavat seikat, kuten päihteiden käyttö. Tuen tarve on usein

pitkäaikaista. Hoidossa huomioidaan koko nuoren perhe, koulu ja sosiaalinen verkosto. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluu nuori, joka on jo yrittänyt itsemurhaa. (THL 2021g.)

Mielenterveyttä voi vahvistaa monin eri keinoin ja siihen liittyviä taitoja voi oppia. Mielenterveystaitoja ovat esimerkiksi vuorovaikutustaidot, tunnetaidot ja ongelmanratkaisutaidot. Myös myönteistä elämänasennetta, halua oppia uutta, aktiivista osallistumista ja omien puolien pitämistä voi harjoitella. Arjen valinnoilla voi vaikuttaa omaan jokapäiväiseen hyvinvointiin. (Nyyti ry 2021.) Terveellisten elämäntapojen ja valintojen tekeminen, kuten säännöllinen vuorokausirytmi, päihteettömyys, sopiva liikunta ja ruokavalio tukevat yleisesti elämän mielekkyyden kokemusta ja näin ollen lisäävät mielen hyvinvointia (Velten ym. 2014).

3.2 Mielenterveyshäiriöiden kustannukset ja hoidon saatavuus

Mielenterveyshäiriöt katsotaan Suomessa kuuluvan kansantauteihin. Kansantaudeiksi kutsutaan sairauksia, joilla on suuri vaikutus kansanterveyteen. Kansantaudit ovat väestössä suhteessa yleisiä, ja aiheuttavat suurimman osan väestön kuolemantapauksista. Kansansairaudet kuormittavat myös runsaasti terveydenhuoltoa ja aiheuttavat paljon kustannuksia. Kansansairauksille altistavat epäterveellinen ruokavalio, passiivinen elämäntapa, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja ylipainoisuus. (THL 2019a.)

Vuoden 2018 OECD-raportista ilmenee, että mielenterveyshäiriöiden kustannusten osuus bruttokansantuotteesta on noin 5,3 %, minkä arvioidaan tekevän noin 11 miljardia euroa vuosittain (Mieli ry 2018). Kansanterveydellisestä näkökulmasta mielenterveyttä mittaavissa mittareissa ei ole nähtävissä samanlaista positiivista kehitystä, kun fyysistä terveyttä mittaavissa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa 20 vuoden sisällä kaikista eniten ovat nousseet mielenterveyshäiriöistä johtuvat kustannukset. (Mielenterveyspooli 2018.) Työkyvyttömyyseläkkeistä 51,5 % johtuu mielenterveydellisistä syistä. Vuoden 2018 tilastoissa työkyvyttömyyseläkkeellä oli mielenterveyshäiriöiden vuoksi alle 30-vuotiaita kaksinkertaisesti, kuin 20 vuotta sitten. (Mieli ry 2018.)

Sairauspoissaolot aiheuttavat suurimmat kustannuserät työkyvyttömyyksistä, ja mielenterveyshäiriöiden osuus tästä on kasvanut. Tällä hetkellä mielenterveyshäiriöperusteiset sairaslomat ovat kaikista suurin korvattava potilasryhmä Kelan korvattavissa sairauspäivärahoissa. (Leinonen 2019.) Mielenterveysongelmista kärsivillä koulutus jää useimmin alhaisemmaksi, työttömyys on suurempaa ja toimeentulotuen varassa eläminen on yleisempää. Vuonna 2014 toisiksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeiden myöntämiseen oli mielenterveyshäiriöt, näistä yleisin sairaus oli masennus. (Reini 2016, 2.)

Mielenterveysongelmat lisäävät selvästi riskiä nuorten syrjäytymiselle. Nuorten kohdalla se tarkoittaa usein työpaikan tai koulutuksen ulkopuolelle jäämistä, sekä toimeentulo-ongelmia.

Syrjäytyminen aiheuttaa yhteiskunnallista huono-osaisuutta, ja sen riskeihin liittyy ylisukupolvisuutta. Tähän altistavat usein jo perheen sisällä lapsuuden tilanteet, kuten vanhempien toimeentulo-ongelmat ja työttömyys, sekä perheen sisäiset terveysongelmat. Syrjäytymiselle erityisesti nykyaikana altistavat työmarkkinoissa tapahtuneet muutokset, kuten tehokkuusvaatimukset. Lisäksi keskeisiä altistavia tekijöitä ovat erilaiset elämänhallinnan ongelmat, terveysongelmat sekä sosiaalisten kontaktien ja ystävien vähäisyys. (Marttunen & Haravuori 2015.) Nuoret kertovatkin useimmiten syrjäytymiseen päällimmäiseksi syyksi ystävien vähäisyyden tai niiden puuttumisen kokonaan. Syrjäytyneitä tai syrjäytymisriskissä olevia nuoria arvioidaan olevan 14 000–100 000 välillä, tilastointia hankaloittaa syrjäytymisen epäselkeä määritelmä. Nykyään ymmärretään syrjäytymisen olevan niin sanottu ketjureaktio, missä huono-osaisuutta aiheuttavat tekijät kasaantuvat nuorelle, mikä puolestaan heikentää elämänhallintaa. (THL 2022a.)

Mielenterveyshäiriöiden pitkittyessä myös niiden hoitaminen käy haastavammaksi. Ennen kaikkia palveluiden saatavuus tulisi tehdä helpoksi mielenterveysongelmista kärsivälle, koska apuun hakemiseen liittyy yhä runsaasti häpeän tunteita. Varhainen puuttuminen ja tavoittaminen mielenterveyshäiriöihin ennaltaehkäisee tehokkaasti ongelmia, niiden pitkittymistä ja hankaloitumista. Järjestelmän tulisi kehittää asiakaslähtöisyyttä terveydenhuollon ammattihenkilöstössä, jotta apua tarvitsevat pystyvät tuomaan avun tarpeen helpommin esille. Ongelmien ollessa vielä lieviä, terveydenhuollon ammattilaisen tulisi kyetä luottaa omaan arvioonsa asiakkaan tilanteesta, olla asiassa helposti lähestyttäviä ja osata tarjota asiakkaalle tämä tarvitsemia palveluita. Niin opiskeluterveydenhuollossa, kun muissakin perusterveydenhuollon yksiköissä tulee henkilöstöllä olla riittävä osaaminen, asenne ja valmius kohdata mielenterveysongelmista kärsiviä. Puutteet palvelujen saatavuuksissa ja oikea-aikaisuudessa lisäävät mielenterveyspalveluiden menoja entisestään. Huolimatta mielenterveyshäiriöiden kasvusuuntaisesta ilmenemisestä, terveydenhuollon resurssit kuntatasolla mielenterveyshäiriöiden hoitoon ovat laskeneet. Mielenterveyspalvelut eivät myöskään jakaudu tasapuolisesti väestössä tai diagnoosien mukaan. Tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon osuus Suomessa on suuri verrattuna muuhun Eurooppaan. Tämä viittaa riittämättömiin avohoidon resursseihin. (Wahlbeck ym. 2018, 12, 15, 21, 27.)

YhdessäMielin-hanke toteutettiin päätöksenteon tueksi päättäjille toimivista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa, arvioida ja levittää tutkittuun ja näyttöön perustuvaa tietoa kustannustehokkaista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Erityinen huomio kohdistettiin hyvinvointi- ja terveyseroihin sekä yhteiskunnallisiin kustannuksiin. Hankkeen pohjalta toteutettiin kyselytutkimus, jonka tarkoituksena on ollut osallistaa selvitykseen palveluiden käyttäjiä. (Wahlbeck ym. 2018, 3, 16–17.)

Hyvää mielenterveyttä edistävä mielenterveystyö tapahtuu niin yksilö-, yhteisö- kuin rakennetasolla (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen, & Salontaus 2017). Yksilötasolla tuki voi

olla esimerkiksi elämähallinnan vahvistamista. Yhteisötason mielenterveyden edistämiseen kuuluu esimerkiksi osallisuuden parempi mahdollistaminen ympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden lisäämisellä. Rakennetaso sisältää esimerkiksi yhteiskunnalliset päätökset, jotka vähentävät epätasa-arvoa ja syrjintää. (Innokylä 2022.) Nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa vahvistuu, kun yhteiskunnassa kiinnitetään huomio syrjäytymiseen, lapsiperheköyhyyteen, sekä haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten oikeuksien turvaamiseen. Jokaisella nuorella tulisi olla oikeus osallistua turvallisiin, kehitystä edistäviin harrastuksiin. Kaikille nuorille tulisi pyrkiä tarjoamaan yhtäläiset mahdollisuudet hyvään itsetuntoon, mielenterveystaitoihin, oppimiseen ja onnistumisen kokemuksiin. Tukemalla turvalliset kasvuolosuhteet niin kotona, kuin keskeisissä kasvuympäristöissä ja yhteiskunnan muutoksissa, hyvälle mielenterveydelle on luotu paljon edellytyksiä. (THL 2021h.)

4 Opiskeluterveydenhuolto

4.1 Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvelvollisuus ja tavoitteet

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on opiskeluterveydenhuollon valvova taho, mutta sen järjestämisvastuu on kunnilla. Kunta laatii toimintaohjelman alueensa opiskeluterveydenhuollolle ja järjestää alueensa lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon palvelut, mukaan lukien mielenterveystyö. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) säätää opiskeluterveydenhuollosta ja tavoitteiksi mainitaan muun muassa opiskelijan hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen.

Opiskeluterveydenhuollon toimintaa ohjaavia periaatteita ovat varhainen puuttuminen, opiskelijalähtöisyys, sekä monialainen yhteistyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osallistuu tutkimalla ja seuraamalla opiskeluterveydenhuoltoa sekä opiskelijoiden hyvinvointia ja tukee kuntia sen kehittämisessä. Opetus- ja kulttuuriministeriö yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa vastaavat opiskelijahuollon lainsäädännöstä. (STM 2022.) Kuntien laadunhallintatyön ja terveyden edistämisen laajan kentän jäsentämiseksi ja tukemiseksi on kehitetty terveyden edistämisen laatusuositukset. Se käy työvälineeksi kaikille kunnan hallinnonaloilla työskenteleville. Suositukset liittyvät terveyden edistämisen johtamiseen, toiminnan suunnitteluun ja toteutuksiin, yhteistyöhön ja terveyttä edistävän osaamisen ja toiminnan arviointiin (STM 2006.)

Oikeus opiskeluterveydenhuoltoon on lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten, korkeakoulujen ja yliopistoiden opiskelijoilla. Alle 18-vuotiaiden ei tarvitse maksaa opiskeluterveydenhuollon palveluista ja ehkäisevät palvelut, kuten esimerkiksi terveystarkastukset ovat kaikenikäisille opiskelijoille ilmaisia. (STM 2022.) Myös EU- tai ETA-maista tai Isosta-Britanniasta tai Kanadasta tai Sveitsistä tai Australiasta tulleella vaihto-opiskelijalla on oikeus käyttää kunnallisia terveyspalveluita Suomessa esittämällä EHIC- eli eurooppalainen

sairaanhoitokortti tai passi. Muista maista tulleet vaihto-opiskelijat ovat oikeutettuja vain välttämättömään terveydenhuoltoon, mutta he eivät ole oikeutettuja kiireettömin kunnallisiin terveyspalveluihin. (EU-healthcare 2021.)

4.2 Mielenterveystyö opiskeluterveydenhuollossa

Opiskeluterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin sisältyy niin opiskelijan kuin opiskeluyhteisön voimavaroja ja mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä edistetään ja tuetaan opiskeluterveydenhuollossa eri tavoin. (THL 2022b.) Konkreettisia keinoja ovat esimerkiksi ohjaaminen, neuvontatyö, asioiden puheeksi ottaminen, sekä psykososiaalinen tarpeenmukainen tukeminen. Sairastumisriskissä olevien oppilaiden tulisi saada tukea, jotta mielenterveyshäiriöiden syntymistä voidaan ehkäistä varhaisessa vaiheessa. Alkava oireilu tulee tunnistaa pian ja siihen puuttua ennen kuin oireilu pahenee tai etenee häiriöksi asti. (Kanste ym. 2016.)

Nuorten kanssa työskenneltäessä ammattilainen käyttää omaa persoonallisuutta ja vuorovaikutustaitoja. Tarpeen mukaisen avun saamiseen voidaan nuoren kohdalla tarvita yhteistyötä opiskeluhuollon, alueen sosiaali- ja terveyspalveluiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. Kuraattorit ja opintopsykologit ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita opiskeluterveydenhuollon mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisevässä työssä. On tavallista, että mielenterveyshäiriöihin liittyy haitallista terveyskäyttäytymistä, kuten tupakointia, suun omahoidon laiminlyöntiä tai huumeiden kokeilua. (Opiskeluterveydenhuollon opas 2021.) Ominaista on myös yhtäaikainen somaattinen ja psyykkinen oireilu nuorella. Mielenterveystyössä nuorten kanssa keskiössä on tukea ja ohjata nuoren lähiympäristön tahoja auttamaan nuorta varhaisessa vaiheessa. Nuoren arvioinnin tulisi perustua käyttäytymisen arviointiin, nuoren suhtautuminen omaan kehoon, suhteet toisiin ihmisiin ja ympäröivässä yhteiskunnassa käyttäytyminen antavat kokonaisuutena kuvan nuoren toimintakyvystä (Nuorten mielenterveystalo 2022.)

Lievät ja keskivaikeat komplisoitumattomat mielenterveyshäiriöt pystytään hoitamaan opiskeluterveydenhuollossa. Tarvittaessa opiskelija ohjataan jatkohoitoon tai muihin opiskelijaa tukeviin palveluihin. Opiskeluterveydenhuollossa kiinnitetään myös huomiota opiskelun sujumisen varmistamiseen. Kaikki pohjaa opiskelijan koulunkäynnin ja opintojen tukemiseen. (THL 2022c.) Opiskelijoiden palvelutarjonta vaihtelee Suomessa alueellisesti paljon (Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018). Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevän tulisi tuntea alueen mielenterveystoimijat, palvelut ja hoitoketjut. Vastuuhenkilöiden ja esimiesten tulee säännöllisesti päivittää muiden toimijoiden kanssa sopien paikallisia hoitopolkuja ja toimintamalleja. (THL 2022c.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata menetelmiä, joita on käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa, ja käsitellä pitkäaikaisia hyötyjä, joita saavutetaan mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen seurauksena.

Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa, kuinka suuri merkitys mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella on yksilön elämänlaadun ja tulevaisuuden kannalta. Mitä varhaisemmassa vaiheessa mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan, sitä varhaisemmassa vaiheessa yksilö pääsee tarvitsemansa tuen ja hoidon piiriin. Mielenterveyshäiriöiden vakavia vaiheita voidaan näin ennaltaehkäistä. Opiskeluterveydenhuollossa työyhteisön ymmärrys varhaisen tunnistamisen merkityksestä kasvaa, kun pitkän aikavälin hyödyt hahmottuvat paremmin. Tavoitteena on, että työntekijä ymmärtää työnsä varhaisen tunnistamisen parissa olevan merkityksellistä myös pitkällä ajanjaksolla.

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia tutkimuskysymyksiä:

1. Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?
2. Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?

6 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät ja toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Tarkasteltaessa mitä tahansa tutkimusta, on sen perustaksi tehty kirjallisuushakuja, jotka ovat tutkimusaihetta käsitteleviä tutkimuksia ja sen vuoksi kirjallisuuskatsausta tutkimustyön välineenä voidaan pitää hyvänä. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan, eli se on esimerkiksi toistettavissa ja pohjautuu aihealueen ja ilmiön laajaan tuntemukseen. Kirjallisuuskatsaus soveltuu käytettäväksi hyvin terveydenhuoltoon toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvan luonteensa vuoksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–18.)

Tärkein tehtävä kirjallisuuskatsauksella voi olla esimerkiksi arvioida tai kehittää olemassa olevaa teoriaa ja kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä tai tunnistaa kohdeilmiön ongelmia. Sen avulla on mahdollista muodostaa tietystä aihealueesta kokonaiskuva. Eri kirjallisuuskatsaustyyppejä luokitellaan niissä käytettyjen menetelmien, lähestymistavan, prosessien tai tutkimusotteen mukaan. Jokainen kirjallisuuskatsaus sisältää kuitenkin kirjallisuuden haun, arvioinnin, aineiston perusteella tehdyn synteesin ja analyysin. (Stolt ym. 2016, 7–18.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen perustana on aineistolähtöisyys sekä ilmiön ymmärtäminen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmä esitetään vaiheisiin jäsenneltynä, sen erityispiirteet, luotettavuus ja eettiset kysymykset kuvaten. Työ perustuu tutkimuskysymykseen ja se tuottaa aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Tutkimuskysymykset ohjaavat myös aineiston valintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.) Kuvailevassa katsaustyypissä on mahdollisuus hyödyntää tietoa erilaisia tutkimusasetelmia sisältävistä tutkimuksista ja katsauksessa usein käytetään alkuperäisten tutkimusten laadun arviointia. Yhtenä kirjallisuuskatsauksen heikkouksista voidaan pitää sitä, että laadunarviointi johtaa harvoin tutkimuksen pois jättämiseen katsauksesta. (Stolt ym. 2016, 9.)

6.2 Aineiston hankinta ja valinta

Opinnäytetyössä on hyödynnetty sekä suomen- että englanninkielisiä tietokantoja, joista etsimme tutkimusartikkeleita vastaten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valikoituivat seuraavat tietokannat: Medic, EBSCO, ProQuest Central ja Finna. Sopivat hakusanat valikoituivat sen perusteella, että niitä käyttämällä saatiin tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Aineistoa karsittiin otsikoinnin perusteella silloin, kun tutkimuksen aihe oli selkeästi aiheesta poikkeava tai muutoin sellainen, ettei se täyttänyt sisäänottokriteereitä. Mikäli tutkimuksen otsikko vaikutti aiheeseen sopivalta tai ei antanut tarkkaa kuvaa aineiston sisällöstä, valittiin tutkimuksia tiivistelmän perusteella. Tiivistelmän lukemisen jälkeen osa aineistosta valikoitui tarkempaan arviointiin, jonka pohjalta valikoituivat katsaukseen valitut tutkimukset. Tietokannat hakusanoineen, tehdyt rajaukset, tulokset ja opinnäytetyöhön hyväksytyt artikkelit ovat nähtävillä taulukossa 1.

Tietokannat sisältävät erilaisia mahdollisuuksia tulosten rajaamiseen. Aineiston sisäänottokriteereiksi määriteltiin tutkimusaineisto, joka on joko suomen- tai englanninkielinen tieteellinen artikkeli, tutkimus, väitöskirja tai julkaisu ja vastaa ainakin toiseen tutkimuskysymyksistä. Lisäksi tutkimusartikkelihakua tehtiin vain luotettavista tietokannoista ja aineisto sai olla enintään 10 vuotta vanha. Poissulkukriteereiksi määriteltiin aineisto, joka ei liity mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen tai pitkäaikaisiin vaikutuksiin, sekä aineisto, joka käsittelee pelkästään kouluterveydenhuoltoa tai on ennen vuotta 2012 julkaistu. Myös ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt tai aineisto, jota ei olisi verkkopohjaisena saatavilla rajattiin pois. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitettynä taulukossa 2.

Tietokanta	**Hakusanat**	**Rajaukset**	**Tulokset**	**Hyväksytyt tiivistelmään**	**Hyväksytyt**
Medic 18.05.22 24.05.22	Mielenterveyshäir* AND Opiskeluterveydenhuol* AND Varhainen tunnist* Mielenterveyshäir* AND terveys AND varhainen tunnistami*	2012–2022, asiasanojen synonyymit käytössä 2012–2022, asiasanojen synonyymit käytössä	1 9	1 2	1 1
ProQuest Central 22.05.22	Mielenterveys* AND Opiskeluterveydenhuol* AND “Varhainen tunnist*” OR “Varhainen puuttumi*”	2012–2022, suomi, English	12	1	1
Finna 23.05.22 24.05.22	Mielenterveyshäir* AND kustannu* Mielenterveys* AND opiskelu*	2012 – 2022, artikkelihaku 2012 – 2022, artikkelihaku	3 22	1 6	1 1
EBSCO CINAHL 26.05.22	Mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness AND Prevention OR intervention OR treatment OR program (TI Title) AND High-School students	2012-2022, English, Full text Academic Journals Age: adolescent: 13-18 years	71	8	2
Yhteensä			118	19	7

Taulukko 1: Tietokantahaku

Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Tutkimusaineisto, joka vastaa ainakin toiseen tutkimuskysymykseen	Aineisto, joka ei liity mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen TAI pitkäaikaisiin vaikutuksiin
Enintään 10 vuotta vanha tutkimusaineisto	Ennen vuotta 2012 julkaistut tutkimukset
Suomen- tai englanninkielinen aineisto	Pelkästään kouluterveydenhuoltoa käsittelevät tutkimukset
Tieteellinen artikkeli, julkaisu, tutkimus tai pro-gradu tutkielma	Ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt
Tutkimusaineiston haku luotettavista tietokannoista	Ei saatavilla verkkoaineistona

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

6.3 Aineiston esittely ja laadun arviointi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittiin seitsemän tutkimusta tai tutkimusartikkelia neljästä eri tietokannasta. Tutkimukset sopivat länsimaiseen koulutusjärjestelmään ja ovat peräisin joko Suomesta, Alankomaista tai Yhdysvalloista. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi tutkimuksia melko niukasti juuri opinnäytetyöhön valitusta kohdeikäryhmästä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyvät myös taulukoituna opinnäytetyön liitteenä 1.

Hermansonin, Kosolan, Kuortin ja Haravuoren (2015, 809–813) tutkimusartikkelin "Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa" mukaan varhainen puuttuminen ja tehokas nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito ovat tärkeitä inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa vertailtiin vuonna 2013 Helsingissä nuorten saamia pää- tai sivudiagnooseja potilaskertomukseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, terveysasemilla ja päivystyksessä. Artikkelissa todetaan, että opiskeluterveydenhuollon lääkärin on helpompi saada kattavampi käsitys nuoren oireista ja toimintakyvystä kuin terveyskeskuslääkärin, mutta toisaalta terveyskeskukset ovat myös niiden nuorten tavoitettavissa, jotka eivät opiskele. Tutkimusartikkeli lisäksi vertailee Helsingin ja Tampereen hoito- ja tukimuotoja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa.

Toisessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa “Treatment seeking, treatment adequacy, and outcome of depressive and anxiety disorders among young adults in Finland” Kasteenpohja (2018, 5–8) selvitti nuorten aikuisten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidon ennustetta ja asianmukaisuutta Suomessa. Hoitamattomat mielenterveyshäiriöt voivat rajoittaa nuorten psykososiaalista, ammatillista ja akateemista kehittymistä ja sen vuoksi niiden varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tässä ikäryhmässä tärkeitä. Väitöskirja oli tehty väestöpohjaisena otoksena ja sen aineistona oli käytetty Nuorten aikuisten terveys ja psyykkinen hyvinvointi (NAPS) -tutkimusta. Pitkäaikaisseurannassa Terveys 2011- tutkimuksen tietoja hyödynnettiin ja perustutkimusta tehtiin vuosina 2003–2005 sekä seuranta vielä vuonna 2011.

Kynsilehdon, Kääriäisen ja Ruotsalaisen (2018, 53–66) tutkimus valikoitui kolmanneksi hyväksytyksi tutkimukseksi kirjallisuuskatsaukseen. “Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa” käsiteltiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta ja tutkimuksen aineisto oli kerätty teemahaastattelemalla yhden kaupungin 13 terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät yläkoulussa tai lukiossa. Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Neljäs valittu tutkimusartikkeli on Tuomen (2020, 30–35) “Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat kustannukset: Varhaisen tuen palvelut keinona kustannusten hillitsemiseen”, jossa todetaan, että tehokkaiden interventioiden avulla voidaan lisätä terveyttä ja hyvinvointia, sekä saada aikaan taloudellisia säästöjä yhteiskunnalle. Panostamalla mielenterveyshäiriöiden varhaiseen puuttumiseen etenkin nuorilla voitaisiin merkittävästi vähentää sairauden aiheuttamia haittoja.

Kansteen, Haravuoren, Muinosen ja Marttusen (2018, 67–80) “Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa”- tutkimus valikoitui viidenneksi hyväksytyksi tutkimukseksi tähän kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimusaineisto kerättiin 94 eri kunnan opiskeluterveydenhuollosta kyselyllä, johon vastasi 253 terveydenhoitajaa ja 62 lääkäriä. Tutkimuksen aineisto oli analysoitu kuvailevan tilastotieteen menetelmällä.

Goossens ym. (2015, 639–648) tutkimus “Effectiviness of a brief school-based intervention on depression, anxiety, hyperactivity, and delinquency: a cluster randomized controlled trial” hyväksyttiin kuudenneksi katsaukseen soveltuvaksi tutkimukseksi. Tutkimusartikkeli esittelee Alankomaiden “Preventure trial” - tutkimuksen tuloksia erilaisista mielenterveysvaikutuksista. Tutkimuksessa oli mukana 699 keskimäärin 14-vuotiasta mielenterveyshäiriöiden puhkeamisriskissä olevaa oppilasta ja tutkimuksessa seurattiin kahden, kuuden ja kahdentoista kuukauden

seurantaväleillä erään tutkimukseen valitun lyhyen intervention tehokkuutta. Oppilaat oli jaettu neljään eri ryhmään persoonallisuusprofiilinsa mukaisesti. Tulosten mukaan interventiosta ei saatu samanlaista hyötyä mitä aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu.

Seitsemänneksi tutkimusartikkeliksi valittiin Strunkin, Sorterin, Ossegen ja Keithin (2014, 366-375) "Emotionally Troubled Teens' Help-Seeking Behaviors: An Evaluation of Surviving the Teens Suicide Prevention and Depression Awareness Program". Amerikkalainen tutkimus käsitteli Surviving the Teens- interventio-ohjelman tehokkuutta 919 itsetuhoisten 14–18- vuotiaiden oppilaiden parissa Ohiossa. Tutkimus tehtiin uusinta-analyysina ja tulokset osoittavat, että ohjelmasta on hyötyä avun etsimiskäyttäytymiseen itsetuhoisilla nuorilla.

Aineisto on haettu sisäänottokriteerien mukaisesti vain luotettavista tietokannoista, joten tutkimusartikkelien tieteellisyydestä voidaan olla varmoja. Artikkelien laatua sen sijaan haastavat, kun opinnäytetyöstä on rajattu automaattisesti pois ne tutkimusartikkelit, jotka eivät olleet saatavilla verkkoaineistona. Artikkeleiden rajaus perustui myös aineiston saatavuuteen, joten myös paljon sellaista tutkimusaineistoa, mikä muuten on voinut sisällön puolesta sopia opinnäytetyöhön ja vastata tutkimuskysymyksiin, jouduttiin kuitenkin rajaamaan pois hankalan saatavuuden takia. Lisäksi hakutermeihin liittyy laadun arviointia. Hakutermeissä on hyödynnetty myös hakusanojen synonyymejä. Hakutermillä "pitkäaikaiset vaikutukset" löytyi tietokannoista todella heikosti aineistoa, joten tästä syystä aineistoa on haettu niiden hakusanojen mukaan, mitkä ovat mielenterveyshäiriöiden pitkäaikaisia vaikutuksia, kuten kustannukset ja vaikutukset terveyteen.

6.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston analyysi toteutetaan teemoitteluna. Teemoittelu on aineistolähtöinen tapa, jolla etsitään niin yhdistäviä kuin erottavia tekijöitä teksteistä. Aineistosta etsitään tutkimusongelmaan liittyvät aiheet. Teemat syntyvät tekstistä, ja analyysia tehtäessä tutkimusaineisto jaetaan teemoihin keskeisten asioiden noustessa esiin. Tekstistä hahmottuvat tekijät voidaan jakaa teemoiksi esimerkiksi taulukkoon. Toinen vaihtoehto on teorialähtöinen lähestyminen, jossa valmiin teorian avulla teemoittelu muodostetaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kallinen & Kinnunen 2022.)

Teemoittelun muodostelun tueksi tähän opinnäytetyöhön valikoitui taulukointi. Taulukossa on eriteltynä tutkimusaineistosta nousseet keskeiset teemat, jotka yhdistävät ja erottavat tutkimusaineistoa toisistaan. Teemat valittiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisina aiheina työhön. Lisäksi samat teemat toistuivat useassa eri tutkimusartikkelissa, jotka työhön valittiin. Tutkimusaineistosta nousi neljä keskeistä asiaa, jotka eroteltiin analysointiin eri teemoiksi: Palvelujen piiriin ohjaus, varhaiset interventiot, yksilötasoiset vaikutukset ja yhteiskunnalliset vaikutukset.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä on, että millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa, ja millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain. Teemat palvelujen piiriin ohjaus ja varhainen interventio vastaavat tutkimuskysymykseen yksi, puolestaan teemat yksilötasoiset vaikutukset ja yhteiskunnalliset vaikutukset vastaavat tutkimuskysymykseen kaksi. Analysoinnin selkiyttämiseksi taulukossa 3 on eritelty aineistosta nousseet teemat tutkimuskysymyksittäin.

Analysoitavat tutkimusartikkelit	**Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?**		**Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?**	
	Palvelujen piiriin ohjaus	**Varhainen interventio**	**Yksilötasoiset vaikutukset**	**Yhteiskunnalliset vaikutukset**
Goossens, F., Lammers, J., Onrust, S.A., Conrod, P.J., Orobio de Castro, B. & Monshouwer, K. 2015. Effectiveness of a brief school-based intervention on depression, anxiety, hyperactivity, and delinquency: a cluster randomized controlled trial.		- Mielenterveyshäiriöihin käytettäviä interventioita tulee tutkia huolellisesti, jotta varmistutaan menetelmän tehokkuudesta eri olosuhteissa - Tehokkaimpia interventioita ovat hyvin rajatut lyhyet ja yksinkertaiset kouluihin tarkoitetut interventiot	- Positiivinen interventiovaikutus havaittiin ahdistuneisuuteen taipuvaisilla - Negatiivinen interventiovaikutus havaittiin masentuneisuuteen taipuvaisilla ja kielteisesti ajattelevien ryhmässä	

Analysoitavat tutkimusartikkelit	Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?		Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?	
	Palvelujen piiriin ohjaus	**Varhainen interventio**	**Yksilötasoiset vaikutukset**	**Yhteiskunnalliset vaikutukset**
Hermanson, E., Kosola, S., Kuortti, M. & Haravuori, H. 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa.		-Toteutetaan perusterveydenhuollon lisäksi muissa organisaatioissa, kuten järjestöissä - Nuori hyötyy varhaisista interventioista toteutettuna jo perustason hoidossa. Nuoren ajankohtaisten ongelmien ratkomiseksi nopea arvio ja lyhyt interventio voi riittää ongelmien tunnistamiseen ja ratkomiseen	- Yksilön inhimillisen kärsimyksen lievittäminen ja vähentäminen ovat olennainen osa mielenterveyshoitoa	- Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella ja hoidolla on kansantaloutta edistävä vaikutus
Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisten opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja	- Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tuntea alueensa mielenterveys- ja päihdepalvelut	- Erilaisia mahdollisuuksia varhaiseen tukemiseen ja tarpeisiin vastaamiseksi on käytössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	- Erilaiset toimintakäytännöt opiskeluterveydenhuolloissa asettaa opiskelijat eriarvoiseen asemaan palvelujen	

Analysoitavat tutkimusartikkelit	Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?		Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?	
	Palvelujen piiriin ohjaus	**Varhainen interventio**	**Yksilötasoiset vaikutukset**	**Yhteiskunnalliset vaikutukset**
päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa.	-Terveydenhoitajan rooli opiskelijan tukemisessa ja hoidon koordinoinnissa on merkittävä - Toimiviksi keinoiksi arvioitiin työparityöskentely, yhteisvastaanotto, psykiatrinen sairaanhoitaja oppilaitoksessa ja joustavat konsultaatiomahdollisuudet		saatavuuden suhteen Suomessa	

Analysoitavat tutkimusartikkelit	Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?		Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?	
	Palvelujen piiriin ohjaus	**Varhainen interventio**	**Yksilötasoiset vaikutukset**	**Yhteiskunnalliset vaikutukset**
Kasteenpohja, T. 2018. Treatment seeking, treatment adequacy and outcome of depressive and anxiety disorders among young adults in Finland – Findings from a population-based sample.			- Hoitamattomat mielenterveyshäiriöt voivat rajoittaa nuorten psykososiaalista, ammatillista ja akateemista kehittymistä ja sen vuoksi niiden varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tässä ikäryhmässä tärkeitä -Nuoret hakevat yhä useammin apua mielenterveysongelmiinsa, mutta hoidon asianmukaisuudessa on puutteita	-Koulutuspoliittiset ratkaisut, jossa on huomioitu mielenterveyshäiriöistä kärsivien koulutuksen jatkuvuus kuntoutumisen aikana ja sen jälkeen ovat tärkeitä

Analysoitavat tutkimusartikkelit	Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?		Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?	
	Palvelujen piiriin ohjaus	**Varhainen interventio**	**Yksilötasoiset vaikutukset**	**Yhteiskunnalliset vaikutukset**
Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveydenhoitajan kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.		- SCOFF-syömishäiriöseula sekä liikunnasta ja ravitsemuksesta keskustelu syömishäiriöiden varhaisen tunnistamisen apuna -Syömishäiriöiden puheeksiotto ja tunnistaminen koettiin haastavina		
Strunk, C., Sorter, M., Ossege, J. & King, K. 2014. Emotionally troubled teens' help-seeking behaviors: An evaluation of surviving the teens suicide prevention and depression awareness program.		- Nuoren kohtaaminen, kuunteleminen ja vaikeiden asioiden puheeksiotto ovat tärkeitä menetelmiä nuoren mielenmaisemaa arvioitaessa - Surviving the Teens- interventio-ohjelmalla voitiin	- Nuori pystyi ohjelman avulla kertomaan häntä painaneista ajatuksistaan esimerkiksi aikuiselle. Ohjelma opetti miten kertoa vaikeista tunteistaan	

Analysoitavat tutkimusartikkelit	Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?		Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?	
	Palvelujen piiriin ohjaus	**Varhainen interventio**	**Yksilötasoiset vaikutukset**	**Yhteiskunnalliset vaikutukset**
		vaikuttaa myönteisesti itsetuhoisen käytöksen riskissä olevien nuorten avunhakemiskäyttäytymiseen	muille helpommin, sekä kuinka toimia, mikäli joku läheinen kertoo itsetuhoisista ajatuksista	
Tuomi, E. 2020. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat kustannukset: Varhaisen tuen palvelut keinona kustannusten hillitsemiseen.	-Interventioiden tulee olla saavutettavissa tutuissa ympäristöissä, esimerkiksi oppilaitoksessa matalan kynnyksen palveluna	- Mielenterveysosaamisen lisääminen voi johtaa varhaisempaan mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen, esimerkiksi lyhytpsykoterapiaosaamisen ja saatavuuden lisääminen oppilaitoksiin ja perusterveydenhuollon yksiköihin. -Varhaisella puuttumisella ja tunnistamisella voidaan	-Tehokkaat interventiot lisäävät yksilön hyvinvointia ja terveyttä. - Mielenterveysongelmien alkaminen lapsuudessa ja nuoruudessa vaikuttaa merkittävästi työllistymiseen, koulutukseen sekä sosiaaliseen elämään.	-Interventioiden avulla on mahdollista saada taloudellisia säästöjä yhteiskunnalle -Mielenterveyshäiriöiden kustannukset ovat joko suoria tai epäsuoria yhteiskunnalle, suorat kustannukset liittyen terveydenhuollon

Analysoitavat tutkimusartikkelit	Millaisia menetelmiä on tällä hetkellä käytössä mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa?		Millaisia pitkäaikaisia hyötyjä saavutetaan, kun mielenterveyshäiriöitä tunnistetaan varhain?	
	Palvelujen piiriin ohjaus	**Varhainen interventio**	**Yksilötasoiset vaikutukset**	**Yhteiskunnalliset vaikutukset**
		vähentää mielenterveyshäiriöistä aiheutuvia haittoja ja ongelmien kasautumista tai monimuotositumista		menoihin ja sosiaalietuuksiin, epäsuorat liittyen työmarkkinoihin. -Investoinnit palvelujen kehittämiseen ja saatavuuden parantamiseen tuottavat suurempaa hyötyä kuin mitä niiden kustannukset ovat

Taulukko 3: Analyysi teemoittain

7 Varhaisen tunnistamisen menetelmiä opiskeluterveydenhuollossa

7.1 Palvelujen piiriin ohjaus

Nuorten mielenterveyspalvelut perusterveydenhuollossa jakautuvat tavallisesti kahteen eri osaan: terveysasemiin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Lisäksi peruspalveluja on saatavilla muissa organisaatioissa, kuten sosiaalityön kautta, lastensuojelussa, erilaisten järjestöjen kautta, seurakunnan ja koulun oppilashuollon kautta. Erilaisten mielenterveyshäiriöiden

tunnistaminen ja ohjaus tarvittavaan jatkohoitoon kuuluu keskeisiin opiskeluterveydenhuollon tehtäviin. Nuorten mielenterveyshäiriöitä tulee ensisijaisesti hoitaa avohoidossa, lähellä omaa elinympäristöä. (Hermanson ym. 2015; Tuomi 2020, 30–35.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi tuntea alueensa saatavilla olevat mielenterveys- ja päihdepalvelut, jotta hän pystyy esimerkiksi tarvittaessa konsultoimaan tai jatko-ohjaamaan nuorta. Erilaisia mahdollisuuksia varhaiseen tukemiseen ja tarpeisiin vastaamiseen on saatavilla Suomessa, mutta eri kunnissa voi olla käytössä erilaisia käytäntöjä esimerkiksi hoidon toteutuksessa, joka lisää opiskelijoiden eriarvoisuutta. Interventioiden tuleekin olla saavutettavissa tutuissa ympäristössä, esimerkiksi oppilaitoksessa matalan kynnyksen palveluna. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja on keskeisessä roolissa, kun opiskelijaa ohjataan terveydenhuollon palveluiden piiriin ja tämän jatkohoidon koordinoinnissa. (Kanste ym. 2018, 67–80; Tuomi 2020, 30–35.)

7.2 Varhaiset interventiot

Nuori opiskeluterveydenhuollossa hyötyy varhaisista interventioista toteutettuna jo perustasolla. Nuoren ajankohtaisten ongelmien ratkomiseksi nopeakin arvio ja lyhyt interventio voi riittää ongelmien tunnistamiseen ja ratkomiseen. Varhainen puuttuminen ja tunnistaminen voi vähentää mielenterveyshäiriöistä aiheutuvien haittojen kasautumista. Interventioita voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa kuin perusterveydenhuollossa, esimerkiksi kunnallisessa nuorisotyössä. (Hermanson ym. 2015, 809–813; Tuomi 2020, 30–35.) Kuitenkin mielenterveyshäiriöihin käytettäviä interventioita tulee tutkia huolellisesti ennen niiden käyttöönottoa, jotta varmistutaan menetelmän tehokkuudesta eri olosuhteissa. Tehokkaimpia interventioita tutkimuksen mukaan ovat hyvin rajatut, lyhyet ja yksinkertaiset oppilaitoksiin tarkoitetut interventiot. (Goossens ym. 2015, 639–648.)

Tutkittaessa terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta tunnistamisesta, parhaiten koettiin varhaisen tunnistamisen tapahtuvan terveystarkastusten yhteydessä. Myös erilaisia seuloja voidaan käyttää opiskeluterveydenhuollossa mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen tukena. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi SCOFF- syömishäiriöseula koettiin hyödylliseksi erityisesti tilanteissa, joissa terveydenhoitajalla heräsi epäilys opiskelijan mahdollisesta syömishäiriöstä. Myös liikunnasta ja ravitsemuksesta keskustelemalla saatiin opiskelijasta lisätietoa. Kuitenkin syömishäiriöiden tunnistaminen ja puheeksi otto yleisesti ottaen koettiin haasteellisena. (Kynsilehto ym. 2018, 67–80.) Erilaiset interventio-ohjelmat voivat oikea-aikaisesti toteutettuna ennaltaehkäistä mielenterveyden kanssa kamppailevien nuorten riskikäyttäytymistä, esimerkiksi itsetuhoisuutta. Interventio-ohjelman vaikutuksesta moni itsetuhoinen nuori kykenee hakemaan paremmin apua ongelmiinsa ja myös puhumaan niistä. (Strunk ym. 2014, 366–375.)

Nuoren voi olla vaikea puhua vaikeista tuntemuksistaan esimerkiksi omalle vanhemmalleen. Joskus puhuminen voi olla helpompaa ammattilaiselle tai koulukaverille. Onkin tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri, sekä kuunnella nuorta. Vaikeiden asioiden puheeksi otto on tärkeää nuorten itsetuhoisuutta arvioitaessa. Lisäksi hyvin suunniteltu interventio-ohjelma voi auttaa nuorta kertomaan helpommin tunteistaan aikuiselle. Tutkimusartikkelissaan (Tuomi 2020, 30–35), esittelee lyhytterapiataitojen kehittämistä myös perusterveydenhuollon ammattilaisille täydennyskoulutuksen keinoin, esimerkiksi terveydenhoitajille. Tämän avulla vahvistuisi terveydenhoitajien osaaminen lievien mielenterveyshäiriöiden hoitoon, mikä puolestaan vähentää ongelmien pitkittymistä. Näin ollen ammattilaisten mielenterveysosaamisen lisääminen voi johtaa jopa aikaisempaan mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseen.

8 Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen pitkäaikaiset hyödyt

8.1 Yksilötasoiset vaikutukset

Nuorten varhaisen mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen ja oikea-aikaisen hoidon avulla voidaan vähentää ja lievittää yksilön kokemaa inhimillistä kärsimystä (Hermanson ym. 2015, 809–813). Nuoret hakevatkin nykyisin yhä useammin apua mielenterveysongelmiinsa, mutta tutkimusten mukaan hoidon asianmukaisuudessa havaittiin puutteita, sekä erilaiset toimintakäytännöt opiskeluterveydenhuollossa asettavat opiskelijat eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden suhteen Suomessa. (Kasteenpohja 2018, 5–8; Kanste ym. 2018, 67–80.) Hoitamattomana mielenterveyshäiriöt voivat rajoittaa nuorten psykososiaalista, ammatillista ja akateemista kehitystä ja sen vuoksi niiden varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tässä ikäryhmässä erityisen tärkeitä. (Kasteenpohja 2018, 5–8.)

Erilaisilla interventioilla on yksilötasoisia vaikutuksia. Interventiot voivat esimerkiksi opettaa nuorelle erilaisia selviytymis- ja terveystaitoja. Tutkimuksen mukaan interventio-ohjelma Surviving the Teens opetti, miten kertoa vaikeista tunteistaan muille helpommin sekä kuinka toimia, mikäli joku läheinen kertoo itsetuhoisista ajatuksista. Nuori pystyi ohjelman avulla kertomaan häntä painaneista ajatuksistaan esimerkiksi aikuiselle. (Strunk ym. 2014, 366–375.) Tehokkaat interventiot myös lisäävät yksilön terveyttä ja tämän kokemaa hyvinvointia (Tuomi 2020, 30–35). Goossens ym. (2015, 639–648) tutkimuksen mukaan testatussa interventiossa eri persoonallisuustyypillä oli merkitystä, auttoiko käytetty interventio vai ei. Positiivinen interventiovaikutus tutkimuksessa saatiin ahdistuneisuuteen taipuvaisilla, ja puolestaan negatiivinen interventiovaikutus masentuneisuuteen taipuvaisten ja kielteisesti ajattelevien koeryhmässä.

8.2 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella ja hoidolla on tutkitusti merkittävä kansantaloudellinen vaikutus toteavat Hermanson ym. (2015, 809–813) tutkimusartikkelissaan. Kasteenpohja väitöskirjan (2018, 5–8) mukaan lisäksi tärkeää on tehdä sellaisia koulutuspoliittisia ratkaisuja, joissa on huomioitu mielenterveyshäiriöistä kärsivien koulutuksen jatkuvuus kuntoutumisen aikana ja sen jälkeen.

Mielenterveyshäiriöistä syntyvät kustannukset ovat joko epäsuoria tai suoria yhteiskunnalle. On todettu, että investoinnit palveluiden kehittämiseen ja saatavuuden parantamiseen tuottavat suurempaa hyötyä kuin mitä niiden kustannukset ovat. Lisäksi myös tehokkaiden interventioiden avulla on mahdollista saada taloudellisia säästöjä yhteiskunnalle. WHO:n teettämässä tutkimuksessa on arvioitu masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin sairastuneiden hoidon kattavuuden laajentumista yhteensä 36 eri maailman valtiossa. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että saavutetut taloudelliset hyödyt olivat peräti 2,3–3,0 kertaa suurempia kuin se, kuinka paljon kustannuksia aiheutui mielenterveyspalveluiden laajentamisesta. Suomessa samankaltaista tutkimusta on käsitelty Valtioneuvoston julkaisemassa YhdessäMielin- hankkeessa, jonka loppuraportissa arviointiin bruttokansantuotteen alenevan 0,3–0,4 prosenttia mielenterveysongelmien vuoksi aiheutuneista sairauspäivärahakausista. Näin ollen tuloksena arvioitiin, että mielenterveyden edistäminen ja investointien lisääminen mielenterveyspalveluihin vähentäisivät huomattavasti epäsuoria kustannuksia. (Tuomi 2020, 30–35.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa voidaan yhteenvetona todeta, että nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaisella tunnistamisella saavutetaan monenlaista hyötyä. Varhaisella tunnistamisella on koko yhteiskuntaa hyödyttävä vaikutus, sillä mitä aiemmin nuoren oireilu tunnistetaan, sitä suuremmat taloudelliset säästöt on mahdollista saada aikaan. Oikea-aikainen apu vähentää nuoren inhimillistä kärsimystä ja lievittää mielenterveyshäiriön aiheuttamia oireita. Hoitamatta ja huomiotta jättämisellä oireet usein vain pahenevat, ja tämä puolestaan vaikuttaa heikentävästi nuoren opiskeluun ja myöhemmin myös työelämässä pärjäämiseen. Tämän vuoksi juuri tässä ikäryhmässä mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen on hyvin tärkeää.

Terveydenhuollon resursseja voitaisiin säästää kohdentamalla niitä enemmän mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Konkreettisia esimerkkejä voivat olla mielenterveysosaamisen vahvistamista koulutusten avulla ja antamalla terveydenhoitajille riittävästi aikaa mielenterveystyöhön. Nuorten mielenterveyshäiriöitä tulisikin hoitaa ensisijaisesti avohoitona.

Tutkimuksissa havaitut alueelliset ja oppilaitoskohtaiset erot Suomen sisällä ovat keskeisiä johtopäätöksiä, jotka ilmenivät analyysia tehdessä. Toisissa kunnissa resurssit ovat enemmän kohdistuneet matalan kynnyksen palveluihin, kun toisissa kunnissa. Erot myös haastavat yhdenvertaisuutta nuorten välillä.

Opiskeluterveydenhuollossa niin Suomessa kuin kansainvälisesti on käytössä erilaisia nuorten mielenterveydenhäiriöiden tunnistamista edesauttavia menetelmiä. Näitä ovat erilaiset riittävästi tutkitut ja validoidut interventiot ja ohjelmat, sekä terveyskyselyt ja muut kyselylomakkeet. Nuoren kohtaaminen, läsnäolo, aito kuunteleminen ja asioiden rohkea puheeksi ottaminen ovat myös keskeisiä terveydenhoitajan käyttämiä varhaisen tunnistamisen menetelmiä.

Heti prosessin alettua työn kohderyhmäksi rajattiin toisen asteen opiskelijat, eli ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa opiskelevat nuoret. Tutkimusaineistoa löytyi sekä ammattikoulutasolta että lukiosta, mutta varsinaista eroavuutta kahdelle eri oppilaitokselle ei eritelty tutkimusaineistossa, vaan sekä ammattikouluopiskelijoita ja lukioikäisiä on käsitelty tutkimuksessa samana ryhmänä.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessiin liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon koko prosessin aikana. Opinnäytetyötä tekevällä opiskelijalla on oikeuksia, mutta myös vastuuta ja velvollisuuksia. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö ja sen tuomat vastuut. Työtä tehdessä tulee myös tiedostaa, mitä asioita eettiseen pohdintaan liittyy. Opinnäytetyön tekeminen toimii oppimisprosessina. Opinnäytetyön tulisi vahvistaa ammatillista kehittymistä ja työelämään tarvittavia taitoja. (Arene 2020, 4–5.)

Osaa tutkimusaineistoja, julkaisuja ja tuloksia suojaa tekijänoikeuslaki. Tästä syystä lähteiden alkuperä ja tekijät tulee olla merkittynä asianmukaisesti, lainsäädäntöä noudattaen. (Arene 2020, 12–14.) Opinnäytetyössä on noudatettu koko prosessin ajan Laurean kirjallisia ohjeita ja lähdeviitteet on merkitty Harvardin järjestelmän mukaisesti. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty syvällisesti, siinä huomioitiin eettisyys ja noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyössä on käytetty ainoastaan ajantasaisia lähteitä, jotka ovat luotettavista tietokannoista.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä haastaa opinnäytetyön eettisyyttä. Tiedonhaussa on rajattu poissulkukriteereihin ”ei saatavilla verkkoaineistona”, mikä rajaa jo itsessään jonkin verran pois tutkimusaineistoa. Tutkimustulosten saatavilla olo haastaa eettisyyttä, kun opinnäytetyössä hyödyntää tutkimustuloksia, jotka ovat saatavilla helpommin tietokannoista. Myös hakutermit aiheuttavat eettistä pohdintaa. On oletettavaa, että eri hakusanoilla saadaan

eri hakutuloksia eri tietokannoista. Tästä syystä hakusanat on valikoitu tarkkaan opinnäytetyön prosessin aikana. Aineistonhaussa käytetyt tietokannat ovat tieteellisesti luotettavia.

Työelämästä tulevan toimeksiantajan saatavuuden puuttuminen haastoi tämän opinnäytetyön tekoa ja itse opinnäytetyöprosessia. Haasteet kohdistuvat myös työn luotettavuuteen. Työn aihe syntyi opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta nuorten mielen hyvinvoinnin edistämistä kohtaan, joten tästä syystä toimeksiantajaa työlle haettiin itsenäisesti eri kaupunkien opiskeluterveydenhuolloista. Opinnäytetyön aihe koettiin eri opiskeluterveydenhuollon yksiköissä mielenkiintoisena ja tärkeänä, mutta pääosin toimeksiantajat kokivat omien resurssien olevan tällä hetkellä riittämättömiä yhteistyöhön. Tähän on myös voinut vaikuttaa niin koronapandemia kuin terveydenhuoltoalalle kohdistuneet työtaistelut opinnäytetyö prosessin aikana. Opinnäytetyö kuitenkin tarjoaa tutkittuun tietoon perustuen katsauksen mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen opiskeluterveydenhuollossa, sekä tämän hyötyihin pitkällä aikavälillä.

10 Jatkotutkimusaiheita

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi muutama jatkotutkimusaihe. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla erilaisten interventioiden luotettavuus ja käyttö. Goossens ym. (2015, 639–648) tutkimuksessa huomattiin, että uudelleen tutkittaessa interventiota, jonka käyttöä oli aikaisemmin tutkittu hyvin tuloksin, ei toistettaessa sama tutkimusasetelma eri maahan saatu enää yhtä lupaavia tuloksia. Käytettäviä menetelmiä, ohjelmia ja interventioita nuorten mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen tulisikin ennen niiden käyttöönottoa validoida ja toistaa riittävästi, sekä niiden soveltuvuutta nuoriin tarkastella. Tutkimuksen toistamisessa kannattaa myös huomioida erilainen kulttuurinen ympäristö.

Ympäristötekijät ja niiden vaikutukset ovat myös yksi keskeinen jatkotutkimuksen aihe. Tuomi (2018, 35) toi esille aiheen omassa tutkimusartikkelissaan yhdenvertaisten palveluiden tärkeydestä riippumatta sosioekonomisesta asemasta tai asuinalueesta. Joten alueellisten eroavaisuuksien ja sosioekonomisen aseman vaikutuksista nuoren avun hakemiseen ja saamiseen on varmasti yksi tärkeä aihe tutkia tulevaisuudessa. Myös alueelliset eroavaisuudet antavat mahdollisuuden vertailuun toimivista mielenterveyspalveluista.

Pelkästään se miten nuori on oppinut esimerkiksi ilmaisemaan omia tunteitaan tai suhtautumaan mielenterveysongelmiin, on isossa roolissa myös mielenterveysongelmien tunnistamisessa. Itse mielenterveyshäiriön määritelmä on jo häilyvä, joten myös nuoren suhtautuminen ongelmaansa on yksi merkittävä näkökulma ja ehdottomasti asia, mitä olisi tarpeen tutkia tulevaisuudessa.

Muita jatkotutkimusaiheita kirjallisuuskatsauksesta heräsi, että juuri tähän opinnäytetyöhön valitusta ikäryhmästä on tehty selkeästi vähemmän tutkimuksia kuin esimerkiksi vähän vanhemmista tai sitten selkeästi nuoremmista. Moni tutkimus keskittyi pelkästään kouluterveydenhuoltoon tai vastaavasti aikuisopisto ikäisiin, eli yli täysi-ikäisiin. Juuri toista astetta käyvistä nuorista mielenterveydenhäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen liittyvää tutkimustietoa on saatavilla vain vähän kansainvälisellä tasolla ja suomalaisiin nuoriin kohdistuneita tutkimuksia vielä vähemmän.

Lähteet

Painetut

Goossens F. X., Lammers, J., Onrust S. A., Conrod P. J., Orobio de Castro B. & Monshouwer K. 2015. Effectiveness of a brief school-based intervention on depression, anxiety, hyperactivity, and delinquency: a cluster randomized controlled trial. Eur Child Adolesc Psychiatry. 25, 639–648.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. Suomen mielenterveysseura. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. 3. painos. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hermanson E., Kosola S., Kuortti M. & Haravuori H. 12/2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveydenhäiriöiden hoidossa. Suomen Lääkärilehti. 70, 809–813.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291–301.

Kanste O., Haravuori H., Muinonen E. & Marttunen M. Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. 2018. Kuopio: Hoitotiede. Vol. 30. 67-80.

Kasteenpohja, T. 2018. Treatment seeking, treatment adequacy and outcome of depressive and anxiety disorders among young adults in Finland. Väitöskirja. Department of Phychiatry. Helsingin yliopisto.

Kynsilehto T., Kääriäinen M. & Ruotsalainen H. Terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. 2018. Kuopio: Hoitotiede. Vol 30 53–66.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S. & Viheriälä, L. (toim) Duodecim. 2019. Yleissairaalapsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy.

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos. Turku: Grano Oy, 7-18.

Strunk C. M., Sorter M. T., Ossege J. & Keith K., A. 2014. Emotionally Troubled Teens' Help-Seeking Behaviors: An Evaluation of Surviving the Teens Suicide Prevention and Depression Awareness Program. The Journal of School Nursing. Vol. 30 (5) 366–375.

Tuomi, E. 2020. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat kustannukset: Varhaisen tuen palvelut keinona kustannusten hillitsemiseen. JAMK Journal of Health and Social Studies. 30–35.

Sähköiset

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 04.5.2022
https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/

Bhandari, S. 2021. Untreated Depression. Viitattu 04.5.2022.
https://www.webmd.com/depression/guide/untreated-depression-effects

Blumenthal, S., Castro, V. & Clements, C. 2014. An Electronic Health Records Study of Long-term Weigh Gain Following Antidepressant Use. Viitattu 19.2.2021.
https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1878922#Abstract

Duodecim & Suomen Akatemia. 2020. Konsesus 2020 aivot ja mieli. Viitattu 21.3.2021.
https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-versio-1.6-3.pdf

EU-healthcare. 2021. The right of international students to use student health care services in Finland will change from 1 January 2021. Viitattu 6.4.2022.
https://www.eu-healthcare.fi/whats-new/the-right-of-international-students-to-use-student-health-care-services-in-finland-will-change-from-1-january-2021%E2%80%AF/

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

Harvard Health Publishing. 2019. Sleep and Mental Health. Viitattu 17.3.2021 https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1878922#Abstract

Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? Viitattu 21.4.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo14286

Huang, Y. 2018. How culture influences children's developement. The conversation. Viitattu 25.4.2022. https://theconversation.com/how-culture-influences-childrens-development-99791

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 16.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002

Hyvän mielen koulu 2020. ProMenPol-tietokanta. Viitattu 10.4.2021. http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.fi.toolkit.815

Innokylä 2022. Mielenterveyden edistäminen ja osaamisen vahvistaminen. Viitattu 11.5.2022. https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/mielenterveyden-edistaminen-ja-osaamisen-vahvistaminen

John Hopkins Medicine 2022. The Growing Child: Adolescent 13 to 18 years. Viitattu 21.4.2022. https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/the-growing-child-adolescent-13-to-18-years

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 30.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/

Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vorma, H., Fagerlund-Jalokinos S., Suvisaari J., Muinonen E. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa. THL. Viitattu 21.4.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130725/URN_ISBN_978-952-302-676-6.pdf?sequence=1

Leinonen, T. 2019. Työkyvyttömyys aiheuttaa merkittäviä kustannuksia ja mielenterveyden häiriöt ovat edelleen nousussa. Viitattu 21.3.2021 https://www.ttl.fi/karu-totuus-suomalaisesta-tyoelamasta-tyokyvyttomyys-aiheuttaa-merkittavia-kustannuksia-ja-mielenterveyden-hairiot-ovat-edelleen-nousussa/

Marttunen, M. & Haravuori, H. 2015. Nuorison tilanne – miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Viitattu 23.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136760/Nuorison%20tilanne_artikkeli%20dokumentista%20THL_TY%C3%962015_20_WEB_sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveyspooli 2018. Mielenterveys nousuun - Esityksiä valtion talousarvioon. Viitattu 21.3.2021. https://mielenterveyspooli.fi/mielenterveys-nousuun-esityksia-valtion-talousarvioon/#:~:text=Mielenterveyden%20h%C3%A4iri%C3%B6iden%20kustannukset%20yhteiskunnalle%20ovat,3%2D0%2C5%20prosentilla.

Mieli ry 2018. Tilastotietoa mielenterveydestä. Viitattu 24.3.2021. https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/

Mieli ry 2021. Suojaavat tekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Viitattu 20.4.2022. https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/

Mieli ry 2022. Mielenterveys koetuksella. Viitattu 6.4.2022. https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t

Nuorten mielenterveystalo 2022. Arviointi: Nuoruusiän psyykkisten häiriöiden arviointi. Viitattu 6.4.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/vanhemmille_ammattilaisille/tietoa_ammattilaisille/arviointi/Pages/Nuoren_psyykkisen_kehityksen_arviointi_ja_varomerkit.aspx

Nyyti ry 2021. Mielenterveys. Viitattu 10.4.2021. https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielenterveys/

Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. STM. Viitattu 11.4.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ontario Ministry Of Children, Community And Social Services. 2022. Positive youth developement. Viitattu 25.4.2022. https://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/professionals/steppingstones/youth_policy_development.aspx

Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveydenhäiriöiden riskitekijöinä ja oireena. Viitattu 22.2.2021

https://thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielentervey-den.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5

Reini, K. 2016. Mielenterveyden edistämisen taloudelliset vaikutukset. Viitattu 24.3.2021. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-678-4.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. Viitattu 27.5.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Suomen Mielenterveys ry. Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. Viitattu 15.3.2021. https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 20.4.2022. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P17

Terveyskirjasto 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 8.4.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002

THL. 2019. Alkoholi ja terveys. Viitattu 4.5.2022. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys

THL 2019a. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 17.3.2021. https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista

THL 2020. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 22.2.2021 https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot

THL 2021g. Itsemurhien ehkäisy haitariesite. Viitattu 9.4.2021. https://thl.fi/documents/10531/371759/THL_itsemurhien_ehkaisy_haitariesite_painoon.pdf

THL 2021c. Kouluterveyskysely. Viitattu 23.1.2021. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely

THL 2021d. Kouluterveyskysely 2019 ja 2021. Viitattu 4.5.2022. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200369&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219

THL 2021a. Lasten ja nuorten mielenterveys. Viitattu 7.4.2021. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys

THL 2021e. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 16.1.2021. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot

THL 2021b. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 7.4.2021. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen

THL 2021h. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. Viitattu 6.4.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksiss

THL 2021f. Opiskelijoiden mielenterveys. Viitattu 9.4.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys

THL 2021. Strategian painoisteet. Mielenterveysstrategia 2020–2030. Viitattu 7.4.2021. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/lasten-ja-nuorten-mielenterveyden-rakentuminen-arjessa

THL 2022a. Nuorten syrjäytyminen. Viitattu 2.6.2022. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen

THL 2022b. Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyö. Viitattu 6.4.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/opiskeluterveydenhuollon-mielenterveys-ja-paihdetyo

THL 2022c. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 6.4.2022. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot

Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Päätösten tueksi 2/2020. THL. Viitattu 16.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAll

STM 2022. Opiskeluterveydenhuolto. Viitattu 6.4.2022. https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto

STM 2006. Julkaisuja 2006:19. Helsinki. Terveyden edistämisen laatusuositus. https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466

Velten, J., Lavallee, L., Scholten S., Hans Meyer A., Zhang X., Schneider S. & Margraf J. 2014. Lifestyle choices and mental health: a representative population survey. BMC Psychology. Viitattu 25.4.2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4304169/

YK 2020. Panostetaan toisiimme – Maailman mielenterveyspäivä. Viitattu 6.4.2022. https://unric.org/fi/panostetaan-toisiimme-maailman-mielenterveyspaiva/

Young, J. 2015. Untreated Mental Illness. Viitattu 4.5.2022. https://www.psychologytoday.com/us/blog/when-your-adult-child-breaks-your-heart/201512/untreated-mental-illness

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Salontaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim. Viitattu 21.4.2022. https://www.duodecimlehti.fi/duo13731

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 21.03.2021. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Taulukot

Taulukko 1: Tietokantahaku 22
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... 22
Taulukko 3: Analyysi teemoittain 31

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset 46

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

	Lähdeviite	**Tarkoitus**	**Menetelmät/osallistujat**	**Tulokset**
1	Goossens, F., Lammers, J., Onrust, S.A., Conrod, P.J., Orobio de Castro, B. & Monshouwer, K. 2015. Effectiveness of a brief school-based intervention on depression, anxiety, hyperactivity, and delinquency: a cluster randomized controlled trial. Utrecht, Netherlands.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ”Preventure-menetelmän” vaikuttavuutta Alankomaissa-mielenterveys-häiriöiden hoidon varhaisen vaiheen interventioksi 2, 6 ja 12 kuukauden seurantavälein.	Tutkimuksessa analysoidaan mahdollisia tuloksia intervention vaikutuksesta mielenterveysongelmien aiheuttamiin oireisiin. Tutkimukseen osallistui yhteensä 699 nuorta, joilla on todettu olevan riskiä sairastua mielenterveyshäiriöön. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään koulukunnittain, seitsemän eri koulun oppilaat saivat intervention, kahdeksasta koulusta nuoret toimivat tutkimuksen kontrolliryhmänä, jotka eivät interventiota saaneet.	Tutkimuksessa ei havaittu menetelmällä selvää vaikutusta kyseiseen tutkimusryhmään mielenterveys-häiriöiden hoitamiseksi, ainakaan samalla tapaa kuin alkoholinkäyttöön. Menetelmän on aiemmin tutkittu olevan vaikuttava Isossa-Britanniassa mielenterveys-häiriöiden oireisiin.
2	Hermanson, E., Kosola, S., Kuortti, M. & Haravuori, H. 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa.	Artikkelin tarkoituksena on käsitellä perusterveydenhuollon piirissä työskentelevän lääkärin roolia nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa.	Tutkimuksessa on vertailtu Helsingissä vuonna 2013 nuorten saamia pää- tai sivudiagnooseja potilaskertomukseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, terveysasemilla ja päivystyksessä. Lisäksi tutkimuksessa vertaillaan Helsingin ja Tampereen hoito- ja tukimuotoja nuorten	Helsingin ja Tampereen vertailu osoittaa vaihtelun eri toimintaympäristöissä. Palvelupolkujen rakentamista nuorille soveltuvammaksi tulisi kehittää.

	Lähdeviite	Tarkoitus	Menetelmät/osallistujat	Tulokset
			mielenterveyshäiriöiden hoitamiseksi	
3	Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2018. Kunnallisten opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. Kuopio, Finland.	Tarkoituksena on kuvata opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa toisen asteen oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa.	Tutkimukseen osallistui terveydenhoitajia ja lääkäreitä yhteensä 94 eri kunnasta, terveydenhoitajia noin 253 ja lääkäreitä 62. Analysointimenetelmänä on käytetty kuvailevaa tilastotieteen menetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä vuonna 2015. Kyseessä on poikkileikkausasetelmassa tehty Survey-tutkimus.	Toimintaympäristöissä on alueellista vaihtelua, myös oppilaitoskohtaisesti. Yhteistyön mahdollisuuksia opiskelijoiden varhaiseen tukemiseen on käytössä monenlaisia, mutta eritoten matalan kynnyksen palvelut koetaan toimiviksi yhteistyöverkostoiksi.
4	Kasteenpohja, T. 2018. Treatment seeking, treatment adequacy and outcome of depressive and anxiety disorders among young adults in Finland – Findings from a population-based sample. Helsinki, Finland.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten aikuisten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidon ennustetta ja asianmukaisuutta Suomessa.	Tutkimuksessa käytettiin aineistona NAPS (Nuorten aikuisten terveys ja psyykkinen hyvinvointi) -tutkimusta, joka on Terveys 2000 - väestötutkimuksen 18–29- vuotiaita käsittävä syventävä seurantatutkimus. Pitkäaikaisseurannassa aineistona käytettiin Terveys 2011 – tutkimusta.	Tulosten mukaan nuoret aikuiset hakevat apua masennuksen ja ahdistuksen oireisiin useammin kuin aiemmin, mutta hoidon asianmukaisuus on puutteellista. Häiriöillä on vaikutusta koulutustasoon

	Lähdeviite	Tarkoitus	Menetelmät/osallistujat	Tulokset
				pitkällä aikavälillä.
5	Kynsilehto, T., Kääriäinen, M. & Ruotsalainen, H. 2018. Terveydenhoitajan kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kuopio, Finland.	Tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia syömishäiriöiden varhaisesta puuttumisesta ja hoidosta.	Kyseessä on laadullinen tutkimus. Aineistoa kerättiin teemahaastattelulla yläkoulussa ja lukiossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta, yhteensä osallistujia tutkimukseen on noin 13, yhdestä kaupungista. Tutkimusaineiston analyysina on käytetty induktiivista sisällönanalyysia.	Terveydenhoitajilla on käytössään erilaisia menetelmiä syömishäiriön tunnistamiseksi. Arviointimittareiden käyttö on tärkeässä roolissa tunnistamisessa. Tulokset toivat uutta tietoa työskentelymenetelmistä syömishäiriöiden varhaiseen puuttumiseen ja hoitoon.
6	Strunk, C., Sorter, M., Ossege, J. & King, K. 2014. Emotionally troubled teens' help-seeking behaviors: An evaluation of surviving the teens suicide prevention and depression awareness program. Cincinnati, USA.	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella Surviving the Teens– interventio-ohjelman vaikutuksia itsetuhoisten ja masentuneiden nuorten varhaiseksi interventioksi.	Kyseessä on toinen tutkimusanalyysi liittyen Surviving the Teens-interventio-ohjelmaan. Tutkimukseen osallistui mielialahäiriöistä kärsiviä nuoria yhteensä yhdeksästä eri High-Schoolista Cincinnatin alueelta, jotka olivat ottaneet käyttöönsä Surviving the	Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että itsetuhoisuudesta kärsivistä nuorista, jotka olivat käyneet läpi ohjelman, kykeni kolmen kuukauden jälkeen puhumaan

	Lähdeviite	Tarkoitus	Menetelmät/osallistujat	Tulokset
			Teens-interventio-ohjelman.	enemmän tunteistaan läheisille sekä pienensi nuoren kynnystä hakea apua itsetuhoisiin ajatuksiin.
7	Tuomi, E. 2020. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat kustannukset: Varhaisen tuen palvelut keinona kustannusten hillitsemiseen. Tampere, Finland.	Tutkimusartikkelin tarkoituksena on esitellä mielenterveyshäiriöiden aiheuttamia suoria ja epäsuoria kustannuksia kansantaloudellista näkökulmasta, sekä korostaa mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen merkitystä yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta.	Tutkimuksessa on tarkasteltu aiemmin tehtyjä tutkimuksia liittyen mielenterveysongelmista johtuvista kustannuksista ja varhaisen tunnistamisen ja puuttumisen merkityksestä tutkimuksissa.	Mielenterveysongelmat ovat iso kansanterveydellinen ongelma niin Suomessa kuin Euroopan alueella. Kustannusten hillitsemiksi tulisi kehittää palveluiden oikea-aikaisuutta ja palveluiden tarjonnan kehittämistä. Palveluiden saatavuuden tulisi olla yhdenvertaista.