

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Putkuri, T. ; Axelin, A. & Lahti, M. (2022) Lasten ja nuorten mielenterveyskriisi - millaisilla muutoksilla päästään kohti parempia palveluita? *Terveydenhoitaja* 5, 21-23.



TIINA PUTKURI

TtM, terveydenhoitaja
Väitöskirjatutkija, Hoitotieteen
laitos, Turun Yliopisto
Lehtori, Laurea ammatti-
korkeakoulu



ANNA AXELIN

TtT, sairaanhoitaja,
apulaisprofessori
Hoitotieteen laitos,
Turun yliopisto



MARI LAHTI

TtT, sairaanhoitaja, kätilö
Post Doc -tutkija, Hoitotieteen
laitos, Turun yliopisto
Yliopettaja, Turun ammatti-
korkeakoulu

Lasten ja nuorten mielenterveyskriisi

– millaisilla muutoksilla päästään kohti parempia palveluita?

istock



Lasten ja nuorten avuntarve mielenterveyskysymyksissä on kasvanut räjähdysmäisesti jo ennen koronapandemiaa, vaikka itse mielenterveysongelmien yleistymisestä ei tutkimustulosten mukaan olekaan varmuutta. Avuntarve on kuitenkin todellista, ja pandemian mukanaan tuomat huolet, eristyneisyys ja tulevaisuuden ennustamattomuus oletettavasti lisäävät sitä.

Myös muun muassa toteutumattomien terveys- tarkastusten myötä kertynyt hoitovelka heikentää entisestään monen lapsen ja nuoren tilannetta. Lisäksi jonotusajat psykiatriseen erikoissairaanhoidon pitenevät koronapandemian aikana, ja yli 90 vuorokautta jonottaneiden määrä jopa nelinkertaistui verrattaessa pandemiaa edeltävään aikaan.

Tutkimus selvitti tulevaisuuden mielenterveyspalveluiden muutostarpeita

Juuri koronapandemian aikaan toteutettu, Journal of Clinical Nursing -lehdessä julkaistu tieteellinen tutkimus selvitti asiantuntijoiden käsityksiä kouluympäristössä tulevaisuudessa tarjottavista mielenterveyspalveluista sekä muutostarpeista palveluiden parantamiseksi. Haastateltavina oli nuoria ja vanhempia edustavien kansalaisjärjestöjen asiantuntijoita sekä mielen- >



Kuvio 1. Muutostarpeet kouluympäristön mielenterveyspalveluihin liittyen.

Haastateltavat toivat melko yksimielisesti esiin nykyisten kouluikäisille tarjottavien mielenterveyspalveluiden olevan riittämättömiä, vaikeasti saavutettavia ja vaihtelevia.

terveyspalveluiden ja kouluterveydenhuollon edustajia aina lähiesimiestehtävistä kansallisen tason asiantuntijoihin.

Haastateltavat toivat melko yksimielisesti esiin nykyisten kouluikäisille tarjottavien mielenterveyspalveluiden olevan riittämättömiä, vaikeasti saavutettavia ja vaihtelevia. He mainitsivat lukuisia muutostarpeita palveluiden parantamiseksi. Muutostarpeet jaoteltiin mikro-, meso- ja makrotasolle (Kuvio 1).

Yksilökin voi saada aikaan muutosta

Haastateltavat toivat esille kolmenlaisia mikro- eli yksilötason muutostarpeita. Yhteisvastuullisen asenteen vahvistaminen nähtiin tärkeänä. Tällä tarkoitettiin mielenterveyden tukemista jokaisen koulun aikuisen tehtävänä, ei pelkästään tiettyjen ammattiryhmien vastuuna. Tarvetta osaamisen lisäämiseen korostettiin jokaisessa haastattelussa.

Hoidollisen osaamisen lisäksi myös mielenterveyden edistämisen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn osaamista koettiin tarvittavan lisää. Lisäosaamista kaivattiin erityisesti terveydenhoitajille ja lääkäreille, mutta myös muille koulun ammattilaisille.

Kolmantena yksilötason muutostarpeena nostettiin esiin digitalisaation tehokkaampi hyödyntäminen tulevaisuudessa. Digitaalisten seulontakyselyiden avulla voitaisiin tunnistaa avun tarpeessa olevia oppilaita ja myös automaattisesti siirtää kyselyiden vastauksia potilastietojärjestelmään. Tällöin aikaa säästyisi keskusteluun asiakkaan kanssa. Lisäksi mainittiin erilaiset digitaaliset hoito-ohjelmat, joita tulisi käyttää nykyistä laajemmin mielenterveyden tukemiseen.

Organisaatiotasolla eniten muutostarpeita

Erilaisia meso- eli organisaatiotason muutostarpeita mainittiin haastattelussa määrällisesti eniten. Työnjakoa ja moniammatillista yhteistyötä tulisi kehittää siten, että päällekkäistä työtä vältettäisiin ja eri ammattilaisten tekemä työ tukisi sujuvasti toisiaan. Haastateltavat mainitsivat ongelmakohtiksi muun muassa tietämättömyyden muiden ammattilaisten työnkuvasta ja toisten tekemän työn hyödyntämättömyyden. Ongelmina nähtiin myös opetustoimen ja opiskeluhoollon välisen yhteistyön hankaluudet, samoin kuin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön haasteet muun muassa tiedonkulun suhteen. Käytännössä asiakkaan näkökulmasta tämä voi näkyä siirtämisenä palvelusta toiseen ja toistuvina arviointijaksoina.

Toisena mesotason muutostarpeena mainittiin toimintatapojen mallintaminen. Erityisesti kaivattiin paikallisen tason yhteisiä sopimuksia ja kuvauksia siitä, kuinka eri tilanteissa toimitaan, mitä kyselylomaketta tai menetelmiä alueella käytetään ja kuka on vastuussa mistäkin.

Organisaatiotason muutostarpeista nostettiin esiin kaksi vastakkaisista toivetta – psykiatristen sairaanhoitajien tuominen kouluympäristöihin ja toisaalta koulun ulkopuolisten mielenterveyspalveluiden kehittäminen. Osa haastateltavista oli vahvasti sitä mieltä, että kouluympäristössä tulisi saada myös hoidollista apua mielenterveysongelmiin, ja tätä varten kouluissa tulisi olla erillinen ammattiryhmä apua tarjoamassa. Psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät kouluissa joissain kunnissa, mistä muutamilla haastateltavista olikin jo hyviä kokemuksia. Osa puolestaan vastusti tällaista kehityskulkua ja piti tärkeänä terveyden edistämisen korostamista ja kouluympäristön erottamista mielenterveyteen liittyvien, kuten somaattistenkin, sairauksien hoidosta. Lisäksi osa haastateltavista vastusti uusien ammattiryhmien tuomista kouluihin. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että nykyisillä opiskeluhoollon ammattilaisilla on riittävä osaaminen myös mielenterveyden tukemiseen.

Ammattilaisten jaksamisen ja osaamisen kannalta keskeisenä muutostarpeena nähtiin työnohjauksen varmistaminen. Terveystietäjien nähtiin herkästi jäävän selviytymään yksin haastavien ja kuormittavien kouluikäisten mielenterveysongelmien kanssa. Myös uusien menetelmien juurruttamisen kannalta riittävä ja laadukas työnohjaus nähtiin tärkeänä. Lisäksi työnohjauksen lakisääteisydestä mielenterveystyötä tehdessä muistutettiin, sillä mielenterveyslain mukaan ”Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää”.

Viimeisenä organisaatiotason muutostarpeena esiin nostettiin johtamisen uudistaminen. Opiskeluhoollon palveluilla tulisi joidenkin haastateltavien mielestä olla yhteinen johtaja, jolloin myös eri ammattilaisten välinen yhteistyö olisi saumattomampaa. Osa haastateltavista oli myös havainnut muutosvastaisuutta johtajien keskuudessa.

Koko yhteiskunnan muutoksiakin tarvitaan

Tutkimuksessa nostettiin esille myös makro- eli yhteiskuntatason muutostarpeita. Näistä laajimpana mainittiin lainsäädännön uudistaminen, joka jakautui kolmeen aiheeseen: Terveystietäjien ja opettajien oppilasmäärän rajoittamisen ajateltiin antavan lisää aikaa oppilasta kohden myös mielenterveyskysymysten käsittelyyn. Osa haastateltavista toivoi lakisääteisten, kaikille oppilaille tarjottavien terveystarkastusten purkamista. Tällöin terveydenhoitaja voisi keskittyä vain selkeästi avun tarpeessa oleviin, ja painopiste siirtyisi pois terveyden edistämisestä. Kolmantena lainsäädäntöön liittyvänä muutostarpeena mainittiin mielenterveyshäiriöiden hoidon säättäminen lakisääteiseksi osaksi kouluterveydenhuollon palveluita myös peruskouluissa.

Toinen tunnistettu makrotason muutostarpe oli resurssien lisääminen. Sen nähtiin olevan jopa ehdoton edellytys uusien, mielenterveyttä tukevien menetelmi-

Ammattilaisten jaksamisen ja osaamisen kannalta keskeisenä muutostarpeena nähtiin työnohjauksen varmistaminen.

en käytölle kouluterveydenhuollossa. Terveystietäjien resurssipuutteiden lisäksi haastateltavat mainitsivat myös lääkäriresurssien vähäisyyden sekä puutteet psykologien ja kuraattorien määrässä.

Kuten alussa todettiin, mielenterveyden tukeminen tulisi nähdä kaikkien koulun aikuisten velvollisuutena. Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvien muutostarpeiden lisäksi viimeisenä makrotason muutostarpeena mainittiinkin mielenterveyden huomiointi opetusjärjestelyissä. Konkreettisia esimerkkeinä tästä ehdotettiin ryhmäkokojen pienentämistä nykyisestä, opiskelupaineiden vähentämistä ja koulun arkkitehtonisten ratkaisujen pohtimista muun muassa työskentelyrauhan ja ryhmäytymisen tukemisen kannalta. ■

➤ *Lähdeluettelon voi pyytää toimituksesta.*

➤ *Artikkeli perustuu Turun yliopiston hoitotieteen laitokselle tehtyyn tutkimukseen, joka on julkaistu Journal of Clinical Nursing -lehdessä. Alkuperäisen artikkelin muita kirjoittajia ovat Camilla Laaksonen, Rauno Huttunen ja Anna-Sofia Sarvasmaa.*

Tulevaisuuden visiot – osallistu keskusteluun

Tutkimuksen muista tuloksista voi lukea lisää kirjoittajien alkuperäisestä artikkelista, jonka löydät osoitteesta doi.org/10.1111/jocn.16376. Artikkelissa on esitelty muun muassa neljä erilaista, osin vastakkais-takin, tulevaisuuden visiota kouluympäristössä tarjottavista mielenterveyspalveluista tulevaisuudessa:

1. Terveystietäjien ja yhteisön mielenterveyteen keskittyvä medikalisoimaton kouluympäristö.
2. Mielenterveyshäiriöiden hoitoa tarjoavat asiantuntijat kouluympäristössä mahdollistamassa kouluterveydenhoitajien varhaisen puuttumisen muihin ongelmiin.
3. Yksilöiden ja yhteisön laaja-alaisen terveyden edistämiseen, ongelmien ennaltaehkäisyyn ja häiriöiden hoitoon keskittyvä opiskeluhoollon tiimi.
4. Mielenterveyshäiriöihin keskittyvät opiskeluhoollon ammattilaiset.

Osa edellä mainituista muutostarpeista liittyy vahvemmin tiettyyn visioon, osa johonkin toiseen. Mikä visioista olisi sinun mielestäsi paras ja miksi? Osallistu keskusteluun vaikkapa Terveystietäjien koulun- ja opiskeluhoollon Facebook-verkostossa.