



TERVEYDENHOITAJAN ROOLI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDE- TYÖN KENTÄSSÄ

Sirpa Leppänen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014
Ylempi ammattikorkea-
koulututkinto
Kliinisen asiantuntijan
koulutusohjelma

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

LEPPÄNEN, SIRPA

Terveydenhoitajan rooli mielenterveys- ja päihdetyön kentässä

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Marraskuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Tampereen kaupungin yläkoulun terveydenhoitajan roolia mielenterveys- ja päihdetyön kentässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea yläkoulun terveydenhoitajaa työssään ja nostaa esiin terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämiseksi mielenterveys- ja päihdetyön kentässä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä olivat teemahaastattelut. Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja niihin osallistui kahdeksan Tampereen kaupungin kokenutta yläkoulun terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Yläkoulun terveydenhoitajien kokemusten mukaan he edistävät nuoren mielenterveyttä ja tukevat päihteettömyyttä osoittamalla kiinnostusta nuoren asioihin, tarjoamalla tukea, kuuntelemalla, olemalla läsnä nuoren kanssa ja ohjaamalla terveisiin elämäntapoihin. Tulosten perusteella yläkoulun terveydenhoitajilla on useita työmenetelmiä, joilla he arvioivat ja tukevat nuoren mielenterveyttä ja päihteettömyyttä, kuten nuoren kahdenkeskisen haastattelu ja erilaiset kyselyt. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön vanhempien ja muiden yhteistyötahojen kanssa olevan mielekäästä ja haasteellista ja parantavan mahdollisuuksia nuoren mielenterveyden edistämiseksi ja päihteettömyyteen tukemisessa. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokevat työmäärän, odotusten ja vaatimusten omaa rooliaan kohtaan lisääntyneen viime vuosina, sekä aikaa olevan liian vähän yhtä oppilasta kohden.

Kehittämisehdotuksia ovat laadukkaan koulutuksen tarjoaminen terveydenhoitajille nuoren mielenterveysasioista, vuorovaikutteisten menetelmien koulutus, perhetyön osaamisen koulutus, ajan antaminen niille nuorille joista huoli herää, sekä säännöllinen yksilötyönohjaus ja ryhmätyönohjaus.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master´s Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

LEPPÄNEN, SIRPA:

A Public Health Nurse`s Role in The Field of Mental Health And Substance Abuse Work

Master`s thesis pages 72, appendices 13 pages
November 2014

The aim of this study was to describe the role of a public health nurse in the field of mental health and substance abuse work in secondary schools of the city of Tampere. The purpose of the study was to support secondary school public health nurses in their work and articulate their own thoughts on developing their work in the field of mental health and substance abuse work.

The study was qualitative and the data were collected using two thematic group interviews. The interviewees consisted of eight experienced public health nurses who work in secondary schools of the city of Tampere. The data were content-analysed.

The results showed that secondary school public health nurses promote a young person`s mental health and prevent substance abuse by listening, providing support and time to converse, and guiding the young person towards a healthy lifestyle. The results showed that public health nurses exploit various methods to evaluate and contribute to young person`s mental health and keep substance abuse from occurring. According to the public health nurses, cooperation with parents and other cooperation partners improved their possibilities in mental health promotion. The public health nurses experienced that their work amount and the expectations and requirements related to their role had increased in recent years.

In the future, it is necessary to provide public health nurses with quality education in respect of mental health and substance abuse work, interactive methods, and family social work, as well as regular clinical supervision, both individual and group, that is easily available.

Key words: public health nurse, secondary school, mental health, preventing substance abuse, cooperation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	8
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	9
4	NUOREN MIELENTERVEYS	10
4.1	Mielenterveyden edistäminen ja päihitteettömyyden tukeminen.....	10
4.2	Kouluterveydenhoitajan rooli nuoren mielenterveyden edistämässä ja päihitteettömyyteen tukemisessa.....	12
4.3	Kouluterveydenhoitajan yhteistyö mielenterveyden edistämässä.....	13
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	15
5.2	Aineiston keruu.....	15
5.3	Sisällön analyysi	16
6	TULOKSET	18
6.1	Yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksia nuoren mielenterveyden ja päihitteettömyyden tukemisesta.....	18
6.1.1	Kiinnostuksen osoittaminen nuoren asioihin	18
6.1.2	Tuen tarjoaminen	19
6.1.3	Läsnäolo nuoren kanssa	20
6.1.4	Ohjaaminen terveisiin elämäntapoihin.....	21
6.2	Terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä nuoren mielenterveyden ja päihitteettömyyden tukemisessa	22
6.3	Terveydenhoitajien yhteistyökumppanit ja millaiseksi yhteistyö koetaan	23
6.3.1	Yhteistyö opettajan kanssa.....	24
6.3.2	Yhteistyö vanhempien/hoitajien kanssa.....	24
6.3.3	Yhteistyö koulukuraattorin kanssa.....	25
6.3.4	Yhteistyö koulupsykologin kanssa.....	26
6.3.5	Yhteistyö Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrian toimijoiden kanssa	27
6.3.6	Yhteistyö koululääkärin kanssa	28
6.3.7	Yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa	28
6.3.8	Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa	29
6.4	Terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämisestä.....	30
6.4.1	Tarve lisäkoulutukselle mielenterveys- ja päihdeasioissa.....	30
6.4.2	Työmäärän ja -ajan lisääminen oppilasta kohden	31
6.4.3	Mahdollisuus työtapojen kehittämiseen.....	31
7	POHDINTA.....	34

7.1 Eettisyys	34
7.2 Luotettavuus.....	36
7.3 Tulosten tarkastelu	38
7.3.1 Yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksia nuoren mielenterveyden edistämisestä ja päihteettömyyteen tukemisesta	38
7.3.2 Terveydenhoitajan työmenetelmät nuoren mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisessa	44
7.3.3 Terveydenhoitajan yhteistyökumppanit ja kokemuksia yhteistyöstä.....	46
7.3.4 Terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämisestä	51
7.4 Kehittämis ehdotukset.....	53
LÄHTEET	56
LIITTEET	60
Liite 1. Tietoinen suostumus	60
Liite 2. Teemahaastattelun runko terveydenhoitajille	62
Liite 3. Esimerkki luokkien muodostamisesta.....	63
Liite 4. Aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset	66

1 JOHDANTO

Kouluterveyskyselytutkimuksen (2011) mukaan enemmistö suomalaisista nuorista voi hyvin ja muutokset nuorten terveystutkimustuloksissa ovat olleet pääosin myönteisiä. Silti masennusoireista kärsii noin 12,5 % Kouluterveyskyselyyn vuonna 2011 vastanneista nuorista. Kyselyn mukaan nuorten psykosomaattiset oireilut ovat lisääntyneet ja osa nuorista kokee yksinäisyyttä ja sitä ettei koulukiusaamiseen ole puututtu riittävästi. Kouluterveyskyselytutkimuksen mukaan nuorten asenteet huumeita kohtaan ovat tulleet myönteisimmiksi ja päihdekokeilut (nuuska, kannabis) ovat lisääntyneet (Kouluterveyskysely 2011).

Tutkimustulokset osoittavat koulun olevan tärkeä ympäristö nuoren mielenterveyden edistämiseksi koko ikäluokan kohtaamisen näkökulmasta ja koska nuoren psyykkiset häiriöt tulevat tyypillisesti esiin koulussa psykosomaattisena oireiluna ja koulutyön ongelmina (Kaltiala-Heino, Welling & Fröjd 2014, 9). Päihteiden käytön ehkäisy on merkittävä osa nuoren mielenterveyden edistämistä. Terveystieteillä on tärkeä rooli nuoren mielenterveyden edistämässä, poikkeavuuksien varhaisessa havaitsemisessa ja hoitoon ohjauksessa. Koko kouluyhteisöllä ja koulun johdolla on iso osuus nuoren hyvinvoinnin edistämässä. Mielenterveyden edistäminen on osa terveyden edistämistä. (Fröjd, ym. 2004, 20; Halonen 2006, 14; Pirskanen ym. 2006, 59; Puolakka 2013, 16-17, 71.) Terveys 2015 kansanterveysohjelman toimintasuunnitelman mukaan nuorten terveyttä edistetään ja syrjäytymisen uhkaa ennaltaehkäistään muun muassa parantamalla yhteistyötä eri tahojen välillä, parantamalla kouluoloja, tukemalla nuorten kulttuuria ja tukemalla perheitä heidän elämäntapavalinnoissaan (Terveys 2015 kansanterveysohjelma).

Terveystieteillä (1326/2010) ja kouluterveydenhuollon asetus (338/2011) ovat tuoneet kouluterveydenhuoltoon uusia työmuotoja ja tapoja. Asetuksen tarkoituksena on turvata lapsille ja nuorille yhtäläiset palvelut, ehkäistä syrjäytymistä ja tehostaa varhais-tukea. Laajojen terveystarkastusten odotetaan tuovan entistä tehokkaammin esiin muun muassa nuoren ja heidän perheidensä mielenterveydelliset ja sosiaaliset ongelmat. Asetuksen tavoitteena on ollut myös terveydenhoitajan työn muuttuminen entistä perhekeskeisemmäksi. (Leinonen 2012, 54.) Kouluterveydenhuollon uuden asetuksen myötä

terveydenhoitajan rooli on laajentunut ja odotukset sekä vastualueet terveydenhoitajaa kohtaan ovat lisääntyneet (Hakulinen-Viitanen, ym. 2012, 14).

Tämän laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sitä, millaisena yläkoulun terveydenhoitaja kokee oman roolinsa mielenterveys- ja päihdetyön kentässä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä olivat teemahaastattelut. Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja niihin osallistui kahdeksan Tampereen kaupungin kokenutta yläkoulun terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea terveydenhoitajaa työssään ja nostaa esiin terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämistä. Tämän tiedon avulla on mahdollista kehittää terveydenhoitajan työtä edelleen nuoren mielenterveyden edistämisen ja päihteettömyyteen tukemisen näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön aihe nousi omasta ammatillisesta kiinnostuksestani nuoren mielenterveyttä ja mielenterveyden edistämisen työtä kohtaan yläkoulun terveydenhoitajana. Nuoruus on tärkeää aikaa mielenterveyden kehittymisen kannalta ja siksi koulumaailmassa tulee panostaa nuoren mielenterveyden edistämisen työhön.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tampereen kaupungin kouluterveydenhuollossa työskentelee 21 yläkoulun terveydenhoitajaa. Näistä kaksi terveydenhoitajaa työskentelee ainoastaan yläkoululla, 14 terveydenhoitajaa työskentelee yhtenäiskouluilla ja viisi terveydenhoitajaa erilaisilla yhdistelmillä, esimerkiksi yläkoulu ja lukio yhdistelmänä. (Tampereen kaupunki 2013.)

Yläkouluaikana oppilas kutsutaan terveystarkastukseen vuosittain. 7. ja 9. luokilla tehdään niin kutsuttu välivuositarkastus. Oppilas kutsutaan laajaan terveystarkastukseen huoltajineen 8. luokalla ja siihen sisältyy lääkärintarkastus. Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään koko perheen hyvinvointia ja niissä käytetään apuna esitietokaavakkeita. Tarkastukset sisältävät oppilaan kasvuun ja kehitykseen liittyviä tutkimuksia. Niissä keskustellaan oppilaan ikätason mukaisesti fyysisen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveydenedistämiseen liittyvistä asioista. Mielialaa ja päihteiden käyttöä tarkastellaan niihin tarkoitettujen seulojen avulla. Oppilaalla on mahdollisuus tulla terveydenhoitajan vastaanotolle myös ilman ajanvarausta tiettyinä ajankohtana päivästä. Koululääkärille pääsee terveydenhoitajan kautta ajanvarauksella. Lisäksi oppilaalle tehdään yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia. Äkillisiä sairastumisia varten terveydenhoitaja pitää avovastaanottoa yhden tunnin ajan päivässä. (Tampereen kaupunki 2012.)

Oppilashuoltoryhmät toimivat kaikissa peruskouluissa Tampereella ja yläkoulun terveydenhoitajat osallistuvat niihin säännöllisesti. Kouluterveydenhuolto osallistuu koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös koulun työolojen terveyden ja turvallisuuden valvonta. (Tampereen kaupunki 2012.)

Useissa Tampereen yläkouluissa on perustettu oppilashuoltoryhmän toiminnan lisäksi hoitotiimejä, joihin kuuluu koulun psykiatrinen sairaanhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi ja terveydenhoitaja. Hoitotiimin tavoitteena on parantaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä ja siten lisätä varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia nuoren mielenterveyden ongelmissa. (Suunnittelukokous 2013.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Tampereen kaupungin yläkoulun terveydenhoitajan roolia mielenterveys- ja päihdetyön kentässä.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

- 1) Miten yläkoulun terveydenhoitajat kokevat voivansa edistää ja tukea nuoren mielenterveyttä ja päihteettömyyttä?
- 2) Mitä työmenetelmiä terveydenhoitajat kokevat heillä olevan nuoren mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisessa?
- 3) Keiden kanssa terveydenhoitaja tekee yhteistyötä ja millaiseksi yhteistyö koetaan
- 4) Millaisia ajatuksia terveydenhoitajalla on oman työnsä kehittämistä?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tukea yläkoulun terveydenhoitajaa työssään ja nostaa esiin terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämistä mielenterveys- ja päihdetyön kentässä.

4 NUOREN MIELENTERVEYS

Nuoruusikä on monella tapaa merkittävä kehitysvaihe ennen aikuisuutta. Nuoren mielen hyvä tasapaino on pohja oppimiselle ja antaa mahdollisuuden uusiin kehityshaasteisiin. Nykyisin mielenterveys nähdään moniulotteisena ja prosessiluonteisena kokonaisuutena, johon voidaan vaikuttaa ja joka vaihtelee koko elämän ajan. Mielenterveyteen kehityksen alkuvaiheessa vaikuttavat biologiset perustarpeet kuten ravinto, fyysinen turva, lämpö ja hygienia. Riittävän hyvällä vuorovaikutuksella varhaislapsuudessa ja perimällä on iso vaikutus nuoren mielenterveyden suotuisaan kehitykseen (Lehtonen & Lönnqvist 2006, 15). Kaltiala-Heino, Welling & Fröjd (2014, 9) kuvaavat nuoren persoonallisuuden rakenteiden vahvistuvan ja minäkuvan muodostuvan noin kymmenen vuoden aikana alkaen puberteetti-ikästä ja ajoittuen ikävuosiin 13-22. Nuoruusiän fyysiseen kehitykseen kuuluu tiiviisti sosiaalinen ja psykologinen kehitys, jossa yksilölliset erot voivat olla suuriakin (Kaltiala-Heino ym. 2014, 7, 9).

Yksi yleisimmin käytetty mielenterveyden määritelmä on Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä yksilön hyvinvoinnin tilasta. Sen mukaan ihminen pystyy toteuttamaan omia kykyjään, toimimaan normaalissa elämässä ja sietämään normaalielämän stressiä. Hän pystyy työskentelemään tuloksellisesti ja olemaan toimiva osa omaa yhteisönsä. WHO:n määritelmän mukaan hyvä mielenterveys on siis enemmän kuin vain mielenterveyden ongelmien puuttumista. WHO tarkastelee mielenterveyttä positiivisen mielenterveyden kautta voimavarana, joka auttaa ihmistä kokemaan elämän mielekkääksi, ilmaisemaan omia tunteitaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan (Lehtonen & Lönnqvist 2006, 13).

4.1 Mielenterveyden edistäminen ja päihitteettömyyden tukeminen

Kaltiala-Heino ym. (2014) tutkimustulosten mukaan koulu on nuoren mielenterveyden rakentumisen kannalta merkittävä kehitysympäristö ja tärkeä menestyksen kenttä. (Kaltiala-Heino ym. 2014, 9). Puolakan (2013) tutkimuksen mukaan nuoren mielenterveyden edistämistä tukevat asiat ovat usein arkipäiväisiä ja tavallisia asioita, joihin on mahdollista vaikuttaa koulussa (Puolakka 2013, 71). Mielenterveyden edistäminen määritel-

lään olennaiseksi osaksi terveyttä ja toiminnaksi, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä, joten koulu on luonteva areena nuoren kaikinpuoliseen terveyden edistämiseen (Räsänen 2000, 272; Konu 2002, 26). Mielenterveyden edistämisen perustana pidetään myönteisen huomion kiinnittämistä yksilöiden ja perheiden voimavaroihin. (Lehtonen & Lönnqvist 2006, 13- 20).

Päihteiden käyttö liittyy useisiin eri mielenterveysongelmiin ja on yksi riskitekijä nuoren mielenterveysongelmien synnyssä. Päihteiden käytön ehkäisy on tärkeä osa nuoren mielenterveyden edistämistä. (Fröjd, ym. 2004, 20; Pirskanen, Pietilä & Laukkanen 2006, 59.) Nuorten sosiaalisten taitojen vahvistaminen koulumaailmassa on tärkeää, koska sosiaalisten taitojen puutteellisuudet saattavat johtaa kiusaamisen uhriksi joutumiseen. Kiusaamisen uhrina oleminen ja nuoren jääminen yksin katsottiin Kaltiala-Heinon ym. (2010) tutkimuksessa olevan merkittävästi yhteydessä masennukseen. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 27.) Koulukiusaamiseen puuttuminen on kaikkien koulussa työskentelevien tehtävä ja kaikkien kannalta myös osa mielenterveyden edistämistä ja turvallisen kouluympäristön luomista (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2033-9).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013) julkaisussa koulumaailmassa tapahtuvassa mielenterveyden edistämistyössä mielenterveyden edistämisen painopistealueet jakautuvat nuoren yksilöllisten taitojen vahvistamiseen, sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutussuhteiden vahvistamiseen, sekä ympäristötekijöiden hallintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 27.)

WHO:n yksi painopistealueista on vuosina 2013- 2017 mielenterveyden edistäminen. Euroopan parlamentin päätöslauselma mielenterveydestä korostaa tarvetta havaita ja hoitaa haavoittuvissa ryhmissä esiintyvät mielenterveysongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja kiinnittämään erityistä huomiota alaikäisiin korostamalla koulun tärkeää osuutta päihteidenkäytön ehkäisyssä. Päihteiden käyttö liittyy useisiin mielenterveyshäiriöihin. Päihteiden käytön ehkäisy on osa mielenterveyden edistämistä (WHO 2013).

4.2 Kouluterveydenhoitajan rooli nuoren mielenterveyden edistämisessä ja päih-teettömyyteen tukemisessa

Terveydenhoitajalta vaaditaan laajoja taitoja ja tietämystä nuorten kehityksestä ja terveydestä, hyvää yhteistyökykyä useiden ammattiryhmien kanssa, sekä hyviä vuorovai-
kutustaitoja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Ruski 2000, 49.) Nuoren mielenterveyden
ymmärtäminen edellyttää kouluterveydenhoitajalta tietoa siitä, millainen on nuoren mie-
lenterveyden kannalta normaalia ja mikä poikkeavaa ja mikä olisi ihanteellinen mielen-
terveys ja mistä eri tekijöistä muuttuva mielenterveys on riippuvainen. (Lehtonen &
Lönnqvist 2006, 13-14.)

Kouluterveydenhoitajan tärkeimmäksi rooliksi nousee terveyden edistäjän rooli ja sii-
hen liittyvä ennaltaehkäisevä toiminta. Mielenterveyden edistäminen (promootio) ja
häiriöiden ehkäisy (preventio) ovat sidoksissa toisiinsa sekä teoriassa, että käytännön
terveydenhoitajan työssä. Promootion tavoitteena on mielenterveyden suojeleminen ja
parantaminen, preventiossa painottuu mielenterveysongelmien ehkäisy. Mielentervey-
den edistäminen on osa terveyden edistämistä. Se on toimintaa, joka vahvistaa mielen-
terveyttä ja vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Terveydenhoitaja on oppilaiden tukija,
joka tukee heidän psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Psykkisiin ongelmiin tulee
pyrkä puuttumaan mahdollisimman varhain. (Stengård ym. 2009, 7; Tukkikoski 2009,
36.) Nuorten näkökulmasta katsottuna terveydenhoitajan tärkeimmiksi ominaisuuksiksi
mielenterveyden edistämistyössä nousi terveydenhoitajan henkilökohtaiset ominaisuu-
det, kuten luottamuksen tunteen luominen nuoren kanssa, huomaavaisuus nuorta koh-
taan, kunnioituksen osoittaminen ja terveydenhoitajan aitous dialogissa nuoren kanssa
(Johansson & Ehnfors 2006, 11).

Kouluterveydenhuollon palvelut ovat matalan kynnyksen palveluita ja siten kouluter-
veydenhoitajan rooli on merkittävä avun tarjoana (Puolakka 2013, 23). Terveydenhoita-
ja saa hyvin oppilaan mielenterveyttä koskevaa tietoa esimerkiksi kouluterveyskyselystä
ja voi hyödyntää sitä monipuolisesti nuorten mielenterveyden edistämisessä (Haarala
ym. 2008, 365). Kouluterveydenhuollon asetuksen (380/2011) mukaiset laajat terveyst-
tarkastukset tuovat entistä tehokkaammin esiin nuorten ja heidän perheidensä mielen-
terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on ollut

myös terveydenhoitajan työn muuttuminen entistä perhekeskeisemmäksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

4.3 Kouluterveydenhoitajan yhteistyö mielenterveyden edistämisessä

Terveydenhoitajan tavoitteena on yhteistyön avulla mahdollistaa nuoren terve kasvu ja kehitys, sekä edistää nuoren kokonaisvaltaista terveyttä. Kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen yhtenä osa-alueena on nuoren psyykkisen terveyden edistäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. (Tukkikoski 2009, 72, 81.) Kaltiala-Heino ym. (2014) mukaan yhteistyö mielenterveystyön ja koulumaailman välillä on nuoren kehityksen kannalta erittäin tärkeää. Puolakan (2013) mukaan perheen mukaanotto pitkäkestoisesti ja keskittyminen nuoren positiiviseen mielenterveyteen on mielenterveyden edistämistyön onnistumista edistävä tekijä. Terveydenhoitajan tekemä moniammattillinen yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa on nuoren tärkeä auttamismuoto ja myös sen on todettu lisäävän työn onnistumisen mahdollisuuksia useiden aikaisempien tutkimusten valossa. (Halonen 2007, 37; Puolakka 2013, 72; Tukkikoski 2009, 86.) Halosen (2006) tutkimustuloksissa terveydenhoitajan rooli ja erilaiset yhteistyömuodot eri toimijoiden kanssa liittyvät läheisesti toisiinsa (Halonen 2006, 89).

Yläkoulun terveydenhoitajan tärkeitä yhteistyötahoja ovat nuoren perhe, koululääkäri, oppilashuollon moniammattillinen tiimi ja koko kouluyhteisö oppilaineen ja opettajineen. Terveydenhoitaja tarvitsee monia yhteistyötahoja tukemaan omaa monipuolisesti ja laajasti toteutettavaa terveyden edistämisen työtään. (Terho 2000, 35; Laakso & Sohlman 2000, 60- 66; Tukkikoski 2009, 62-64; Halonen, 2006, 32-34.) Uutena yhteistyötahona ovat koululle jalkautuneet psykiatriset sairaanhoitajat, jotka toimivat Tampereella osana Tampereen kaupungin Nuorisopsykiatrian poliklinikkaa ja erikoissairaanhoitoa (Tampereen kaupunki, 2013).

Puolakan (2003), Tukkikosken (2009) ja Konun (2002) tutkimusten mukaan nuoren mielenterveyden edistäminen on monen tahon yhteinen asia. Kodilla ja koulun toimijoilla on tärkeä rooli nuoren mielenterveyden edistämisessä, mutta se on myös laajemmin kaikkien hallinnonalojen asia, koska koulun hyvinvoinnin olosuhteet ulottuvat myös koulun fyysiseen ympäristöön ja koulurakennukseen. Myös koulun johtamistaval-

la ja johdon sitoutumisella mielenterveyden edistämistyöhön on oppilaiden hyvinvointiin ja oppimis-suorituksiin merkittävä vaikutus.

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan kouluissa tapahtuvasta mielenterveyden edistämistyöstä ja sen positiivista vaikutuksista on tutkimusnäyttöä (Konu 2002, 44-45; Puolakka 2013, 17, 71- 72.) Puolakan (2013) tutkimuksen mukaan koulun johdon ja koulun muiden toimijoiden lisäksi nuoren mielenterveyden edistämistyöhön tulee haastaa muita kunnan hallinnonaloja. Kuten esimerkiksi kunnan teknisiä palveluita, jotka huolehtivat rakennusten ja ympäristön kunnossapidosta, koska terveellä ja viihtyisällä ympäristöllä on suora yhteys nuoren mielen hyvinvointiin ja yleiseen terveydentilaan. Tai haastamalla nuoren vapaa-ajan palveluita kuten nuorisotoimea, joka aktivoi nuorta toimintaan ja mahdollistaa nuoren osallisuuden ja yhteisöön kuuluvuuden kokemuksia. Tai kunnan sosiaalitoimea, jonka työn tavoitteet perustuvat kuntastrategiaan ja jolla on laaja-alainen toimintakenttä perheiden hyvinvoinnin varmistamisessa. Kaikkien näiden toimijoiden yhteistyöllä vaikutetaan nuoren mielen hyvinvointiin ja yleiseen terveydentilaan.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on yleensä ihminen ja hänen kokemuksensa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16- 17.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa ja pyritään antamaan teoreettinen tulkinta ilmiölle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Tuomi & Sarajärvi 2011, 85). Osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä pieni määrä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullinen lähestymistapa sopi tähän tutkimukseen, koska se sopi parhaiten yläkoulun terveydenhoitajien kokemusten kartoittamiseen ja kuvaamiseen.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla. Haastattelumenetelmä voidaan luokitella ja valita ihmisten määrän mukaan ja tehdä ryhmähaastatteluna, strukturoinnin asteen mukaan teemahaastatteluna, tai toteutustavan mukaan kasvotusten tapahtuvana haastatteluna. Haastattelu on joustava aineiston keruu menetelmä, koska sen avulla voidaan tehdä tarkennuksia ja oikaisuja haastattelutilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 76–77; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 199.) Ryhmähaastattelu on tiedonkeruun kannalta tehokas haastattelumuoto, koska näin saadaan tietoja monelta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu on sosiaalinen tilanne, jossa ryhmän jäsenet parhaimmillaan innostavat ja rohkaisevat toisiaan ajatusten vaihtoon ja pohdiskeluun. Haastattelun aiheesta on hyvä kertoa etukäteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 201, 205; Mäenpää, Åsted-Kurki & Paavilainen 2002, 100-107). Ryhmähaastattelu valittiin yksilöhaastattelun sijasta siksi, koska terveydenhoitajien keskustelun avulla haluttiin tuottaa sellaista tietoa, jota ilman terveydenhoitajien keskinäistä vuorovaikutusta ei olisi saatu esiin. Ryhmähaastatteluilla haluttiin myös säästää terveydenhoitajien työaika. Haastatteluista tiedotettiin etukäteen jokaiselle terveydenhoitajalle erikseen ja kerrottiin haastattelun aiheesta.

Jonkin ilmiön kokemuksen tutkimisessa teemahaastattelu on hyvä työväline tutkittaessa erilaisia ilmiöitä ja haettaessa vastauksia erilaisiin ongelmiin. Parhaimmillaan vapaasti tuotettu keskustelu saattaa tuoda monipuolisesti uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2008, 200; Tuomi & Sarajärvi 2011, 74.) Terveystenhoitajat tutustuivat teemahaastattelun runkoon ennen haastattelua (liite 2) he saivat mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä teemoista. Yläkoulun terveystenhoitajat ovat oman käytännön työsä parhaita asiantuntijoita, joten heidät valittiin tutkimukseen osallistujiksi.

Haastatteluun kutsuttiin sähköpostitse kaikki yhdeksäntoista Tampereen kaupungin yläkouluissa työskentelevää terveystenhoitajaa kahta terveystenhoitajaa lukuun ottamatta, koska heillä ei vielä ollut työkokemusta. Haastatteluun osallistui kaikista kutsutuista kahdeksan terveystenhoitajaa. Haastattelut toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna ja paikaksi valittiin haastattelijan rauhallinen työhuone, ajankohtana myöhäinen iltapäivä. ”Ryhmähaastattelulla pyritään saamaan osallistujat keskustelemaan vapaasti haastattelu-teemoihin liittyvistä kokemuksistaan” (Mäenpään ym. 2002, 100-107). Haastateltavat keskustelivat vapautuneesti ja innostivat toisiaan keskusteluun välikysymyksillä ja huomautuksilla sekä siirtyivät spontaanisti aiheesta toiseen, johon heille annettiin mahdollisuus haastattelijan taholta. Mäenpään ym. 2002 artikkelissa vapaus aiheesta toiseen siirtymisessä todetaan hyväksi, ettei tärkeää tietoa jää saamatta. Molemmat ryhmähaastattelut nauhoitettiin mp-3 tiedostoiksi digitaaliselle sanelimelle myöhemmin tapahtuvaa analysointia varten.

5.3 Sisällön analyysi

Kylmä & Juvakan (2007, 112–113.) mukaan aineistolähtöinen analyysimenetelmä on järjestelmällinen menetelmä, jonka avulla kuvataan analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysia ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tehtävien asettelu. Tämän opinnäytetyön saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä syyskuun 2014 aikana. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ensin auki kirjoitetaan ja alkupepäisilmäukset käydään tarkasti läpi. Sen jälkeen aineisto pelkistetään ja ryhmitellään ja sen jälkeen muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.) Aineiston kokonaisuuden hahmottamiseksi terveystenhoitajien keskustelut luettiin useita kertoja. Yksityiskohtaisessa analyysiprosessissa aineistosta tunnistettiin terveystenhoita-

jien kokemuksia nuoren mielenterveyden edistämisestä ja päihteettömyyden tukemista koskevia ilmaisuja. Seuraavaksi tunnistettiin terveydenhoitajan työmenetelmiä kuvaavia ilmaisuja sekä heidän kokemuksiaan yhteistyöstä. Lopuksi tunnistettiin terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämistä. Merkitykselliset ilmaiset tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi säilyttäen alkuperäisilmaisun olennainen sisältö. Lopuksi pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi yhdistämällä sisällöllisesti samanlaiset ilmaiset. (Liite 3) Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Luokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Alla on esimerkki aineiston ryhmittelyä taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kysy nuoren kaveripiiristä Kysy nuoren roolista kaveripiirissä Kysy kenelle mahdollista puhua Kysy halusta puhua vanhemmille Kysy hyvin olevista asioista Kysy kuinka voi vaikuttaa nuoren päihteiden käytön lopettamiseen Kysy mistä nuorelle tulee iloinen mieli Kannustaa etsimään hyvin olevia asioita Etsii nuoren kanssa hyvin olevia asioita Antaa nuorelle pitempikestoista tukea Kysy mistä nuori saa energiaa	Kysyminen	Kiinnostuksen osoittaminen nuoren asioihin
Keskustelu monesta näkökulmasta Asioista puhuminen nuoren kanssa Puhuminen päihteiden konkreettisista haitoista Nostaa asian esille vaikka kokee vaikeaksi Ohjaa keskustelua päihteisiin Tenttaa jos nähnyt nuoren päihtyneenä Pyytää kertomaan miksi nuori tupakoi Kysy keneltä nuori saa päihkeitä Kertoo lainsäädännöstä Jatkaa keskustelua haasteista huolimatta Tiedostaa vanhempien asenteiden vaikutuksen nuoren päihteidenkäyttöön Kannustaa miettimään päihteidenkäytön syitä	Puheeksiotto	

6 TULOKSET

Tässä kappaleessa käsitellään tutkimustuloksia tutkimustehtävien mukaisesti edeten. Tulokset käydään läpi tutkimustehtävä kerrallaan, edeten yläluokista alaluokkiin. Aineistolähtöisiä alkuperäisiä ilmaisuja käytetään elävöittämään tulosten kerrontaa.

6.1 Yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksia nuoren mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisesta

Nuoren mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisen koettiin terveydenhoitajan työssä olevan kiinnostuksen osoittaminen nuoren asioihin, tuen tarjoaminen, läsnäolo nuoren kanssa ja ohjaaminen terveisiin elämäntapoihin.

6.1.1 Kiinnostuksen osoittaminen nuoren asioihin

Nuorelta asioista kysyminen on yläkoulun terveydenhoitajien arkinen keino nuoren mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen. Kysymällä nuorelta mistä nuorelle tulee hyvä mieli, mitkä asiat nuorella ovat hyvin tai mistä nuori saa energiaa, he osoittavat kiinnostusta nuoren asioihin ja saavat mahdollisuuden tukea ja edistää nuoren mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. Aineiston mukaan terveydenhoitajat antavat nuorelle pitempikeskustusta tukea ja etsivät nuoren kanssa nuoren elämässä hyvin olevia asioita. Terveydenhoitajat kokevat edistävänsä nuoren mielenterveyttä kysymällä nuorelta kenelle nuoren on mahdollista puhua ja haluaako nuori puhua esimerkiksi vanhemmilleen.

”Ja sitten mä kyselen aina niitä mitkä on niitä hyviä asioita ja valonpilkkuja... sen korostaminen että sieltä omasta elämästä niitä hyviä juttuja löytyy.”

Puhumalla nuoren kanssa terveydenhoitajat kokivat saavansa mahdollisuuden ohjata keskustelua päihteisiin ja nostavaa asioita esille, vaikka kokisivat sen vaikeaksi. Joskus terveydenhoitajat kysyvät tenttaamalla, jos on nähnyt nuoren päihtyneenä ja nuori kiel-

tää. He kysyvät keneltä nuori saa päihteitä tai he pyytävät nuorta kertomaan miksi nuori tupakoi, kannustavat nuorta miettimään päihteidenkäytön syitä ja jatkavat keskustelua haasteista huolimatta. Terveystenhoitajat kertovat nuorelle päihteidenkäyttöön liittyvästä lainsäädännöstä. Tulosten mukaan terveystenhoitajat kokivat haasteelliseksi puhua nuoren päihteidenkäytöstä, jos vanhemmilla on siihen hyväksyvä suhtautuminen. Tulosten mukaan terveystenhoitajat tiedostavat vanhempien asenteiden vaikutuksen nuoren päihteiden käyttöön.

”Voi ohjata sitä keskustelua sitten päihteisiin....et siinä on niinku haasteena just se, että keskustelua jatketaan vaan eteenpäin. Jos sit on sitä päihteidenkäyttöä tupakointia ja muuta niin sit mä yritän että kerro mulle miksi? Mietitään sitä, että mitkä on ne syyt ja voiko niihin vaikuttaa.”

6.1.2 Tuen tarjoaminen

Yläkoulun terveystenhoitajat kokivat tukevansa nuorta antamalla nuorelle aikaa ja valmistelemalla nuorta kohtaamaan vaikeita asioita. Nuorta kehoitettiin ajattelemaan asioita heidän kohdatessaan ongelmia. Terveystenhoitajat kokivat tukevansa nuorta ennakoimalla ja kertomalla jokaiselle tulevan joskus murheita, he kannustivat nuorta kaikin tavoin. He ymmärsivät positiivisen palautteen antamisen merkityksen nuorta tukevana asianaja ja tukivat nuorta vaikka tuki ei olisi tuottanut toivottua tulosta. Terveystenhoitajat kokivat tärkeäksi huomata yksinäisiä nuoria, varsinkin yksinäisiä poikia ja ohjata heitä ryhmään mukaan. Yläkoulun terveystenhoitajat ymmärsivät nuoren halua puhua perheen ulkopuoliselle ja kertoivat nuorelle, että häntä autetaan ja häntä tuetaan vaikeuksia kohdatessa.

”...että pystyis toimimaan, hakeen itelleen apua. Et just kannustaa siihen että ei jäädä yksin ongelmien kanssa vaan et olis joku jolle puhua.”

”Kyllä mä keskustelen nuorten kanssa siitä että vaikka nyt ei olis tarvetta, niin elämässä olis hyvä olla valmiuksia kohdata niitä vaikeitakin asioita.”

Terveydenhoitajat kokivat positiivisen viestinnän perheen kanssa tärkeäksi ja kannatellivat nuoren perhettä antamalla positiivista palautetta perheelle. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä kuunnella perheen kipupisteitä ja ymmärtää vanhempien vaikeaa roolia kun nuorella on huolia. Vanhempien mukanaoloa nuoren hoidossa ja asioissa pidettiin tärkeänä.

”Kuinka tärkeätä on antaa positiivista palautetta ja viestiä (vanhemmille) Ja että teillä on tällainen voimavara perheessä ja näin hyvää. Kyllä se mun mielestä kantaa eteenpäin.”

6.1.3 Läsäolo nuoren kanssa

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä puhua nuorten kanssa heidän tunteistaan ja auttaa heitä tunnistamaan omia tunteitaan. He etsivät nuoren kanssa keinoja selvitä pahasta olosta pohtimalla nuoren kanssa miten ilmaista muille esimerkiksi vihan ja surun tunteita.

”Mä oon ottanut ihan muutaman vuoden aikana teemaksi että mä kysyn mistä äiti ja isä tietää että sä oot vihanen, että mitä sä teet silloin? Ja jatkan sit eteenpäin, että mitä sä teet kun sä oot surullinen? Et pohjustan siihen, että näitä olis hyvä ajatella.”

Terveydenhoitajat kokivat nuorilla olevan pohjattoman tarpeen keskustella asioista. Näissä tilanteissa terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa olevan kuuntelijan roolin. He pitivät tärkeänä ymmärtää nuorten tuen ja huomion tarvetta ja ymmärtää nuorten kokeilunhalua. Terveydenhoitajat kokivat luottamuksellisen suhteen luomista nuoreen tärkeäksi ja sen syntyvän muun muassa ajan antamisen ja tuntemisen kautta. Tutustumalla nuoreen he kokivat myös helpottavansa nuoren tulemistä vastaanotolle. Terveydenhoitajat kokivat tuttuuden helpottavan nuoren avautumista vastaanotolla.

”Kuinka tärkeätä on pelkästään se niinku se kuunteleminen. Täytyis aina osata olla maltillinen kuuntelija, sopivan neutraali.”

6.1.4 Ohjaaminen terveisiin elämäntapoihin

Terveydenhoitajat kokivat perusasioista puhumisen kautta vaikuttavansa nuoren hyvään oloon ja pitivät tärkeänä puhua nuoren kanssa liikunnan ja ulkoilun vaikutuksesta mielen hyvinvointiin. He kertoivat nuorelle liikunnan olevan tärkeää terveydelle ja kannustivat nuorta etsimään itselleen mielihyvää tuottavan liikuntamuodon. He kertoivat tietokoneella pitkään istumisen haitoista. Terveydenhoitajat kokivat perusasiana keskustella nuoren kanssa aamupalan ja kouluruokailun tärkeydestä. He kertoivat nuorelle riittävän nukkumisen vaikutuksesta mielen hyvinvointiin.

”Se mielenterveyden niinku tukeminen niin kyllä mä lähden perusasioista siinä mielenterveyden tukemisessa, jossa on ne kolme jalkaa jotka on liikunta, nukkuminen ja ruokailu. Kun ne on kunnossa niin pärjää pitkälle. Siinä se on meillä se punanen lanka koko ajan.”

Terveydenhoitajat kannustivat nuorta nauttimaan kesästä ja menemään uimarannalle. He kannustivat ulkoiluttamaan koiraa ja kävelemään metsässä. He kannustivat nuorta lähtemään ulos kotoa, toimintaan ja harrastusten pariin, sekä tekemään ikäistensä asioita. Terveydenhoitajat kannustivat nuoria hakemaan keskusteluapua ja jakamaan asioita lähipiirinsä kanssa. He antoivat nuorelle hyvää palautetta päihteettömyydestä ja nuoren itsenäisyydestä suhteessa kaveriporukkaan. He kannustivat myös nuorta irrottautumaan päihteitä käyttävästä porukasta. Terveydenhoitajat kertoivat nuorelle tarjolla olevista koulun ulkopuolisista palveluista ja koulun sisäisistä palveluista, kuten kuraattori- ja psykologipalveluista.

”Mä ajattelen aina sillai että niille jotka eivät käytä (päihteitä), niin annan hyvää palautetta roppakaupalla, että hienoo ja upeeta että on tämmösen (päihteettömyyden) valinnu.”

6.2 Terveydenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä nuoren mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisessa

Nuoren mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisen ja arvioimisen työmenetelmiä olivat nuoren kahdenkeskinen haastattelu, terveystarkastus, BDI- mielialakysely ja päihdekysely.

Terveydenhoitajat kokivat pitkän työkokemuksen lisänsä heidän keskusteluvalmiuksiaan nuoren kanssa. He kokivat vuosittaisten terveystarkastusten edistyneen tutustumista ja parantaneen mahdollisuuksia huomata muutoksia nuoren voinnissa. Keskustelu nuoren kanssa oli luontevampaa ja vaikean asian puheeksiotto helpompaa, kun tunsivat oppilaan. He kokivat vuosittaisten terveystarkastusten lisänsä valmiutta luottamuksellisen suhteen luomiseen nuoren kanssa. He kokivat tiedon vanhempien päihteidenkäytöstä lisäävän nuoren auttamismahdollisuuksia kahdenkeskisissä keskusteluissa. Haastavaksi koettiin nuoren hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi.

”Mä koen että ne valmiudet on parantunut sen vuoksi, että me nähdään useammin niitä oppilaita. Me nähdään niitä useammin ilman että niillä on joku iso ongelma, jolloin me opitaan tuntemaan heidät paremmin ja silloin keskustelu on luontevampaa.

Terveydenhoitajat kokivat vuosittaisten terveystarkastusten tuoneen lisää taustatietoa oppilaan terveydentilaan liittyvistä asioista. He kokivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamien, uusien esitietokaavakkeiden tuoneen lisää tietoa muun muassa nuoren tunteisiin liittyen. He kokivat valmiuksiensa varhaiseen puuttumiseen paranevan, jos saivat tietoa riskitekijöistä nuoren elämässä. Terveydenhoitajat kokivat Kouluterveyskyselyjen olevan hyvän koulukohtaisen tietolähteen.

”Nää asiathan (päihdeasiat) tulee niissä uusissa terveystarkastuslomakkeissa.”

Terveydenhoitajat kokivat nuoren mielialan arvioinnin olevan vaikeaa mielialakyselykin avulla. He kokivat mielialakyselyn epätarkaksi työvälineeksi, varsinkin erityisnuorten kanssa, koska tunteiden vivahteita ei välttämättä ymmärretä. Terveydenhoitajat ko-

kivat mieliala- ja päihdekyselyt hyviksi, mutta mieltivät voisiko niitä käyttää enemmän harkinnanvaraisesti. Terveystenhoitajat kokivat tietopohjan mielenterveysasioissa olevan kiinni jokaisen henkilökohtaisesta kiinnostuksesta aiheeseen. He kokivat pitkän työkokemuksen lisänneen omia keskusteluvälmiuksiaan mieliala- ja päihdeasioissa.

”Mielialaseula on se yks. Et se on ihan hyvä et niitä seuloja tehdään, mut sitäkin mietin et onko se seula seulomisen vuoks vai voisko niinku ite arvioida kenelle sen seulan antaa. Mä melkein kannattaisin sitä.”

Henkilökohtainen tietotaito nuoren päihdeasioissa koettiin olevan terveydenhoitajan vahvuuden ja pitkän työkokemuksen lisänneen omia keskusteluvälmiuksiaan nuoren päihdeasioissa. He kokivat päihdekyselyn olevan hyvä apuväline keskustelun avaamisessa ja kyselyn auttavan keskustelemaan päihteistä monipuolisesti, sekä päihdekyselyn konkretisoivan keskustelua päihteistä nuoren kanssa. He kokivat epävarmuutta luottaa omaan arviointikykyynsä arvioidessaan nuoren päihteidenkäytön vakavuutta ja korostivat, että alaikäistä koskeva päihdelainsäädäntö pitää tuntea.

”Se kun kysytään näissä joukkoseuloissa että oletko huolissasi jonkun läheisen päihteiden käytöstä, ni se on ollu mulle sellanen oikeestaan paras keskustelun aloitus monen nuoren kohdalla... se on ollu sellanen josta monta kertaa on tullu sellasia hyviä keskusteluja.”

6.3 Terveystenhoitajien yhteistyökumppanit ja millaiseksi yhteistyö koetaan

Terveystenhoitajat kertoivat tekevänsä yhteistyötä opettajien, nuoren huoltajien, koulukuraattorin ja koulupsykologin kanssa. Yhteistyötä tehtiin myös Nuorisopsykiatrian toimijoiden, koululääkärin ja oppilashuoltoryhmän kanssa. Muina toimijoina yhteistyökentässä mainittiin koulun opinto-ohjaaja, koulunkäynninohjaajat, seurakunta ja sosiaalitoimi. Yhteistyö toimijoiden kanssa koettiin sekä helppona että haasteellisena.

6.3.1 Yhteistyö opettajan kanssa

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön helpoksi opettajan kanssa, sillä opettajat tuntevat oppilaan paremmin ja he näkevät oppilasta usein. Terveydenhoitajat luottivat opettajan näkemykseen oppilaasta, koska he kokivat opettajan tuntevan oppilaan. He kokivat helpommaksi ottaa asioita puheeksi, jos vanhemmilta tai muilta aikuisilta oli tullut huoli- viestejä.

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön olevan haasteellista ja helpottuvan vanhempien kanssa vasta sitten, jos opettajalta oli ensin tullut viestiä oppilaasta.

”Ja sen on sitte helppo kun opettajan kautta on tullu jo viesti että on päih- teitä, etä otapa asia puheeksi. Silloin se huoli on jo useammalla aikuisella ja jopa vanhempien kautta on tullu yhteydenottoja.”

6.3.2 Yhteistyö vanhempien/hoitajien kanssa

Terveydenhoitajat pitivät vanhempien ajatuksia ja osallistumista nuoren terveystarkas- tukseen ensiarvoisen tärkeänä asiana ja parantavan yhteistyötä. He kokivat henkilökoh- taisen tapaamisen vanhempien kanssa parantavan ymmärrystä perheen tilanteesta. He kokivat yhteistyön vanhempien kanssa olevan tärkeää nuoren päihteisiin liittyvissä asi- oissa. Terveydenhoitajat kokivat kunnioitettavana asiana, jos vanhemmat olivat kieltä- neet nuorelta päihteidenkäytön ja tekivät yhteistyötä. He kokivat avoimen huolenilmai- sun helpottaneen yhteistyötä vanhempien kanssa ja vanhemman mukaan ottamisen nuo- ren hoitoon varhaisessa vaiheessa parantavan hoidon tuloksia. Terveydenhoitajat koki- vat perustelluksi ja velvollisuudekseen kutsua vanhemmat osallistumaan alaikäisen nuo- ren hoitoon. Terveydenhoitajat kokivat helpoksi ohjata vanhempia eri yhteistyötahoille.

”Kyllä kunnioittaa niitä vanhempia, jotka pysyy siinä (päihneiden kieltä- misessä nuorelta). Mutta toi onki iso haaste kun vanhemmat hyväksyy sen. On niitä tilanteita kyllä ollut että vanhemmat hyväksyy sen aika reilusti- kin.”

Terveydenhoitajat kokivat isona haasteena nuoren auttamiselle olevan, jos nuoren vanhemmat hyväksyvät nuoren päihteiden käytön. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön olevan haastavaa maahanmuuttajaperheiden kanssa kieliongelmiin ja kulttuurierojen takia. He kokivat yhteistyön haasteelliseksi myös sen takia, kuinka jotkut maahanmuuttajaperheet suhtautuivat mielenterveysasioihin kulttuuritaustansa takia. Terveydenhoitajat kokivat lähitulevaisuuden haasteena maahanmuuttajaperheiden traumaattisista taustoista johtuvat ongelmat, muun muassa yhteistyön kotimaansa sodista tulevien perheiden kanssa. He kokivat avoimuuden olevan haastavaa, mutta hyvä lähtökohta nuoren asioita hoidettaessa. He kokivat yhteistyön olevan haastavaa vanhempien kanssa, jotka tulevat terveystarkastuksiin erikseen pyytämällä. Yhteistyön koettiin olevan heikkoa vanhempien kanssa, jotka ovat kiireisiä ja työriippuvaisia. Terveydenhoitajat kokivat, että yhteistyön vanhempien kanssa on oltava hienotunteista. Yhteistyö helpottuu, kun korostetaan yhteisellä asialla olemista nuoren hyväksi. Terveydenhoitajat kokivat vanhempien odottavan paljon yhteistyöltä.

”Kertoo sille nuorelle ja vanhemmalle, että tää on yhteinen asia... eikä niin että nuoren selän takana puuhastellaan.”

”...on tosi hankalaa, kun ensin pitää perhettä yrittää taivutella siihen, että tää ei o mitään että aivot leikataan kun kuulee psykiatrian sanan. Se on ymmärrettävää kun sä tuut sieltä kulttuurista; niiku yks äiti sano että heillä on niin paljon vaikeuksia, ettei oo enää ketään joka hoitais lasten mielenterveyttä. Ei niistä voi puhua, kun ne täytyy vaan yrittää unohtaa.”

6.3.3 Yhteistyö koulukuraattorin kanssa

Terveydenhoitajat kokivat heillä olevan paljon yhteistyötä ja huolenjakamista kuraattorin kanssa. Heillä oli paljon työnjakoa mielenterveysasioissa. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön säästävän terveydenhoitajan työaikaa ja vastuunjakamisen helpottaneen omaa työtaakkaansa. He kokivat saaneensa pyydettyä aina apua esimerkiksi kiusaamistilanteissa. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön olleen helppoa perheen kanssa, kun

kuraattori oli ollut työparina. Kuraattorin tietämyksen sosiaalipuolen asioista koettiin lisänneen omaa tietoa ja helpottaneen omaa työskentelyä. Terveystenhoitajat pitivät kuraattorin roolia koulun sosiaalityöntekijänä tärkeänä. Kuraattorin pitämiä ryhmäytämistunteja pidettiin tärkeänä osana nuoren mielenterveyden edistämistä.

”Kysyin heti äidiltä että voinko puhua myös kuraattorin kanssa tästä asiasta. Että heti tuli semmonen tunne että haluan tänne jonkun muun aikuisen joka tätä asiaa pätkäilee mun kanssa. Että kuinka siinä toimitaan ettei mun tarvi yksin.”

Haasteelliseksi yhteistyö koettiin kuraattorin kanssa silloin, kun kuraattorin vaihtuvuus koululla oli ollut tiheää. Kuraattorin vaihtuessa koettiin yhteistyö toimimattomaksi ja työnjaon olevan vaikeaa. Yhteistyö kuraattorin kanssa koettiin haasteelliseksi myös silloin, kun kuraattorin oma työorientaatio oli vaikuttanut yhteistyön onnistumiseen. Terveystenhoitajat kokivat kuraattorin työajan menevän liikaa nuorten vaikeutuneisiin ongelmiin, kuten silloin, kun nuori ei tule kouluun.

”..meil on semmonen tilanne, että kuraattorit on vaihtunu usein et siin on ollut hyvin erilaisia kuraattoreita.. näen sen niin että se kuraattori on se koulun sosiaalityöntekijä ja hän sitä kouluasiaa hoitaa..”

6.3.4 Yhteistyö koulupsykologin kanssa

Yhteistyön koulupsykologin kanssa koettiin olevan joustavaa ja usein huolten jakamista. Terveystenhoitajat kokivat alkuvaiheen yhteistyön koulupsykologin kanssa helpottaneen myöhempää yhteistyötä perheen kanssa. Yhteistyö perheen kanssa koettiin helpoksi psykologin työparina.

”...niinkun psykologi, aina ku mä oon tarvinnu apua tai kumppania ni mä oon kyllä sitä saanu.”

Terveydenhoitajat kokivat olevan paljon koulukohtaisia eroja, kuinka koulupsykologit tekevät työtään. He kokivat psykologin työajan menevän liikaa testauksiin ja hoitoon jäävän liian vähän aikaa ja tämän vähentävän yhteistyötä terveydenhoitajan kanssa.

”On varmaan paljo koulukohtasesetiki eroja että pystyykö psykologi ottamaan tämmösiä ylimääräisiä tukikäyntejä..”

6.3.5 Yhteistyö Tampereen kaupungin nuorisopsykiatrian toimijoiden kanssa

Terveydenhoitajat kokivat Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimijoiden olevan helppo taho ohjata nuoren mielenterveysasioissa. He kokivat, että Nuorisopsykiatrian tarjoamia palveluita oli helppo käyttää ja tutustumisen jälkeen oli voinut kysyä neuvoa akuuteissa tapauksissa kesken koulupäivän. Ajansaanti nuorelle nopeasti koettiin omaa työtaakkaa helpottavana asiana.

”Se on hyvä se psykiatrinen sairaanhoitaja kun hänelle pääsee. Et sä pystyt lupaan sille nuorelle, että sä pääset sinne ihan viikossa. Yhdessä, kahdessa sä pääset sinne.”

Terveydenhoitajat kokivat omien auttamisvalmiuksiensa heikkenevän, jos nuoren hoidon aloitus oli viivästynyt. He kokivat odotusaikojen nuorten hoitoon pääsyyn olevan usein liian pitkiä ja väliinpuotoajia olevan liikaa. Terveydenhoitajat kokivat hoitoon motivoitumattomien nuorten hoidon olevan ongelma ja kuormittavan omaa työtaakkaansa nuorten hoidon loppuessa liian aikaisin. Terveydenhoitajat kokivat nuorten tulevan lisäkäynneille terveydenhoitajan luokse, koska nuorten on ollut vaikea puhua Nuorisopsykiatrialla asioistaan. Haasteelliseksi koettiin myös huono tiedonkulku nuoren hoidon alkaessa ja loppuessa Nuorisopsykiatrialla.

”Ja sitte rupee itteeki ahdistaan että se on taas täällä enkä mä pysty tarjoon niinku mitään. Mä en pysty sanoon enempä tai yhtään sitä taakkaa helpottaa.”

6.3.6 Yhteistyö koululääkärin kanssa

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön koululääkärin kanssa toimivaksi, koska lääkäri tuntee koulun oppilaita ja osallistuu oppilashuoltoryhmään. Koululääkäri koettiin turvalliseksi yhteistyötahoksi, jonka kanssa jakaa huolenaiheita ja pohtia yhdessä nuoren asioita. Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön parantavan lääkärin omien yhteistyötahojen ja kontaktien Terveydenhoitajat kokivat lääkärin olevan suurena tukena, kun lääkäri on ottanut ammatillista vastuuta vakavissa tilanteissa. He kokivat konsultoimisen arjessa olleen helppoa ja lääkärin olevan joustava yhteistyökumppani nuoren mielenterveysasioissa. Kun lääkärin on tavoittanut helposti, se helpottanut myös terveydenhoitajan omaa työntekoa.

”Koululääkärin kanssa toimii yhteistyö hyvin.. on hyvin pitkään ollu ja tuntee suurimman osan meidän koululaisista ja oppilashuollossa kuulee. Ja sitte kun mä sanon, että on huoli tästä ja tästä niin hän sen kyllä ottaa hyvin vakavasti ja pohditaan yhdessä mihin lähetettä ja kuka tekee... ja vähän jaetaanki sitä kuormaa sitte.”

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön koululääkärin kanssa olleen haastavaa tilanteissa, joissa lääkäri oli vaihtunut koululla usein. Tällöin yhteistyön koettiin olleen toimimattomana. Terveydenhoitajat kokivat lääkäriresurssin vaihdelleen vuosittain paljonkin, tuoden ongelmia työn suunnitteluun ja ennakointiin. Myös yhteisten aikataulujen sovittaminen on ollut haastavaa kiireessä.

”Toimii ihan hyvin, mutta tosin vaihtelee vuosittain, riippuen mitkä lääkäriresurssit on. Oppilasmäärät vaihtelee lääkärikin vuosittain. Lääkärikin on tiukkaa minkälainen vuosijoukko on. Se tekee joskus ongelmaa.”

6.3.7 Yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa

Terveydenhoitajat kokivat yhteistyön moniammatillisen oppilashuoltoryhmän kanssa olleen ehdottoman tärkeää nuoren päihdeasioiden hoidossa. Terveydenhoitajat kokivat koulun sisällä olevan paljon erityisosaamista eri ammattiryhmien kanssa. He kokivat

hyväksi saada tukea omille ajatuksilleen ja tekemiselleen koulun sisäisiltä yhteistyökumppaneilta ja kokivat yhteistyön koulun sisällä olevan toimivaa, mutta haasteellista. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa aina moniammatillista apua, kun olivat pyytäneet ja kokivat vastuun jakamisen toisen ammattilaisen kanssa lisäävän työn mielekkyyttä.

”Mä teen yhteistyötä oppilashuoltoryhmän kanssa, kyllä se on ihan ehdoton...näihin päihdetöihin. Sillai mä ajattelen, että eihän tätä pysty yksin tekeen, kyllä me tarvitaan ne kaikki yhteistyökumppanit.”

6.3.8 Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Terveydenhoitajat kokivat tekevänsä paljon yhteistyötä koulun opinto-ohjaajan kanssa nuoren mielenterveys- ja päihdeasioissa.

”Meillä on opinto-ohjaaja semmonen joka on nuorten keskuudessa ja on kiinnostunut ja ottaa luokkajutut ja mielenterveysasioissa meillä on aika paljon yhteistyötä.”

Terveydenhoitajat kokivat koulunkäynninohjaajien olevan nuoren varavanhempia ja äärimmäisen tärkeitä henkilöitä ja koulun sisäisiä yhteistyökumppaneita.

”Meillä herkästi sanotaan, että koulunkäynninohjaaja on se läheisempi kuin ne omat vanhemmat tai opettajat. He ovat kyllä äärihyviä. Kun mä ajattelen meidänki koulun erityisluokkia, niin ne on kyllä kaikista tärkeimpiä.”

Terveydenhoitajat arvelivat nuorelle olevan korkea kynnys käyttää seurakunnan palveluja ja näin seurakunta oli etäisempi yhteistyökumppani terveydenhoitajille.

”..seurakunnat ja tämmöset että sä voit mennä sinne tapaan ja kahville ja juomaan mehua tai semmosia, niin mä oon huomannu et se on vähä kynnys, ei nuoret käytä semmosta palvelua.”

Terveydenhoitajat kokivat sosiaalitoimen olevan arjen tiivis yhteistyökumppani arjessa. Lastensuojeluun oli voinut soittaa ja saada yksinäiselle nuorelle tukihenkilön.

”Pojalle, joka oli tosi yksinäinen saatiin tukihenkilö kun soitettiin alueen lastensuojeluun.”

6.4 Terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämistä

Terveydenhoitajien ajatuksina oman työnsä kehittämistä nuoren mielenterveyden ja päihdeasioissa tukemisen kentässä nousi esiin tarve lisäkoulutukselle mielenterveys- ja päihdeasioissa, työmäärän ja ajan lisääminen yhtä oppilasta kohden ja mahdollisuus työtapojen kehittämiseen edelleen.

6.4.1 Tarve lisäkoulutukselle mielenterveys- ja päihdeasioissa

Yläkoulun terveydenhoitajat kokivat tärkeänä saada lisää mielenterveyteen liittyvää koulutusta, koska he kokivat olevansa ensikäden auttajia ja tarvitsevansa tietoa nuoren mielenterveydestä. Terveydenhoitajat kokivat työssään olevan jatkuvan tarpeen oppia tunnistamaan muun muassa nuorten mielenterveyden häiriöitä. He kokivat tarvetta saada koulutusta säännöllisin välein. He kertoivat arjen työssään tarvitsevansa selkeätä hoitopolkumallia, jonka avulla he osaisivat paremmin auttaa ja ohjata nuorta mielenterveyspalveluissa. Terveydenhoitajat kokivat tarvitsevansa syventävää tietoa nuoren ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidosta ja diagnoosien sisällöistä, koska tiedonpuute mielenterveysasioissa ahdistaa heitä itseään auttamistilanteissa. He kokivat tarvitsevansa ohjeita tukikeskustelun ja motivoivan keskustelun käymiseen masentuneen nuoren kanssa omalla vastaanotollaan.

”Olis tärkeätä että tällaisia näihin mielenterveysasioihin liittyviä koulutuksia olis lisää. Ja ne vois tulla vuosittain tai kahden vuoden välein. Että oppis tunnistaa paremmin... ja vois auttaa sitä nuorta...”

6.4.2 Työmäärän ja -ajan lisääminen oppilasta kohden

Terveydenhoitajien keskustelussa nousi esiin oman työajan rajaamisen tarpeita tukikeskusteluja tarvitsevien nuorten kanssa. He haluavat oppia hallitsemaan nuoren käyttämää aikaa vastaanotolla napakaksi sillä tavalla, että nuorelle jäisi käynnistä turvallinen olo, eikä aika venyisi turhaan vastaanotolla. Terveydenhoitajat kokivat oppilasmäärien olevan liian suuria ja niitä tulisi vähentää, jotta aikaa voitaisiin saada lisää oppilasta kohden. He kokivat läsnäolon kiireen keskellä vaativan ponnisteluja. Terveydenhoitajat kokivat nuoren asioiden hoitamisen hätäisesti turhauttavana ja stressaavana sekä heikentävän luottamuksellisen suhteen syntymistä. He kokivat joutuvansa jatkuvasti valitsemaan ajankäyttöään terveystarkastusten ja tukikeskustelujen välillä ja kokivat suurten terveystarkastusmäärien estävän riittävän kahdenkeskisen keskusteluajan antamista nuorelle.

”Kauhee jono odotushuoneessa ni kyllähän se kourasee tuolta syvältä kun tietää ittekin kuinka hätäisesti niitä asioita hoitaa.”

”Mut sitä mä että olis aikaa enemmän sitä yhtä oppilasta kohden, että olis pienemmät ne oppilasmäärät. Kun vastaanotolle tulee semmonenkin nuori ja sanoo tuota että kun kenelläkään ei enää ole aikaa.”

6.4.3 Mahdollisuus työtapojen kehittämiseen

Terveydenhoitajat haluavat kehittää omaa vastaanottotyötään dialogisemmaksi ja ajallisesti paremmin rajatuksi. He kokivat tarpeelliseksi kehittää anoreksiaa sairastavien oppilaiden kontrollikäyntejä siten, että ne olisivat ajallisesti hyvin rajattuja, eteenpäin vieviä ja käynnit pysyisivät kohtuullisen kevyinä painokontrollikäynteinä, koska nuoren psyykinen hoito on jo muualla. Tulosten mukaan terveydenhoitajat haluavat kehittää myös nuorten kannustus- ja tukikeskustelukäyntejä tavoitteellisemmiksi ja rajatummaksi ajankäytön suhteen. Terveydenhoitajat kokivat nykyisessä työtilanteessaan verkostotyöskentelytaitojen osaamisen kehittämisen tärkeäksi, koska yksin tekemisessä ei koettu olevan järkeä. Yhtenä kehittämisen kohteena nousi esille ryhmämuotoisten työtapojen kehittämisen tarve terveydenhoitajan ajan säästämiseksi. Osa terveydenhoitajista koki

itsellään olevan huonot valmiudet ryhmien vetämiseen. He kokivat valmiuksiensa paranevan, jos saisivat esimerkiksi psykologin työparikseen ryhmien vetämiseen. He kokivat tärkeäksi tiedonkulun kehittämisen paremmin toimivaksi Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimijoiden ja kouluterveydenhuollon kesken, että nuori saisi mahdollisimman hyvin jatkuvan hoidon.

”Jos tommosista paniikkihäiriöistä lähdetään pitään ryhmätuntia, niin siinä pitää sitte olla koulupsykologi mukana. Se on siinä asiantuntija.”

”Mä en tässä ainaka enakkoon koe, että mulla olisi mitään valmiuksia lähtee vetään tämmösiä ryhmiä...”

Terveydenhoitajat halusivat löytää työn nykyiseen pakkotahtisuuteen uusia ratkaisuja oman uupumisensa ehkäisemiseksi. He kokivat myös, että terveydenhoitajan perustyönkuvaa tulisi tarkentaa ja kirkastaa, koska nykyisellään perustyön ulkopuolisia työtehtäviä on liikaa. He kokivat työnsä olevan liian laajan, koska kouluterveydenhuollossa hoidetaan koko terveyden kirjoa. He kokivat jatkuvan aikataulutuksen ja organisoinnin ja työn pakkotahtisuuden heikentävän omaa työssä jaksamistaan. He toivat esille nykyisen liukuhinamaisen työtavan olevan uuvuttavaa ja tappavan työn ilon. Terveydenhoitajat halusivat toteuttaa työtään luovasti ja yksilöllisesti ja tällä tavalla saada monipuolisuutta omaan työhönsä. He kokivat tärkeänä kehittää terveydenhoitajan työolosuhteita kouluilla, koska he työskentelivät yksin.

”...mua niinku harmittaa nuorten terveydenhoitajien puolesta, että jos tää tämmöseks menee niin sehän on aika puuduttavaa työntekoo, pakkotahtista.”

Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä kehittää omaa työtään edelleen niin, että terveydenhoitajan läsnäolomahdollisuus kouluilla olisi mahdollisimman suuri ja kouluterveydenhuolto olisi aina matalan kynnyksen paikka, johon koululaisen on helppo tulla aina kun on tarvetta. Terveydenhoitajat kokivat tarvetta päästä työnohjaukseen säännöllisesti, koska oppilaiden ongelmat ovat nykyään hyvin laajakirjoisia ja koska he tekevät yksin työtä. He näkivät myös epäviralliset tapaamiset kollegoiden kanssa tärkeinä paineenpurkupaikkoina. Terveydenhoitajat olivat innostuneita oman työnsä kehittämiseen, mut-

ta samalla heidän kokemuksenaan oli, ettei omaa työtään pysty kehittämään ja luovuu-
delle tule tilaa ilman siihen varattua aikaa. He halusivat aikaa ideoimiseen ja ajattelemi-
seen, kuinka asioita voisi tehdä toisin. He haluaisivat osallistua kehittämistyöryhmiin
uudella tavalla.

*”Ja sitte sillai että pääsis työnohjaukseen. Ja että terkat vois tavata epävi-
rallisesti ja vois sillai keventää.”*

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää koko tutkimuksen toiminnan ytimenä ja lähtökohtana. Tutkimuksen eettistä toteutumista määrittää lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Muun muassa Tutkimuseettinen lautakunta (2012) on antanut ohjeita hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön noudattamiseen, jotka ohjaavat tutkimuksen tekijän toimintaa. Tutkimuksen eettisyys tulee selvittää etukäteen ja tutkimuksen suunnittelun vastuun ja tutkimuksen arvioimisen tulee kuulua ensisijaisesti tutkimuksen johtajalle. (Mäkinen 2006, 80- 81.) Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin joulukuussa 2013. Lupa tutkimukseen anottiin ja saatiin Tampereen kaupungin avopalveluista helmikuussa 2014. Eettiset kysymykset koskevat koko tutkimusta ja se on toteutettu rehellisesti alusta loppuun asti kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän toimintatapoja noudattaen. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on pysynyt samana alusta loppuun asti. Yhtä tutkimustehtävää neljästä muutettiin paremmin kohdentuvaksi suhteessa haastatteluista saatuun aineistoon ennen analyysin aloittamista. Opinnäytetyön tekijä kävi ohjauksessa koko opinnäytetyön prosessin ajan, pyrkien noudattamaan huolellisuutta tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa.

Tuomi & Sarajärvi (2011, 130-131) mukaan tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, osallistujalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää se koska tahansa. Tutkimustiedot tulee pitää salassa. Tämän tutkimuksen osallistujille tiedotettiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ensimmäisessä yhteydenotossa terveydenhoitajille. Vapaaehtoisuus ja kieltäytyminen tutkimuksesta olivat esillä myös haastattelutilanteessa kasvokkain terveydenhoitajien kanssa. Juuri ennen toista haastattelua yksi terveydenhoitajista perui osallistumisensa tutkimukseen. Haastattelun alussa osallistujia pyydettiin olemaan puhumatta haastatteluun liittyvistä asioista haastattelun ulkopuolella. Mäenpään ym. (2002, 100-107) mukaan ryhmähaastatteluun osallistujille ei voida luvata täydellistä luottamuksellisuutta, koska tutkimuksen tekijä ei pysty vaikuttamaan siihen, mitä tutkimukseen osallistujat kertovat ryhmän ulkopuolella. Tutkimuksen tekijä säilytti osallistujien anonymiteetin omalta osaltaan sillä, ettei tutkimukseen osallistujien nimiä paljastettu tutkimuksen ulkopuolella missään vaiheessa.

Jos haastattelussa käytetään nauhoitusta, siihen pitää kysyä haastateltavilta lupa. (Mäkinen 2006, 94.) Ennen haastattelun alkua kerrottiin, että haastattelu nauhoitetaan. Kaikki haastateltavat hyväksyivät nauhoituksen. Mäenpään (2002, 100-107.) mukaan tutkijan tulee kertoa, mitä nauhoituksille ja muistiinpanoille tehdään haastattelun päätyttyä. Haastateltaville kerrottiin, että nauhoituksia ja muistiinpanoja säilytetään lukitussa paikassa, eikä nauhoituksia kuuntele eikä muistiinpanoja lue kukaan muu kuin haastattelija itse. Kerrottiin myös, että nauhoitukset ja muistiinpanot hävitetään asianmukaisesti aukikirjoittamisen jälkeen.

Tutkijan taidoilla on haastattelussa merkitystä, koska hänen tulee osata toisaalta aktiivoida haastateltavia ja toisaalta pyrkiä itse olemaan neutraali ja näkymätön ja antaa ryhmän keskustella vapaasti. (Mäenpää 2002, 100-107.) Haastattelija pyrki pysymään neutraalina ja olla vaikuttamatta vastaajien mielipiteisiin. Haastattelijan kokemattomuus ryhmähaastattelun tekemisessä saattoi jonkun verran vaikuttaa ryhmästä esille saatuun tietoon. Tässä kohtaa tiedonsaannin kannalta neutraalin linjan pitäminen oli vaikeaa toisaalta sen takia, että keskustelu oli vilkasta ja ajoittain rönseyli aiheesta toiseen, eikä haastattelija halunnut keskeyttää tai liikaa ohjailla sitä ja toisaalta pohdintana oli, esitetiinkö tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana riittävästi.

Mäkinen (2006, 78) pohtii tutkimuksen tekijän lojaalisuutta ja sen kunnioittamista, suhteessa eri tahoihin. Oma pohdintani lojaalisuudesta koko tämän opinnäytetyön prosessin ajan koski omaa osallisuuttani terveydenhoitajan työn tekijänä samassa organisaatiossa haastateltavien kanssa. Koetin olla mahdollisimman tietoinen omista kokemuksistani aiheeseen nähden ja analyysivaiheessa lukea moneen kertaan haastateltavien lausuntoja ja siten ymmärtää niiden täsmällisiä tarkoituksia. Joitakin ilmaisuja pohdin moneen kertaan. Yritin edetä huolellisesti alkuperäisilmaisuja kunnioittaen ja niiden tarkoitusta muuttamatta ja siten lisätä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista. Tuomi & Sarajärvi (2011, 129.) mukaan myös tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tämän opinnäytetyön aihe nousi omasta ammatillisesta kiinnostuksestani nuoren mielenterveystyötä kohtaan ja tarpeesta tarkastella sitä työn kehittämisen näkökulmasta. Aihe on erittäin ajankohtainen toisaalta nuorten hyvinvoinnin edistämisen kannalta, mutta myös organisaatiossa tapahtuneiden muutosten kannalta. Terveydenhoitajan roolia ja työn kuvaa on hyvä tarkastella, jotta työtä voidaan kehittää edelleen. Tutki-

museettinen neuvottelukunta (2012) on ohjeistanut toimimaan tutkimusta tehdessä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti muun muassa tutkimuksen raportoinnissa ja aikaisempien tutkimusten käytössä. Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu rehellisesti ja avoimesti. Aikaisempien tutkimusten tuloksia on yritetty ymmärtää ja käyttää oikeanmukaisesti. Tämän työn tuloksia on tarkasteltu aikaisempaan tutkimustietoon ja teoriatietoon monipuolisesti verraten ja niihin on viitattu asianmukaisella ja heidän työtään kunnioittavalla tavalla.

Mäkisen (2006, 102) mukaan tutkijan tulee tarkastella kriittisesti työn tulosten yleistettävyyttä ja tuoda rehellisesti esille, mikäli tulokset ovat käytettävissä vain kapealla alalla. Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena, jossa tulosten siirrettävyydessä tulee huomioida aineiston kokemuksellisuus ja subjektiivisuus omassa kontekstissaan. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat mielestäni tätä taustaa vasten siirrettävissä ja käytettävissä kouluterveydenhuollon maailmassa. Aikaisempia tutkimuksia on käytetty monipuolisesti verraten tämän opinnäytetyön tuloksiin. Aikaisemmat tutkimukset ovat tukeneet monin osin tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia ja siten vahvistaneet tämän työn tulosten siirrettävyyttä koulumaailmassa.

7.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kuvaamalla tutkimuksen eri vaiheita. Arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valitaan ja kuinka tutkimukseen osallistujia informoidaan aiheesta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää jos ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimusprosessin toteutumisen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138-141.) Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä. Teemahaastattelu sopi tähän opinnäytetyöhön, koska sen avulla saatiin tietoa tehtävien mukaisesti aiheesta haastateltavien kokemuksena. Kaikki haastatteluun kutsutut yläkoulun terveydenhoitajat olivat ammatillisesti kokeneita terveydenhoitajia ja kokeneisuutensa perusteella päteviä vastauksen antajia tutkimustehtäviin ja siksi heidät valittiin tutkimukseen. Terveydenhoitajille kerrottiin ensimmäisen kerran aiheesta osastonhoitajan kokouksessa kahden osastonhoitajan vastuualueella. Sen jälkeen yläkoulun terveydenhoitajia lähestyttiin sähköpostilla

ja kysyttiin halukkuutta osallistua ryhmähaastatteluun. (Liite 1) Haastattelusta kiinnostuneilla oli mahdollisuus keskustella ja kysyä aiheesta ja käytännön toteutuksesta. Kaksi terveydenhoitajaa soitti tai kysyi sähköpostilla lisätietoja haastattelua ja tutkimukseen sitoutumista koskien. Kysyjille kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kieltäytymisen mahdollisuudesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa.

Mäkisen (2006, 130) mukaan asianmukainen viittaminen eri lähteisiin laadukkaita tutkimuksia käyttäen ja niihin kriittisesti suhtautuen, on merkki tehtävän tutkimuksen laadusta. Tässä tutkimuksessa on käytetty mahdollisimman laadukkaita aikaisempia tutkimuksia ja artikkeleja aiheesta, joita on haettu asianmukaisia tietokantoja käyttäen, sekä teorian tietoa arvostetusta alan kirjallisuudesta. Lähdeviitteet ja lainaukset on kirjattu työn ohjeen mukaisesti.

Tutkijan on kriittisesti pohdittava omia motiivejaan ja lähtökohtiaan tutkijana koko tutkimusprosessin ajan ja osattava punnita niiden vaikutuksia omaan tutkimukseen (Mäkinen 2006, 131) Opinnäytetyön tekijä on pohtinut koko prosessin ajan omaa suhtautumistaan ja objektiivisuuttaan työhön ja kokenut sen lisänsen työn luotettavuutta. Luotettavuuden tarkastelu on ollut erityisen tärkeää, koska opinnäytetyön tekijä on yläkouluun terveydenhoitajana osa kokonaisuutta, jota on tutkittu. Opinnäytetyön analyysivaiheessa ja suurimman osan raportointivaihetta tekijä oli pois omasta terveydenhoitajan työstään, jolloin kykeni mielestään tarkastelemaan aineistoa ulkopuolisempana. Tämä lisäsi myös raportoinnin luotettavuutta.

Hirsjärvi & Hurme (2010, 184- 185) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää haastattelurungon tekeminen, haastattelupäiväkirjan pitäminen, haastatteluvälineistön toimimisesta etukäteen huolehtiminen. Ryhmähaastattelua varten tehtiin teemojen mukainen runko ja muutamia tarkentavia kysymyksiä kaikkiin teemoihin. Opinnäytetyön teemat olivat haastattelun aikana pöydällä, josta haastateltavilla oli mahdollisuus halutessaan tarkistaa käsillä olevaa aihetta. Päiväkirjaa kirjoitettiin ennen ja jälkeen haastattelujen. Muistiinpainoissa kuvailtiin haastatteluun valmistautumista, haastatteluun etenemistä ja joitakin haastatteluihin liittyviä ajatuksia joita oli herännyt ja miettiä niitä myöhemmin. Ennen haastattelun alkua tarkastettiin laitteiden toimivuus. Nauhuri toimi molemmilla haastattelukerroilla moitteettomasti.

Hirsjärvi & Hurmeen (2010, 185) mukaan aineiston litterointi on syytä suorittaa mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. Tämän työn aineiston aukikirjoittaminen aloitettiin heti haastattelun jälkeen ja seuraavan haastattelun alkaessa ensimmäinen haastattelu oli jo aukikirjoitettu. Tämä opinnäytetyö analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä syys- ja lokakuun 2014 aikana. Hirsjärvi & Hurmeen (2010, 141-144) mukaan aineisto aukikirjoitetaan ensin sanasta sanaan auki ja sen jälkeen aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja muodostetaan luokat. Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi toteutui aineistolähtöisesti. Ensin aineisto pelkistettiin sisällönanalyysiohjeen mukaisesti ja tämän jälkeen niistä muodostettiin alaluokat ja pääluokat. Pääluokkia ei aineistosta muodostunut. Tutkimusaineisto tulee kirjoittaa siten, että se avautuu lukijalle ja tulokset heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa (Hirsjärvi & Hurme 2010, 91). Koko tämän prosessin ajan aukikirjoitettua haastatteluaineistoa luettiin moneen kertaan ja useisiin kohtiin palattiin monta kertaa ja varmistettiin, että ilmaukset oli ymmärretty oikein. Opinnäytetyön tekijä on mahdollisimman pitkälle käyttänyt yläkoulun terveydenhoitajien käyttämiä omia ilmauksia aineiston luotettavuuden vahvistamiseksi.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustehtävien mukaisesti esille nousseet tulokset polveilivat ja nivoutuivat yhteen eri tutkimustehtävissä. Tuloksista nousi esiin jokaisen tutkimustehtävän osalta terveydenhoitajan perustyön olevan paljolti vuorovaikutteista työtä sekä yksilötasolla nuoren kanssa että laajemmin yhteistyöverkostojen kanssa. Yhteistyö koettiin sekä toimivaksi että haasteelliseksi. Terveydenhoitajan työn kehittämiseen liittyvät ajatukset koskivat koulutustarpeita, työtapojen kehittämistä ja ajan hallintaa työn tekemisen kannalta ja oman työssäjaksamisen kannalta.

7.3.1 Yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksia nuoren mielenterveyden edistämisestä ja päihteettömyyteen tukemisesta

Puolakan (2013) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhuolto on ensisijainen paikka, jonne nuoren on helppo mennä hakemaan apua. Puolakan tutkimuksen mukaan avun tarjoaminen nuorelle on mielenterveyttä edistävää toimintaa. Opinnäytetyön tulosten

mukaan yläkoulun terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tarjota nuorelle apuaan ja tukeaan. Tuen tarjoamisella terveydenhoitajat tavoittelivat nuoren voimauttamista, jota nuori tarvitsee pystyäkseen hallitsemaan omaa elämäänsä. Terveydenhoitajat saivat mahdollisuuden tuen tarjoamiseen luontevalla tavalla terveystarkastusten yhteydessä ja myös nuoren tullessa hakemaan apua oma-aloitteisesti. Onnela ym. (2014) tutkimuksessa siteerataan Licencen tutkimusta, jossa painotetaan, että koulussa tulee olla matalan kynnyksen paikkoja joita nuoren on helppo lähestyä omilla ehdoillaan, leimaantumatta. Vastaavasti tässä tutkimuksessa yläkoulun terveydenhoitajat kokivat tärkeänä kouluterveydenhuollon säilyvän matalan kynnyksen paikkana, mutta olivat samalla huolissaan terveystarkastusten isojen määrien verottavan nuoren mahdollisuuksia tulla vastaanotolle silloin kun he itse kokevat tarvitsevansa apua.

Terveydenhoitajat tässä tutkimuksessa kuvasivat keskeisiksi nuoren auttamistavoiksi kuuntelemisen, nuoren tukemisen, keskustelemisen ja puheeksi ottamisen sekä ohjaamisen terveisiin elämäntapoihin. Terveydenhoitajat kokivat oman roolinsa kuuntelijan rooliksi. He kuvasivat terveydenhoitajan työn ytimen olevan aktiivista kuuntelua ja läsnäoloa nuorelle. He kokivat kuuntelemalla antavansa nuorelle mahdollisuuden puhua asioistaan. Myös Halosen (2006) mukaan keskustelu ja nuoren aito kuunteleminen nähtiin terveydenhoitajan työn tärkeänä auttamismenetelmänä. Halosen tutkimuksen terveydenhoitajat kokivat nuoren aidon kuuntelemisen edistävän luottamuksellisen suhteen syntymistä terveydenhoitajan ja nuoren välille. Opinnäytetyön tuloksissa yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksena oli, ettei heillä ollut riittävästi aikaa yhtä nuorta kohti liian isojen oppilasmäärien ja toisaalta liian ison muun työmäärän takia. Vastaavasti Halosen (2006) ja Puolakka, Kiikkala & Haapasalo-Pesun (2010) tutkimuksessa oli saatu samansuuntaisia tuloksia, jossa ennaltaehkäisevän työn nähtiin olevan tärkeää, mutta kiireen ja riittämättömien resurssien vaikeuttavan nuoren auttamista ja tukemista.

Uuden Kouluterveydenhuollon asetuksen (2011) tarkoituksena oli turvata kaikille yhtäläiset palvelut, ehkäistä syrjäytymistä ja tehostaa varhaista tukea. Terveydenhoitajaa veloitetaan myös monipuoliseen terveysneuvontaan ja ennalta ehkäisevään työhön. Mäenpään (2008) tutkimuksen tuloksissa tuotiin esille nuorilla ja perheillä olevan paljon terveysongelmia ja mielenterveysongelmia ja niissä tukemisen olevan aikaa vievää ja ongelmien jäävän liian vähälle huomiolle. Kouluterveydenhuollon asetus (2011) velvoittaa terveydenhoitajaa tarkastamaan kaikki oppilaat joka vuosi. Tässä tutkimuksessa

yläkoulun terveydenhoitajilla oli samanlaisia kokemuksia kuin Mäenpään tutkimuksen terveydenhoitajilla. He kokivat tänä päivänä nuorten ongelmien olevan laajoja ja monikirjoisia ja oppilasmäärien olevan liian isoja suhteessa ongelmien hoitoon varattuun aikaan. Ja toisaalta kuten Puolakan ym. (2010) tutkimuksessa todetaan myös vanhemmat tarvitsevat tukea esimerkiksi nuoren kasvatuksellisissa asioissa. Yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksena oli uuden asetuksen toisaalta tuoneen heille enemmän tietoa käyttöön nuoren asioita hoitaessaan, mutta toisaalta ajan jäävän vähäisemmäksi yhtä oppilasta kohden, kun kaikki oppilaat tarkastetaan joka vuosi.

Yläkoulun terveydenhoitajat kokivat tässä tutkimuksessa tärkeäksi työn muodoksi huomata yksinäisiä nuoria, varsinkin yksinäisiä poikia ja ohjata heitä ryhmään mukaan ja näin vähentää nuoren riskiä joutua yhä enemmän syrjään ikätovereista. Kaltiala-Heinon ym. (2010) mukaan nuoren yksinäisyys ja toveripiirin hyljeksimäksi joutuminen on erityisen huolestuttava merkki ja iso mielenterveydellinen riskitekijä. Syrjäänvetäytymisen ja yksinäisyyden varhainen huomaaminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, koska suhteet ikätovereihin ovat nuoren kehityksen kannalta välttämättömiä. On hyvä ottaa huomioon, että nuoren yksinäisyyden ja syrjäänvetäytymisen taustalla voi olla kouluksiusaamisen uhriksi joutuminen. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2033-2039.) Kiusaamisen on Kaltialan-Heinon ym. (2010) tutkimuksessa todettu olevan yhteydessä heikkoon itsetuntoon, psykosomaattisiin oireisiin, masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, itsetuhoajatuksiin ja nuoren väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Kouluterveystudkimus (2011) mukaan nuorten psykosomaattiset oireilut ovat lisääntyneet. Nämä tutkimustiedot puoltavat yksiselitteisesti matalan kynnyksen paikkojen asemaa koulumaailmassa ja terveydenhoitajan työtä varhaisena havaitsijana ja ajan antajana nuorelle. Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajien ajatuksena oli, että nuorten lisääntyneisiin psykosomaattisiin oireiluihin tulisi kyetä vastaamaan osaltaan koulumaailmassa, koska siellä oireilut tulevat usein näkyviin koulupäivän aikana.

Mäenpään (2008, 66-67) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kokivat perheen olevan merkittävä tekijä lapsen terveydelle ja siksi perheen huomiointi nuoren hyvinvoinnin edistämässä on keskeistä ja perusteltua. Kaltiala-Heinon ym. (2014, 38.) tutkiessa Tamperelaisten 9. luokkalaisten nuorten mielenterveyttä tutkimustuloksissa todettiin nuoren mielenterveyden kannalta olevan tärkeää nuoren ja hänen vanhempiansa väliset hyvät suhteet. Keskustelu nuoren kanssa tämän asioista oli tärkeää. Pirskanen ym. 2013,

119.) toteavat jo aikaisempien tutkimustulosten osoittavan nuoren päihteettömyyden olevan yhteydessä nuoren ja hänen perheensä voimavaroihin. Tämä tutkimustulos vahvistui heidän omassa tutkimuksessaan. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa terveydenhoitajat kokivat että tukiessaan perhettä ja antaessaan vanhemmille positiivista palautetta hyvin olevista asioista, he lisäsivät perheen omia voimavaroja. Yläkoulun terveydenhoitajat kokivat vanhempia tukemalla saavansa mahdollisuuden tukea myös nuoren hyvinvointia ja mielenterveyttä.

Useiden tutkimusten mukaan päihteiden käyttö liittyy moniin mielenterveyshäiriöihin ja voi johtaa rikkeiden tekemiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Päihteiden käytön ehkäisy on osa mielenterveyden edistämistyötä (Fröjd 2004; Pirskanen 2006 & Kaltiala-Heino ym. 2014.) Myös tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi osaksi nuoren mielenterveyden edistämistyötä nuoren päihteettömyyden tukemisen. He kokivat päihteet puheeksi ottamalla edistävänsä nuoren mielenterveyttä. Terveydenhoitajat ottivat asioita puheeksi, vaikka kokivatkin sen välillä vaikeaksi. Vastaavasti Pirskanen, Pietilä & Laukkanen (2006, 58.) tutkimuksen nuoret pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja kysyy nuoren tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä. Myös Johanssonin (2006, 10.) tutkimuksessa terveydenhoitajan aktiivisuus ja kysymysten esittäminen oppilaalle nähtiin tärkeänä osana oppilaan kanssa käytävää vuoropuhelua. Opinnäytetyön tulokset osoittivat yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksena olevan, että osoittamalla kiinnostusta nuoren asioihin puhumalla nuoren kanssa, he saavat mahdollisuuden ohjata keskustelua päihteisiin ja myös tukea nuorta päihteettömyyteen. Pirskanen, Pietilä & Laukkanen (2006, 58.) tutkimuksen nuoret luottivat terveydenhoitajan asiantuntijuuteen erityisesti terveyteen ja sen edistämiseen liittyvissä asioissa.

Pirskasen ym. (2013, 127.) tutkimuksessa aikaisemmat tutkimukset tukevat ajatusta siitä, että varhaisella puheeksiottamisella saadaan aikaan muutoksia nuoren käyttäytymisessä. Pirskasen ym. (2013, 121) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan toteuttama varhainen tuki sisältää nuoren kannustusta ja ja rohkaisua jatkamaan raittiina (promootio). Tai se sisältää nuoren rohkaisemista muuttaa käyttäytymistään (preventiivinen mini-interventio). Samoin Puolakan (2013, 71) tutkimustuloksissa todettiin asioihin puuttumisen olevan haastava, mutta tärkeä osa nuoren mielenterveyden edistämistyötä. Puolakan (2010) tutkimuksessa painotettiin ottamaan ongelmat puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja matalalla kynnyksellä. Tukkikosken (2009, 36, 85) tutkimuk-

sessä kouluterveydenhoitajat kokivat merkittävimmäksi roolikseen terveydenedistäjän roolin ja siihen kuuluvan vahvasti päihdekasvatuksen. Pietilä ym. (2002, 158.) mukaan nuoruudessa opitut tiedot ja käyttäytyminen vaikuttavat terveystottumuksiin ja terveyteen aikuisiässä. Tämä tieto tukee terveyden edistämisen keskustelun tärkeyttä nuoruusiässä. Vastaavasti tämän työn tuloksissa yläkoulun terveydenhoitajat puhuivat asioista nuoren kanssa monelta kannalta, puhuivat päihteiden konkreettisista haitoista ja nostivat asioita esille, vaikka kokivat sen välillä vaikeaksi.

Pirskasen (2013, 127) tutkimuksen terveydenhoitajat tunnistivat huonosti nuorten vakavaa päihteidenkäyttöä. He olivat myös liian vähän yhteydessä sekä nuoren vanhempiin, että lääkäriin ja sosiaalityöntekijöihin. Vastaavasti tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kokivat heillä olevan hyviä valmiuksia keskustella nuoren kanssa vähemmän huolta herättävissä tapauksissa, mutta eivät luottaneet omaan arviointikykyynsä arvioidessaan nuorten vakavampaa päihteidenkäyttöä. Tämänkin työn tulokset osoittivat terveydenhoitajan arvostavan yhteistyötä nuoren vanhempien kanssa, mutta työn paljoudesta johtuva kiire rajoitti yhteydenottoa nuoren kotiin, koska ennakolta tiedettiin yhteydenoton vievän työaika. Pirskasen (2013, 127) tutkimuksen tuloksissa todettiin nuoren päihteidenkäyttöön vaikuttavan vahvasti vanhempien hyväksyvän asenteen nuoren päihteiden käyttöä kohtaan ja äidin tupakoinnin. Pirskasen ym. (2013, 118) mukaan nuorten päihteettömyys taas oli yhteydessä sekä ystävien, että vanhempien kannustavaan tukeen ja päihteettömyyteen. Myös tämän työn tuloksissa yläkoulun terveydenhoitajat tiesivät vanhempien asenteilla olevan vaikutusta nuoren päihteidenkäyttöön ja pitivät erittäin haasteellisena puuttua nuoren alkoholinkäyttöön, jos vanhemmat suhtautuivat siihen hyväksyvästi.

Puolakan ym. (2013, 52) tutkimuksen tuloksissa todettiin yhdeksi mielenterveyden edistämisen kulmakiveksi nuoren positiivisen omakuvan tukemisen. Samoin Mielenterveyden edistämisen käsikirjassa (THL 2013, 27- 33) nuoren mielenterveyden edistämistä yksilötasolla on nuoren yksilöllisten-, sosiaalisten- ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen kaikin tavoin. Tämä tarkoittaa käytännön mielenterveyden edistämistyössä nuoren itsetunnon vahvistamista. Mäenpään (2008, 76) tutkimuksessa koululaiset itse kokivat keskustelun vahvuuksista ja itsetuntoa vahvistavista asioista terveydenhoitajan kanssa liian vähäiseksi. Pirskasen ym. (2006, 67) tutkimuksen kehittämisehdotuksissa korostettiin nuoren itsetuntoa tukevien toimien lisäämistä terveydenhoitajan työssä. Tämän työn

tuloksissa terveydenhoitajat antoivat positiivista palautetta nuorelle terveyttä edistävästä valinnoista ja kannustivat nuoria kaikin tavoin.

Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat pitivät tunteista puhumista nuoren kanssa tärkeänä, koska terveydenhoitajat kokivat tunteiden tunnistamisen auttavan nuorta selviämään pahasta olostaan ja pitivät tärkeänä nuoren oppivan ilmaisemaan ja hallitsemaan tunteitaan. Yläkoulun terveydenhoitajien kokemusta tukee Marttunen & Rantanen (2006, 519) kuvaus nuoruusiän kehityksestä, jossa nuoren tunteet vaihtelevat nopeasti ja ovat herkästi hallitsemattomia. Tämä tieto puolestaan tukee Mielenterveyden edistämisen käsikirjan (2013, 40.) mukaisia ohjeita nuoren mielenterveyden edistämisestä koulussa. Sen yhtenä menetelmänä korostuu nuoren auttaminen tunnistamaan omia tunteitaan, koska nuoren on tärkeää oppia ymmärtämään tunteiden ja niiden aiheuttamien reaktioiden välisiä eroja. Esimerkiksi suuttumus ei saisi johtaa väkivaltaan tai muuhun negatiiviseen toimintaan. Tämän tutkimuksen tutkimustuloksissa yläkoulun terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi pohtia nuoren kanssa vastaanotollaan esimerkiksi vihan ja surun tunteiden ilmaisemista.

Konun (2002) tutkimuksessa todetaan terveyden olevan tärkeä voimavara nuorelle, jonka avulla nuori saavuttaa hyvinvoinnin muita osa-alueita. (Konu 2002, 62.) Vastaavasti tämän työn tuloksissa yläkoulun terveydenhoitajat kokivat, että kannustamalla ja ohjaamalla nuoria terveisiin elämäntapoihin he edistävät ja tukevat vahvasti nuoren mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. Pirskasen ym. (2013, 118-129) mukaan terveydenhoitajan toteuttamassa varhaisessa tuessa korostuu terveystietokeskustelu, jonka ytimenä on nuoren ja terveydenhoitajan yhteinen pohdinta nuoren voimavaroista. Puolakan (2013, 71) tutkimuksessa tulokseksi saatiin nuoren mielenterveyttä ja hyvinvointia tukevien asioiden olevan hyvin tavallisia ja arkipäiväisiä asioita, joita käsitellään päivittäin koulussa. Mäenpään (2008, 65.) tutkimustulosten mukaan koululaiset itse arvostavat terveydenhoitajalta saamaansa terveystietoa ja pitävät sitä tarpeellisena. Toisaalta koululaisten mielestä osa neuvonnan sisällöstä jää epäselväksi käytäntöön nähden. Mäenpään (2008, 65) tutkimustulosten mukaan koululaiset kokevat kuitenkin tuttujen asioiden kertauksen olevan heille hyödyllistä.

7.3.2 Terveydenhoitajan työmenetelmät nuoren mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisessa

Pietilä ym. (2002, 161, 238- 239) mukaan terveydenhoitajan yleisin työmenetelmä on kahdenkeskinen keskustelu nuoren kanssa. Kahdenkeskisen keskustelun tavoitteena on nuoren terveyden edistäminen ja se, että nuori saa tasaveroisena oman äänensä kuuluville. Vastaavasti tämän tutkimuksen tuloksissa yläkoulun terveydenhoitajat kokivat kahdenkeskisen keskustelun nuoren kanssa olevan terveydenhoitajan työn ydinasian. He kokivat nuorilla olevan pohjattoman tarpeen keskustella asioista. Terveydenhoitajat tässä tutkimuksessa kokivat tutustumisen nuoreen edistävän luottamuksellisen suhteen syntymistä, joka taas puolestaan auttoi nuorta avautumaan vastaanotolla.

Johanssonin & Ehnforsin (2006, 10) tutkimuksen yläkoululaiset nuoret kertoivat tärkeinä ulottuvuuksina terveydenhoitajan kanssa olevan luottamuksen tunteen terveydenhoitajaa kohtaan ja terveydenhoitajan aitouden dialogissa nuoren kanssa. He kokivat luottamuksen syntyvän terveydenhoitajan antaessa heille aikaansa. Mäkelä (2009, 28) toteaa tutkimuksessaan dialogin saavuttamisen arjen tilanteissa olevan vaikeaa, koska dialogisuus vaatii ihmisten rauhoittumista hetkeen ja myös ympäröivän tilanteen rauhallisuutta. Vastaavasti tämän työn tuloksissa terveydenhoitajien kokemuksena oli, heidän joutuvan hoitamaan nuoren asioita hätäisesti kiireen keskellä ja vastaavasti nuoren joutuvan kohtaamaan kiireisen terveydenhoitajan. Terveydenhoitajat kokivat tällaisen tilanteen aiheuttavan uupumisen ja turhautumisen tunteita itsessään.

Hakulinen-Viitasen (2012, 19) mukaan dialogiset, voimavaralähtöiset ja motivoivat menetelmät tukevat nuoren osallisuuden kokemusta. Osallisuuden kokemuksen on todettu edistävän nuoren positiivista mielenterveyttä. Laitilan (2010, 5-9) tutkimuksessa ammattihenkilön toimintaa pidetään asiakaslähtöisenä silloin, kun asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa kahdensuuntaista ja tasa-arvoista vuoropuhelua. Tämän tutkimustiedon valossa juuri kahdenkeskisen ajan antaminen nuorelle olisi ensiarvoisen tärkeää sekä nuoren itsensä kokemuksena, että terveydenhoitajien kokemuksena tämän työn tuloksissa.

Terveydenhoitaja käyttää kouluterveydenhuollossa apuvälineenä erilaisia strukturoituja testejä ja esitietokyselyjä arvioidessaan yksilöllistä terveysneuvonnan tai varhaisen

puuttumisen tarvetta. Erilaisilla esitietokaavakkeilla saatua tietoa voidaan käyttää myös antamaan suuntaa terveystarkastukselle. (THL, 2014.) THL:n ohjeen (2014) mukaan esitietolomakkeet on tarkoitettu käytettäväksi laajoissa terveystarkastuksissa. Niiden avulla voidaan suunnitella terveystarkastuksen sisältöä. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan yläkoulun terveydenhoitajat kokivat vuosittaisten terveystarkastusten tuoneen lisää taustatietoa nuoren terveydentilaan muun muassa uusien esitietokaavakkeiden avulla. Terveydenhoitajien kokemuksen mukaan THL:n (2014) uusista esitietokaavakkeista saatu tieto auttoi tunnistamaan yleiseen terveyteen ja mielenterveyteen liittyviä riskitekijöitä nuoren elämässä. Terhon (2000, 413) mukaan Kouluterveyskysely antaa tietoa nuorten hyvinvoinnista, ongelmista, sairauksista ja elämäntavoista, muun muassa päihteidenkäytöstä. Kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää terveyskyselyn tuloksia toiminnan kehittämiseen ja terveydenhuoltotyön tehostamiseen. Tämän tutkimuksen tuloksissa terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tietolähteenä Kouluterveyskyselyn tuloksia, koska niiden antamaa tietoa voitiin käyttää terveyden edistämisen painotuksina terveydenhoitajan omalla vastuualueella.

Laajassa terveystarkastuksessa kaikki 8. luokan oppilaat vastaavat mielialakyselyyn terveystarkastukseen tullessaan. Kyselyn tulokset käydään välittömästi läpi yhdessä oppilaan kanssa. THL:n (2014) ohjeistuksessa kyselylomake on tarkoitettu työvälineeksi nuorten depression seulontaan ja vakavuuden arviointiin, sekä hoidon tarpeen selvittelyyn vastaanottotilanteessa ja tulee tehdä kaikille 8.lk:n laajassa terveystarkastuksessa. Lomaketta voidaan hyödyntää seurannassa, havainnollistamisessa nuorelle oireita ja keskustelun aloittamisessa.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa terveydenhoitajat kokivat nuoren mielenterveyden arvioimisen vaikeaksi BDI- mielialakyselyynkin avulla. Yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksen mukaan mielialakysely oli epätarkka työväline, varsinkin erityisnuorten kohdalla, koska tunteiden vivahteita ei välttämättä ymmärretty kyselyyn vastatessa. Koettiin myös nuoren vastaavan halutessaan totuuden vastaisesti kyselyyn. Myös Halosen (2006, 57, 63) tutkimuksen terveydenhoitajat kokivat vaikeaksi arvioida nuoren mieleterveyttä ja kokivat BDI- mielialakyselyn vaikeaksi ja aikaa vieväksi käyttää. Toisaalta he kokivat heillä sen avulla olevan hyvin tiedossaan asioita, jotka saivat ainakin pohtimaan puuttumisen ja tuen tarvetta. Tämän työn tulosten mukaan terveydenhoitajat pohtivat

voisiko BDI- mielialakyselyä tulevaisuudessa käyttää enemmän harkinnanvaraisesti ja kehittää nykyaikaisemmaksi.

Nuorten päihdemittari (Adolescent's Substance Use Measurement, ADSU-ME) on todettu soveltuvaksi 14- 18 vuotiaiden nuorten päihdeettömyyden edistämisen apuvälineeksi kouluterveydenhuoltoon varhaisen puuttumisen mallin ohella. ”Varhaisen puuttumisen mallin tavoitteena on nuorten päihdeettömyyden edistäminen ja perustuu terveydenhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen, jossa korostuu luottamuksen saavuttaminen, nuorten kunnioittaminen, empatia ja avoimuus.”(Pirskanen 2011, 4-6.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksena oli päihdekyselyn olevan hyvä apuväline keskustelun avaamisessa nuoren kanssa. Päihdekyselyn koettiin konkreetisoivan ja monipuolistavan keskustelua. Opinnäytetyön tuloksissa yläkoulun terveydenhoitajat kokivat kuitenkin epävarmuutta luottaa omaan arviointikykyynsä arvioidessaan nuoren päihdekäytön vakavuutta. Pirskasen (2013, 118-129) tutkimuksessa, jossa arvioitiin kouluterveydenhoitajien toteuttamaa varhaisen tuen interventiota todettiin myös puutteita päihdemittarin tulokinnassa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa päihdemittari koettiin kuitenkin hyvänä tukena keskustelussa.

Lastensuojelulain (2007/417, 25§.) mukaan terveydenhoitajan ammatillinen asiantuntijuus velvoittaa nuoren runsaaseen päihdeidenkäyttöön liittyvien riskien ja huolen kertomista, sekä varhaista puuttumista nuoren edun mukaisesti tilanteissa, joissa nuori päihdeidenkäytöllään vaarantaa terveyttään ja kehitystään. (Lastensuojelulaki 2007/417, 25§.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat tärkeänä tuntea nuoria koskeva päihdelainsäädäntö ja kertoa siitä nuorille.

7.3.3 Terveydenhoitajan yhteistyökumppanit ja kokemuksia yhteistyöstä

Yläkoulun terveydenhoitajien yhteistyökumppaneita tämän työn tulosten mukaan olivat: opettajat, vanhemmat, koulukuraattori, koulupsykologi, Tampereen kaupungin Nuorisopsykiatrian toimijat, koululääkäri, oppilashuoltoryhmä- ja muut toimijat. Yhteistyö koettiin tärkeäksi ja mielekkääksi. Yhteistyö kumppaneiden kanssa työskentely koettiin myös haasteelliseksi kun työntekijät vaihtuivat tai kun työskentelykäytännöissä oli suuria koulukohtaisia eroja.

Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kuvasivat luottavansa opettajan näkemykseen nuoresta, koska kokivat opettajan tuntevan nuoren parhaiten. Halosen (2006, 33) tutkimuksen terveydenhoitajilta oli tullut samansuuntaisia kokemuksia yhteistyöstä opettajien kanssa. Siinäkin tutkimuksessa opettajat koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi, jotka havainnoivat hyvin nuoria ja huomasivat helposti nuoressa tapahtuvia muutoksia. Positiivisena Halosen (2006) tutkimuksessa koettiin, että opettajat ottivat herkästi terveydenhoitajaan yhteyttä ja tiedottivat oppilasta koskevista havainnoistaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan yläkoulun terveydenhoitajien oli helpompaa ottaa asioita puheeksi perheiden ja nuoren itsensä kanssa, jos vanhemmilta tai opettajilta oli tullut jo huoliviestejä. Halosen (2006, 33- 34) tutkimuksen tulokset tukevat yläkoulun terveydenhoitajien kokemusta, jossa opettajat kiinnittivät huomiota muun muassa nuoren laihtumiseen, väsymykseen, nuoren muuttuneeseen olemukseen ja koulumenestykseen tai nuoren muihin vaikeuksiin ja tiedottivat niistä. Puolakan (2013, 71) tutkimuksen tuloksena todettiin opettajalla olevan merkittävän roolin positiivisen mielenterveyden ylläpitäjänä koulussa.

Pietilän (2010, 113) mukaan nuoren positiivisen terveystietämisen vahvistamiseen tarvitaan useita tekijöitä ja lähteitä. Koulussa vahvistava tuki voi tulla esimerkiksi opettajalta. Sekä yläkoulun terveydenhoitajien tuloksissa, että Halosen tutkimuksen (2006, 33- 34) tuloksissa tuotiin esille positiivisena asiana opettajan oma aktiivisuus yhteistyössä. Tästä voidaan päätellä vähemmän aktiivisen opettajan kanssa yhteistyön olevan haasteellisempaa. Halosen tutkimuksessa (2006, 34) yhteistyö opettajan kanssa koettiin haasteellisena silloin, kun se onnistuu vaihtelevasti.

Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat pitivät vanhempien ajatuksia ja osallistumista nuoren asioihin ensiarvoisen tärkeänä ja vanhempien osallistumista nuoren terveystarkastuksiin yhteistyötä parantavana asiana. Vastaavasti Tukkikosken (2009, 84) tutkimuksessa vanhempien mukaanottoa nuoren asioihin puolsi ajatus siitä, että nuoren tilanteen koettiin usein johtuvan myös vanhemmista. Halosen (2006, 34) tutkimuksen terveydenhoitajat kokivat saavansa arvokasta tietoa nuoren ja koko perheen terveydentilasta vanhempia tapaamalla. Myös yläkoulun terveydenhoitajat tämän tutkimuksen tuloksissa kokivat tapaamisen vanhempien kanssa parantavan ymmärrystä perheen tilanteesta. Mäenpään (2008, 89) tutkimustulosten mukaan kouluterveydenhoitajien ja perheiden

yhteistyön keskeinen asia on lapsen terveydentilaan liittyvän tiedon antaminen ja lapsen terveydentilan edistäminen sen pohjalta. Vastaavasti tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kokivat avoimen yhteistyön vanhempien kanssa olevan tärkeää nuoren päihteisiin liittyvissä asioissa ja kunnioittivat vanhempia, jotka kieltävät nuoren päihteidenkäytön. Pietilän (2010, 113) mukaan vanhempien asenteet, uskomukset ja tavat vaikuttavat suuresti nuoren terveyskäyttäytymiseen. Erityisesti äidin vaikutus nähtiin suurena. Yläkoulun terveydenhoitajat kokivat velvollisuudekseen kutsua nuoren vanhempia mukaan terveystarkastuksiin ja vanhempia osallistumaan nuoren hoitoon, koska nuori oli alaikäinen. Hakulinen-Viitanen ym. (2012, 15) ohjeistuksessa koskien kouluterveydenhuollon toteuttamia laajoja terveystarkastuksia, ohjeistetaan kutsumaan nuoren molemmat vanhemmat mukaan tarkastukseen. Huoltajien haastattelun pohjalta, yhdessä perheen kanssa, tehdään selvitys koko perheen hyvinvoinnista ja arvioidaan jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarve.

Tämän työn tuloksissa haasteelliseksi yhteistyö koettiin, jos vanhempi hyväksyi nuoren päihteiden käytön. Terveydenhoitajat kokivat tällöin mahdollisuuksiensa nuoren varhaisen vaiheen auttamiseen heikkenevän. Samoin Halosen (2006, 34) tutkimuksessa yhteistyö koettiin haasteelliseksi, jos vanhemmat kieltävät nuorella olevan ongelman tai eivät näe sitä. Mäenpään tutkimuksessa (2008, 69) terveydenhoitajat kokivat aikaa olevan liian vähän vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön, koska kokevat työnsä ylikuormitetuksi ja tämän takia lapsen asioihin oli vaikea paneutua.

Kouluterveydenhuollossa kohdataan myös monien eri kulttuurien nuoria ja heidän perheitään. Tämän työn tulosten mukaan joidenkin koulujen terveydenhoitajilla oli paljon maahanmuuttajaperheitä. Tämän työn tuloksissa yhteistyön koettiin olevan haastavaa maahanmuuttajaperheiden kanssa kieliongelmiensa ja kulttuurierojen takia. Airolan (2013, 69) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat yleisimmiksi haasteiksi kohtaamisessa maahanmuuttajien kanssa kieli- ja kommunikaatiovaikeudet. Siinä haasteet liittyivät ainakin osittain myös näkemyseroihin maahanmuuttajan terveydentilasta ja palvelutarpeesta. Yläkoulun terveydenhoitajien tuloksissa terveydenhoitajat ennakoivat lähitulevaisuuden kouluterveydenhuollon haasteena olevan pakolaistaustaisten maahanmuuttajaperheiden traumaattiset taustat ja oireilut ja niihin vastaamisen. Hallan (2007, 469) mukaan traumaperäiset oireet ja masennus ovatkin yleisiä pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla, mutta psyykkisten sairauksien hoidon tuottavan usein hyviä tuloksia. Tämän

tutkimustiedon perusteella Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004, 27) mukaan koululaisen hyvinvoinnin ja terveyden seurannan yhteydessä terveystarkastuksissa tulee huomioida muista kulttuureista tulleet ja vähemmistöryhmät. Halosen (2006, 64) tutkimuksen terveydenhoitajat halusivat perehtyä erilaisten kulttuurien tuomiin hoitotyön näkemyksiin, koska nykyään Suomen kouluterveydenhuollossa kohtaa monien eri kulttuurien nuoria ja heidän perheitään.

Koulun sisäisten yhteistyökumppaneiden kanssa koettiin tämän työn tuloksissa yhteistyön sujuvan pääsääntöisesti hyvin. Sekä tämän tutkimuksen, että Halosen (2006, 34) tutkimuksen terveydenhoitajat tekivät paljon yhteistyötä kuraattorin kanssa. Yläkoulun terveydenhoitajien kokemuksen mukaan yhteistyö kuraattorin kanssa helpotti omaa työtaakkaa vastuun- ja huolenjakamisen kautta. Terveydenhoitajat kokivat saaneensa aina kuraattorilta apua kiusaamistilanteiden selvittelyssä. Samoin Tukkikosken (2009, 65) tutkimuksessa kuraattorin koettiin olevan luonteva yhteistyötaho kiusaamistilanteiden selvittelyssä. Tämän työn tuloksissa yhteistyö koettiin haasteellisena jos kuraattori vaihtui usein koulussa tai jos koulukohtaiset erot olivat suuria työskentelytavoissa. Terho, ym. (2000, 58) mukaan yhteistyötä voidaan edistää työnjakoa selkiyttämällä.

Halosen (2006, 34) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat tekevänsä vähemmän yhteistyötä psykologin kanssa, koska psykologin aika meni nuorten oppimivaikeuksien selvittämiseen. Samoin tämän työn tuloksissa tuli esille terveydenhoitajien kokemus psykologin työajan suuntautumisesta liikaa oppilaiden testauksiin. Toisaalta yhteistyö koettiin joustavaksi ja mieluisaksi. Haasteelliseksi yläkoulun terveydenhoitajien tuloksissa koettiin suuret koulukohtaiset erot psykologien työtavoissa. (Terhon 2000, 55) mukaan koulupsykologilla on monia mahdollisuuksia ja kanavia oman asiantuntemuksensa välittämiseen koulussa.

Tämän työn tuloksissa Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimijat koettiin helpoksi tahoksi ohjata nuoria ja tehdä yhteistyötä. Tämän työn tuloksissa yhteistyötaholla tarkoitettiin kouluille jalkautuneita psykiatrisia sairaanhoitajia. Haasteelliseksi tuloksissa koettiin tilanne, jossa nuoren hoitoon pääsy pitkittyy, tai nuori on väliinpuotoaja oireidensa tai muiden syiden takia, eikä pääse hoitoon. Nämä tilanteet kuormittavat yläkoulun terveydenhoitajaa työssään nuoren lisäkäynteinä vastaanotolla. Koululle jalkautuneitten psykiatristen sairaanhoitajien on mahdollista toteuttaa nuorisopsykiatrisen tutkimusjakso

(1-10 käyntiä), sisältäen tapaamiset perheen- ja lääkärin kanssa. Psykiatrisen sairaanhoitajan on mahdollista toimia myös koulun työntekijän työparina. (Tampereen kaupunki 2013.)

Tämän työn tuloksissa koululääkäri koettiin joustavaksi, turvalliseksi ja toimivaksi yhteistyötahoksi, jonka kanssa voi jakaa huolenaiheita ja pohtia nuoren asioita. Vastaavasti Halosen (2006, 33) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat koululääkärin tärkeäksi yhteistyökumppaniksi, jonka kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, pohditaan ja mietitään yhdessä toimenpiteitä nuoren asioissa. Tämän työn tuloksissa positiivisena koettiin koululääkärin tavoitettavuus ja helppo konsultointi nuoren mielenterveysasioissa, sekä ammatillisen vastuun jakaminen vakavissa tilanteissa.

Haasteellisena tämän työn tuloksissa koettiin, jos koululääkäri oli vaihtunut usein, tällöin yhteistyö oli ollut toimimatonta. Haasteena koettiin myös lääkäriresurssien vaihdellut vuosittain, tuoden vaikeutta työn suunnitteluun ja ennakointiin ja yhteisten aikataulujen sovitteluun. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa (2004, 18) määritellään toimivan kouluterveydenhuollon edellytykseksi riittävä, pätevä ja pysyvä henkilökunta, jossa koululaisella ja perheellä on mahdollisuus riittäviin ja laadukkaisiin palveluihin ja turvalliseen hoitosuhteeseen koululääkärin kanssa. Halosen (2006, 46) tutkimuksen terveydenhoitajat odottivat koululääkäriltä paneutumista nuoren mielenterveystyöhön.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksissa (2004, 14) suositellaan kouluterveydenhuoltoa toteutettavan olennaisena osana oppilashuoltoa. Tämän työn tulosten mukaan terveydenhoitajille toimiminen moniammatillisen oppilashuoltoryhmän jäsenenä oli ehdottoman tärkeää, etenkin nuoren päihdeasioiden hoidossa. Koulun sisällä koettiin olevan paljon erityisosaamista sekä yhteistyön koulun sisällä toimivaksi. Puolakan (2013, 69) mukaan yhteistyöllä on erityistä merkitystä myös mielenterveyden edistämisen ohjelmissa. Tukkikosken (2009, 66- 67) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat pitivät oppilashuoltoryhmää erittäin merkittävänä tahona koululaisen oppimisen edistämisen yhteistyössä ja kiusaamiseen sekä sosiaalisiin ongelmiin liittyvien asioiden hoidossa. Vastaavasti Halosen (2006, 34-35) tutkimuksen tuloksissa terveydenhoitajat mielsivät oppilashuoltoryhmän kouluyhteisön tärkeimmäksi tiimiksi. Terveydenhoitajat kokivat tämän työn tuloksissa toimimisen toisen ammattilaisen kanssa lisäävän työn tekemisen mielekkyyttä.

Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat mainitsivat muiden toimijoiden olevan koulun opinto-ohjaaja, koulunkäynninohjaajat ja sosiaalitoimi. Terveydenhoitajat tekivät paljon yhteistyötä opinto-ohjaajan kanssa koulukohtaisesti mielenterveyden edistämisen kentässä. Tukkikosken (2009, 62) tutkimuksen terveydenhoitajat kokivat koulunkäynninohjaajien tuovan terveydenhoitajille samantyyppistä tietoa nuorista kuin opettajat. Samoin tämän työn tuloksissa koulunkäynnin ohjaajat koettiin erittäin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi koulun sisällä. Sosiaalitoimi koettiin tämän työn tulosten mukaan arjen tiiviiksi yhteistyökumppaniksi. Tukkikosken (2009, 64) tutkimuksessa sosiaalitoimen työntekijöiden koettiin olevan merkittävän yhteistyötahon lastensuojeluilmoituksen tekemisen yhteydessä tai silloin kun nuoren muut tukitoimet ovat tehottomia eikä nuoren tilanne tunnu paranevan sekä perheiden ongelmien käsittelyn yhteydessä.

7.3.4 Terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämisestä

Halosen (2006, 63- 64) tutkimuksen johtopäätöksissä terveydenhoitajilla todettiin selkeä tarve lisäkoulutukseen nuorten mielenterveyden edistämiseksi terveydenhoitajien itsensä kokemana ja toisaalta siksi, että kouluterveydenhoitajan työssä on viime vuosina painotettu nuorten mielenterveyden edistämistä. Vastaavasti tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kokivat tarvitsevänsä säännöllisesti lisää nuoren mielenterveyteen liittyvää koulutusta. Tukkikosken (2009, 88) mukaan koulutukset ovat tärkeä osa terveydenhoitajan työn kehittämistä. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) mukaan kouluterveydenhuollon toimijoilla tulee olla terveyden edistämisen tieto ja taito ja hyvä kliininen ammattitaito sisältäen varhaisen puuttumisen osaamisen taitoja. Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kokivat työssään tarpeen oppia tunnistamaan nuoren mielenterveyden häiriöitä ja saada syventävää tietoa nuoren ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidosta, koska kokivat monasti olevansa ensikäden auttajia.

Tukkikosken (2009, 82) mukaan koulumaailmassa terveydenhoitajilla on monia yhteistyökumppaneita, myös psykiatrian ammattilaisia, jotka tukevat terveydenhoitajaa nuoren mielenterveytyössä. Yhteistyöstä huolimatta tulee ottaa huomioon, että valtaosa terveydenhoitajan työstä tehdään yksin vastaanotolla, näin ollen terveydenhoitajalla

itsellään tulee olla valmiuksia varhaiseen havaitsemiseen ja puuttumiseen. Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kuvasivat tiedonpuutteen ja epävarmuuden nuoren mielen-terveyden vakavuuden arvioimisessa kuormittavan työntekijää. Vastaavasti Halosen (2006, 64) tutkimuksen johtopäätöksissä terveydenhoitajat tarvitsevat lisää tietoa nuoren kohtaamisesta, itsetunnon vahvistamisesta ja hyväksi kuuntelijaksi kehittymisestä. Kou-luterveydenhuollon laatusuosituksissa (2014, 27) ohjeistetaan terveydenhoitajaa kiinnit-tämään erityisesti huomiota mielenterveysongelmien, kuten masentuneisuuden ja syö-mishäiriöiden varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon ohjaukseen, koska ne ovat ongelmia jotka voivat johtaa nuoren koulunkäynnin keskeyttämiseen. Koulutuksen lisäämistä puoltaa myös johtopäätös tämän työn tuloksissa siitä, kuinka terveydenhoitajat kokivat mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen monasti jäävän oman persoonan ja henkilökoh-taisen mielenkiinnon varaan.

Tämän työn tulokset osoittavat terveydenhoitajan tarvitsevan lisää aikaa yhtä oppilasta kohti. Terveydenhoitajat näkivät asian kahdesta näkökulmasta, toisaalta omasta näkö-kulmastaan työssäjaksamisen kannalta ja toisaalta nuoren näkökulmasta tilanteen rauhoittamisena ja ajan antamisena nuorelle nuoren kohtaamisen parantamiseksi. Nämä tulokset tukevat Johansson & Ehnforsin (2006, 12-13) tutkimuksen yläkoululaisten nuorten kokemaa näkökulmaa terveydenhoitajasta, jonka yhdeksi tärkeimmäksi ulottu-vuudeksi koettiin luottamuksellisen suhteen luominen nuoren kanssa. Johansson & Ehn-fors (2006) tutkimuksen mukaan luottamus perustuu ajan antamiseen, toisiinsa tutustu-miseen ja jatkuvuuteen. Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajien ajatuksena oli, että pelkkä oman työn priorisointi ei riitä ajan lisäämiseen yhtä oppilasta kohti, vaan tarvi-taan muitakin toimia. Halosen (2006, 55) tutkimustulosten mukaan kiire vaikeuttaa nuo-ren mielenterveyden arviointia ja tukemista terveydenhoitajan työssä.

Tukkikosken (2009, 94-95) tutkimuksessa terveydenhoitajien työssäjaksamisen tukemi-sen edistämistä ehdotettiin tukemaan muun muassa terveydenhoitajien keskinäisen yh-teydenpidon kehittämisellä ja ohjeistamisella, sekä työnohjauksen mahdollistamisella kaikille terveydenhoitajille. Samoin tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat toivat esille säännöllisen työnohjauksen tarpeen. Koulu-terveydenhuollon laatusuosituksessa (2004, 19) toimivan koulu-terveydenhuollon yhtenä edellytyksenä hallinnon näkökulmasta on jatkuvan ja sunnitelmallisen työnohjauksen tarjoaminen työntekijöilleen.

Yläkoulun terveydenhoitajien tuloksissa tuli esille terveydenhoitajien innokkuus omien työtapojen- ja menetelmien kehittämiseen. Myös Halosen (2006, 55) tutkimustulosten mukaan kouluterveydenhoitajien kehittämistarpeissa nuoren mielenterveyden edistämisessä oli kyse työmenetelmien kehittämisestä. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa yläkoulun terveydenhoitajat toivat esille haluaan kehittää taitojaan omalla vastaanotollaan tavoitteellisuuden ja ajankäytön suhteen, sekä hallitakseen pakkotahtista ja liukuhinnamaista työtään. He käyttivät esimerkkinä anoreksiaa sairastavien oppilaiden painokontrollikäyntejä, jotka voisivat olla kannustustyypisiä, lyhyitä käyntejä, koska nuoren varsinainen psyykinen hoito on jo muualla. Mäenpään (2008, 69) tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajien kokemuksena, terveydenhoitajan auttamismahdollisuudet heikkenevät työn pakkotahtisuuden takia. Vastaavasti tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kokivat työn pakkotahtisuuden heikentävän nuoren auttamismahdollisuuksia, mutta vähentävän myös työn tekemisen iloa.

Tämän työn tuloksissa terveydenhoitajat kokivat valmiuksiensa ryhmien ohjaamiseen huonoiksi vaikka toisaalta se tuloksissa nähtiin yhdeksi tulevaisuuden kouluterveydenhuollon työn muodoksi. Osa terveydenhoitajista halusi kokeilla ryhmänohjausta työmenetelmänään ja harjaantua siinä, osa ei kokenut ryhmätyöskentelyn sopivan kouluterveydenhuoltoon. Osa terveydenhoitajista halusi tehdä enemmän työtä luokassa nuorten kanssa. Tämän työn tulokset osoittivat terveydenhoitajilla olevan innokkuutta ja näkemystä oman työnsä kehittämiseen nuoren mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. He toivat esille tarvitsevansa aikaa uusien työtapojen ja muotojen ideoimiseen ja toteuttamiseen. Tulosten mukaan terveydenhoitajat halusivat tehdä työtään luovasti.

7.4 Kehittämisehdotukset

Tämän työn avulla nousi esiin terveydenhoitajan työn laaja kenttä, tehtävien moninainen kirjo ja monet taitoihin liittyvät vaatimukset, sekä terveydenhoitajien omat ajatukset oman työnsä kehittämisestä. Terveydenhoitajan työ on vaativaa, yksintehtävää työtä. Toisaalta terveydenhoitaja on paljon yhteistyössä perheiden ja monien verkostojen kanssa.

On tärkeää avata ja tarkastella terveydenhoitajan roolia ajankohtaisen kuvan saamiseksi ja myös siksi, että terveydenhoitajan työtä voitaisiin kehittää edelleen. Tuloksista nousi esiin työn kehittämisen olevan tärkeää myös terveydenhoitajan työssäjaksamisen näkökulmasta. Tuloksissa tuli esiin terveydenhoitajien toive saada lisää koulutusta nuoren mielenterveyden ja päihdeasioiden näkökulmasta. Kehittyäkseen ja hakeutuakseen mielellään koulutukseen terveydenhoitaja tarvitsee siihen myös hallinnon myönteistä tukea. Terveydenhoitajan on mahdollista syventää tieto-taitojaan myös esimerkiksi ammatillisissa erikoistumisopinnoissa, mikä olisikin suositeltavaa, mutta monet kokevat tällaisen opiskelumuodon liian pitkäksi.

Kehittämisehdotuksena on laadukkaan koulutuksen tarjoaminen terveydenhoitajille työnantajan taholta esimerkiksi psykiatrian erikoislääkärin pitämällä luennoilla, joita työnantaja voisi järjestää säännöllisesti. Koulutusten sisältöinä voisi olla tuloksista nousseiden ajatusten mukaan tietoa nuoren masennuksesta, masennuksen hoidosta, ahdistuneisuuden oireiden havaitsemisesta, hoidosta, diagnoosien sisällöistä ja hoitoon ohjauksesta, hoitopoluista. Puhujiksi voisi pyytää psykiatrian alan erikoislääkäreitä.

Kehittämisehdotuksena on vuorovaikutteisten menetelmien koulutuksen tarjoaminen terveydenhoitajille työnantajan taholta, esimerkiksi huolen puheeksiotto-, dialogiset verkkostotyömenetelmät ja perhetyössä tarvittavien taitojen koulutukset. Puhujiksi voisi pyytää korkeatasoisia asiantuntijoita, jotka inspiroisivat terveydenhoitajia osallistumaan koulutuksiin. Menetelminä voisi olla luentojen lisäksi osallistavat menetelmät, jossa voisi harjoitella esimerkiksi dialogia parin tai ryhmän kanssa. Tämän työn tulosten mukaan terveydenhoitajat halusivat oppia esimerkiksi hyväksi kuuntelijaksi ja oppia paremmin motivoimaan nuoria mielenterveyden ja päihteettömyyden tukemisen näkökulmasta. Koska tulosten mukaan aikaa oli liian vähän yhtä oppilasta kohden kehittämisehdotuksena on ajan antaminen niille nuorille joista huoli herää.

Kehittämisehdotuksena on helposti saatavilla olevan työnohjausjärjestelmän luominen terveydenhoitajien käyttöön työssäjaksamisen tukemiseksi. Työnohjausta olisi hyvä saada sekä yksilötyönohjauksena, että ryhmätyönohjauksena. Erityisesti yksilötyönohjausta olisi tarjottava, koska terveydenhoitajat tekevät yksin työtään hyvinkin erilaisilla kouluilla ja kohtaavat erilaisia yksilökohtaisia ongelmia, joita ei haluta jakaa muiden

kanssa. Työnohjaus on hyvä areena oman työn kehittämiseen ja työssäjaksamisen tukemiseen.

LÄHTEET

- Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat. Terveyspalveluiden monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja mahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma.
- Eriksson E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. 8.painos.
- Fröjd, S., Charpentier, P., Luukkaala, T., Pelkonen, M., Ranta, K., Ritakallio, M., Pahlen von der, B., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2004. 9- luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla. Peruseraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2004.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta. T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki. Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Halla, T. Kulttuurien kohtaaminen. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. *Duodecim* 2007, 123:469-75.
- Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajien valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Hirvonen, E., Pietilä, A-M., Eirola, R. 2002. Terveyskeskustelu- tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY:
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Johansson, A. & Ehnfors, M. 2006. Mental health- promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Nursing Science* 26(4) 10-13 + 19.
- Kaltiala-Heino, R., Welling, J. & Fröjd, S. 2014. Tamperelaisten 9.-luokkalaisten mielenterveys lukuvuosina 2002-3 ja 2012-13. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2014.

Kaltiala-Heino, R-K., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim 126(9), 2033-2039.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Helsinki. Yliopistopaino.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kouluterveydenhuollon asetus 338/2011.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus.2004. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kouluterveyskysely 2011. THL. 2014. Viitattu 12.1.2014.

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain>

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

Laakso & Sohlman. 2000. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 1.painos. Helsinki. Duodecim.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos. Kuopio. Väitöskirja.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2006. Mielenterveyden olemus. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Karisto Oy, 13-15.

Leinonen, T. 2012. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajatyön mahdollisuudet kunnissa. Teoksessa Laaja terveystarkastus. Hakulinen – Viitanen, T., Hietanen – Peltola, M., Hastrup, A., Wallinen, M. & Pelkonen, M. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 2006. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2. -4. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö. Substantiivinen teoria ongelmalähtöisestä yhteydenpitämisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Mäenpää, T., Åsted-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa ala-asteen kouluterveydenhuollon perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14(3) 100-107.

Mäkelä, M. 2009. Dialoginen työmenetelmä. Lastensuojelun verkostopalaverikäytännön analyysi. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki. Vaajakoski: Gummerus.

Onnela, A-M., Vuokila-Oikkonen, P., Hurtig, T. & Ebeling, H. 2014. Mental Health promotion in comprehensive schools. *Journal Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, 21, 618-627.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A- M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M & Sirola, K. 2002. *Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki. WSOY:

Pietilä, A- M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. *Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki. WSOY:

Pirkanen, M. 2011. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi –toimintaohjeita 2011. Kuopio.

Pirkanen, M., Pietilä, A-M. & Laukkanen, E. 2006. Nuoret ja päihteisiin liittyvä terveyskeskustelu –varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. *Hoitotiede* Vol. 18, no 2/-06.

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat- kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen ja intervention arviointi. *Hoitotiede* 2013, 25 (2), 118-129.

Puolakka, K. 2013. Hyvän mielen koulu. Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Puolakka, K., Kiiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavilainen, E. 2010. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2010. Empirical studies. 37- 44.

Suunnittelukokous 10.12.2013.

Ruski, S. 2000. Yhteistyö. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-l., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. *Kouluterveydenhuolto*. 1.painos. Helsinki. Duodecim.

Räsänen, E. 2000. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-l., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. *Kouluterveydenhuolto*. 1.painos. Helsinki. Duodecim.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. Oppaita 2001:9. Helsinki. Viitattu 25.10.2014.

- Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Nordling, E. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.10.2014.
- STHL. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki. Suomen terveydenhoitajaliitto.
- STHL. 2014. Terveydenhoitajan työn laatu ja laatuvaatimukset ja –kriteerit.
- Tampereen kaupunki. 2012. Kouluterveydenhuollon toimintakertomus vuodelta 2012. Luettu 28.10.2013.
<https://www.loora.fi/portal/default/Lasten+ja+nuorten+terveyspalvelut/kouluterveydenhuolto>
- Tampereen kaupunki. 2013. Kouluterveydenhuolto. Luettu 28.10.2013.
(<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/koululaisetjaopiskelijat/kouluth.html>)
- Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H & Pietikäinen, M. 2000. Kouluterveydenhuolto. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2001:4.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. <http://www.thl.fi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Työpaperi 24/2013.
- Tukkikoski, T. 2009. Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- WHO. 2013. Resolution- Mental health. Luettu 29.10.2013.
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health>

LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumus

1 (2)

TIEDOTE
20.02.2014



Hyvä yläkoulun terveydenhoitaja

Pyydän Sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata yläkoulun terveydenhoitajan roolia mielenterveys- ja päihdetyön kentässä Tampereen kaupungin yläkouluissa. Haastatteluun kutsutaan Tampereen kaupungin yläkoulun terveydenhoitajat ja se toteutetaan ryhmähaastatteluilla.

Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään suojattuna tiedostona ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta haastatteluun tullessasi. Osallistuminen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan opinnäytetyön raportista. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa muodossa Theseus – tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Sirpa Leppänen
Terveydenhoitaja (YAMK)- opiskelija
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma
Tampereen ammattikorkeakoulu



SUOSTUMUS

TERVEYDENHOITAJAN ROOLI MIELENTERVEYS JA PÄIHDETYÖN KENTÄSSÄ

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata yläkoulun terveydenhoitajan roolia mielenterveys- ja päihdetyön kentässä sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottaja

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 2. Teemahaastattelun runko terveydenhoitajille

1. Terveydenhoitajien kokemuksia miten edistää nuorten mielenterveyttä ja tukea nuorta päihteettömyyteen.
2. Terveydenhoitajien kokemuksia käyttämistään työmenetelmistä nuoren mielen-terveyden ja päihteettömyyden tukemisessa.
3. Terveydenhoitajien yhteistyötahoja ja kokemuksia yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa.
4. Terveydenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämisestä.

Liite 3. Esimerkki luokkien muodostamisesta

1(3)

TAULUKKO 1. Terveystenhoitajien kokemuksia nuoren mielenterveyden edistämisestä ja päihdeettömyyden tukemisesta

Alaluokka	Yläluokka
Kysyminen Puheeksiotto	Kiinnostuksen osoittaminen nuoren asioihin
Nuoren tukeminen Perheen tukeminen	Tuen tarjoaminen
Auttaminen tunteiden tunnistamisessa Kuunteleminen	Läsnäolo nuoren kanssa
Neuvonta Kannustaminen	Ohjaaminen terveisiin elämäntapoihin

TAULUKKO 2. Terveystenhoitajien työmenetelmät nuoren mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukemisessa

Alaluokka	Yläluokka
Nuoren kahdenkeskinen haastattelu Terveyskyselyt BDI- Mielialakysely Päihdekysely	Terveystenhoitajan työmenetelmät nuoren mielenterveyden ja päihdeettömyyden tukemisessa

Jatkuu

TAULUKKO 3. Terveystenhoitajan yhteistyökumppanit ja kokemukset yhteistyöstä

Alaluokka	Yläluokka
Yhteistyö helppoa Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö opettajan kanssa
Yhteistyö helppoa Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö vanhempien kanssa
Yhteistyö helppo Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö kuraattorin kanssa
Yhteistyö helppoa Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö psykologin kanssa
Yhteistyö helppoa Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö Tampereen kaupungin nuori- sopsykiatrian poliklinikan toimijoiden kanssa
Yhteistyö helppoa Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö lääkärin kanssa
Yhteistyö helppoa Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa
Yhteistyö helppoa Yhteistyö haasteellista	Yhteistyö muiden tahojen kanssa

Jatkuu

TAULUKKO 4. Terveystenhoitajien ajatuksia oman työnsä kehittämistä

Alaluokka	Yläluokka
Tarve lisäkoulutukselle mielenterveys- ja päihdeasioissa	Terveystenhoitajan työn kehittäminen nuorten mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmasta
Työmäärän ja ajan lisääminen oppilasta kohden	
Oman työn kehittäminen edelleen	

Liite 4. Aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset

1(7)

Tutkimus	Tarkoitus	Metodi	Kohderyhmä	Aineiston-keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Airola, E. 2013 Kun kulttuurit kohtaavat. –Terveyspalveluiden monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana.	Selvittää maahanmuuttaja-asiakkaiden ja heitä hoitavan ammattihenkilöstön näkemyksiä terveyspalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta.	Laadullinen	Maahanmuuttajat n=12 Terveystenhoitajat n=4	Ryhmähaastattelut Teema- ja sisällön analyysi	Maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien käsitykset palvelujen nykytilasta melko yhteneväiset. Kohtaamisille ominaista ystävällinen ilmapiiri, pyrkimys yhteisymmärrykseen. Maahanmuuttajille suunnattujen palvelujen laadun varmistuksessa voidaan hyödyntää kulttuurienvälisen osaamisen viitekehystä, kuten kulttuurista kompetenssia ja transnationaalista osaamista.
Fröjd, S., Charpentier, P., Luukkala, T., Pelkonen, M., Ranta, K., Ritalkallio, M., Pahlen, vd B., Marttunen M., Kalliala-Heino, R. 2004 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla	Kuvata mielenterveyden ongelmien yleisyyttä, riski- ja suojaavia tekijöitä nuoruusikäisessä väestössä.	Määrällinen	9-luokkalaisten Tamperealaiset n= 1483 ja Vantaalaiset n= 1795 nuoret.	Lomakehaastattelu	Masennus, ahdistus, syömishäiriöt ja käytöshäiriöoireet, itsetuhoikäytyminen olivat käytöshäiriötä ja itsetuhoa lukuun ottamatta yleisempiä työssä. Masennus yleisempää Vantaa-laisilla kuin Tampere-laisilla. Ahmiminen ja oksentaminen oletettua yleisempiä. Koulu-kiusaajana ja kiusaamisen uhrina oleminen yhteydessä psyykkiseen pahoinvointiin.

Jatkuu

Tutkimus	Tarkoitus	Metodi	Kohde-ryhmä	Aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Halla, T. 2007</p> <p>Kulttuurien kohtaaminen. Psykkisesti sairastunut maahanmuuttaja</p>	<p>Artikkelissa kuvataan käytännön kokemuksia psyykkisesti sairaan maahanmuuttajan kohtaamisesta suomalaisessa terveydenhuollossa</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Maahanmuuttajat Terveydenhuollon työntekijät</p>	<p>Käytännön kokemus</p>	<p>Maahanmuuttajilla esiintyy paljon psyykkisiä häiriöitä, tunnistaminen voi olla ongelmallista. Kulttuurierot vaikuttavat hoitoon hakeutumisessa, häiröitten diagnostiikassa ja hoidossa. Erilaiset traumaattiset oireet ovat pakolaisilla yleisiä. Hoidossa on tärkeää tiivis yhteistyö eri viranomaisten välillä.</p>
<p>Halonen, M. 2006</p> <p>Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa: Terveydenhoitajien valmiudet nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa.</p>	<p>Kuvata kouluterveydenhoitajien valmiuksia ja osaamistarpeita yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa.</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Yläkoulun terveydenhoitajat n=8</p>	<p>Teemahaastattelu Sisällön analyysi</p>	<p>Th:lla käytössään useita nuorten mielenterveyden arviointimenetelmiä. Yhteistyö, keskustelu, kuunteleminen tukemisen tärkeitä nuorten auttamismenetelmiä. Ammattitaito, työssäjaksaminen, omiin kykyihin luottaminen, toimiva yhteistyöverkosto, terveystarkastukset tärkeitä nuorten mielenterveyden arviointia ja tukemista edistäviä tekijöitä. Vaikeuttavia: kiire, häiriöt, nuorten vaikeus tulkita mielialaa, vuorovaikutukseen, yhteistyöhön liittyvät ongelmat, BDI:n tulkinta. Koulutustarpeita: nuorten mt:sta, mt- häiriöistä, vuorovaikutustaidoista itsetunnon tukemisesta, voimavaraletoisyydestä, kohtaamisesta, vanhemmuuden roolista.</p>

Jatkuu

Tutkimus	Tarkoitus	Metodi	Kohde-ryhmä	Aineiston-keruu-mentelmä	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Johansson, A. & Ehnfors, M. 2006</p> <p>Mental health –promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils</p>	<p>Tarkastella terveydenhoitajan mielenterveyttä edistäviä keinoja nuorten näkökulmasta.</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>15 -vuotiaat yläkoululaiset n= 26</p>	<p>Ryhmähaastattelu Induktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Tärkein edellytys mt:n edistämiseksi oli määrittää mitä ongelmia käsiteltiin ja missä ympäristössä. Terveydenhoitajan tärkeimmät ulottuvuudet nuorten mielenterveyden edistämistyössä olivat nuorten näkökulmasta: luottamus, huomaavaisuus, kunnioitus, aitous, tavoitettavuus.</p>
<p>Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., & Fröjd, S. 2010</p> <p>Nuorten mielen-terveys koulumaa-ilmassa</p>	<p>Artikkelissa selvitetään nuorten mielenterveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä koulumaa-ilmassa.</p>			<p>Kirjallisuus-katsaus</p>	<p>Oppimisen ja sosiaalisten taitojen heikkeneminen ja runsaat poissaolot koulusta merkkejä mielenterveyden heikkenemisestä ja masennuksesta. Varhainen puuttuminen kiusaamiseen ja yksinäisten oppilaiden huomaaminen voi ehkäistä mt-häiriöiden kehittymistä.</p>
<p>Kaltiala-Heino, R., Welling, J., Fröjd, S. 2014</p> <p>Tamperelaisten 9.-luokkalaisten mielenterveys lukuvuosina 2002-3 ja 2012-13</p>	<p>Kartoittaa mielen-terveyden ongelmien yleisyyttä sekä riski- ja suojaavia tekijöitä nuoruusikäisessä väestössä.</p>	<p>Poikkileikkaus-tutkimus</p>	<p>9.-luokkalaiset peruskoululaiset</p>	<p>Internetpohjainen kysely n=1483</p>	<p>Pojilla paremmin kuin 10v. sitten Tyttöjen kehitys ei. Perhesuhteet tiiviimpiä. Osa masentuneista nuorista ei edelleenkään hoidon piirissä. Masennus alentaa toimintakykyä, jatkuu tulevaisuuteen.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Metodi	Kohde-ryhmä	Aineiston-keruumentelmä	Keskeiset tutkimustulokset
Konu, A. 2002 Oppilaiden hyvinvointi koulussa	Tarkastella hyvinvointia koulussa oppilaiden näkökulmasta ja oppilaiden kokemana. Tuottaa väline kouluhyvinvoinnin arviointiin.	Lineaarinen monitasomallinnus Määrällinen tutkimus	14-16 -vuotiaat peruskoululaiset 1998 n= 43 085. 1999 n = 50 282 ja 1998 n=27 341 2000 n=27 158	Kouluterveyskyselyn aineisto 1998 ja 1999. Samat koulut vastaajina 1998 ja 2000.	Tuotettiin käsitteellinen koulun hyvinvointimalli koulun hyvinvoinnin arvioimiseen oppilasjoukossa tai koko koulussa. sopii toimintatutkimukseen, intervention työkaluksi ja arvioinnin välineeksi.
Laitila, M. 2010 Asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihdetyössä	Kuvata mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä.	Laadullinen	Potilaat n=27 Työntekijät n=11	Ryhmähaastattelu Fenomenografinen analyysi	Asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, sekä asiakkaalle, että työntekijälle. Tarvitaan erilaisia osallisuuden muotoja, jotta asiakkaalla on mahdollisuus olla osallisena. Asiakkaan osallisuutta voidaan tukea asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla.
Mäenpää, T. 2008. Alakoulun terveydenhoitajan ja perheen yhteistyö Substanttiivinen teoria ongelmälähtöisestä yhteydenpitämisestä	Kehittää käytännön-läheinen, perhehoitotieteellinen substanttiivinen teoria alakouluterveydenhoitajan ja perheen yhteistyöstä lapsen terveyden hyväksi	Laadullinen	Kuudesluokkalaisten n=22 Terveydenhoitajat n=6 Vanhemmat n=19	Ryhmähaastattelu Vapaamuotoiset kirjoitelmat	Perheet ja terveydenhoitajat arvostavat yhteistyötä ja pitävät sitä tärkeänä lapsen yksilöllisen terveyden edistämisen kannalta.

Jatkuu

Tutkimus	Tarkoitus	Metodi	Kohderyhmä	Aineisto-keruumenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
Mäkelä, M. 2009 Dialoginen työmenetelmä Lastensuojelun verkostopalaverikäytännön analyysi	Tarkastella lastensuojelun verkostopalavereissa käytettävän dialogisen työmenetelmän tarkoituksenmukaisuutta. Missä määrin dialogisuus tuottaa asiakkaan osallistumismahdollisuuksia ja osallisuuden kokemuksia	Laadullinen	Vanhemmat Työntekijät n= yksi palaveri n= kaksi vanhempaa n=viisi työntekijää	Haastattelut Fenomenologinen tapaustutkimus	Dialogisen työmenetelmän käyttäminen työmenetelmänä rajoittaa asiantuntijavallan ilmenemistä. Asiakkaan osallisuus ja toivon tuntemus lisääntyy merkittävästi. Huolipuheen ja avoimuuden puutteet rajoittivat dialogisen kohtaamisen kokemista.
Onnela, A.M., Vuokila-Oikkonen, P., Hurtig, T & Ebeling, H. 2014 Mental health promotion in comprehensive schools	Kuvata tutkimusprosessi ammatillisen mallin kehittämistä psykiatrisille sairaanhoitajille mielenterveyden edistämistyöhön peruskoulupäristöön.	Osallistuva toimintatutkimus	Koulun henkilökunta, opiskelijat ja vanhemmat	Workshopit Toiminnalliset tutkimusmenetelmät	MT:n edistämisen ja varhaisen puuttumisen tasot: yleinen (koulu), riskiryhmiin kohdistuva, yksilöihin kohdistuva. Interventioiden tarkoitus vahvistaa MT suojaavia tekijöitä, vähentää MT-häiriöiden riskitekijöitä, varhainen tunnistaminen, nopea pääsy palveluihin.
Pirskanen, M., Pietilä, A-M & Laukkanen, E. 2006 Nuoret ja päih-teisiin liittyvä terveyskeskustelu –varhaisen puuttumisen menetelmien kehittäminen koulu- ja oth:ssa	Kuvata millaiseksi nuoret arvioivat päihteiden käyttöön liittyvää terveyskeskustelua terveydenhoitajan kanssa	Laadullinen Määrällinen	14-18 vuotiaat n= 326, vastausprosentti 79 ja n=262 ja n= 251	Puolistrukturoitu kysely Aineiston analysointi SPSS-ohjelmistolla.	TH:n ammatillinen toiminta, asiantuntevuus hyvä Päihdeasioiden puheeksiottaminen tärkeää. Terveysneuvonta lisäsi nuorten taitoja, tahtoa huolehtia terveydestään. Nuoret halusivat vähentää päihteidenkäyttöään.

Tutkimus	Tarkoitus	Metodi	Kohderyhmä	Aineiston-keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pirskanen, M. 2011</p> <p>Varhaisen puuttumisen malli nuorten päiheteettömyyden edistämiseksi – toimintaohjeita 2011</p>	<p>Varhaisen puuttumisen mukaisia toimintaohjeita nuorten päiheteettömyyden edistämiseksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tavoitteena nuorten päiheteettömyyden edistäminen.</p>	Laadullinen	14-20 vuotiaat nuoret	Tutkimus- ja kehittämishankkeet vuosina 2003-2007.	<p>Nuorten päiheteiden käytön ja päihdehäiriöiden kehittyminen on prosessimaista. Tavoitteena nuorten päiheteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen periaate: th:t eivät anna alaikäisille lupaa päiheteiden käyttöön. Malli perustuu th:n ammatillisuuteen ja asiantuntijuuteen.</p>
<p>Pirskanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M., Pietilä A-M. 2013.</p> <p>Nuorten päiheteiden käyttö ja voimavarat kth:n toteuttaman varhaisen tuen interventiön arviointi</p>	<p>Kuvata 14-15 vuotiaiden nuorten päiheteiden käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin. Arvioida kouluterveydenhoitajien toteuttamaa varhaisen tuen interventiota.</p>	Laadullinen	14-15 vuotiaat nuoret: n= 198, vastausprosentti 37 ja n=160, vastausprosentti 81 ja terveydenhoitajat:n=5.	<p>Kyselyt Tilastolliset menetelmät</p>	<p>Nuorten päiheteettömyys yhteydessä ystävien ja vanhempien kannustavaan tukeen. Päiheteiden käyttö yhteydessä ystävien päiheteiden käyttöön sekä negatiiviseen itsetuntoon ja terveyteen. Nuorten itsetunnon ja sosiaalisten taitojen arvioinnissa oli puutteita. Yhteistyö vanhempien ja yhteistyökumppaneiden kanssa oli vähäistä.</p>

Jatkuu

7(7)

Tutkimus	Tarkoitus	Metodi	Kohde-ryhmä	Aineistonkeruumenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Puolakka, K. 2013</p> <p>Hyvän mielen koulu Substantiivinen teoria mielen-terveyden edistämisestä yläkoulussa</p>	<p>Luoda substantiivinen teoria koululaisen mielen-terveyden edistämiseksi groudted teorian avulla. Saada eri toimijoiden näkökulmia esiin koululaisen mielen-terveyden edistämisestä.</p>	<p>Toimintatutkimus</p>	<p>Koulun oppilaat, vanhemmat, koulun työntekijät</p>	<p>Haastattelu Asiakirjat</p>	<p>MT:ta tukevat seikat arkipäiväisiä, tavallisia asioita. Opettajilla ja koko kouluyhteisöllä merkittävä rooli positiivisen MT:n ylläpitäjänä. Huomaaminen ja asioihin puutuminen tärkeää, mutta haastavaa. Yhteistyön tekeminen vanhempien ja ammattilaisten kanssa hedelmällistä. MT:n edistäminen kodin, koulun ja kunnan kaikkien hallinnonalojen asia.</p>
<p>Puolakka, K., Kiikkala, I., Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavilainen, E. 2010</p> <p>Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personel and mental health workers.</p>	<p>Luoda substantiivinen teoria koululaisen mielen-terveyden edistämiseksi groudted teorian avulla</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>yläkoululaiset n=446 koulun työntekijät ohjaajat</p>	<p>Haastattelut Asiakirjat</p>	<p>Oppilaat, perheet, oppimisympäristö ja työntekijöiden resurssit huomioitava. Parannetaan koulun viihtyvyyttä. Yhteistyö koulun toimijoiden ja vanhempien välillä tärkeää. Yhteinen päätöksenteko.</p>
<p>THL. 2013</p> <p>Mielenterveyden edistäminen kouluissa</p>	<p>Luoda MHP-Hands käsikirja tarkoituksena saada aikaan yksilön käytöksessä muutoksia, jotka edistävät yksilön mielen-terveyttä. Ohjeita toimenpiteiden toteuttamiseksi.</p>	<p>Projekti</p>	<p>Monikansallinen tiimi, jonka jäsenet ovat Irlannista, Saksasta, Virosta, Itävallasta, Suomesta, Puolasta, Romaniasta, Kreikasta</p>	<p>Tiimityö</p>	<p>Mielen-terveyden edistämistyön perusasioiden kuvaus, mielen-terveyden edistämistyön aiheita, menetelmiä ja välineitä. Käytännön harjoituksia.</p>
<p>Tukkikoski, T. 2009.</p> <p>Terveydenhoitajan rooli ja yhteistyömuoto KTH:ssa</p>	<p>Kuvata terveydenhoitajan roolia kouluterveydenhuollossa ja millaista yhteistyötä terveydenhoitaja tekee lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi.</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Kouluterveydenhoitajat n=10</p>	<p>Haastattelu Sisällönanalyysimenetelmä</p>	<p>Th on terveyden edistäjä KTH:ssa. Yhteistyömuodot: kokonaisvaltainen terveyden edistäminen, oppiminen, viihtyvyys turvallisuus, työn kehittäminen.</p>