



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Psyykkisesti oireilevan nuoren kohtaaminen: opiskeluterveydenhoitajan toiminta Espoossa

Muinonen, Essi

2014 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Otaniemi

## Psyykkisesti oireilevan nuoren kohtaaminen: opiskeluterveydenhoitajan toiminta Espoossa

Essi Muinonen  
Terveiden edistämisen  
koulutusohjelma YAMK  
Johtaminen perhetyössä  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu  
 Otaniemi  
 Terveiden edistämisen koulutusohjelma YAMK  
 Johtaminen perhetyössä

Tiivistelmä

Essi Muinonen

**Psyykkisesti oireilevan nuoren kohtaaminen: opiskeluterveydenhoitajan toiminta Espoossa**

Vuosi 2014 Sivumäärä 96

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli prosessikuvaukseen perustuvan toimintaohjeen ja uuden toimintamallin tuottaminen Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuoltoon. Tuotettu toimintaohje ohjaa terveydenhoitajia konkreettisesti työssään ja pyrkii varmistamaan laadukkaan, ammatillisen ja eri koulujen välillä tasaisen palvelun psyykkisistä häiriöistä kärsiville opiskelijoille. Tutkimuksessa selvitettiin myös niitä seikkoja, jotka opiskeluterveydenhoitajat kokivat merkityksellisiksi työskennellessään näiden nuorten kanssa ja joihin he toivoivat muutosta.

Tutkimus toteutettiin laadullisena toimintatutkimuksena yhdessä Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa psykiatrisen hoitotyön ammattilaisten avustuksella. Kolmessa työpajassa pureuduttiin tulevaisuusverstaan, learning café-menetelmän ja ryhmäkeskustelun keinoin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) Millaista on opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan toiminta psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa? 2) Miten terveydenhoitajan toimintaa tulisi kehittää?

Aineisto kerättiin keväällä 2014 ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Opiskeluterveydenhoitajat nostivat keskiöön tarpeen saada jatkokoulutusta psykiatrisen hoitotyön osaamisensa parantamiseen. Opiskelijan mielenterveysongelmiin liittyvä konsultointi tulee järjestää entistä selkeämmin. Myös jatkohoitoon ohjaamiseen liittyi monia kysymyksiä, jotka terveydenhoitajat kokivat hankalaksi.

Opinnäytetyön konkreettisena tuloksena syntyi ”Espoon opiskeluterveydenhuollon toimintaohje psyykkisesti oireilevan opiskelijan auttamiseksi”. Kaksisivuinen toimintaohje mallintaa prosessia, jonka avulla terveydenhoitajan toiminta on jatkossa tasalaatuisempaa, ammatillisempaa ja selkeämpää kuin nyt hänen kohdatessaan vastaanotollaan psyykkisistä häiriöistä kärsiviä nuoria. Ohje sisältää yksinkertaisessa muodossa opiskelijan vastaanotolle tulomekanismit, terveydenhoitajan kartoittamat taustatekijät ja arvion siitä minkälainen on opiskelijan avuntarve. Avuntarpeen kiireellisyys on jaettu kolmeen luokkaan, joiden mukaan opiskelijan auttaminen etenee. Lisäksi ohjeessa on käsitelty tilannetta, jossa opiskelija ei avuntarpeen tunnistamisesta huolimatta sitoudu hoitoon. Ohjeesta löytyvät Espoon nuorten psyykkisen palveluverkoston keskeisimmät yhteystiedot.

Toimintaohje otettaneen käyttöön Espoon koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tukemaan terveydenhoitajia haastavassa työssä, jossa he kohtaavat psyykkisesti oireilevia nuoria.

Opinnäytetyöhön ei sisällynyt asiakasnäkökulmaa - jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista selvittää opiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä heidän saamastaan avusta ja tuesta psyykkisissä ongelmatilanteissa.

**Asiasanat:** Opiskeluterveydenhuolto, terveydenhoitaja, nuori, mielenterveys, toimintaohje

Laurea University of Applied Sciences  
 Otaniemi  
 Master´s Degree in Health Care  
 Health Promotion

Abstract

Essi Muinonen

**Encountering a Student with Mental Health Problems on a School Health Nurse´s Practice in the City of Espoo**

Year	2014	Pages	96
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to produce a procedure manual. The produced manual will guide the student health nurse´s work in a concrete way and it will aim to produce an equal service with a high quality of professionalism to students suffering from mental health problems in all educational establishments. The thesis examined matters which were experienced as meaningful by the student health nurses and also matters they felt need to be changed when working with students.

The thesis was carried out as a qualitative action research together with the student health nurses of Espoo and with the assistance from psychiatric nursing professionals. The following research questions were discussed in three separate workshops using the methods of future workshop, learning café, and group conversation: 1) What sort of procedure will the student health nurse carry out when assessing a student suffering from mental disorders and when referring to further treatment? 2) How should the student health nurse´s practice be improved?

The research data was gathered in spring 2014 and analyzed using content analysis. The student health nurses highlighted the need for further education in improving their mental health nursing skills. The consultation relating to the students´ mental health problems needs to be organized in a more explicit manner. Also matters relating to referring a student to further treatment raised questions and were experienced as complicated among the student health nurses.

The most concrete outcome of the thesis was “A Manual for a Student Health Nurse in Espoo to Assist a Student Suffering From Mental Disorders”. The two-paged manual models a process which helps the student health nurse to practice a more homogeneous, more professional and clearer care when encountering students suffering from mental health problems. The manual provides simplified guidance on how the student comes to student health services, the background assessment carried out by the public health nurse and the assessment of the kind of help the student requires. The urgency according to which the help needs to be given to the student is divided into three different categories. The manual also deals with a situation when the student does not commit him-/herself into the care offered to him/her even if the need for care has been identified. It also provides the contact details of the most common psychiatric service networks in Espoo area.

The procedure manual will most likely be taken into practice in the student occupational health service in order to provide support in the demanding practice when meeting students with psychiatric problems.

The thesis did not include the client perspective. In the follow-up research it would be interesting to find out student´s experiences and opinions about the help and support received in psychiatric problems.

**Key words:** student health services, public health nurse, a young person, mental health, manual

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Nuorten mielenterveys.....	9
2.1	Nuoruusiän kehitys.....	9
2.2	Mielenterveyttä määrittelevät tekijät .....	10
2.3	Mielenterveyden häiriöt nuoruusiässä .....	11
2.3.1	Masennus.....	14
2.3.2	Ahdistuneisuushäiriöt.....	15
2.3.3	Käytöshäiriöt .....	16
2.3.4	Päihdehäiriöt.....	16
2.3.5	Syömishäiriöt.....	17
2.4	Mielenterveyshäiriöt opiskelumaaailmassa.....	18
2.5	Nuorten mielenterveyden edistäminen tutkimusten ja kehittämishankkeiden valossa .....	20
3	Opiskeluterveydenhuolto opiskelijan terveyden tukena .....	23
3.1	Opiskeluterveydenhuolto .....	23
3.2	Terveydenhoitajan koulutus ja työ opiskeluterveydenhuollossa.....	28
3.3	Opiskelijan terveystarkastus .....	30
3.4	Vuorovaikutuksellinen ohjaaminen terveydenhoitajan työvälineenä .....	31
3.5	Opiskelukyvyn turvaaminen .....	34
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	36
5	Opinnäytetyön tutkimukselliset lähestymistavat.....	36
5.1	Toimintatutkimus .....	36
5.2	Laadullisen tutkimuksen erityispiirteitä .....	40
5.3	Opinnäytetutkimukseen osallistujat .....	41
6	Tiedonhankintamenetelmät ja -prosessi.....	42
6.1	Esikysely .....	44
6.2	Työpaja 1: Tulevaisuusverstaas .....	44
6.3	Työpaja 2: Learning café .....	47
6.4	Työpaja 3: Toimintamallin työstäminen ryhmäkeskustelun avulla .....	49
6.5	Kommentointikierron .....	50
7	Tutkimusaineiston analysointi .....	50
8	Tutkimustulokset.....	54
8.1	Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien näkemyksiä nuorten mielenterveydestä .....	54
8.2	Tulevaisuusverstaan tulokset .....	56
8.2.1	Jatkohoitoon ohjaus .....	57
8.2.2	Konsultointimahdollisuus.....	58

8.2.3	Terveystenhoitajan ammattitaito.....	59
8.3	Learning café-työpajan tulokset.....	60
8.4	Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuollon toimintaohje psyykkisesti oireilevan opiskelijan auttamiseksi .....	65
9	Pohdinta .....	67
9.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	67
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	69
9.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	75
9.4	Tulosten yhteenveto ja jatkokehittämishankkeet.....	82
	Lähteet .....	85
	Kuviot .....	91
	Taulukot .....	92
	Liitteet.....	93

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö on saanut alkunsa lähes päivittäin työssä kohtaamastani käytännön haasteesta. Työskentelen opiskeluterveydenhoitajana Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuollossa ja toimipaikkani on suuressa toisen asteen ammatillisessa oppilaitoksessa. Suurin osa nuorista voi hyvin, mutta asteikon toisessa päässä olevien nuorten ongelmat ovat syventyneet ja moninaistuneet. Tyypillisiä syitä, joiden vuoksi nuoret hakeutuvat vastaanotolleni, ovat vuorokausirytmiiin ja nukkumiseen liittyvät ongelmat sekä päihteisiin, mielenterveydellisiin asioihin ja kotona oleviin ongelmiin liittyvät asiat. Psykkisistä häiriöistä kärsivien opiskelijoiden virta vastaanotolla on lisääntynyt vuosi vuodelta.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 37) tekemässä kuntien opiskelijaterveydenhuoltoa koskevassa selvityksessä haastateltavat nimesivät suurimmiksi opiskeluterveydenhuollon haasteiksi mielenterveysasiakkaiden hoidon, ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelevien palveluiden organisoinnin ja lääkäri työvoiman rekrytoinnin. Mielenterveyteen liittyvät käynnit ovat lisääntyneet, eikä nykyisillä resursseilla pystytä vastaamaan riittävästi hoidon tarpeeseen. Haastateltavien mukaan hoidettavana on entistä haasteellisempia mielenterveyspotilaita, eikä erikoissairaanhoidon jatkohoito aina järjesty tarpeeksi hyvin. Erityistä parannettavaa olisi tiedonkulun nivelvaiheissa, joissa nuoren hoito siirtyy opiskeluterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja myöhemmin takaisin opiskeluterveydenhuoltoon.

Samassa selvityksessä haastatellut kuntien opiskeluterveydenhuollosta vastaavat ammattilaiset toivat esille pitkät jatkohoitojonot esimerkiksi mielenterveyspalveluihin, jolloin opiskeluterveydenhuollossa joudutaan kannattelemaan opiskelijoita, joiden hoidon tulisi toteutua erikoissairaanhoidon puolella. Uuden asetuksen myötä opiskeluterveydenhuollon painopiste on siirtynyt entistä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan, ja ongelmien varhaiseen tunnistamiseen panostetaan. Haastateltavat toivat esille, että tämä tärkeä panostus vähentää kuitenkin mahdollisuuksia tehdä korjaavaa ja hoitavaa työtä, vaikka opiskeluterveydenhuollossa tulisi pystyä myös hoitamaan opiskelijoita.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 Mieli2009-työryhmän valmistelemaan kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa. Työryhmä esitti, että kuntien perustasolle, muun muassa opiskeluterveydenhuoltoon, tulee luoda matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdevastaanottoja, jotka aloittavat joustavasti ongelmien selvittelyn ja toimivat niin sanotusti yhden oven periaatteella. Lisäksi mielenterveys- ja päihdetyön konsultaatio- palveluita tulee lisätä ja kehittää edelleen. (Nevalainen 2010, 99.) Mieli2009-työryhmä esittikin myös, että muun muassa opiskelijahuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden resursseja tulee lisätä ja palveluista kehitettävä monipuolisia kokonaisuuksia. Lasten ja

nuorten mielenterveyspalvelut pitää toteuttaa ensisijaisesti avopalveluina, joita erityispalvelut tukevat. (Nevalainen 2010, 104.)

Mediassa nuorten mielenterveysasiat ovat olleet näkyvästi esillä myös tänä syksynä. Helsingin Sanomissa oli elokuussa laaja artikkeli nuoren masennuksen suuresta uusiutumiseriskistä. Sen mukaan joka toinen sairastuu uudestaan parin vuoden sisällä parantumisesta. Syyt löytyvät altistavista tekijöistä, kuten traumaattisista kokemuksista, perimästä ja persoonasta. ”Vetäytyvä, arka, perfektionistinen tai pessimistisesti maailmaan ja uusiin asioihin suhtautuva nuori masentuu todennäköisemmin. Varsinaisen masennuksen laukaisee usein jokin tapahtuma, kuten oma epäonnistuminen tai parisuhteen päättyminen”, sanoo nuorisopsykiatrian professori Mauri Marttunen Helsingin Sanomien artikkelissa. (Helsingin Sanomat 2014a, 12.)

Muutamaa viikkoa myöhemmin Helsingin Sanomat teki jutun nuorena masentuneista ihmisistä, joista noin viidennes osoittautui myöhemmin kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiviksi. Maniavaihetta ei usein huomata, vaan tilaa hoidetaan masennuksena oikean diagnosoinnin pitkittyessä. (Helsingin Sanomat 2014b, 8.) Jutuissa kerrottiin kahden nuorena psyykkisesti sairastuneen ihmisen selviytymistarinoista.

Nuoret kärsivät tutkimusten mukaan lisääntyvässä määrin eriasteisista mielenterveyden häiriöistä (Kouluterveyskysely 2013). Osalla on jo ammattiopiston aloittaessaan hoitokontakti johonkin mielenterveyden yksikköön, jolloin ongelma on tunnistettu, opiskelija on saanut hoitonsuositukset ja hoitava taho on löytynyt. Monen mielenterveyden ongelmista kärsivän opiskelijan kohdalla tilanne on toinen. Nämä nuoret eivät ole saaneet tai ymmärtäneet hakea apua mielenterveyteen aiemmin ja ongelmat voivat puhjeta tai aktualisoitua keskellä murrosiän pahinta myllerrystä.

Suurin osa espoolaisista nuorista opiskelee 15-18-vuotiaina toisen asteen oppilaitoksissa (ammattioppilaitos tai lukio). Nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistamisesta merkittävä osa tapahtuu juuri koulumaailmassa, sillä opiskeluterveydenhuollolla on oivallinen mahdollisuus tavoittaa lähes koko ikäryhmä ensimmäisen opiskeluvuoden terveystarkastuksissa. Psykkisten ongelmien ennaltaehkäisy, tunnistaminen, hoito ja hoitonsuositukset ovat tehtäviä, joiden täyttämiseen opiskeluterveydenhuollossa tulee suhtautua vakavasti.

Opiskelijat tulevat psyykkisten pulmien kanssa terveydenhoitajan vastaanotolle pääsääntöisesti kolmella tavalla. Osa tulee itse pyytämään apua tilanteeseensa, osa taas tulee opettajan, ystävän tai vanhemman lähettämänä, kun he ovat huomanneet mielenterveydellisen ongelman. Kolmas tyypillinen tapa on terveyskeskustelun eli



terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajalle nouseva huoli opiskelijan henkisestä hyvinvoinnista.

Espoon opiskeluterveydenhoitajilta tullut viesti on jo useamman vuoden ajan ollut, että tällä hetkellä jokainen toimii psyykkisten ongelmien osa-alueella omalla henkilökohtaisella osaamisellaan, joka on muodostunut perusopinnoissa saaduista tiedoista ja taidoista maustettuna elämäkokemuksella. Mielenterveystaidot eivät kuitenkaan heidän oman käsityksensä mukaan vastaa niitä vaatimuksia, joita käytännön työ edellyttää. Koulutusta on toivottu useammassa yhteydessä, mutta toistaiseksi sellaista ei ole ollut tarjolla.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään opiskelijoihin, joilla ei vielä ole mielenterveydellistä hoitokontaktia ja joiden avun tarpeen opiskeluterveydenhoitaja tunnistaa vastaanotollaan. Opinnäytetyön keskiössä ovat ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat nuoret, mutta samankaltaista psyykkistä oireilua on havaittavissa myös lukioissa ja ammattikorkeakouluissa, joissa terveydenhoitajan tukea ja ohjausta tarvitaan yhtä lailla kuin ammatillisissa oppilaitoksissa. Mielenterveys- ja päihdehäiriöillä on lukuisten tutkimusten mukaan selvä yhteys. Tämän opinnäytetyön mielenkiinto kohdistuu aineiston rajauksen vuoksi nimenomaan mielenterveydellisiin häiriöihin, mutta se ei tarkoita sitä, että päihdehäiriöitä ei tunnustettaisi mahdollisena ja todennäköisenäkin osana mielenterveyshäiriöitä.

## 2 Nuorten mielenterveys

Nuoruusikä ja nuorten mielenterveys määritellään hieman eri tavoin kuin aikuisten mielenterveys. Sitä leimaa mielenterveyshäiriöiden ajoittuminen kehityksen kannalta haavoittuvaan ja myrskyisään vaiheeseen. Nuoruus onkin erilaisten mielenterveydellisten häiriöiden tyypillinen alkamisikä.

### 2.1 Nuoruusiän kehitys

Nuoruus käsittää ikävuodet 12-18 välillä, ja nuoruutta voidaan ajatella siirtymävaiheena aikuisuuteen. Kehitys nuoruusiässä on moninaista ja monitasoista. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 69.) Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus ajoittuu puberteetin käynnistämänä 12-14 ikävuoden tietämille (niin kutsuttu murrosikä), keskinuoruus ikävuosiin 15-17 ja myöhäisnuoruus suunnilleen ikävuosiin 18-21 (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 8).

Nuoren sosiaalinen ympäristö koostuu pääasiallisesti kahdesta komponentista: kaveripiiristä ja perheestä. Murrosikäinen käy läpi kuohuntavaihetta ja haluaa irtaantua kodista ja perheestä.

Keskeisiä kehitystehtäviä murrosiässä ovat ruumiinkuvan kehittyminen ja sukupuoli-identiteetin löytäminen, tunne-elämän itsenäistyminen suhteessa vanhempiin, itsetunnon ja minäkuvan kehittyminen sekä oman moraalisen arvomaailman kehittyminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71.)

Jotta oma identiteetti pääsee kehittymään, edellyttää se sitä, että nuori pääsee kokeilemaan ja kokemaan erilaisia asioita, näkemään mahdollisuuksia, puntaroimaan erilaisia ajatusmaailmoja ja valitsemaan niiden väliltä itselleen parhaan vaihtoehdon. Identiteetistä tulee vahva ja kypsä silloin, kun nuori kokee pystyvänsä toteuttamaan itseään ja elämään sopusuunnassa itsensä, valintojensa ja arvojensa kanssa elämän kaikilla osa-alueilla. Perhe vaikuttaa nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 75-76, 81.)

Peruskoulusta lukioon tai ammatilliseen koulutukseen siirtyessään nuoret elävät tärkeitä nuoruusvuosiaan. Tämän askeleen ottaminen voi olla haastavaa: osalle opiskelijoista oman paikan löytäminen ja vastuun kasvamisen vaatimus ei aina ole helppoa. (Ranta 2011, 30.) Espoossa ei kuitenkaan ole käytössä niin kutsuttua nivelvaihetta siirryttäessä peruskoulusta toisen asteen ammatilliseen oppilaitokseen - useampi vuosi sitten Nitoja-projektissa tiedonsiirtoa yritettiin parantaa mutta tapa ei jäänyt elämään käytännössä. Tieto peruskoulun tapahtumista ja nuoren saamasta tuesta siirtyy ammattioppilaitokseen pääasiallisesti vain silloin, kun nuori itse tai hänen perheensä kertoo niistä.

## 2.2 Mielenterveyttä määrittelevät tekijät

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen. Mielenterveyttä ei ole ilman hyvää terveyttä. Fyysinen terveys ja mielenterveys ovatkin kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Mielenterveyden voi ajatella muodostavan kivijalan, jonka varaan elämän muut pilarit rakentuvat. Kivijalka kantaa arjessa ja vastoinkäymisissäkin koko ihmiselämän ajan. Joskus kuitenkin elämässä tapahtuu sellaista, että siinä hetkessä ihmisen voimavarat ja omat selviytymiskeinot eivät riitä ratkaisemaan tilannetta, ja seurauksena voi olla mielenterveyden järkkäminen. (Kuhanen 2013, 12.)

Mielenterveyttä määrittelevät yksilölliset tekijät ja kokemukset sekä yksilön kokemus sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus. Lisäksi yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot ovat sidoksissa siihen, miten mielenterveys määritellään. (Kuhanen 2013, 16.) Mielenterveydellä on sekä positiivinen että negatiivinen ulottuvuus, jossa positiivinen käsite liittyy sopeutumiskykyyn, voimavaroihin ja sinnikkyyteen, jotka auttavat nuorta suojautumaan ja pärjäämään erilaisissa haastavissa tilanteissa. Negatiivinen mielenterveys puolestaan käsittää mahdollisen psyykkisen oireilun tai häiriöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2007, 133-134.) Positiivinen mielenterveys määritelmänä ohjaa ajattelua pois tästä sairausnäkökulmasta ja kiinnittää huomiota hyvinvoinnin kokemukseen, jonka avulla yksilö voi elää täysipainoisesti ja mielekkäästi. (Kuhanen 2013, 17.)

Mielenterveyden voidaan ajatella olevan tasapainoilua, jossa altistavat ja laukaisevat tekijät tasapainottelevat yhdessä mielenterveyttä suojaavien tekijöiden kanssa. Suojaavien tekijöiden, kuten sosiaalisen tuen ja yksilöllisten voimavarojen määrä, vaihtelee elämänkulun aikana. Hyvä mielenterveys onkin tila, joka voidaan saavuttaa, mikäli edellä olevat tekijät ovat tasapainossa. Jos näin ei ole, saattaa yksilöä kohdata sairastuminen psyykkisesti. (Kuhanen 2013, 21-22.)

Mielenterveyden edistäminen on mieltä suojaavien tekijöiden vahvistamista ja sitä vahingoittavien osatekijöiden minimoimista niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Lähtökohtana mielenterveyden edistämässä on häiriökeskeisyyden sijaan positiivisen mielenterveyden näkökulma. Mielenterveys on voimavara, johon ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky perustuvat. Mielenterveys mahdollistaa esimerkiksi sen, että yksilö selviää arjessa, omaa läheiset ihmissuhteet ja on toimintakykyinen. Häiriöstä on kyse, kun oireet rajoittavat ihmisen toimintakykyä ja työssä selviytymistä sekä osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia tai aiheuttavat hänelle kärsimystä ja psyykkistä vajaakuntoisuutta. (Laitila 2013, 7, 18.)

### 2.3 Mielenterveyden häiriöt nuoruusiässä

Nuoruusikä on monien mielenterveyden häiriöiden tyypillinen alkamisikä, ja ne uhkaavat vakavasti nuoren kehitystä (Marttunen ym. 2013, 10). Nuorilla esiintyviä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä käytös- ja päihdehäiriöt. Jotta nämä häiriöt voidaan erottaa iänmukaisesta normaalista kehityksestä on sen kulku tunnettava hyvin, sillä ero saattaa olla hiuksenhieno. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Huomattava osa (40-80 %) masentuneista nuorista kärsii samanaikaisesti myös jostakin toisesta mielenterveyden häiriöstä. Tavallisimmin tällainen on ahdistuneisuus, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriö tai päihdehäiriö. (Karlsson, Pelkonen & Ruuttu 2006.) Masennuksesta kärsivällä nuorella on jokin ahdistuneisuushäiriö tai käytöshäiriöllä nuorella on myös päihdehäiriö (Marttunen ym. 2013, 11). Kun toinen nuoren yhtäaikaisesta häiriöstä on juuri päihdehäiriö, törmätään hoidon ja palveluiden kahtiajakoon. Psykkiset ongelmat hoidetaan terveydenhuollossa, mutta päihdeongelmat sosiaalitoimen tai päihdehuollon erikoisyksiköissä. Psykiatriseen hoitoon voi olla vaikea päästä, mikäli päihdehäiriötä ei ole hoidettu ja päihdehoitoa voidaan lykätä kunnes mielenterveydellinen häiriö on saatu hoidettua. Jotta

ennuste olisi mahdollisimman hyvä, on molempia häiriöitä hoidettava yhtäaikaisesti ja rinnakkain. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2012, 5.)

Nuorten kohdalla on olennaista arvioida, miten nuori pystyy toimimaan arkipäiväisissä tehtävissä. Normaalisti nuori suoriutuu koulutyöstä ja muista velvollisuuksistaan sekä pystyy huolehtimaan omasta terveydestään ja turvallisuudestaan. Hänellä on joitakin tärkeitä ihmissuhteita sekä omaan ikäluokkaansa että aikuisiin. Huomiota tulee kiinnittää siihen, muuttuuko nuoren toimintakyky aiemmasta. Lievä alakuloisuus, joka kestää muutamia päiviä, kuuluneeseen kehitykseen, jos nuori tulee oireistaan huolimatta toimeen ystäviensä ja aikuisten kanssa sekä pystyy hoitamaan koulunkäynnin. Mielenterveyden häiriöistä johtuvaan oireiluun viittaavia oireita voivat olla koulupoissaolojen runsas kasvu, ihmissuhteissa vetäytyminen, riitelemine ja eristäytyminen. (Marttunen ym. 2013, 11.) Perheen vaikeuksilla on usein yhteys lasten ja nuorten psyykkisiin vaikeuksiin: vanhempien ollessa kuormittuneita omien ongelmien ja huoltensa takia he eivät kykene pitämään lasta ja lapsen asioita mielessään ja tärkeinä (Pajulo & Kalland 2008).

Nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisystä on vain vähän tietoa, sillä syntyy vaikuttavat monet tekijät. Yleisesti on järkevää edistää nuorten terveyttä ja suotuisaa kehitystä. Koulun rakenteita ja sisältöjä voidaan kehittää siten, että ne tukevat mielenterveyttä ja opettaa nuorille sosiaalisten taitojen lisäksi ongelmanratkaisutaitoja. Riskiryhmään kuuluvia nuoria voidaan tukea. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi masennuksesta tai muista mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien lapset ja ne nuoret, joiden oma oireilu on lievää. (Marttunen ym. 2013, 14.)

Molemmilla sukupuolilla on tutkimuksessa havaittu, että runsaat poissaolot ja lintsaaminen yhdistyvät masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykosomaattisiin oireisiin ja runsaaseen päihteiden käyttöön. Erityisen huolestuttava merkki on kaveripiiriin hyljeksimäksi joutuminen. Näihin ilmiöihin voidaan puuttua oppilashuollon keinoin. Erityisesti koulumenestyksen äkillinen romahtaminen pitäisi tulkita voimakkaksi hälytysmerkiksi. Runsaat poissaolot, jotka eivät johdu vaikeista somaattisista sairauksista, viittaavat usein mielenterveyden häiriöihin. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä laaja Kouluterveyskysely tuottaa runsaasti tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollon toiminnasta. Kysely toteutetaan kahden vuoden välein maanlaajuisesti, ja siihen vastaavat peruskoulujen 8. ja 9.-luokkien oppilaat sekä lukioissa ja ammattioppilaitoksissa opiskelevat 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Vuonna 2013 kyselyyn vastasi noin 183 000 nuorta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 5.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä varhaisnuoruudessa, mutta varsinaisesta nuoruusiästä lähtien niitä esiintyy enemmän tytöillä (Marttunen ym. 2013, 10). Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan tytöt kokevat selvästi poikia enemmän mielen-terveyden oireita. Kyselyssä selvitettiin vuonna 2013 ensimmäistä kertaa mielialaa laajemmin aiemmin käytössä olleen masentuneisuuden mittarin (RBDI-13) sijaan. Tytöt oireilevat huomattavasti poikia enemmän, mutta hakevat ongelmiinsa poikia herkemmin apua ammattiauttajalta. Kyselyn mukaan apua masentuneen tai ahdistuneen mielialan takia haettiin tyypillisimmin koulun terveydenhoitajalta, kuraattorilta tai psykologilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b, 27.)

Toisen asteen oppilaitosten, eli lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten, välillä näkyy selviä eroja. Koko maan kattavasta aineistosta käy ilmi, että lähes päivittäistä väsymystä kokee lukiossa opiskelevista tytöistä 17 % ja pojista 13 %, kun ammattioppilaitoksessa vastaavat luvut ovat 23 % ja 9 %. Lukiolaisista 39 % ilmoitti nukkuvansa arkisin alle kahdeksan tuntia, ammatillisessa koulutuksessa 51 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Kohtalaista tai vaikeaa masennusta koki suomalaisista lukiotytyistä 13 % ja lukiopojista 5 %, kun taas ammattioppilaitoksessa tytöistä 18 % ja pojista 7 %. Ammattiauttajalta oli lukiossa hakenut apua tytöistä 27 % ja pojista 10 %, mutta ammattioppilaitoksessa 34 % tytöistä ja 14 % pojista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat kärsivät siis lukiolaisia yleisemmin masennuksesta, mutta osaavat myös hakea apua ammattiauttajalta lukiolaisia paremmin.

Kouluterveyskyselyn 2013 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a) mukaan 6-8 % nuorista kärsii erilaisista unihäiriöistä. Tämä voi olla elämäntapoihin tai elämäntilanteeseen liittyvä ongelma tai joko psyykkiseen tai somaattiseen sairauteen liittyvä oire. Unihäiriöitä ovat unettomuus, nukahtamisvaikeudet tai liian varhain herääminen. Vaiva on yleisempi tytöillä kuin pojilla. Unettomuus ja uniongelmat saattavat heijastua päiväaikaiseen toimintaan ja ongelmakäyttäytymiseen: se voi ilmentyä ärtyneisyytenä, levottomuutena, impulsiivisuutena, keskittymiskyvyn häiriönä, huonomuistisuutena, häiriökäyttäytymisenä tai jopa itsetuhoisuutena. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012.)

Kaikkiin psyykkisiin sairauksiin liittyy eriasteisia unen muutoksia. Unihäiriöt, jotka liittyvät nuoren tavallisen elämän stressitilanteisiin tulisi hoitaa perustasolla, esimerkiksi koulu-terveydenhuollossa. Keskustelu ja ohjaus ovat ensisijaisia apukeinoja. Nuorisopsykiatria on syytä konsultoida, mikäli unihäiriön taustalla on toimintakykyä heikentävä psykiatrinen häiriö. Nuoruusiän unettomuuden on todettu olevan merkittävä riskitekijä sille, että nuori sairastuu varhaisaikuisuudessa masennukseen tai käyttää väärin päihteitä. Tutkimustietoa nuorten unihäiriöiden hoidosta on tarjolla hyvin vähän eikä tarjolla ole myöskään hoitosuosituksia.

Erityisesti alaikäisillä psyykenlääkkeiden käyttö vaatii aina tarkkaa harkintaa. (Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012.)

### 2.3.1 Masennus

Masennus on yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyden häiriöistä, joka heikentää elämänlaatua ja koulumenestystä, aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä selvästi suurentuneen itsemurhariskin (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1089).

Nuorten keskeiset masennusoireet ovat samantyyppisiä kuin aikuisillakin: väsymys riittävästä levosta huolimatta, masentunut mieliala ja mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen katoaminen. Muitakin oireita voi esiintyä vaihtelevassa määrin: unihäiriöt, ruokahalun heikkeneminen, keskittymiskyvyn heikkeneminen, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, synkät ajatukset tulevaisuudesta, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset sekä itsetuhoiset ajatukset tai teot. Nuorten masennuksen oireet voivat kuitenkin olla myös erilaisia kuin aikuisilla, ja masentuneen mielialan sijaan heillä masennustila voikin ilmetä ärtyneisyytenä, vihaisuutena tai kätttyisenä mielialana. Myös suuttumusherkyys ja maltin menettäminen vähäpätöisistäkin asioista voivat ilmentää nuoren masennusta. (Marttunen ym. 2013, 42.)

Masennusoireet näkyvät nuorilla usein koulussa - tytöt vetäytyvät ja pojat oireilevat useammin häiriökäyttäytymisellä. Oppimisvaikeudet ja suoritustason huononeminen ovat tyypillisiä. Käytösongelmat voivat ilmetä koulupoissaoloina tai oppitunneilla häiritsemisenä. Masentunut nuori jää helposti syrjään luokkayhteisöstä. Koulukiusaamisessa osallisilla - niin kiusaajilla kuin kiusatuillakin - voi olla vakavia masennusoireita ja itsetuhoisuutta. Jos masennukseen liittyy yhtäaikaaisesti muita mielenterveyden häiriöitä, voivat masennusjaksot uusiutua helpommin ja kestää pidempään. Lisäksi niihin liittyy useammin itsetuhoista käytöstä. Masennukseen voi liittyä myös syömishäiriöitä ja ruumiillisia sairauksia. (Marttunen ym. 2013, 43-46.)

Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat todella tärkeitä, sillä masennus ja siitä toipuminen ovat merkittäviä myöhemmälle mielenterveyden ja toimintakyvyn kehitykselle myöhemmässä nuoruusiässä ja aikuisuudessa (Marttunen ym. 2013, 46; Nuotio ym. 2013, 1093). Nuorten masennuksen hoidon on oltava mahdollisimman tehokasta, sillä niihin liittyy kehityksen pysähtyminen, suuri uusiutumisen riski, toimintakyvyn heikentyminen ja lisääntynyt itsemurhavaara. Nuorten masennus tulee tunnistaa varhain ja aloittaa hoito viiveettä. Lisäksi se tulee räätälöidä kullekin nuorelle sopivaksi. Tarvitaan siis hyvää yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä sellaisia matalan

kynnyksen palveluita, jotka ovat helposti nuorten tavoitettavissa ja joissa on saatavilla riittävästi psykiatrista osaamista. (Marttunen 2010.)

Masennusta tunnistettaessa tulee ottaa huomioon myös kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan se on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, johon sairastuminen on yleisintä nuorilla aikuisilla. Häiriö tunnustetaan yleensä huonosti, sillä suurin osa oireista on juuri masennusta ja enemmistö hoitoa hakevista kärsii samanaikaisesti myös jostain muusta psykiatrisesta häiriöstä. Viive oireiden alkamisesta oikean diagnoosin saamiseen on keskimäärin kahdeksan vuotta. Tavallinen masennustila ja kaksisuuntainen mielialahäiriö tulee erottaa toisistaan, ja masennusta tunnistettaessa ja arvioitaessa tulisikin aina kysyä, onko nuorella aiemmin ollut lisääntyneen aktiivisuuden kausia.

### 2.3.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on tunne siitä, että jokin nykyhetken tai tulevaisuudessa tapahtuvaksi ennakoitu asia tuottaa jatkuvaa huolta ja pelkoa (Fröjd ym 2012, 7). Ahdistuneisuus kuuluu nuoruuden yleisimpiin psyykkisiin oireisiin (Ranta 2001, 1225). Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja toistuvia ja ne heikentävät merkittävästi nuoren elämänlaatua ja toimintakykyä. Ahdistuneisuus yhdistyy usein masennukseen (30-40 %), se voi seurata päihteiden käyttöä ja siihen voi liittyä psykoosiriskin kasvua. Ahdistus voi johtua biologisista, perinnöllisistä tai ympäristösyistä. (Marttunen ym. 2013, 17-18; 28-29)

Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jakaa seuraaviin alaluokkiin: sosiaalisten tilanteiden pelko (nuori pelkää kritiikkiä tai nolatuksi tulemistä), julkisten paikkojen pelko, määräkohteiset pelot (nuori pelkää tiettyä ärsykettä, paikkaa tai tapahtumaa), paniikkihäiriö (toistuvia paniikkitiloja, joissa fyysiset oireet usein vahvoja), yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (arkiset huolet hallitsemattomissa), pakko-oireinen häiriö (pakonomaisia ajatuksia tai toimintoja) ja traumaperäinen stressireaktio (koettu traumaattinen tapahtuma tulee ajatuksiin ja uniin voimakkaasti). (Marttunen ym. 2013, 19-24; Ranta 2001, 1225-1234.)

Ahdistuneisuushäiriöt voivat ilmentyä sekä fyysisinä että psyykkisinä oireina, sekä näkyä myös nuoren käyttäytymisessä. Fyysiset oireet voivat vaikeuttaa häiriön tunnistamista. Fyysisiä oireita ovat muun muassa pulssin kiihtyminen, hikoilu, päänsärky ja huimaus, vatsa- ja pahoinvointioireet sekä joskus voi esiintyä selkä- ja nivelkipujakin. Psyykkisiin oireisiin kuuluvat erilaiset pelkotilat, paniikki- ja kauhutuntemukset, katastrofi- ja huoliajatukset sekä epävarmuus itsestä ja omasta osaamisesta. Käyttäytymisoireina voi esiintyä tiettyjen tilanteiden välttämistä, erilaisia turvakeinoja ja päihteiden käyttöä ahdistuneisuusoireiden lievittämiseksi. (Marttunen ym. 2013, 26-27.) Jatkuva murehtiminen vie nuorelta energiaa ja

aikaa sekä heikentää keskittymiskykyä vaikuttaen koulusuorituksiin (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012, 949).

Ahdistuneen nuoren kanssa tulee toimia hitaasti edeten. Tärkeintä on kuunnella nuorta ja käydä rauhallisesti läpi mielentilaa ja oireita. Tärkeää on ottaa oireet ja tuntemukset vakavasti, eikä vähätellä niitä. Nuorelle on tärkeää kuulla, että hänen kokemuksensa ovat todellisia. Paniikkikohtauksen ollessa kyseessä nuorta voi auttaa, että häntä rauhoitellaan ja että häntä tuetaan rauhoittamaan hengitysrytmiä. Tieto siitä, että mitään vaarallista ei ole tapahtumassa kurjasta olostu huolimatta helpottaa usein. (Marttunen ym. 2013, 30-31.)

### 2.3.3 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on lapsuudessa tai nuoruudessa alkava epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, joka on toistuva tai pysyvä. Nuori rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja. Käytöshäiriölle on ominaista pitkäaikainen ja toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. Käytöshäiriöitä on pojilla noin viisi kertaa useammin kuin tytöillä, ja lapsena alkanut muoto on usein vakavampi kuin nuorena alkanut. Ongelmaan liittyy tyypillisesti päihteiden käyttöä ja rikollisuutta, sekä usein muita mielenterveysongelmia. (Marttunen ym. 2013, 97-98; Suvisaari & Manninen 2009, 2459.)

Käytöshäiriön tunnistamista voi epäillä, jos nuoren näpistely, valehtelu, kotoa karkailu tai luvattomat poissaolot koulusta tai kotoa öisin ovat yleisiä. Heikko impulssikontrolli ja aggressiivisuus ovat nuorella yleisiä oireita. Myös oppimisvaikeudet ovat käytöshäiriöisillä nuorilla yleisiä. (Marttunen ym. 2013, 101-102.) Käytöshäiriölle altistavia tekijöitä on monta, ja niillä on usein tapana kasaantua: ADHD, impulsiivisuus, heikot sosiaaliset taidot, vanhempien päihdeongelmat ja tytöillä varhainen puberteetti-ikä ovat usein havaittavissa (Marttunen ym. 2013, 103; Ebeling, Wahlbeck, Aho, Komulainen & Tala 2009, 33-42).

### 2.3.4 Päihdehäiriöt

Päihteillä tarkoitetaan riippuvuutta aiheuttavia aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon: tupakka, alkoholi, lääkkeet, liuottimet ja huumeet ovat tyypillisimpiä (Laitila 2013, 18; Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 4). Päihdehaittojen ehkäiseminen ja mielenterveyden edistäminen ovat kunnan vastuulla olevia toimintoja, jotka ovat erittäin tärkeitä kuntalaisten hyvinvoinnin kannalta. Päihderiippuvuus on yksi mielenterveyden häiriön muoto, ja se onkin yhteydessä muihin mielenterveyden ongelmiin. (Laitila 2013, 7.)

Päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää yhtä aikaa useampia päihteitä. Päihdehäiriöt jaotellaan päihteiden väärinkäyttöön ja päihderiippuvuuteen. Runsas alkoholinkäyttö nuoruusiässä



ennustaa mielenterveyshäiriöitä, vaikka käyttö ei vielä täyttäisikään päihdehäiriön kriteerejä. (Marttunen ym. 2013, 114.) Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovatkin toistensa riskitekijöitä (Laitila 2013, 15). Mikäli nuoren päihteiden käyttö alkaa aikaisin ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oirehtii myös muutoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta mielenterveyden häiriöstä samanaikaisesti (Marttunen ym. 2013, 111; Aalto-Setälä ym. 2003, 9).

Nuorten osalta psyykkistä hyvinvointia ja päihteiden käyttöä on arvioitava kokonaisvaltaisesti ja samanaikaisesti, sillä päihdehäiriöt aiheuttavat sekä nuoruudessa että myöhemmin aikuisuudessa psyykkistä ja sosiaalista haittaa. Lisäksi nuorten päihdehäiriöille on tyypillistä, että muita mielenterveyden häiriöitä esiintyy samanaikaisesti, tyypillisimpiä ovat käytöshäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt sekä mieliala-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt. (Pirskanen & Pietilä 2011, 179.)

Nuoret eivät itse näe päihteiden käyttöään ongelmana, eivätkä siksi hae siihen apua. Päihdeongelma tulisi tunnistaa jo silloin, kun käyttö on runsasta, mutta se ei ole vielä aiheuttanut riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. Huomiota pitäisikin kiinnittää nuoren päihdekokeilujen ohella humalahakuiseen juomiseen. Päihdehäiriön riskiä lisäävät perheen sisäiset ongelmat ja tietyt perinnölliset seikat. Päihteiden helppo saatavuus ja niiden käytön ihannointi lisäävät riskiä sairastua. Myös ystäväpiirillä on suuri vaikutus häiriön syntyyn. (Marttunen ym. 2013, 116, 119-120.)

### 2.3.5 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat yleisiä psykiatrisia sairauksia nuorilla, ja ne uhkaavat vakavasti nuoren kehitystä ja toimintakykyä hidastaen psykologista ja sosiaalista kehitystä. Lisäksi niukka ravinnonsaanti saattaa kasvuikässä johtaa myös palautumattomiin fyysisiin haittoihin. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia ja bulimia. Anoreksia puhkeaa tyypillisesti varhaisnuoruudessa, bulimia puolestaan myöhäisnuoruudessa. Osa syömishäiriöön sairastuneista jää vaille diagnoosia, erityisesti jos oireilu on lievähköä. Suurin osa nuoruusiässä sairastuneista toipuu syömishäiriöistä, tosin toipuminen saattaa kestää vuosia ja tapahtua vaiheittain. (Marttunen ym. 2013, 61-64.)

Syömishäiriössä paino, kehon ulkonäkö ja ruoka vievät nuorten ajatuksista suhteettoman suuren osan. Kontrollointi liittyy tähän sairauteen oleellisesti, ja voi ulottua myös elämän muille osa-alueille kuten koulunkäyntiin. Nuori voi myös vetäytyä sosiaalisista suhteista. (Marttunen ym. 2013, 65-67; Uusikylä 2000, 144.)

Syömishäiriöihin liittyy monia muita psyykkisiä sairauksia suurempi kuolemanriski; suurin osa syömishäiriöisten kuolemista on itsemurhia. Jos syömishäiriöistä kärsivä nuori sairastaa myös masennusta tai on ahdistuneisuushäiriöinen, voi hänellä olla itsetuhoisia ajatuksia. Nuori voi viillellä itseään, tai hän voi olla päihteiden väärinkäyttäjäksi. (Marttunen ym. 2013, 63.)

Syömishäiriön synty on vielä osittain hämärän peitossa, mutta sen oletetaan puhkeavan useasta yhtä aikaa vaikuttavasta seikasta, kuten heikosta itsetunnosta, suoritus-orientoituneisuudesta, hoikkuutta korostavasta harrastuksesta, tyytymättömyydestä omaan vartaloon ja sosiaalisista ristiriidoista. Sairastumiseen voivat vaikuttaa myös perinnöllinen alttius ja ympäristö. Syömishäiriö on aina nuoren psyykinen sairaus, ei tietoisesti valittu toimintatapa. Sairauteen liittyy paljon ristiriitaisia tunteita ja vääristyneitä ajatuksia, joista puhuminen voi olla nuoresta todella vaikeaa. Tärkeää on se, miten syömishäiriöinen nuori tulee kohdatuksi. Perheen merkitys oireiden ja todellisen tilanteen kartoittamisessa ja hoidon suunnittelussa on suuri. (Marttunen ym. 2013, 68-71.)

Nopea puuttuminen ja asiantunteva hoito parantavat syömishäiriön ennustetta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat avainasemassa häiriön havaitsemisessa. Syömishäiriöiden hoito vaatii moniammatillista osaamista, ja nuorten hoitotarve tulee harkita yksilöllisesti. (Marttunen ym. 2013, 72-73; Ebeling ym. 2009.)

## 2.4 Mielenterveyshäiriöt opiskelumaailmassa

Nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tunnistaminen ja hoito on opiskeluterveydenhuollon ydinaluetta, ja sillä on siinä merkittävä rooli. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten on välttämätöntä tehdä yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten sekä koulun toimijoiden kanssa. Siellä on tunnettava oman alueen mielenterveys- ja päihdehoitoa tuottavat tahot sekä sovitut hoitopolut ja toimintamallit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14.) Opiskeluterveydenhuollolla tulee olla toimivat yhteistyösuhteet alueensa mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Yhteistyöllä päästään palveluketjujen saumattomuuteen tilanteissa, joissa opiskelijan erityisen tuen tarve on tunnistettu, mutta opiskeluterveydenhuollon tarjoama tuki ei ole riittävä. (Leinonen 2010, 58.) Lisäksi tarvitaan opiskelijoiden mielenterveystyöhön osallistuvien eri toimijatahojen yhteisesti tekemä suunnitelma, jossa on sovittu toimijoiden tehtävät ja vastuut mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14).

Mielenterveyshäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä koulu yhteisöissä oppimisvaikeuksien varhaisella tunnistamisella sekä oikein ajoitetuilla tukitoimilla. Niillä nuorilla, jotka ovat koulukiusaajia tai heidän uhrejaan sekä oppilailta joilla on paljon poissaoloja, on keskimääräistä enemmän mielenterveyden häiriöitä. (Kaltiala-Heino ym. 2010.) Opiskelukykyä

tukevaa toimintaa oppilaitoksissa tulee suunnata opiskelijan yksilöllisen terveyden ja voimavarojen vahvistamiseen, opetuksen ja ohjauksen kehittämiseen sekä opiskelijan opiskelutaitojen parantamiseen. Lisäksi sekä fyysisen että psykososiaalisen opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta pitää kehittää ja edistää. (Sulander & Romppanen 2007, 94-99.)

Toimiva opiskelija- ja opiskeluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa mielenterveyden edistämisen ja sen häiriöiden hoidon kannalta. Opettajien työnkuvaan ei kuulu toimiminen hoitavassa roolissa, vaikkakin oppiminen tulee turvata ja mahdollistaa mielenterveyden häiriöistä huolimatta. Opettajat kuitenkin pystyvät havaitsemaan lasten ja nuorten oireet ja poikkeavan käyttäytymisen erittäin hyvin. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa nuoren opiskeluihin, on opiskeluterveydenhuollossa puututtava tilanteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 145). Lieviä mielenterveyden häiriöitä hoidetaan opiskeluterveydenhuollossa. Terveystenhoitaja ja lääkäri yhdessä muiden opiskelijahuollon toimijoiden kanssa voivat järjestää riittävän tuen opiskelukyvyyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Jotta opiskeluterveydenhuollossa voidaan hoitaa perusterveydenhuollolle kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöiset opiskelijat, tulee kyseisten häiriöiden hoitoon perehtynyttä henkilöstöä olla riittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14.) Mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut tasaisesti 90-luvulta lähtien, mutta mielenterveysongelmien ei ole voitu osoittaa yleistyneen. Nykyään ehkä ongelmiin osataan etsiä apua aiemmin ja herkemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 145.) Ammattioppilaitoksissa opiskelevilla on yleisimmin terveyteen ja opiskelukykyyn kohdistuvia riskejä (Milen 2014, 8).

Nuoren ja terveydenhoitajan välinen yhteistyösuhde on keskeinen osa mielenterveyden hoitotyötä. Sen perustana on vuorovaikutuksellisten toimintatapojen hallinta ja kyky käyttää omaa persoonaa työvälineenä. Yhteistoiminnallisuus ja dialogisuus (vuorovaikutuksellisuus) ovat keskeisiä komponentteja yhteistyösuhdetta rakennettaessa, jossa lähtökohtana on nuoren voimavarojen ja selviytymisen tukeminen. Perhettä ja läheisiäkään ei sovi unohtaa - myös heidän voimavarojaan tulee pyrkiä vahvistamaan. Tavoitteena tällä yhteistyöllä on voimaantuminen. (Kuhanen 2013, 31.)

Terveystenhoitajan tulee olla nuorelle läsnä asiantuntijana, mutta myös ihmisenä. Hänellä on aito kiinnostus nuorta kohtaan sen lisäksi, että hän on kiinnostunut mielenterveysongelmasta. Hoitajan tehtävänä on tukea hienovaraisesti nuorta kohti toimijuutta. Hänellä tulee olla tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä, mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. Lisäksi terveydenhoitaja osaa soveltaa tietojaan ja taitojaan joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Tieto perustuu erilaisten

menetelmien hyvään hallintaan ja kykyyn tehdä työtä moniammatillisesti, ja hoitotyötä ohjaa näyttöön perustuva toiminta. (Kuhanen 2013, 31.)

Toimivan ja tuloksia saavuttavan yhteistyösuhteen elementtejä ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus ja empatia. Menetelmiä, joiden avulla yhteistyösuhdetta rakennetaan ovat huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi, ohjaaminen sekä yhdessä tekeminen. (Kuhanen & Kanerva 2013, 157-166.)

Opiskelijan psyykinen häiriö tai oire voi hämmentää opiskeluyhteisöä.

Opiskeluterveydenhuollon tärkeänä tehtävänä onkin turvata opiskelurauha soveltuvin toimenpitein. Mielenterveyskuntoutujan palaaminen opiskeluyhteisöön on erityistilanne, jossa ympäristön positiivinen reaktio voi edesauttaa paluun onnistumista merkittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 147.) Opiskelu on oleellinen edellytys työllistymiselle nykypäivän Suomessa. Opiskelijat odottavat, että hyvinvointi- ja terveyspalvelut turvataan opiskeluvuosien aikana, samoin kuin ne turvataan työelämässä. (Sulander & Romppanen 2007, 99.)

Haasteet opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin saralla ovat kasvaneet. Opiskelukykyä koetellaan mielenterveydellisten ongelmien, päihteiden runsaan käytön, psykososiaalisten häiriöiden, yksinäisyyden, kiusaamisen ja köyhyyden voimin. Nuorten syrjäytymistä ennustaa muita tekijöitä paremmin opiskeluista putoaminen, ja tämä muodostaa vakavan ja varteenotettavan ongelman sekä yksilön mutta myös yhteiskunnan kannalta. Opiskeluterveydenhuoltoon ja laajemmin opiskeluhuoltoon panostaminen on todennäköisesti monin verroin vaikuttavampaa ja taloudellisempaa kuin myöhemmin opiskelijan huonon opiskelukyvyn paikkaus seurauksineen. (Milen 2014, 3.)

## 2.5 Nuorten mielenterveyden edistäminen tutkimusten ja kehittämishankkeiden valossa

Nuorten mielenterveyttä käsitteleviä tutkimuksia on tehty kansainvälisesti useita. Sellaisia, jotka kohdistuvat koulu- tai opiskeluterveydenhuoltoon on huomattavasti vähemmän. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyönä on tehty lukuisia projekteja, jotka kartoittavat nuorten näkemyksiä tai lisäävät heidän voimavarojaan liittyen positiiviseen mielenterveyteen. Suomalaisia opiskeluterveydenhoitajan toimintaa psyykkisten ongelmien hoidossa mallintavia ja siihen keskittyviä tutkimuksia ei löytynyt, mutta muutamassa kunnassa on tehty masentuneen nuoren hoitopolun kuvaus.

Kuopiossa on vuonna 2006 käynnistetty hanke nimeltä ”Yläkouluiikäisten nuorten mielenterveyden edistäminen - Hoitopolun ja interventioiden kehittäminen masentuneille nuorille”. Kehittämis- ja tutkimushankkeen tuloksena tehtiin moniammatillisessa yhteistyössä yläkouluiikäisten nuorten mielenterveyden edistämisen toimintamalli. Malli pohjaa RBDI-13-

kyselyyn, jonka avulla masennus tunnistetaan. Toimintamalliin on myös sisällytetty ryhmäinterventio stressinhallinnan lisäämiseksi. Hankkeen lopulla toimintamalli otettiin käyttöön osana kahdeksannen luokan laajaa terveystarkastusta. (Kuopion kaupunki 2007.) Hoitopolku pohjautuu nuorten mielialakyselystä (RBDI-13) saaduille pisteille, joiden avulla arvioidaan masennuksen vakavuutta ja syvyyttä, ja tämän avulla nuorta ohjataan palveluverkostossa.

Kangasalan kunta on tehnyt kuvauksen masentuneen nuoren hoitopolusta (2013), ja tämä hoitopolku on käytössä 13-22 -vuotiaiden nuorten kanssa. Hoitopolku sisältää sekä nuorten masennuksen ennaltaehkäisyä että masentuneen nuoren hoitokäytäntöjen kuvausta Kangasalla. Mallissa on varsin yksityiskohtaisesti kuvattu nuoren hoitoprosessiin osallistuvien työntekijöiden ja tahojen osuutta ja toimintaa. Mukana on myös kolmas sektori. Mielialakysely RBDI-13 toimii huolen määrittelyssä pohjana. Hoitopolussa huoli on jaettu kolmiportaisesti lievään, tuntuvaan ja vakavaan, ja siinä on määritelty kullekin tasolle vastuussa olevat ammattilaiset. Toiminta kullakin tasolla on jaettu lähetteen tekoon, perheen hoitoon sitouttamiseen sekä yhteistyöhön ja niihin sisältyviin toimenpiteisiin.

Yksi kotimaisista nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia kohentamaan pyrkivistä aineistoista on Jaakko Sippolan ja Ville Salaspuron DVD (2008), jossa käsitellään nuoren elämän ja mielen normaaleja ilmiöitä sekä selvästi poikkeavia ja apua vaativia oireita. Ohjelmassa käydään läpi sitä, milloin ja miten apua voi hakea, ja se auttaa tunnistamaan apua vaativia tilanteita myös kaveripiirissä sekä kannustaa auttamaan ystävää. DVD tarjoaa koulumaailmaan luontevan tavan lähestyä aihetta sekä herättää keskustelua. Ohjelmassa on sekä nuorisopsykiatrin että nuorten itsensä ääni kuultavissa.

Yhdysvalloissa on kouluissa kehitetty omia mielenterveyttä tukevia ohjelmia sekä lapsille että heidän perheilleen. Tehokas koulussa toteutettava mielenterveyden ohjelma tukee varhaisia interventioita, ennaltaehkäisyä, hoitoa ja tilanteen vakauttamista. Kouluissa tapahtuvat interventiot voivat olla nuorille ja perheille helpommin lähestyttävissä, sillä helposti perinteiset mielenterveyspalvelut koetaan vaikeasti tavoitettaviksi, kaukaisiksi ja sijainniltaan huonoiksi, sekä jopa häpeällisiksi. Vaikka tällaiset ohjelmat tuottavat ylimääräistä työtä koulun henkilökunnalle, varhainen ja oikeanlainen interventio voi ehkäistä ja minimoida lasten ja nuorten tulevia koulunkäynnin vaikeuksia. (Stevenson 2010, 32.)

Ohjelman myötä havaittiin, että kouluilla ja niiden terveydenhuollon ammattilaisilla (kouluhoitajilla) oli ainutlaatuinen tilaisuus auttaa vanhempia löytämään soveltuvia palveluja lapsilleen. Hoitajat olivat etulinjassa auttamassa lapsia mielenterveyden pulmissa. Lapsista ja nuorista voi olla helpompaa ja mukavampaa tulla kouluhoitajan luokse huoliensa, kuten masennuksen ja itsetuhoisuusajatusten kanssa, sillä hoitaja edustaa vaaratonta ympäristöä.

Myös vanhemmat ja perheet voivat olla epävarmoja siitä, miten hakea mielenterveydellistä apua jälkikasvulleen. Kouluhoitajien tulisi koulutuksensa vuoksi ottaa kouluissa aktiivisempi rooli mielenterveysohjelmien suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, todettiin ohjelman yhteenvedossa. (Stevenson 2010, 32-33.)

Esimerkki Yhdysvalloissa toteutetuista ohjelmista on Portlandissa luotu opetusohjelma, jonka avulla kouluissa toimivat hoitajat pystyivät paremmin tunnistamaan mahdolliset mielenterveysongelmat. Lisäksi he saivat koulutusta mielenterveyden ongelmien arvioinnissa ja interventioiden toteuttamisessa, sekä oppilaiden vertaisryhmien järjestämisessä psykiatrian ammattilaisten tuella. Koulutusta annettiin myös terapeuttisten kommunikointitapojen saralla. (Hootman 2002, 191-192.)

Portlandin ohjelman tulokset olivat merkittäviä: hoitajien tiedot ja taidot paranivat huomattavasti ja he tunnistivat mielenterveysongelmia selvästi aikaisempaa paremmin. Lisäksi hoitajat pystyivät tekemään interventioita ja tukemaan perheitä merkittävästi paremmin kuin aikaisemmin. Ohjelmassa havaittiin, että kouluhoitaja oli avainasemassa tuottaessa ennaltaehkäiseviä ja varhaisia interventioita kouluympäristössä lapsille ja nuorille. Kouluhoitajat tarvitsevat tietoa ja taitoa puuttuakseen varhaisessa vaiheessa oppilaidensa laajakirjoiisiin mielenterveydellisiin ongelmiin. (Hootman 2002, 192, 195.)

Hunterin alueella Australiassa Hunter Institute of Mental Health tarjosi innovatiivisia terveyden edistämisen ohjelmia. Nuorille ja heidän perheilleen suunnatussa ohjelmassa instituutti järjesti erilaisia toimintoja kouluilla, joissa nuoret ja heidän vanhempansa yhdessä pohtivat esimerkiksi stressiä ja sen vaikutusta nuoren elämään. Ohjelman aikana kouluilla järjestettiin vuosittain draamaohjelma, jossa nuoret teatterin keinoin käsittelivät mielenterveyteen liittyviä aiheita. (Waring, Hazell, Hazell & Adams 2000, 583.)

Australialaistutkimuksen mukaan ympäristöllä on erittäin suuri merkitys mielenterveyden kannalta. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien elinympäristön tulisi olla niin painokkaasti hyvinvointia tukeva kuin mahdollista. Tärkeä osatekijä on varmistuminen siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat kykeneviä tunnistamaan ja vastaamaan varhaisiin mielenterveyden häiriöiden merkkeihin näyttöön perustuvien strategioiden ja että heillä on kykyä toteuttaa vaikuttavia interventioita. (Waring ym. 2000, 581.)

Kouluhoitajien tai tutummin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien rooli nuorten mielen- terveyden ongelmien positiivisena vaikuttajana on näiden tutkimusten ja kehittämis- hankkeiden valossa ilmeinen. Kouluympäristö tarjoaa mainion alustan terveyden edistämiseen ja nuorten kohtaaminen myös psyykkisissä häiriötilanteissa tapahtuu koulussa luontevasti. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön osaamista tässä herkässä ja usein vaikeassakin

kohtaamisessa tulee vahvistaa, jotta nuoret saavat apua omassa tärkeässä kehitysympäristössään, kouluympäristössä.

### 3 Opiskeluterveydenhuolto opiskelijan terveyden tukena

#### 3.1 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto on opiskelijoille tarjottavaa työterveyshuoltoa, joka toimii yhteistyössä sekä opiskelijoiden että oppilaitosten kanssa (Kunttu & Laakso 2011, 80). Sen palvelut ovat osa opiskelijahuoltoa. Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998) määrittelee opiskelijahuollon tarkoittavan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Opiskelijahuolto on toimintaa, jota kunnan opetus-, sosiaali- ja terveystoimi toteuttavat yhdessä, ja se toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä opiskelijayhteisössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10.) Opiskelijayhteisöllä tarkoitetaan tyypillisimmin oppilaitosta tai sen toimipistettä. Espoossa opiskelijahuoltopalvelut on toisen asteen oppilaitoksissa toteutettu siten, että kussakin lukiossa ja ammatillisen oppilaitoksen toimipisteessä toimii oma opiskelijahuoltotiiminsä. Koulutuskuntayhtymä on järjestänyt muut opiskelijahuollolliset palvelut, mutta terveydenhoitajat ja psykologit ovat kaupungin palveluksessa. Vuoden 2015 alusta kuraattorit siirtyvät myös kaupungin palvelukseen.

Opiskeluterveydenhuoltoa säätelee vuonna 2011 voimaan tullut Terveystoimilaki (1326/2011), jonka 17§ koskee opiskeluterveydenhuoltoa aiempaa kansanterveystoimilakia tarkemmin. Tämän lisäksi opiskeluterveydenhuoltoa säätelee Valtioneuvoston asetus (338/2011) vuodelta 2009 koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa (tarkennettu vuonna 2011). Asetus sisältää säännöksiä opiskelijoiden terveystarkastuksista, terveysneuvonnasta ja erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta sekä tuen järjestämisestä. Asetuksen myötä monet aiemmat suositukset muuttuivat kuntia velvoittaviksi toiminnoiksi. Lisäksi asetus määrittelee opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestämistä sekä opiskeluympäristön ja -yhteisön terveellisyys- ja turvallisuuden edistämistä sekä seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7-8.)

Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuu puolestaan on oppilaitoksen sijaintikunnilla (Milen 2014, 17). Opiskeluterveydenhuolto on osa kunnallista perusterveydenhuollon verkostoa. Kunnan tehtävänä onkin järjestää opiskelijoiden terveydenhoito- ja sairaanhoitopalvelut, joihin kuuluvat suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut

sekä seksuaaliterveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 12.) Kunnat ja kuntaliitokset ovat velvoitettuja järjestämään asukkaidensa mielenterveyspalvelut joko kunnan omana palveluna tai sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidona (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 9-10).

Mielenterveyslaissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Lisäksi väestön elinolosuhteita tulee kehittää siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Palvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina, ja oma-aloitteista hakeutumista hoitoon sekä itsenäistä suoriutumista on tuettava. (Mielenterveyslaki 1990.) Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa opiskeluterveydenhuolto sijoittuu hallinnollisesti perhe- ja sosiaalipalvelujen tulosyksikköön terveydenhoidon ja lapsiperheiden perhetyön kokonaisuuteen yhdessä neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluiden sekä lapsiperheiden perhetyön kanssa.

Elokuussa 2014 voimaan astunut uusi Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (2013) muutti käytäntöjä ja rakenteita myös toisen asteen oppilaitoksissa. Lain velvoittamana on nyt oppilashuollolliset asiat ja oppimisen tuki eli puhtaasti oppimisen ongelmiin liittyvät asiat erotettu selvästi toisistaan. Omalla työpaikallani lakia on tulkittu siten, että esimerkiksi terveydenhoitajan ja opinto-ohjaajan työkentät eivät kohtaa muutoin kuin tapauskohtaisissa monialaisissa tiimeissä silloin, kun heidät molemmat on kutsuttu osallistumaan siihen. Monessa oppilaitoksessa ollaan vielä hyvin hämmentyneitä tässä uudessa tilanteessa eivätkä uuden lain mukaiset käytänteet ole vielä juurtuneet toimintaan opiskelijan parhaaksi.

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat lukioissa, ammattiopistoissa, ammattikorkeakouluissa sekä yliopistoissa opiskelevat nuoret ja nuoret aikuiset, joita on yhteensä noin 650 000 (Kunttu & Laakso 2011, 5.) Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien määrä on noin kaksi kertaa suurempi kuin lukioissa. Vuonna 2012 ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeli noin 270 000 opiskelijaa, joka on 39 % kaikista opiskelijoista. Suurin osa heistä on nuoria tai nuoria aikuisia. (Tilastokeskus 2013.) Samana opiskeluvuonna ammattikoululaisista 8,7 % keskeytti opintonsa kokonaan, kun lukioissa vastaava luku oli 3,5 % (Tilastokeskus 2012).

Kansanterveyslain mukaan opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, ylläpitää ja edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä sekä järjestää opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Lisäksi sen tulee omalta osaltaan parantaa koko opiskeluyhteisön ja -ympäristön hyvinvointia, terveellisyyttä ja



turvallisuutta. Opiskeluterveydenhuolto on näin ollen kokonaisvaltaista opiskelijoiden työn - eli opiskelun - huomioivaa toimintaa, jonka vaikutukset ja tavoitteet kohdistuvat sekä yksilöön että opiskeluyhteisöön. (Kunttu & Laakso 2011, 78; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 21.)

Opiskeluterveydenhuollon tarkempaa sisältöä ohjataan Opiskeluterveydenhuollon oppaalla, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2006. Oppaassa käydään läpi opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja keskeinen sisältö. Opiskelijoille tulee tarjota laadukkaat ja tasa-arvoiset opiskeluterveydenhuollon palvelut riippumatta siitä, millä koulutusasteella ja missä kunnassa hän opiskelee. Ennaltaehkäisevien palveluiden lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy myös sairaanhoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 8-10.)

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on lisätä monipuolisesti opiskelijan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Tällaisia elämänhallinnan taitoja ovat esimerkiksi terveysosaaminen, sosiaaliset taidot sekä opiskeluun liittyvät taidot. Niitä edistetään valistuksen, terveysneuvonnan ja -ohjauksen avulla niin terveystarkastuksissa, yksilövastaanotolla kuin erilaisissa ryhmissäkin. Lisäksi opiskelijat tarvitsevat usein tukea myös psyykkisissä ja sosiaalisissa erityistilanteissa. (Kunttu & Laakso 2011, 79.) Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on nuori, joka on mahdollisimman terve, hyvinvoiva ja opiskelukykyinen, joka suorittaa tutkinnon tai valmistuu ammattiin ja siirtyy työelämän palvelukseen työkykyisenä (Milen 2014, 13). Opiskeluterveydenhuolto tavoittaa monista muista kunnan palveluista poiketen lähes koko ikäluokan. Siksi sillä on erityisen hyvät mahdollisuudet ennaltaehkäisyyn luoden perustaa terveelle aikuisuudelle ja tukea nuoren tervettä kasvua ja kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10.)

Opiskeluterveydenhuollon palveluvalikoiman muodostavat perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, jotka puolestaan kattavat yleisterveyden, suun terveyden ja mielenterveyden. Näiden sisällä on lisäksi päihdeongelmien toteaminen ja hoito sekä seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut. Kaikessa toiminnassa keskeisessä roolissa on varhainen puuttuminen ongelmiin sekä niitä ennakoiviin merkkeihin. Erikoissairanhoidon kanssa tehtävä yhteistyö ja toimivat palveluketjut takaavat laadukkaat sairaanhoitopalvelut. (Kunttu & Laakso 2011, 79-80.)

Opiskeluterveydenhuolto on tärkeä osa opiskelijahuoltoa. Työparina terveydenhoitaja ja koululääkäri voivat osaltaan vaikuttaa opiskelukykyyn ja sen osatekijöihin. Oppilaitoksessa työskentelevien muiden opiskeluhuollon työntekijöiden, kuten kuraattoreiden, psykologien, opinto-ohjaajien, rehtoreiden ja opettajien rooli ja panostus on yhtä lailla tärkeää.

Opiskelukykyyn pystytäänkin vaikuttamaan parhaiten moniammatillisella yhteistyöllä, jossa kullakin toimijalla on oma vastuunsa ja osaamisensa. (Milen 2014, 16.)

Toisin kuin kouluterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuolto on pääasiallisesti tekemisissä nuoren itsensä kanssa, mutta opiskelijan perhe tulee huomioida merkittävänä hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Perhe voi olla nuoren voimavara ja suuri tukija, mutta pahimmillaan se voi aiheuttaa oireilua ja hoidon tarvetta opiskelijalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10.) Potilashuoltolain (9 § 2 mom.) mukaan alaikäisellä potilaalla on oikeus päättää hoidostaan, mikäli hän ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee siitä päättämään. Hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen.

Opiskeluterveydenhuollon onnistumisen edellytys on määrällisesti riittävä ja opiskeluterveydenhuollon edellyttämän asiantuntemuksen omaava henkilöstö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 12). Tehdäkseen vaikuttavaa työtä ja tarjotakseen laadukasta palvelua opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviltä ammattilaisilta odotetaan erityistä perehtyneisyyttä opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveyttä uhkaaviin ongelmiin sekä muihin tekijöihin, jotka vaikuttavat opiskelukykyyn. Näitä tekijöitä ovat muun muassa opiskelijan voimavarat, terveys, opiskelutaidot sekä opiskeluympäristö ja opiskeluyhteisö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10.)

Opiskeluterveydenhuolto-oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 146) kehoitetaan kuntia tekemään opiskeluterveydenhuoltoon suunnitelma, jossa opiskelijoiden mielen- terveyteen osallistuvien eri toimijoiden vastuut ja tehtävät määritellään yhteistyössä koko kentän kesken. Valmiita malleja verkostolle ei ole mahdollista tehdä, sillä sen muoto ja ulottuvuudet riippuvat kunnasta ja sen käytössä olevien palveluiden kirjosta. Yhteistyöverkostot tuleekin luoda alueen omia resursseja hyödyntäen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tuoreeltaan (2014) julkaissut kehittämisohjelman kehittämään opiskeluterveydenhuollon perimmäistä tarkoitusta: jokaisen opiskelijan tulee pystyä opiskelemaan, valmistumaan ammattiin tai suorittamaan tutkinto ja siirtymään työelämään työkykyisenä. Ohjelman tavoitteena on, että opiskelijahuollon henkilökunta erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa tunnistaisi jo varhain ne opiskelevat nuoret, joilla on muita suurempi riski jättää opiskelu kesken ja tukisi nuorta sekä hänen vanhempiaan koordinoitulla yhteistyöllä. (Milen 2014, 5-6.)

Kehittämisohjelman erittäin tärkeänä tuloksena käännetään huomio siihen, että opiskelija saa apua mielenterveydellisissä asioissa, psykososiaalisissa vaikeuksissa ja päihdeongelmissa. Varhaista tukea ja tarpeenmukaista, vaikuttavaa hoitoa tulee olla helposti jokaisen opiskelijan saatavilla. Kehittämisohjelmassa painotetaan opiskeluterveydenhuollon

työntekijöiden tietämystä ja asiantuntemusta nuorten mielenterveydestä ja sen häiriöistä sekä hoidosta ja niiden liittymisestä päihteiden käyttöön. Lisäksi tulee huolehtia siitä, että mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmiin on paikallisesti toimivia palveluita ja hoitopolkuja, ja että oppilaitoksissa kaikki tietävät käytännöistä. (Milen 2014, 6-7.)

Espoossa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikkö vastaa terveydenhoitajan palveluista niin peruskouluissa, lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa kuin ammattikorkeakouluissa. Lukioissa työskentelevät terveydenhoitajat kuuluvat tämänhetkessä mallissa koulu-terveydenhuollon puolelle, vaikka opiskelija-aines on samanikäistä kuin opiskeluterveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä puhutaan opiskeluterveydenhuollosta, johon Espoon mallissa ei kuulu lukiolaisten terveydenhuolto, mutta johon voi toiminnallisesti tuloksia tarkastellessa lukea mukaan myös lukioissa opiskelevien palvelut ja tarpeet.

Opiskeluterveydenhuolto vastaa terveydenhoitajan palveluista toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa Espoossa. Ammatillisessa koulutuksessa opiskelee Espoossa vuositasolla noin 10 000 opiskelijaa, joista perustutkintoa suorittaa noin 5000 nuorta. Espoon terveydenhoitajista kahdeksan työskentelee ammattioppilaitoksessa kahdella kampuksella siten, että kuusi on lähellä toisiaan mutta jakautuneena kolmeen eri taloon, ja kaksi toisella kampuksella samassa toimipisteessä. Lisäksi ammattikorkeakouluissa työskentelee neljä terveydenhoitajaa jakautuneena kahteen oppilaitokseen ja kolmeen rakennukseen. Ammattikorkeakoulussa Espoossa opiskelee noin 5000 opiskelijaa. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelee siis yhteensä 12 terveydenhoitajaa, joista pieni osa on osa-aikaisia sijaisia. Kaikki ovat naisia.

Lääkäriresursseja Espoon koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tällä hetkellä siten, että virkoja on seitsemän, joista kolmea hoitaa vakituinen lääkäri. Nämä seitsemän lääkäriä vastaavat espoolaisten lukioiden, ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen lääkäripalveluista. Opiskeluterveydenhuollon puolella on laskennallisesti 1,2 lääkärivakanssia. Lähitulevaisuudessa tulevat hakuun ylilääkärin ja koululääkärin virat.

Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuollossa terveystarkastusprosessin eteneminen on kuvattu tarkasti. Käytössä ei ole kuitenkaan ollut selvää ja toisen asteen oppilaitoksille yhtenäistä toimintamallia siitä, miten terveydenhoitajan tulisi toimia kohdatessaan psyykkisesti oireilevia nuoria. Mikä on terveydenhoitajan rooli, miten ja millä edellytyksillä hän tunnistaa ongelman, ja miten opiskelijaa tuetaan koululla? Miten - ja kuka - valitsee tahon, johon opiskelija ohjataan jatkohoitoon, mikä on koululääkärin rooli ja minkälaisia taustakartoituksia terveydenhoitaja tekee ennen lääkärin vastaanottoa?

### 3.2 Terveydenhoitajan koulutus ja työ opiskeluterveydenhuollossa

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan tutkinnon. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija elämänkulun eri vaiheissa. Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisyssä. Työn tieteellinen ja teoreettinen perusta kumpuaa hoitotieteestä, jota tukevat kansanterveystiede ja terveyden edistämisen tietoperusta. Osaamista täydentävät lääketiede, epidemiologia, yhteiskuntatiede, käyttäytymistiede sekä luonnontieteet. Terveydenhoitotyö perustuu näyttöön, eli tutkittuun tietoon, ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Laadukas terveydenhoitajatyö edellyttää, että kokemustieto todentuu käytännössä näkyväksi tekemisenä. Ammatillinen päätöksenteko perustuu käytössä oleviin tutkimustuloksiin, työkokemukseen ja asiakaskohtaiseen tietoon. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 22-25.)

Terveydenhoitajan työn keskeisiä osaamisalueita on viisi: eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen terveydenhoitotyössä sekä terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Ammatillinen terveydenhoitajakoulutus antaa perustason valmiuden työn tekemiseen hyvinkin erilaisissa toimintaympäristöissä, ja näin ollen työtehtävät ja toimintaympäristö määrittelevät yksittäisen terveydenhoitajan osaamistarpeen. (Haarala ym. 2008, 33.)

Terveydenhoitajan tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja opiskelu kestää neljä vuotta. Koulutuksessa on 60 opintopistettä terveydenhoitajatyön ammattiopintoja. Valmistuessaan terveydenhoitaja saa todistuksen sekä terveydenhoitajan että sairaanhoitajan tutkinnoista. (Haarala 2014, 2-5.)

Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuvat itsenäinen päätöksenteko, vastuullisuus sekä kriittinen, reflektiivinen ajattelu (Haarala ym. 2008, 22). Terveydenhoitajan toiminnassa asiakaslähtöinen itsehoidon ohjaaminen ja tukeminen ovat näkyvästi esillä, eikä hän voi toimia ilman koulutusta, tietoa ja kokemusta sairaanhoidosta. Terveydenhoitajan työ on vaativaa ja ammattitaitoa edellytetään usealta osa-alueelta. Työn oppiminen ei tapahdu hetkessä, vaan siihen kypsyy ja harjaantuu ajan mittaan. (Tossavainen 1997, 65-68.)

Osa terveydenhoitajista työskentelee yksin vastaanotollaan esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten tulee olla perehtyneitä erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveydellisiin ongelmiin ja opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin. On keskeistä edistää sairauksien hoidon ja yleisen terveyden lisäksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä

tukevia tekijöitä sekä puuttua opiskelukykyä heikentäviin tekijöihin. (Kunttu & Laakso 2011, 80.)

Terveystenhoitaja on opiskeluterveydenhuollon keskeisin toimija ja hoidon tarpeen arvioija (Kunttu & Laakso 2011, 81). Terveystenhoitaja ja lääkäri muodostavat kiinteän työparin, joka työskentelee moniammatillisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Opiskeluterveydenhuollon toimipisteillä eli oppilaitoksilla tulee olla nimetty lääkäri, jota terveystenhoitaja voi konsultoida työpäivän aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 141-143.)

Opiskeluterveydenhoitaja pyrkii vaikuttamaan opiskelijoiden terveyteen sekä yksilö- että yhteisötasolla. Espoossa opiskeluterveydenhoitajan työajasta suurimman osan nielevät lakisääteiset terveystarkastukset sekä lääkärin vastaanottotoiminnassa avustaminen. Päivittäin pidetään avovastaanottoa opiskelijoiden ruokatunnin aikana. Lisäksi työn olennaisia osia ovat verkostotyö, opiskelijahuollolliset palaverit opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa sekä yhteistoiminta koulu yhteisön kanssa esimerkiksi teemapäiviä järjestämällä. Jatkuva koulutautuminen ja oman työn kehittämien kuuluvat terveystenhoitajan perustyöhön.

Haarala, Honkanen, Mellin ja Tervaskanto-Mäentausta (2008) määrittelevät terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen tarkoittavan koulutuksen tuottamia työelämässä tarvittavia terveystenhoitajan valmiuksia. Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä ja terveystenhoitajan kykyä hallita ammattiinsa kuuluvat osaamisvaatimukset. Suomen Terveystenhoitajaliitto linjaa, että terveystenhoitajan keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Terveystenhoitajan osaaminen syvenee ja laajenee myös työkokemuksen myötä, sillä terveystenhoitaja tarkastelee opittavia asioita aikaisempien tietojensa, taitojensa ja uskomustensa mukaisesti. Työ edellyttää tietoon perustuvien taitojen kehittämistä, jolloin teoria ja käytäntö pääsevät yhdistymään. Tällöin korostuvat terveystenhoitajan reflektoinnin, päättelykyvyn, ongelmanratkaisun sekä analyyttisen ja systemaattisen ajattelun taidot. (Suomen Terveystenhoitajaliitto 2008, 6-8.)

Terveystenhoitajien ja lääkäreiden koulutukseen ei juurikaan sisälly erityisesti opiskeluterveydenhuoltoa käsitteleviä kokonaisuuksia tai pätevytymismahdollisuuksia. Ainoa valtakunnallinen vuosittain toistuva opiskeluterveydenhuoltoa koskeva täydennyskoulutus on Ylioppilaiden terveystenhoitosäätiön järjestämät Opiskeluterveytpäivät. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 5.) Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on oltava riittävästi tietoa yleisimmistä opiskelijoiden psykososiaalisista vaikeuksista, kuten yksinäisyys, arjen hallinta, kodin ongelmat ja verkkoriippuvuus. Työntekijöillä tulee olla vähintään perustiedot nuorten mielenterveydestä ja sitä uhkaavista ongelmista, sairauksista

ja niiden hoidosta. Lisäksi tulee olla tietoa niiden liittymisestä pähteiden käyttöön. (Milen 2014, 27.)

Opiskeluterveydenhuollossa tehtävän mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaisen tunnistamisen edellytyksiä voidaan parantaa huolehtimalla henkilökunnan riittävästä kouluttamisesta. Koko ikäluokan tavoittavat terveystarkastukset parantavat mahdollisuuksia löytää oireilevat opiskelijat riittävän aikaisin. Mitä aikaisemmin nuoret tunnistetaan ja saadaan hoidon piiriin, sitä vähäisemmäksi jäävät pitkäaikaishaitat ja kustannukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14.) Opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien tulee osallistua vuosittain täydennyskoulutukseen yksilöllisten koulutustarpeiden ja paikallisen toiminnan kehittämistarpeiden mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 176).

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus (2008) on selvittänyt ja mallintanut terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen tunnistamista. Liiton mukaan jatkuva muutos terveydenhoitajien työssä ja toimintaympäristössä edellyttää terveydenhoitajilta kykyä kehittää omaa osaamistaan elinikäisen oppimisen periaattella. Tarvitaan uusien ehkäisevien toimintatapojen ja työmenetelmien kehittämistä sekä uudenlaista ammatillista osaamista. Tämä ammattitaidon ylläpitoa ja kehittämistä koskeva tavoite on kirjattu myös terveydenhuoltoa koskeviin lakeihin (esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2011, 5§), ja vastuu siitä on työntekijällä. Työnantajan tulee luoda mahdollisuus ammatillisen osaamisen ylläpitämiselle.

### 3.3 Opiskelijan terveystarkastus

Terveystarkastukset (toiselta nimeltään terveystapaamiset) muodostavat opiskeluterveydenhoitajan työn selkärangan. Opiskelijoiden psyykkiset häiriöt tulevat usein esille juuri terveystarkastuksen yhteydessä joko siten, että opiskelija ottaa ne itse puheeksi tai sitten terveydenhoitaja tekee synteisiä tietoonsa saamistaan terveyteen liittyvistä tekijöistä ja ottaa puheeksi erityisesti mielenterveyden tilanteen. Joskus mielenterveyden ongelmat nousevat selvästi esille jo terveystarkastuksessa. Espoossa, kuten valtaosassa muitakin kuntia, terveystarkastusta edeltää terveystarkastuslomakkeen täyttäminen. Espoossa terveystarkastukset täytetään sähköisesti opintojen alkuvaiheessa, jolloin terveydenhoitajalla on mahdollisuus kutsua tarkastukseen ne, joiden vastausten perusteella on syytä erityiseen huoleen.

Ensimmäisen opiskeluvuoden aikana kaikille opiskelijoille tehtävän terveydenhoitajan terveystarkastuksen tavoitteena on selvittää yhdessä opiskelijan kanssa hänen elämäntilanteensa, elämäntavat, sosiaaliset verkostot ja opiskelun tilanne osana hyvinvoinnin kokonaisuutta. Voimavaroja tulee tukea ja vahvistaa sekä havaita riskit ja minimoida ne. Opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan terveydentilaa opinnoista selviytymisen kannalta ja

opiskelija ohjataan palveluiden piiriin, mikäli hänellä on toimintakykyä uhkaavia tai haittaavia ongelmia. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa selvitetään erityisopiskelijoiden tarvitsemat kuntoutus- ja tukitoimet yhdessä muun oppilashuoltohenkilöstön kanssa. Raskauden ehkäisy ja seksuaalineuvonnan tarve tulee kartoittaa tarvittaessa. Lisäksi tavoitteena on tiedottaa kattavasti opiskeluterveydenhuollon tarjoamista palveluista niin opiskelijalle, hänen huoltajilleen kuin koulun henkilökunnallekin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 25-26.) Ammatillisessa koulutuksessa on lisäksi kiinnitettävä huomiota opiskelualaan mahdollisesti liittyviin terveydellisiin vaatimuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 12-13). Näitä tarkastuksia voidaan pitää ikäryhmä- tai elämänvaihe-tarkastuksina ja niiden sisältö ammattioppilaitoksessa muistuttaa paljon työterveyshuollossa tehtävää terveystarkastusta.

Lääkärintarkastus tehdään miesopiskelijoille kutsuntavuonna ja muille ensimmäisen tai toisen opiskeluvuoden aikana. Ensimmäisenä opiskeluvuotena tarkastetaan pienryhmien opiskelijat sekä erityisen tuen tarpeessa olevat. Lääkärintarkastuksen yhteydessä kirjoitetaan Nuorison terveystodistus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 103.)

Keskeisiä periaatteita opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ovat asiakas- ja voimavara- lähtöisyys, yksilöllisyys, opiskelijoiden tasavertaisuus, vapaaehtoisuus, kiireettömyys ja opiskelijan arvostaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 102). Espoossa terveystarkastusprosessi on tarkoin kuvattu.

### 3.4 Vuorovaikutuksellinen ohjaaminen terveydenhoitajan työvälineenä

Opiskeluterveydenhoitajan työssä ohjaamisella on suurempi merkitys kuin hoitamisella tai neuvomisella. Opiskelijoita ohjataan muun muassa elämänhallinnassa, tupakoinnin lopettamisessa, painonhallinnassa, mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistamisessa sekä usein aivan konkreettisissa tilanteissa kuten esimerkiksi lääkäriaajan varaamisessa terveys- asemalta. Mielenterveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa sillä, miten taidokkaasti ohjaus tehdään, on usein opiskelijan motivaation kehittymisen kannalta suuri merkitys.

Keskeisin terveydenhoitajien toteuttama terveydenhoitotoiminto on neuvonta ja ohjaus, josta näkee käytettävien rinnakkaisnimityksiä terveystiedon jakaminen, terveystiedon antaminen, terveysasioista puhuminen, terveystapoihin ja terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen sekä elämänhallinnan ohjaaminen. Ohjaus toteutuu käytännössä hyvin monimuotoisena ja monentasoisena toimintana ja sisältyy lähes jokaiseen terveydenhoitajan asiakaskontaktiin. (Lohiniva 1999, 65-69.)

Opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvassa terveydenhoitotyössä ohjaaminen on keskeinen osa opiskelijan hoitoa, ja se toteutetaan suunnitelmallisesti osana opiskelijan saamaa hoitoa ja hoitotoimenpiteitä, sekä erilaisissa ohjaustilanteissa. Ohjauksen tavoitteen on edistää nuoren kykyä ja aloitteellisuutta parantaa itse elämäänsä haluamallaan tavalla. Terveystenhoitaja tukee nuorta päätöksenteossa, mutta pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Opiskelijan motivaatio vaikuttaa olennaisesti siihen, mieltääkö hän käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi ja haluaako hän omaksua ne (Kyngäs ym. 2007, 5-6, 25, 32.)

Ohjausta antavan hoitajan valmiuksista antaa ohjausta olennaisimpia ovat tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Lisäksi terveydenhoitajan tulee omata vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, sillä hän toimii asiantuntijana ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämässä ja eteenpäin viemisessä. Välttämätöntä on myös hallita erilaisia prosesseja, kuten oppimista, tiedonhankintaa ja päätöksentekoa. Terveystenhoitaja kannustaa opiskelijaa uskomaan kykyihinsä ja tukee oma-aloitteisuutta, jotta nuori pystyisi arvioimaan omaa toimintaansa ja ottamaan vastaan palautetta. Opiskelijan on saatava ohjaustilanteessa riittävästi tilaa tehdä päätöksiä, ja terveydenhoitaja voi auttaa tässä esittämällä erilaisia kysymyksiä ja vaihtoehtoja. Ohjaustavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa oleellisesti hoitajan kyky aistia asiakkaan tilanne ja tarve. (Kyngäs ym. 2007, 34-35.)

Ohjaustilanteen ympäristöön vaikuttavat seikat eivät ole merkityksellisiä. Fyysinen ympäristö tulee järjestää siten, että siellä voidaan keskittyä ja häiriöttömästi keskittyä asiaan. Huoneen tulisi olla valoisa ja hyvin äänieristetty. Terveystenhoitajan on hyvä istua samalla tasolla nuoren kanssa, vähintään puolen metrin päässä, mutta silti riittävän lähellä luottamuksellisen ilmapiirin synnyttämiseksi. Ohjaukseen tarvittava materiaali tulee olla helposti saatavilla ja löydettävissä. Psykkisen ilmapiirin tulee olla kiireeton, sillä nuori ei ehkä kysy tai avaa keskustelua, jos hän arvelee saatavilla olevan ajan olevan liian lyhyt. Ohjaus tehostuu, kun se suunnitellaan huolellisesti. Aktiivinen ja tavoitteellinen ohjaus vaatiikin päämäärätietoista ja hyvin suunniteltua toimintaa. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Opiskeluterveydenhuollossa ohjaus tapahtuu lähes poikkeuksetta terveydenhoitajan vastaanottohuoneessa, joka on pyritty järjestämään siten, että tila on rauhallinen ja fyysiset puitteet ovat muutoinkin kunnossa. Mielenterveyteen liittyviin ohjaustilanteisiin pyritään järjestämään riittävästi aikaa varaamalla vähintään tunti keskustelulle.

Hyvä ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, ja parantaa näin asiakkaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Tarvitaan riittävästi taustatietoa asiakkaan tilanteesta. Ohjaustilanteen eteneminen pohjautuu hoitajan ja asiakkaan väliselle vuorovaikutussuhteelle. Opiskeluterveydenhoitajan tehtävänä on osoittaa luottamuksellisuutta, vilpittömyyttä kiinnostusta ja arvostusta nuoren asiaa kohtaan ja kunnioittaa tämän itsemääräämisoikeutta. Terveystenhoitajan tulee ymmärtää ja rohkaista asiakasta sekä



ilmaista ajatuksensa selkeästi ja edistää tilannetta tekemällä relevantteja kysymyksiä. (Kyngäs ym. 2007, 47-48.) Neuvontaan ja ohjaukseen liittyy kiinteästi terveydenhoitajien antama psykososiaalinen tuki, jonka antamisen osatekijöitä ovat juuri asiakkaan kuunteleminen, kannustaminen ja rohkaiseminen (Lohiniva 2009, 65).

Ohjaustilanteessa nuori pystyy muistamaan ja vastaanottamaan vain rajallisen määrän informaatiota. On arvioitu, että ihmiset muistavat 75 % siitä, minkä he näkevät ja vain 10 % siitä, minkä he kuulevat. Molempia aisteja yhdistelemällä saavutetaan 90 % muistijälki. Vaikutuksellisen ohjauksen varmistamiseksi tulisikin käyttää useita ohjausmenetelmiä. Ohjauksen lopuksi on syytä kerrata keskeiset asiat. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Terveydenhoitajan vuorovaikutustaitoja on tutkittu ja selvitetty runsaasti, sillä käytännön työ pohjaa juuri niiden varaan. Terveydenhoitajat joutuvat puuttumaan moniin vaikeisiin asioihin kuten opiskelijoiden ihmissuhde-, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. (Leinonen ym. 2010, 56.) Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen tukipilarina, jonka vuoksi hoitotyön ohjausta annetaan useimmiten suullisesti. Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa opiskelijalle mahdollisuuden kysymysten esittämiseen, mahdollisten väärinkäsitysten selvittämiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. Suullista ohjausta voidaan tarvittaessa tukea kirjallisin ohjein ja materiaalein. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Vuorovaikutustaitoja tarvitaan terveydenhoitajien tekemässä asiakastyössä päivittäin. Lohinivan (1999, 113-114) väitöstutkimuksen mukaan vuorovaikutustaidot yleensä kehittyvät vasta työkokemuksen karttuessa. Vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan kuuntelemisen taitoa ja kykyä ilmaista asioita selkeästi, ymmärrettävästi mutta riittävän hienotunteisesti. Tämä edellyttää sekä verbaalisen että non-verbaalisen viestinnän hallintaa. Harkitsematon ilme, ele tai huonosti valittu sana kriittisessä tilanteessa voivat loukata asiakasta tai aiheuttaa turhaa huolestumista. Työssä käytetään paljon terveydenhoitajan persoonallisuutta ja vuorovaikutustaitoja ja siksi onkin erityisen tärkeää, että hoitajilla on mahdollisuus jatkuvaan työohjaukseen (Leinonen ym. 2010, 56).

Opiskeluterveydenhoitajalla on ohjaustilanteessa toimiessaan aina ammattimainen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii kulloisenkin oikean tietämyksensä mukaisesti. Ohjauksen tulee pohjautua näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Tutkittu ja ajantasainen tieto ovat ohjauksen asiasisällön luottettavuuden tausta. (Kyngäs ym. 2007, 74, 154.)

### 3.5 Opiskelukyvyn turvaaminen

Opiskelukyky koostuu monitasoisista tekijöistä: opetustoiminnasta, opiskelutaidoista, opiskeluympäristöstä ja opiskelijan omista voimavaroista (Kunttu 2009). Sen turvaaminen on yksi opiskeluterveydenhuollon keskeisistä päämääristä. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä yhdessä opiskelijahuollon tiimin kanssa on tukea oppilaitoksen opiskelijoiden hyvää opiskelukykyä, mutta myös ehkäistä opiskelijan opiskeluiden keskeytyminen ja lopettaminen. Ammatillisen peruskoulutuksen keskeyttää vuosittain jopa noin neljännes opiskelunsa aloittaneista eli noin 12 000 nuorta. Mikäli toisen asteen opiskelu keskeytyy, lisääntyy nuorten työttömyyden riski merkittävästi - jopa puolella nuorista työttömistä on vain peruskoulu suoritettuna. (Milen 2014, 14.)

Työterveyslaitoksen tutkijat Sulander ja Romppanen (2007) ovat tutkineet hyvinvointia koulutyössä ja opiskelussa ja suunnitelleet opiskelijoiden hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittämistä. Opiskelukyky on heidän tutkimuksensa tulosten mukaan moniulotteinen rakennelma, jonka eri tekijöiden voidaan olettaa olevan vuorovaikutuksessa keskenään. Opiskelukyky voidaan rinnastaa työkyvyn käsitteen kanssa.

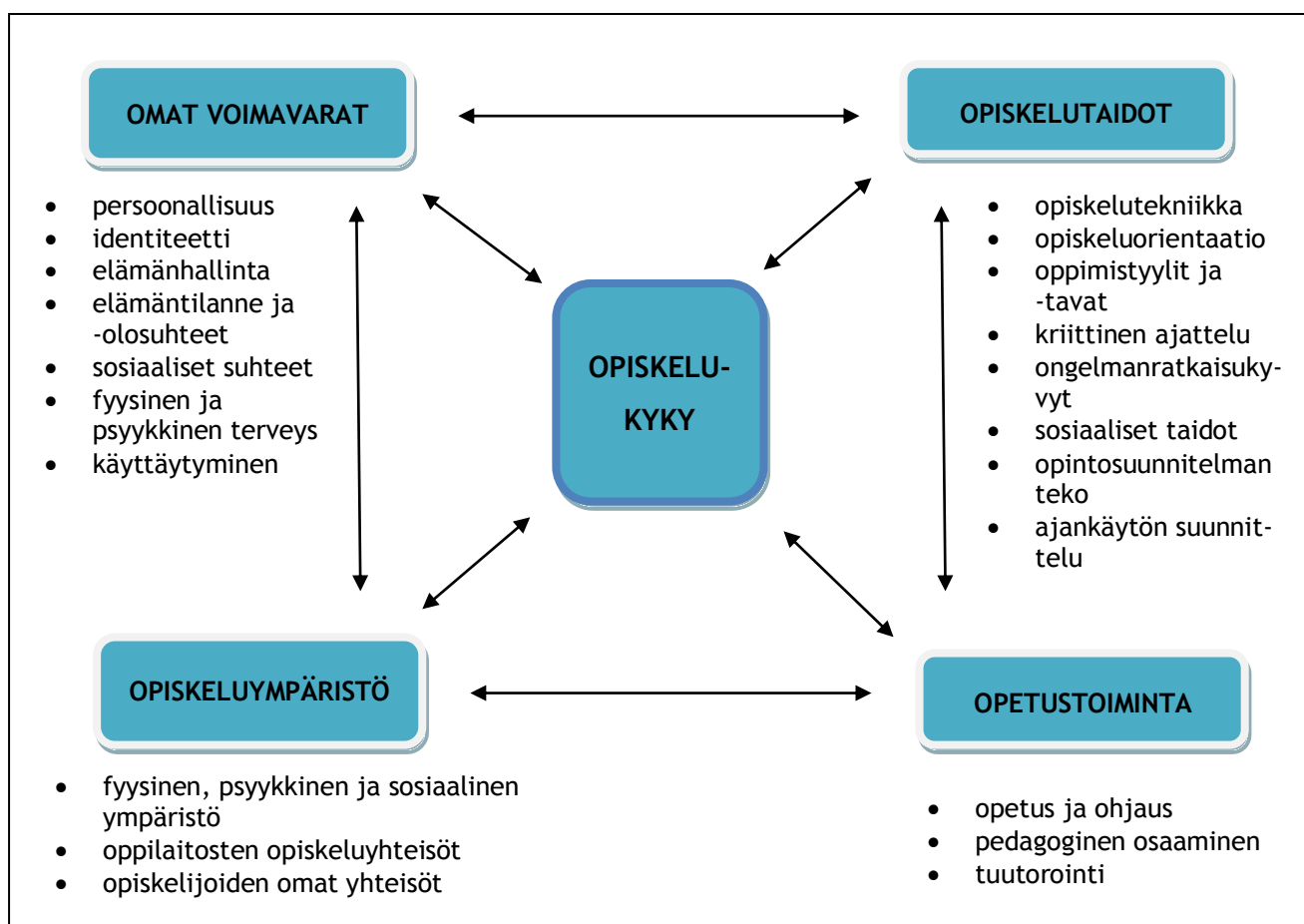
Hintalappu nuoren syrjäytymiselle on suuri: nuoren koko elämänsä elämään vaikuttavat voimakkaasti toivottomuus, syrjäytyminen työelämästä ja yhteisöstä sekä yleinen pahoinvointi ja näköalattomuus. Opiskeluterveydenhuollossa onkin tarvetta entistä laajempaan näkemykseen, ammatillisten rajojen vetämiseen entistä joustavammin sekä uudenlaisten työtapojen ja -menetelmien käyttöönottoon. Näiden avulla voidaan vaikuttaa opiskelijoiden opiskelukykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin. Käytännössä tämän pitäisi näkyä myös arkisessa työssä ja työajan jakautumisessa totutusta poiketen. (Milen 2014, 15.)

Opiskeluterveydenhuollossa arvioidaan opiskelijan opiskelukykyä ja sitä, miksi se on alentunut. Jotta perustasolla voidaan selvittää syitä ja hoitaa niitä, tulee työntekijöillä olla vankkaa osaamista nuorten normaalista fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä sekä niiden poikkeamien hoidosta. Erityisesti mielenterveyteen ja päihdeongelmien tunnistamiseen tarvitaan tietoa. (Nylund 2011, 149.) Opiskelukykyä ja tulevaa aikuisiän terveyttä ja työkykyisyyttä ajatellen nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ovat avainasemassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 76). Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt alentavat oleellisesti opiskelukykyä ja siten johtavat opintojen keskeyttämiseen (Milen 2014, 27).

Mikäli opiskelijan terveys tai opiskelukyky on vakavasti tai pitkäaikaisesti heikentynyt tai on ilman toimenpiteitä suuressa vaarassa heikentyä, on hänellä tarvetta erityiseen tukeen. Tuen tarvetta on arvioitava muun muassa, mikäli nuorella on jokin sairaus tai mielenterveyden

ongelma, päihdeongelma, käytöshäiriö, toistuvia tapaturmia, perheen sisäisiä ongelmia tai elinoloihin liittyviä ongelmia. Toisen asteen opinnoissa on lisäksi arvioitava erityisen tuen tarvetta, mikäli opiskelijalla on runsaasti selittämättömiä poissaoloja, opintojen eteneminen on poikkeavaa, opintosuoritukset heikkenevät tai ilmenee huolta hänen muussa kehitysympäristössään (ystävät, perhe, vapaa-aika). Opiskeluterveydenhuollon keskeisiä tukitoimia ovat oireiden varhainen tunnistaminen, varhainen hoito ja tarvittaessa hoitoon ohjaus ja joskus hoitoon ”kesyttämisen” eli motivointi. (Nylund 2011, 148-149.)

Monissa oppilaitoksissa, korkeakouluissa ja opiskelijajärjestöissä käytetty opiskelukykymalli (kuvio 1) on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) ylilääkärin Kristina Kuntun ja Työterveyslaitoksen kehittämä ja se pohjautuu työkykymalliin (Kunttu 2005). Malli tarjoaa hyvän pohjan opiskelukykyyn arviointiin ja sen osatekijöihin myös opiskeluterveydenhuollossa.



Kuvio 1: Opiskelukykyyn vaikuttavat tekijät

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö pohjautuu konkreettiselle tarpeelle, jota opiskeluterveydenhoitajat kokevat kohdatessaan vastaanotollaan yhä kasvavissa määrin niitä opiskelijoita, jotka kärsivät psyykkisistä häiriöistä. Terveystenhoitajan koulutus sisältää varsin vähän psykiatria sivuavia oppisisältöjä, ja moni terveydenhoitaja tekeekin työtä tältä osin parhaan kykynsä ja ymmärtämyksensä ohjaamana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on prosessikuvaukseen perustuvan toimintaohjeen ja uuden toimintatavan tuottaminen Espoon opiskeluterveydenhuollon toimintaan. Psyykkisistä oireista kärsivän opiskelijan auttamiseen suunnattu toimintaohje ohjaa terveydenhoitajia konkreettisesti työssään. Ohjeella pyritään varmistamaan laadukas, ammatillinen ja eri koulujen välillä tasalaatuinen palvelu psyykkisesti oireileville nuorille. Tavoitteena on myös selvittää niitä seikkoja, jotka opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat kokevat merkityksellisiksi työskennellessään näiden nuorten kanssa ja joihin he toivovat muutosta.

Laadullisen toimintatutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1) Millainen on opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan toiminta psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa?

2) Miten terveydenhoitajan toimintaa tulisi kehittää?

#### 5 Opinnäytetyön tutkimukselliset lähestymistavat

##### 5.1 Toimintatutkimus

Strategiaa valitessaan tutkijan tulee valita tutkimuksellinen paradigma, lähestymistapa ja menetelmät, joita hän aikoo käyttää kehittämishankkeessaan. Anttilan (2007) määrittämisen mukaan paradigma tarkoittaa johonkin asiaan liittyviä näkemyksiä, joita pidetään oikeutettuina, järkevinä ja tärkeinä. Paradigma määrittää tutkimuksen aihepiiriä, tiedon keruussa ja analysoimisessa käytettäviä metodeja sekä ilmiöiden selittämässä sovellettavia teoreettisia malleja (Raunio 1999, 41), ja lisäksi se määrittää ja rajaa tutkimusongelmaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 23).

Tieteellisessä tutkimuksessa paradigma on keskeinen käsite. Paradigma voi olla myös jokin selkeä malli tai kaavio. Paradigmaa voidaan kuvata oikeana pidetyksi, yleisesti hyväksytyksi ja auktoriteetin asemassa olevaksi teoriaksi tai viitekehyykseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 20.)

Omaa opinnäytetyötäni ohjaa kriittinen paradigma. Kriittinen paradigma on aidosti osallistava ja yhteiskuntakriittinen lähestymistapa, ja sitä voidaan lähestyä sekä laadullisesti että määrällisesti. Se on osallistava toimintatutkimus, joka edustaa sosiaalista muutosta. Kriittisessä paradigmassa olemassa olevasta ja vanhasta vapaudutaan, ja se on emansipatorinen ja uutta luova. Kriittisessä paradigmassa tutkiminen ja kehittäminen yhdistyvät, jolloin aito muutos mahdollistuu. (Nelson & Prilleltensky 2005.)

Tässä opinnäytetyössä muutos kohdentuu siihen palveluun, jota toisen asteen opiskelijat saavat terveydenhoitajaltaan oirehtiessaan psyykkisesti. Tämänhetkisessä tilanteessa palvelu ei kaikilta osin ole ollut niin laadukasta, tehokasta ja ammattimaista kuin sillä olisi edellytyksiä olla. Työtä ei ole aiemmin mallinnettu millään tavalla, vaan terveydenhoitajat ovat tehneet kukin työtään parhaan kykynsä ja ymmärtämyksensä mukaan. Varsinaista toimintamallia tai prosessikuvausta ei ole tehty missään vaiheessa - asiaan on havahduttu tiimissä toden teolla vasta, kun mielenterveyden häiriöistä kärsiviä opiskelijoita on yhä enemmän koulu yhteisöissä ja terveydenhoitajien osaaminen on ollut koetuksella.

Toimintatutkimus on luonteva valinta kriittiseen paradigmaan. Se on tutkimusstrategia, jonka päähuomio on prosessin kehittämisessä. Siihen kuuluu osallistuva suunnittelu, sillä kehittämisprosessi tehdään yhteistyössä tutkijan ja niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee ja jotka myös osallistuvat aktiivisesti prosessin kulkuun. Tutkittavat ovat itse aktiivisia osallistujia muutos- ja tutkimusprosessissa. Tutkijan ja tutkittavien suhteen perustana on yhteistyö ja yhteinen osallistuminen. Toimintatutkimus kohdentuu käytäntöön ja on ongelmanratkaisukeskeistä. (Anttila 2007, 135-136.)

Toimintatutkimuksen tavoitteet ja ongelmat muotoillaan yhdessä tutkijan, prosessissa mukana olevien henkilöiden ja mahdollisesti asiakkaiden kanssa. Kehittämishankkeessa on joskus ongelmallista määritellä, kuka on asiakas eli tuloksen tarvitsija, kun kehitetään yhteistä työprosessia. Onko se työn tekijä itse vai työn antaja, eli onko kyseessä asiakas ollenkaan sanan varsinaisessa mielessä. (Anttila 2007, 136.) Tässä opinnäytetyössä asiakas voidaan nähdä opiskeluterveydenhuollossa työskentelevänä terveydenhoitajana, jonka työtä mallintamaan ja helpottamaan psyykkisesti oireilevan opiskelijan auttamiseksi tehty toimintamalli on suunnattu. Toisaalta pitkässä juoksussa opiskelija,

joka saa avun terveydenhoitajan toiminnan kautta, voidaan myös nähdä tässä välillisesti tuloksen tarvitsijana.

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi järkeä käyttämällä ja tutkimalla ihmisten toimintaa. Se on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 17-18.) Tutkimusprosessissa tähdätään toiminnan muuttamiseen ja kehittämiseen siten, että siitä tulee entistä parempi. Toimintatutkimus on lähestymistapa, jonka kiinnostuksen kohteena ei ole vain se, miten asiat nyt ovat, vaan ennen kaikkea se, miten niiden tulisi olla. Toimintatutkimus soveltuu hyvin sellaisiin tilanteisiin, missä toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin ja yhtäaikaisesti lisäämään sekä ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2007, 135.)

Toimintatutkimus on systemaattista tutkimusta toimenpiteistä, joilla ryhmät ja yksilöt kehittävät kohteena olevaa käytäntöä. Itse prosessi on syklinen ja siinä vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. Uusien kierrosten aikana pyritään paranevaan toimintaan. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan ja ratkaista ongelmia, joilla on suora yhteys johonkin käytännölliseen toimintaan. (Anttila 2007, 135-136.) Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys, jossa yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa kokemusten pohjalta parannettu suunnitelma. Varsinaista toimintaa parannellaan peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusykylien avulla. (Heikkinen ym. 2010, 19). Toimintatutkimuksen spiraalin askeleet voivat olla esimerkiksi seuraavat: suunnittelu - toiminta - havainnointi - kriittinen reflektio - ja sama sykli uudelleen (Katila & Meriläinen 2006, 138).

Tässä opinnäytetyössä syklisyys näkyy kahdella tavalla. Toimintamallia ja ymmärtämystä niistä seikoista, jotka vaikuttavat opiskeleluterveydenhoitajien työhön psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden kanssa työstettiin vaihteittain kolmessa eri työpajassa. Työpajojen sisältöä ei suunniteltu kerralla, vaan ensimmäisen työpajan jälkeen suunniteltiin seuraavan työpajan sisältö edelliseen pohjautuen ja niin edelleen. Kun toimintamallin ainekset oli saatu kasaan, opinnäytetyön tekijä koosti niistä mallin ensimmäisen yhteenvedetyn version. Aluksi se lähetettiin kommentointikierrokselle itse tutkimukseen osallistuneille terveydenhoitajille. Heidän kommenttiansa ja korjaustensa jälkeen olivat vuorossa moniammatilliseen työpajaan osallistuneet tahot - nuorisopoliklinikka Nupoli, HUS:n nuorisoarviointipoliklinikka (TAK-poliklinikka) sekä koululääkärit, ja lisäksi koulu- ja opiskeleluterveydenhuollon esimiehet. Toimintamallia muokattiin vielä heiltä saatujen kommenttien avulla entistä toimivammaksi ja hiotummaksi (liite 2).

Toimintatutkimuksen valinta lähestymistavaksi on perusteltua siksi, että Espoon opiskeluterveydenhoidon tiimissä on haluttu tehostaa mielenterveyden häiriöistä kärsivien opiskelijoiden saamaa palveluohjausta. Työtä tekeville terveydenhoitajilla on ollut kohtuullisen hyvä käsitys siitä, mitkä tekijät vaatisivat muutosta ja paneutumista, jotta opiskelijoiden saama palvelu olisi parempaa, mutta asiantilan selvitys ja muutos on ollut liian suuri työn ohella tehtäväksi. Kyseessä on siis todellinen työelämän kehittämistehtävä. Tavoitteena oli muuttaa todellisuutta, eli kehittää toimimaton ja piilossa oleva toimintamalli toimivaksi ja näkyväksi järjestelmäksi, jota on helppo käyttää arkisen työn muistilistana, ja jonka avulla esimerkiksi uusia tiimiin liittyviä terveydenhoitajia on helppo perehdyttää espoolaiseen malliin toimia.

Osallistava toimintatutkimus, jollainen myös tämä opinnäytetyö on, tavoittelee osallistujien valtaistumista yhteisen oppimisen, dialogin ja tiedostamisen kautta. Tutkijan roolina onkin edistää suotuisia sosiaalisia muutoksia tutkimukseen osallistujien elämässä ja työssä keräämällä ja refleктоimalla tietoa yhdessä heidän kanssaan. (Nelson & Prilleternsky 2005.) Tutkijan on toimintatutkimuksessa tarkkaan tiedostettava oma roolinsa. Hän kuuluu kehittämishankkeen sisäpuolelle osana itse systeemiä. Kuitenkin toimintatutkimus soveltuu parhaiten sellaisiin hankkeisiin, joissa prosessoidaan ryhmässä tai muussa yhteisössä tapahtuneen muutoksen yhteistoiminnallista arviointia. (Anttila 2007, 137.)

Tässä opinnäytetyössä opiskeluhuollon terveydenhoitajat on valittu tarkoituksellisesti osallistujiksi. Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan espoolaisilla ammattioppilaitoksessa opiskelevilla on lukiolaisia enemmän mielenterveydellisiä ongelmia ja he ovat saaneet siihen myös vähemmän tukea ammattiauttajilta kuin samanikäiset lukiolaiset. Vuonna 2013 voimaan tullut koulutustakuu tarkoittaa sitä, että jokaiselle peruskoulun päättäneelle nuorelle taataan koulutuspaikka lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa, oppisopimuskoulutuksessa, työpajassa tai kuntoutuksessa. Käytännössä tämä tarkoittaa oppilaitosten arjessa sitä, että opiskelija-aines voi entistä huonommin ja usean kohdalla on perusteltua syytä epäillä myös opiskelukuntoisuutta. Terveydenhoitajan vastaanotolle tulee tai tuodaan viikoittain, joskus jopa päivittäin, opiskelijoita, jotka tarvitsevat ohjausta mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa.

Koska mielenterveysongelmien kanssa työskentelee tyypillisesti monen eri alan ammattilaisia, otettiin toimintamallin työstämiseen mukaan myös muita opiskelijan kanssa työskenteleviä ammattilaisia ja tahoja. Näin varmistettiin, että opiskeluterveydenhoitajien toiminta koululla kohtaa sekä koulun ulkopuolisten hoitoon mahdollisesti osallistuvien mielenterveysyksiköiden kriteeristön. Samalla saatiin

näkökulmaa ja tietoperustaa psyykkiseen osaamiseen, jota terveydenhoitajilla peruskoulutuksensa puolesta on varsin vähän.

## 5.2 Laadullisen tutkimuksen erityispiirteitä

Kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite, määrittelevät tutkimusmenetelmän käyttöä. Kvalitatiivisten eli laadullisten tutkimusten lähestymistavoille on yhteistä tavoite löytää tutkimusaineistoista toimintatapoja, samanlaisuuksia ja eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Laadullisissa tutkimusmenetelmissä lähtökohtana on todellisen elämän kuvaus. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Pelkistettynä laadullisella aineistolla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka on ilmiösiltään auki kirjoitettua tekstiä, ja se on kertynyt esimerkiksi erilaisissa haastatteluissa, havainnoinneissa ja päiväkirjoissa (Eskola & Suoranta 2000, 15).

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka avulla pyritään ”löydöksiin” ilman tilastollisia menetelmiä tai määrällisiä keinoja. Tarkoituksena on kuvata ilmiötä, ymmärtää ja sitä ja tehdä mielekkäitä tulkintoja. Laadullista aineistoa analysoidaan syklisessä prosessissa, jota eivät kahlitse kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen lailla tiukat säännöt. (Kananen 2008, 24.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käsitteen määrittelyssä korostuvat ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset ja motivaatiot sekä niiden tutkimiset ja ihmisten näkemysten kuvaukset. Tutkimus liittyy siis uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutokseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu, sillä tavoitteena on, että tutkimusaineisto auttaa asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisessa. Olennaista on, millaisella tutkimusaineistolla saadaan tutkimusongelmasta kattava kuvaus. (Vilkkä 2009, 126.)

Kvalitatiivinen tutkimus kohdistuu pääasiassa prosseihin, joihin on lähes mahdotonta pureutua tilastollisen analyysin avulla. Kiinnostuksen kohteena on ihmisten kokemukset ja näkemykset reaali maailmasta ja minkälaisia merkityksiä he antavat tutkittaville asioille. Tutkimukseen liittyy suora kontakti tutkijan ja tutkittavan välillä, ja tutkija meneekin ilmiön pariin kentälle haastattelemaan ja havainnoimaan. Tutkijan kautta reaali maailma suodattuu tutkimustuloksiksi. (Kananen 2008, 25.) Usein ei olekaan mielekkästä pyrkiä tekemään tulkintaa pelkästään haastatteluiden, elämäkertojen, asiakirjojen tai kuvamateriaalin perusteella. Yleensä kannattaa yhdistellä eri tyyppisiä aineistoja etsien niiden väliltä johtolankoja tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Vilkkä 2009, 126.)



Kvalitatiivista tutkimusta tekevä luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja tekemiinsä haastatteluihin kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon - tämä tosin ei poissulje sitä, että monet tutkijat käyttävät myös lomakkeita ja testejä apuna täydentävän tiedon hankinnassa. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, jotka korostavat tutkittavien näkökulmaa. Tyypillisiä menetelmiä ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja näin ollen tutkimussuunnitelma voikin muokkautua tutkimuksen edetessä sen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Opinnäytetyössäni ei käytetty lainkaan tavanomaisinta menetelmää eli haastattelua missään muodossa, vaan ryhmäkeskustelu oli kantava tiedonkeruumenetelmä ja sitä sovellettiin työpajoissa niin tulevaisuusverstaan kuin learning café-menetelmän aikana.

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa ei pyritä kvantitatiivisen tutkimuksen lailla yleistettävyyteen. Näin ollen otos ei ole satunnainen vaan harkinnanvarainen. Siihen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Termiä näyte käytetäänkin yleisemmin otoksen sijaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67.)

Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin tutkimusalueille, joista ei vielä tiedetä mitään. Lisäksi se sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, mikäli siihen halutaan saada uusia näkökulmia tai on herännyt epäilyt teorian tai käsitteen merkityksestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Opinnäytetyössäni olen valinnut laadullisen tutkimusotteen juuri sen vuoksi, että opiskeluterveydenhoitajan toimintaa kuvaavia prosessikuvauksia liittyen nuorten mielenterveydellisiin ongelmiin ei ole tehty sen enempää kuin heidän kohtaamiseensa opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata todellisen elämän todellista ongelmaa, ymmärtää mitkä tekijät vaikuttavat opiskeluterveydenhoitajan toimintaan nuorten kohtaamisessa ja kehittää työelämälähtöisesti heidän toimintaansa. Tuloksissa korostuvat terveydenhoitajien kokemukseräinen tieto ja heidän tulkintansa. Tilastolliset menetelmät eivät soveltuisi tähän tutkimustehtävään eivätkä vastaisi tutkimuksen tavoitteita.

### 5.3 Opinnäytetutkimukseen osallistujat

Opinnäytetyön osallistujat on valittu harkinnanvaraisella näytteellä Espoon kaupungin opiskeluterveydenhoitajista. Käytännössä kaikilla vakituisessa työsuhteessa olevilla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen ja tämä oli myös työnantajan toive. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ovat osa Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuoltoa, ja he tekevät töitä niin ammatillisissa oppilaitoksissa kuin

ammattikorkeakouluissakin osana opiskeluhuollon moniammatillista tiimiä. Näiden terveydenhoitajien työkokemus alalta vaihtelee kahden ja 30 vuoden välillä painottuen alle viiden vuoden työkokemukseen. Opiskelu-terveydenhuollossa nämä terveydenhoitajat ovat toimineet kahdesta yhteentoista vuotta, suurin osa viisi vuotta.

Ensimmäisessä työpajassa, tulevaisuusverstaassa, oli paikalla lisäksi kuusi terveydenhoitajaa sekä valmistuva terveydenhoitajaopiskelija, jolla on 15 vuoden työkokemus psykiatrisena sairaanhoitajana. Tarkoituksellisesti esimiehiä ei pyydetty mukaan työpajaan, jotta ongelmien esiintuominen tapahtuisi mahdollisimman vapaasti minkään estämättä.

Toisessa työpajassa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien joukkoon (viisi terveydenhoitajaa) liittyivät opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja sekä koululääkäri ja psykiatrisen hoitotyön taitajia niin Espoon kaupungin nuorisopoliklinikka Nupolista kuin erikoissairaanhoidon nuorten tutkimus- ja arviointipoliklinikka TAK:sta. Molempien tahojen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä mielenterveysasioissa.

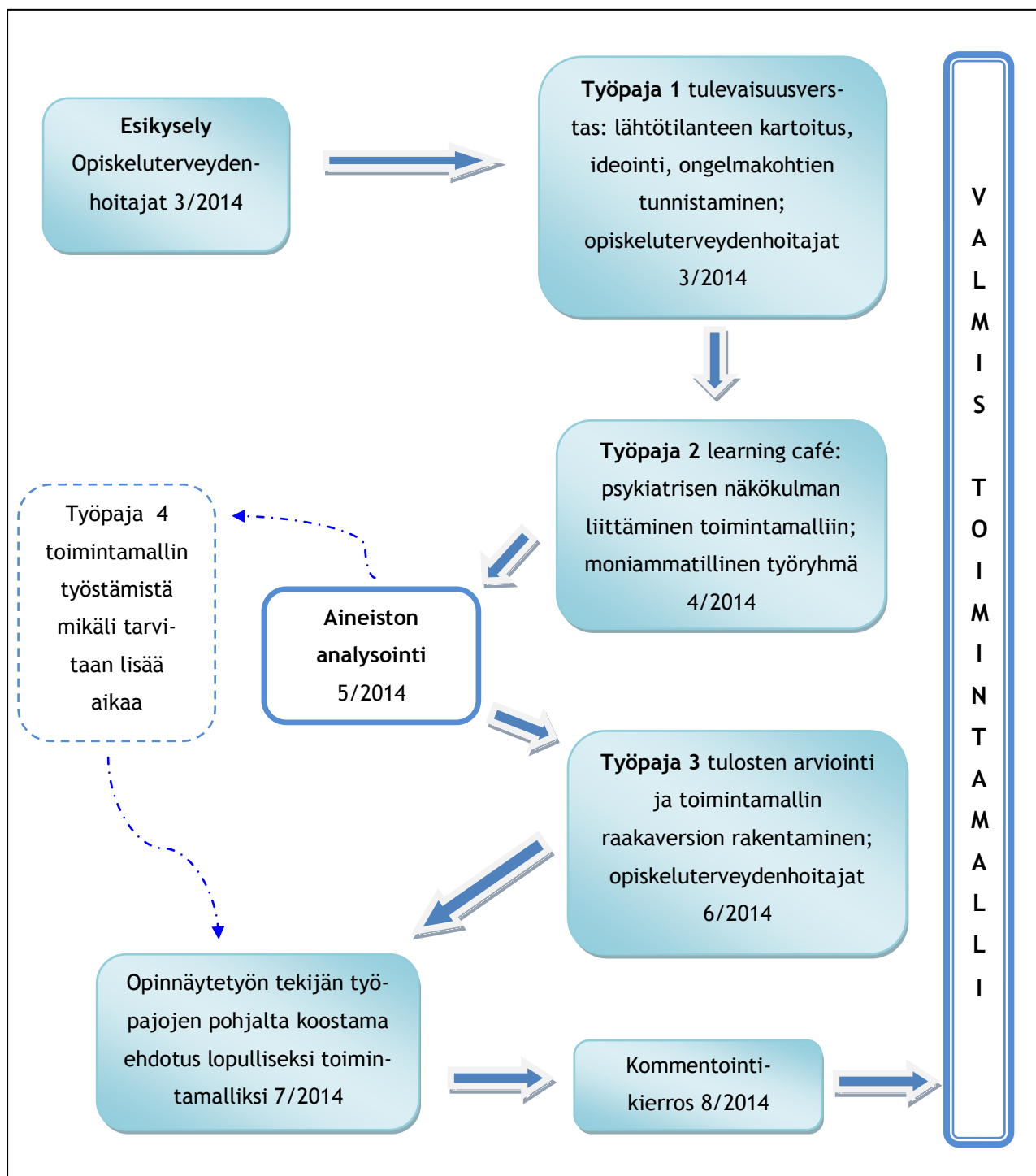
Kolmanteen työpajaan osallistuivat jälleen Espoon opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat kuten ensimmäiseenkin työpajaan. Heitä oli paikalla kymmenen. Työpaja järjestettiin tiimin kehittämispäivän yhteydessä kesäkuun puolivälissä, jolloin siihen osallistui lisäksi tiimin vastuusterveydenhoitaja. Lähiesimies eli osastonhoitaja ei osallistunut työpajaan, sillä edellinen esimies jäi juuri eläkkeelle eikä uusi osastonhoitaja ollut vielä aloittanut työssään.

Neljättä työpajaa ei ollut tarpeen järjestää, sillä kolmannen työpajan jälkeen oli selvää, että aineistoa on riittävästi ja että toimintamalli pystytään luomaan sen avulla. Sen sijaan työpajojen lopputuloksena syntynyt toimintaohje kiersi kommentoitavana ensin opiskeluterveydenhoitajien luona, sitten laajennetulla jakelulla erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisen poliklinikalla, Espoon nuorisopoliklinikalla, koululääkäreillä ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esimiehillä. Lopuksi ohje palasi vielä nähtäväksi ja kommentoitavaksi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille.

## 6 Tiedonhankintamenetelmät ja -prosessi

Opinnäytetyön tiedonhankintaprosessi on toimintatutkimuksessa monivaiheinen. Tähän työhön halusin valita erilaisia menetelmiä, sillä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat osallistuivat kaikkiin kolmeen työpajaan ja koin mielekkääksi pitää työskentelyn monipuolisena kiinnostuksen ylläpitämiseksi.

Esikysely ja kolme työpajaa (tulevaisuusverstaas, learning café ja toimintamallin työstäminen ryhmäkeskustelussa) muodostivat tämän opinnäytetyön tiedonhankinnan tukipilarit. Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyön tiedonhankintaprosessin kulku edeten kronologisesti vaiheesta toiseen, työpajoihin osallistujat sekä opinnäytetyön etenemisaikataulun, joka toteutui suunnitellun kaltaisena kaikilta osin.



Kuvio 2: Opinnäytetyön tiedonhankintaprosessi

## 6.1 Esikysely

Lomakekysely on tiedonkeruumenetelmä, jonka avulla voidaan testata tutkijoiden ennako-oletuksia ja kerätä taustatietoja. Lomakekyselyn käytön tulee olla tutkimuskysymyksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta perusteltua. Lomakkeiden avulla tehtävissä kyselyissä on tavoitteena saada kyselyyn osallistuvilta vastaus jokaiseen kysymykseen annettujen vaihtoehtojen sisällä ja lomakkeen laatijoiden määräämässä järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75.)

Opinnäytetyön prosessin käynnistämistä varten opiskeluterveydenhuollon yksikön terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse esikysely lähtötilanteen ja taustatietojen selvittämiseksi (liite 1). Kyselyssä selvitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä käytännön työstä nuorten mielenterveyshäiriöistä kärsivien opiskelijoiden kanssa sekä tiettyjä taustamuuttujia (työkokemus, työkokemus opiskeluterveydenhuollosta ja mahdollinen mielenterveyskoulutus). Kyselyn palauttivat kaikki seitsemän silloin vakituisessa työsuhteessa ollutta terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus vastata joko sähköpostitse tai halutessaan perinteisen postin avulla nimettömänä. Kaikki palauttivat vastauksensa sähköpostilla.

Lomaketta ei oltu strukturoitu. Kysely muodostui kolmen alaotsikon alle muotoilluista avoimista kysymyksistä. Alaotsikoita olivat 1) taustatiedot, 2) työn arki ja 3) terveydenhoitajan toiminta. Terveydenhoitajat vastasivat vapaamuotoisesti kysymysten alle, ja vastaukset olivat osalla runsaan kuvainnollisia, toisilla tiukemmin kiteytettyjä. Kaikki vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Esikyselyä hyödynnettiin taustatietojen selvittämisessä sekä aineiston analysointivaiheessa vastaukset otettiin mukaan teemoitteluun.

## 6.2 Työpaja 1: Tulevaisuusverstaas

Tulevaisuusverstaas on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa tiimin voimin demokraattisesti työskennellen pohditaan rajattuun asiaan liittyviä ongelmia ja ideoita, joita sitten yhdessä toteutetaan. Tulevaisuusverstaas on tavallisten ihmisten mahdollisuus vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa - meidän kaikkien yhteiseen tulevaisuuteen - vapauttamalla mielikuvitus luovan työn menetelmien avulla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 153; Anunti & Vesikansa 2010; Jungk & Müllert 1989, 1-3.) Menetelmän kehittivät 1970-luvulla Robert Jungk ja Norbert R. Müllert.

Tulevaisuusverstaassa tavallisten ihmisten aktivointi toteutuu uudella tavalla. Menetelmässä painotetaan kaikkien osallistumista. Tarkoituksena on estää se, että tietyt koulutetut, johtavassa asemassa olevat, muut vaikuttamaan tottuneet ja sosiaalisesti taitavat yksilöt

hallitsivat kokousta tai ideapalaveria ja jälleen hiljentäisivät vaikenemaan tottuneet. (Anunti & Vesikansa 2010.) Tulevaisuusverstaassa on oleellista, että kahden ensimmäisen vaiheen (ongelma- ja ideointivaihe) aikana ei kritisoida toisten sanomisia. Ihmiset pelkäävät toistensa kritiikkiä ja arvostelua niin paljon, että pienikin keskustelu helposti häiritsee omaa työskentelyä ja lisäksi keskustelu nopeasti kääntyy kritisointiin. Ideoiden vuolaus kehittyvä vähitellen, joten prosessia pitää voida jatkaa riittävän kauan. Ohjaaja voi edistää sitä eri tavoin, esimerkiksi estämällä arvostelun tai tekemällä ideoita edistäviä kysymyksiä sekä pitämällä keskustelun halutussa aiheessa. (Jungk & Müllert 1989, 56, 66.)

Tyypillisesti tulevaisuusverstaas-menettelämään kuuluu viisi vaihetta: valmisteluvaihe, ongelmavaihe (tunnetaan myös kritiikkivaiheena), mielikuvitus/ unelmointivaihe, todellistamisvaihe sekä yhteenvetovaihe (päättövaihe) (Ojasalo ym. 2014, 153-155; Jungk & Müllert 1989, 13-14). Jungkin ja Müllertin mukaan ihanteellinen verstaasaika on kolme päivää, jolloin kullekin varsinaiselle vaiheelle on yksi päivä käytettävissä. Onnistuneen tulevaisuusverstaan tuntee siitä, että se tarjoaa osallistujilleen iloa, vahvistaa heidän itseluottamustaan ja saa jokaisen mukanaolijan tuntemaan, että heidän ajatuksensa ovat arvokkaita. (Jungk & Müllert 1989, 7.)

Opinnäytetyön tulevaisuusverstaan tarkoituksena oli saada työskentelyn avulla nostettua esiin nykytoimintakäytännön (liittyen mielenterveysongelmista kärsivien opiskelijoiden hoitoon ja ohjaukseen) ongelmankohdat ja päästä purnaamaan niistä. Ongelmien tiedostamisen jälkeen unelmoitiin siitä, miten asiat voitaisiin toteuttaa maailmassa, jossa resurssit eivät olisi esteenä ja kaikki on mahdollista. Lopuksi pohdittiin, miten esiin nostettuja ongelmia voitaisiin ratkoa tai parantaa ja mitä realistisesti asioille voitaisiin tehdä.

Ensimmäisessä työpajassa, tulevaisuusverstaassa, tietoa kerättiin tulevaisuusverstaas-menettelyn avulla kolmiportaisessa työskentelyssä. Aikaa oli käytössä kolme tuntia. Tulevaisuusverstaaseen osallistui seitsemän opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa. Verstaan avulla saatiin opinnäytetyötä varten kartoitettua tiimin käsityksiä nykyisestä tavasta toimia oppilaitoksessa mielenterveysasiakkaiden ongelmien tunnistamiseksi ja hoitoprosessiin liittyen. Tulevaisuusverstaasmenetelmä toimi tässä opinnäytetyössä ongelman todellistajana ja sen ulottuvuuksien selvittäjänä. Verstaan jälkeen opiskelijoiden ohjausmallia lähdettiin kehittämään siinä saatujen tietojen pohjalta.

Ensimmäinen työpaja videoitiin tutkimustyön ja tutkimusprosessin raportoinnin tueksi. Videointia pidetään helpommin analysoitavana ja litteroitavana kuin keskustelun nauhoittamista ilman kuvaa, sillä äänen ja kasvojen sekä tilanteen näkeminen helpottaa tutkijan työtä oleellisesti (Gilham 2005). Jälkimmäisten työpajojen videoimisessa ei koettu saavutettavan uutta tietoa, joten niitä ei videoitu.

Tulevaisuusverstastyöskentely eteni seuraavien vaiheiden kautta soveltaen Jungk ja Müllertia (1989, 64-95):

**Valmisteluvaiheessa** työskentelytilaksi valittiin iso ja rauhallinen tila, jossa voi liikkua pöytien ympärillä ilman, että se vaatii tuolien työntelyä pois edestä. Esille varattiin valmiiksi leikattuja eri värisiä (punainen, vaaleanpunainen, vihreä ja sininen) papereita, paksuja tusseja ja teippiä lappujen seinälle kiinnittämistä varten. Osanottajia motivoitiin ja innostettiin toimimaan esittelemällä aluksi aihetta ja liittämällä se tekeillä olevaan opinäytetutkimukseen. Koko työpajatyöskentely videoitiin myöhäisempää tarkastelua ja havainnointia varten.

**Ongelmavaiheessa** (kritiikkivaihe) terveydenhoitajille annettiin seuraava tehtäväksi: ”Mikä tekee opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla mielenterveyshäiriöistä kärsivän opiskelijan kohtaamisesta, hoitamisesta ja ohjaamisesta vaikeaa?” Osallistujia pyydettiin kirjoittamaan punaisille paperilapuille asioita, jotka he kokivat teemaan liittyen ongelmallisiksi siten, että kullekin lapulle tuli vain yksi asia. Opinnäytetyön tekijä esti keskustelun tässä vaiheessa ja viittasi siihen, että sille on aika ja paikka hieman myöhemmin. Kun kaikki ongelmat oli saatu kirjattua lapuille, teipattiin ne seinälle kaikkien nähtäväksi. Opinnäytetyön tekijä tarkisti, että kaikki laput olivat ymmärrettäviä ja teki tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä muutamien lappujen kohdalla. Sitten osallistujat yhdessä keskustellen teemoittelivat laput ja antoivat niille yläotsikot, mutta keskustelu lappujen sisällöstä pidettiin minimissä. Seuraavaksi kullakin osallistujalla oli käytössään kolme ääntä, jotka he saivat antaa valitsemilleen teemoille vetämällä tukkimiehen kirjanpidon lailla viivoja otsikkopapereihin. Kolme eniten ääniä saanutta teemaa pääsi jatkotyöstöön seuraavaan vaiheeseen. Myöhempää tutkimuskäyttöä ja luotettavuuden arviointia varten teemat ja niihin kuuluvat laput valokuvattiin sellaisina, kuin ne seinällä olivat.

**Ideointivaiheessa** eli unelmointivaiheessa terveydenhoitajille annettiin seuraavaksi tehtäväksi kysymys: ”Miten ongelmat voitaisiin ihannetilanteessa ratkaista?” Tässä vaiheessa oli lupa unelmointiin, ideointiin ja utopioiden luontiin siitä, miten edellisestä vaiheesta valikoituneisiin ongelmiin voitaisiin vaikuttaa, parantaa ja ratkaista. Pohdinnan taustalle määriteltiin ajatus, että resursseja, voimavaroja ja mahdollisuuksia on loputtomasti käytössä. Tavoitteena oli tehdä näkyväksi osallistujien uinuvat ja mahdollisesti tiedostamattomatkin toiveet ongelmien ratkaisemistavoista. Terveydenhoitajat kirjasivat ideoitaan vaaleanpunaisille (ongelma numero yksi), vihreille (ongelma numero kaksi) ja sinisille (ongelma numero kolme) paperilapuille. Tässä vaiheessa kritiikki oli kiellettyä, vain positiivinen, ehkä yltiöpäinenkin unelmointi sallittiin. Kaikki laput teipattiin jälleen seinälle unelmapilveksi sen ongelman ympärille, johon unelmat kohdistuivat. Myös seinämuodostelmassa olevat unelmapilvet valokuvattiin.

**Todentamisvaiheessa** tehtävänantona oli: ”Miten ideat voitaisiin realistisessa maailmassa toteuttaa?” Tässä vaiheessa arvioitiin eri ideoiden toteuttamismahdollisuuksia ja utopistiset suunnitelmat asetettiin vastakkain todellisuuden kanssa - nyt oli lupa arvostella hankkeiden toteutusmahdollisuuksia. Osallistujat realisoivat ideoita arvioiden ja kritisoiden, olivatko ideat toteuttamiskelpoisia ja miettivät, miten ideat voitaisiin konkreettisesti toteuttaa. Toteuttamisehdotukset kirjattiin fläppipaperille siten, että kukin aihe oli omalla paperillaan. Ehdotuksista keskusteltiin nyt vilkkaasti yhdessä. Opinnäytetyön tekijä osallistui mahdollisimman vähän itse keskustelun sisältöön ohjaten kuitenkin keskustelua niin, että kaikista osa-alueista ehdittiin keskusteltiin aikarajoituksen puitteissa.

**Yhteenvetovaiheessa** opinnäytetyön tekijä veti lopuksi yhteen verstaan annin ja selville saadut asiat. Kaikki tuotettu materiaali kerättiin tarkasti talteen puhtaaksikirjoittamista ja analysointia varten. Lisäksi yhdessä keskustellen kerättiin vielä seuraavaa moniammatillista työpajaa varten kysymyksiä, joihin terveydenhoitajat halusivat vastauksia psykiatrisen hoitotyön ammattilaisilta. Oleellista oli, että työskentelyn avulla saatiin nostettua esiin nykykäytännön ongelmankohdat ja unelmoitua asioiden toteuttamisesta maailmassa, jossa resurssit eivät olisi esteenä. Lopuksi pohdittiin, miten esiin nostettuja ongelmia voidaan ratkoa tai parantaa tulevaisuudessa ehkä pieninkin muutoksin ja rahallisin panostuksin.

### 6.3 Työpaja 2: Learning café

Learning café on työskentelymenetelmä, jonka avulla esimerkiksi työpajassa osallistujajoukko saadaan toimimaan ja kehittämään uutta pienempiä ryhmiä aktivoimalla. Ryhmä jaetaan pienempiin ryhmiin, jotka istuvat kahvilamaisesti pöytien ääressä ja kirjaavat ennalta määrättyjen kysymysten herättämiä ajatuksiaan esim. paperiseen pöytäliinaan. Yhden kysymyksen äärellä keskustellaan aiheesta riippuen 10-20 minuuttia. Tämän jälkeen vaihdetaan pöytää. Puheenjohtaja tekee yhteenvedon uudelle pöytäseurueelle. Seuraava ryhmä jatkaa siitä, mihin edelliset ovat lopettaneet. Lopuksi kaikkien pöytien puheenjohtajat tekevät yhteenvedon keskusteluista ja tuovat tulokset yhteiseen tarkasteluun. Menetelmän käyttö tukee muun muassa hiljaisempien osallistujien osallistumista, auttaa ratkaisemaan hankaliakin kysymyksiä sekä löytämään yhteisymmärryksen. (Verkostojohtaminen 2014.)

Toisessa työpajassa sovellettiin learning café-menetelmää. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien joukkoon (viisi terveydenhoitajaa) liittyi opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja sekä koululääkäri ja psykiatrisen hoitotyön ammattilaisia niin Espoon kaupungin nuorisopoliklinikka Nupolista kuin erikoissairaanhoidon nuorten tutkimus- ja arviointipoliklinikka TAK:sta. Molempien tahojen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä mielenterveysasioissa. Työskentelyaikaa oli kaksi tuntia.

Työpajassa tietoa tuotettiin learning cafe-menetelmän avulla. Tavoitteena oli pohtia yhteistyötä edellä mainittujen tahojen välillä ja sitä, millaisia odotuksia ja toiveita jatkohoitopaikoilla on terveydenhoitajan ja koululääkärin työlle. Lisäksi etsittiin yhdessä niitä rajapintoja, jolloin terveydenhoitajan tulee siirtyä seuraavalle tasolle ohjatussa mielenterveysongelmaista nuorta eteenpäin palveluverkostossa.

Tässä opinnäytetyössä learning café -menetelmää sovellettiin siten, että pöytien sijaan seinille oli teipattu fläppipapereita, ja niihin oli liitetty teemoiteltuja kysymyspapereita pohdittavaksi kuten taulukossa 1 on esitetty. Kysymykset ja käsiteltävät asiat olivat nousseet esiin ensimmäisessä työpajassa.

Joukko jaettiin kahden tai kolmen hengen tiimeihin, jotka kiersivät noin 10 minuutin työskentelyajan välein neljässä eri pisteessä. Lopuksi yhdessä keskustellen käytiin vielä läpi papereille kertyneet asiat tarkentaen kirjauksia.

KYSYMYKSET nro 1	Mitä jatkohoitopaikka/ koululääkäri odottaa oppilaitoksen terveydenhoitajilta?	Mitä pitäisi olla tehtynä/ selvitettyinä, kun opiskelija lähetetään jatkohoitoon?	Miten syvästi koululla pitäisi arvioida tilannetta?
KYSYMYKSET nro 2	Mitä häiriöitä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat voivat hoitaa/ kannatella koululla? Miten?	Miten paljon koululla on hyvä ja tarpeen selvittää tilannetta?	Missä menee raja siitä, kenet tulisi ohjata koululääkärille/ Nupoliin?
KYSYMYKSET nro 3	Miten tunnistaa akuutti psykiatrisen avun tarve?	Minkälaisiin merkkeihin terveydenhoitajien pitäisi reagoida?	Minkälaisia seuloja voisi olla hyvä ottaa käyttöön koululla - RBDI-13, BDI-21, BAI, GAD7 jne?
KYSYMYKSET nro 4	Miten alle 18-vuotiaiden kohdalla perhettä pitäisi osallistaa oppilaitoksesta käsien?	Mitä ja missä vaiheessa terveydenhoitajan pitää kertoa perheelle?	

Taulukko 1: Learning cafén kysymykset

Lopuksi osallistujat kirjasivat kolmelle fläppipaperille vielä ideakartan muotoon ajatuksiaan ja aiheesta ensin mieleensä tulevia asioita otsikoiden 1) opiskelija tulee vastaanotolle 2) terveydenhoitajan toiminta ja 3) jatkotoimenpiteet alle. Tämä summasi käytyä keskustelua ja kiteytti tärkeimpiä ajatuksia ja miellelyhtymiä.



#### 6.4 Työpaja 3: Toimintamallin työstäminen ryhmäkeskustelun avulla

Opinnäytetyön keskeinen tiedonkeruumetodi on työpajoissa tapahtuva ryhmäkeskustelu. Tavoitteenani oli saada terveydenhoitajat ja moniammatillinen tiimi tuottamaan itse tietoa toimintamallin kehittämistä varten, ja arvelin vapaamuotoisemman ryhmäkeskustelun soveltuvan siihen strukturoidumpaa ryhmähaastattelua paremmin. Ryhmässä haastateltavat ovat usein vapautuneempia, kun paikalla on useampia henkilöitä. Ryhmä voi auttaa jäseniään muistamaan ja mahdollisesti korjaamaan väärinkäsityksiä. Toisaalta ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisen kannanoton ja joku ryhmästä voi määrätä keskustelun suuntaa (Hirsjärvi ym. 2009, 210-211).

Ryhmäkeskustelussa keskustellaan usein fokusoidusti, mutta vapaamuotoisesti tietystä aiheesta. Ryhmän koko ei saa olla liian suuri; yleensä ryhmän optimaalisena kokona pidetään kuudesta kahdeksaan osallistujaa. Ryhmän vetäjän tehtävänä on ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti ja ennen kaikkea rohkaista ja kannustaa osallistujia keskustelemaan keskenään aiheesta. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 223-224.) Opinnäytetyössä ryhmäkeskustelua ohjataan haluttuun suuntaan strukturoitujen työpajojen tulevaisuusversta- ja learning café-menetelmien avulla, mutta keskustelu säilyy silti vapaana. Erityisesti kolmannessa työpajassa käytettiin ryhmäkeskustelua kantavana tiedonhankintamenetelmänä.

Kolmas työpaja järjestettiin kesäkuussa, tuolloin läsnä olivat jälleen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat sekä tällä kertaa myös vastuuterveydenhoitaja. Aikaa työskentelyyn oli varattu kaksi tuntia. Tavoitteena oli tuottaa kahdessa aikaisemmassa työpajassa kerättyjen ja opinnäytetyön tekijän teemoittelemien ja analysoimien tietojen avulla raakaversio toimintamallista tai ainakin riittävästi tietoa, jotta opinnäytetyön tekijä pystyy työstämään sellaisen työpajan jälkeen.

Terveydenhoitajat jakaantuivat kolmeen ryhmään. Kunkin ryhmän tehtävänä oli laatia kirjalliset toimintaohjeet uudelle terveydenhoitajalle, jolla ei ole lainkaan pohjatietoa tiimin ja Espoon toimintatavoista. Ohjeen aiheena oli selvittää, miten Espoon opiskeluterveydenhuollossa toimitaan psyykkisistä häiriöistä kärsivien opiskelijoiden kanssa. Aiemmissa työpajoissa tuotettu materiaali oli teemoiteltuna ja luokiteltuna saatavilla paperille tulostettuna, mutta osallistujilla oli edelleen mahdollisuus lisätä uutta materiaalia mikäli sitä nousee esiin.

Ensimmäinen ryhmä keskittyi esitietojen selvittämiseen ja tuloon vastaanotolle, toinen ryhmä terveydenhoitajan toimintaan opiskelijan kanssa ja kolmas ryhmä jatkohoitoon ja

konsultointiin. Tehtävänä oli piirtää fläppipaperille mahdollisimman yksinkertainen kaavio siitä, mitä terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon ja miten toiminta etenee.

Kaikki ryhmät esittelivät tuotoksensa ja niistä sekä niiden yhdistämistavoista keskusteltiin yhdessä niin pitkään, että opinnäytetyön tekijälle muodostui selkeä kuva siitä, miten terveydenhoitajat näkevät toimintamallin keskeisen sisällön.

## 6.5 Kommentointikierros

Opinnäytetyön tekijän muodostama toimintamallin ensimmäinen versio lähti ensimmäiseksi kommentointikierrokselle tutkimuksen ydinjoukolle eli opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille. Tarkoituksena oli varmistua, että opinnäytetyön tekijä oli kolmannessa työpajassa ymmärtänyt varmasti oikein tiimin näkemykset ja käsitykset toimintamallin sisällöstä ja merkityssuhteista. Terveydenhoitajilta tuli jonkun verran palautetta esimerkiksi sanavalinnoista, ja ne kaikki huomioitiin seuraavassa versiossa.

Seuraavaksi toimintaohje lähetettiin kommentoitavaksi Nupoliin, HUS:n TAK-poliklinikalle sekä opiskeluterveydenhuollon lääkäreille ja esimiehille. Palautetta ja kommentteja tuli runsaasti lähes kaikilta, joilta kommentteja pyydettiin. Suurin osa oli pieniä viilauksia ja huomioita kuten sanavalintaan liittyvää tarkennusta. Suurin muutos, joka kommenttejen jälkeen tehtiin, koski HYKS Varhain -konsultaatiota (TAK-poliklinikan uudehko työmuoto) ja sen näkymistä selvemmin toimintamallissa. Koululääkäri nosti esiin toimintamallikaaviosta kokonaan puuttuneen akuutin, päivystyksellistä arviota vaativan tilanteen (kuten itsemurha-aiheet tai psykoosi) toimintaohjeen. Kommenttien jälkeen tämä lisättiin kaavioon.

Lopuksi opiskeluterveydenhoitajilla oli mahdollisuus nähdä ja vielä kerran kommentoida lopullista toimintamallia ja siihen kommentointikierroksen jälkeen tehtyjä muutoksia. Muutostoiveita ei enää tässä vaiheessa tullut yhtä lukuunottamatta (kaavioon toivottiin tietoa siitä, minkä ikäisille eri palvelut on tarkoitettu), mutta se jätettiin harkinnan jälkeen huomioimatta. Sen lisääminen olisi tehnyt nyt selkeästä kaaviosta sekavan, täyden ja vaikeaselkoisen, ja tieto löytyy ohjeen toiselta sivulta yhteystietojen ohesta.

## 7 Tutkimusaineiston analysointi

Opinnäytetyössä esikyselystä, tulevaisuusverstaasta ja learning cafésta saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvaa tutkittavien merkitysmailmaa, ja sen tavoitteena on tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen niiden käsitteiden, luokitusten ja mallien

avulla, jotka ovat tutkittavana (Vilka 2009, 141). Aineisto, jota tutkimuksessa kerätään, analysoidaan, tulkitaan ja josta vedetään johtopäätökset, on tutkimuksen keskeisin sisältö. Analyysin avulla selviää, minkälaisia vastauksia tutkimusaineisto antaa tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka. Liikkeelle lähdetään siitä, että ennen analyysivaihetta tutkija päättää, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään kerätyn aineiston sisältä. Tutkimusaineistoa pelkistetään, eli siitä karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio ilman, että oleellista ja tärkeää tietoa kuitenkaan häviää. Tiivistämistä ohjaa tutkimusongelma ja asetetut tutkimuskysymykset. Seuraavaksi kerätty aineisto ryhmitellään uudeksi, johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, jonka ryhmittely tehdään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta halutaan etsiä. Jokainen ryhmä nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Työn tuloksena muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilka 2009, 140.)

Sisällönanalyysi pyrkii aineiston kuvaamiseen tiiviisti ja selkeästi siten, että on mahdollista tarkastella tutkittavien ilmiöiden merkityksiä, tarkoituksia ja aikomuksia, sekä niiden seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003). Aineistolähtöisessä analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen, ja teoreettiset käsitteet nousevat kerätystä tutkimusaineistosta (Kananen 2008, 90). Analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Siinä edetään portaittain alkuperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksissa esitetään alkuperäisaineistosta muodostettu malli tai käsitejärjestelmä sekä kuvataan luokittelujen pohjalta muodostuneet käsitteet ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112-113.)

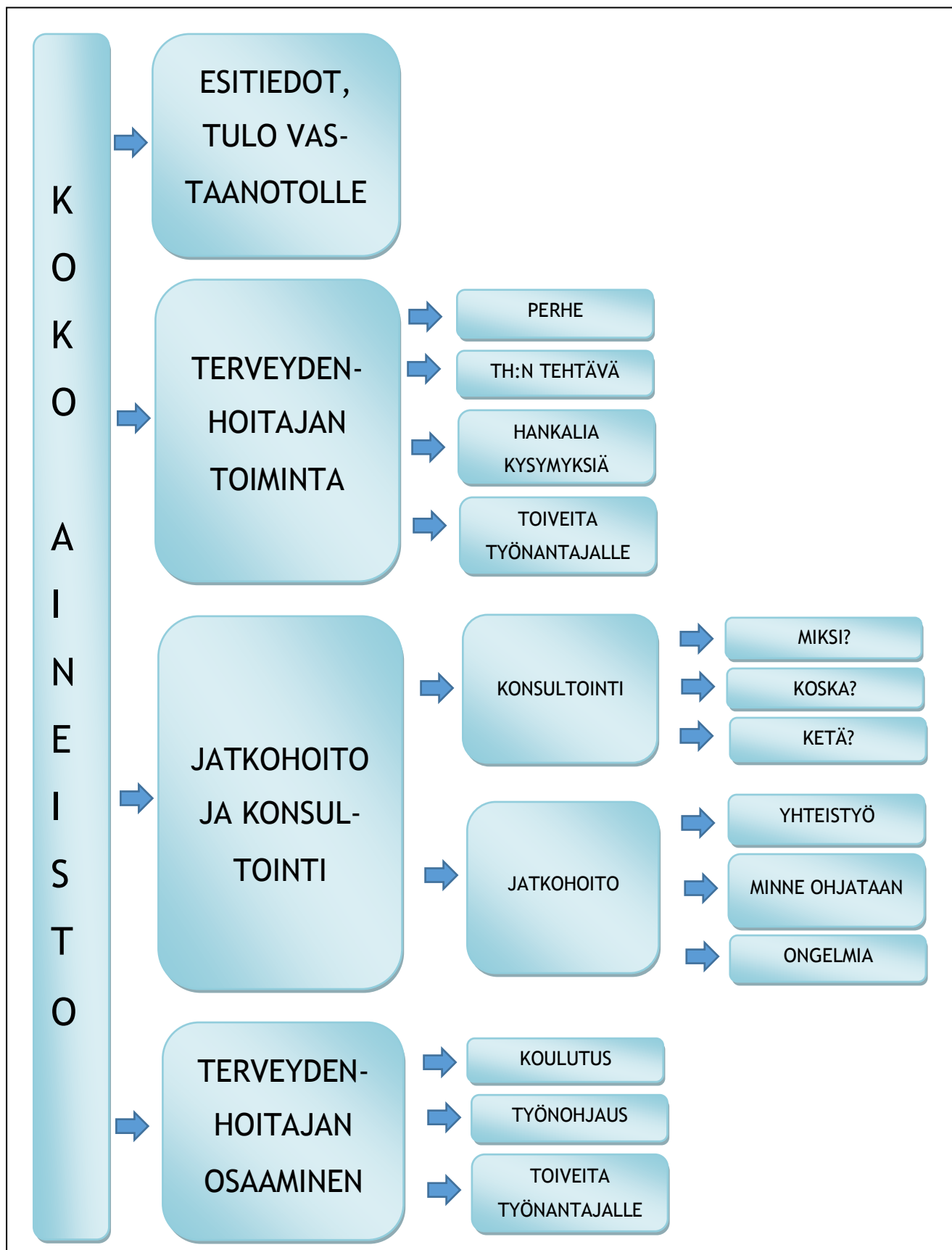
Laadullista aineistoa voidaan käsitellä ja analysoida monella eri tavalla, mutta tavallisimpia ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely ja diskurssianalyysi (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Opinnäytetyössä kahden ensimmäisen työpajan ja esikyselyn analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, jota ohjasivat tutkimuskysymykset. Aineistolähtöisessä teemoittelussa aineistosta etsitään yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Aineistolähtöisesti tutkimusta tehtäessä pääpaino on aineistossa. Se tarkoittaa, että esimerkiksi analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. (KvalimoTV.)

Teemoittelussa on kyse luokittelusta ja kvantifionnista, mutta taso jolla sitä tehdään on yleisempi. Siinä käytetään apuna koodausta ja kvantifiointia. Kunkin teeman alle kootaan aineistosta teemaan liittyvät kohdat tai niistä tehdyt tiivistelmät. Tutkimusraportissa voidaan teemojen esittelyn yhteydessä käyttää aitoja vastaajien tekstisitaatteja. (Kananen 2008, 91.)

Alkukyselystä saatu tieto sekä työpajoissa kerätty aineisto dokumentoitiin ja arkistoitiin huolella. Alkukyselyyn terveydenhoitajat vastasivat sähköpostin avulla, joten materiaali oli jo alkujaan vain sähköisessä muodossa. Tulevaisuusverstaassa terveydenhoitajat kirjasivat ajatuksiaan, huomioitaan ja ideoitaan yksittäisille papereille, jotka kiinnitettiin eri vaiheissa seinälle. Nämä seinäasetelmat valokuvattiin työpajan lopuksi. Loppuyhteenvedot ja käytännön ratkaisuehdotukset kirjoitettiin fläppipapereille. Learning caféssa tuotettu aineisto muodostui lukuisista fläppipapereista, johon työpajaan osallistuneet kirjasivat ajatuksiaan annetuista teemoista apukysymysten avulla. Kaikki alkuperäiset tuotokset säästettiin opinnäytetyön tekemisen ajaksi, ja tiedot siirrettiin autenttisenä sähköiseen muotoon. Näin niiden hallinta, teemoittelu ja yhdistely oli helpompaa.

Ennen kolmatta työpajaa tutkittiin kahden aiemman työpajan sekä alkukyselyn tuottamat aineistot ja tehtiin sisällönanalyysi. Autenttinen materiaali pilkottiin konkreettisesti paperilla pieniksi palasiksi, lauseiksi ja ranskalaisiksi viivoiksi siten, että kullakin paperisuikaleella oli yksi asia. Aineistolähtöisen teemoittelun mukaisesti koko aineisto jaoteltiin ensin neljän yläluokan alle: 1) esitiedot ja tulo vastaanotolle, 2) terveydenhoitajan toiminta, 3) jatkohoito ja konsultointi sekä 4) terveydenhoitajan osaminen. Paperisuikaleita oli helppoa siirrellä teemoitteluvaiheessa soveltuvimman otsikon alle. Nämä neljä teemaa nousivat työpajoihin osallistujien nostamana sekä esikyselyssä, tulevaisuusverstaassa että learning caféssa vahvasti esille. Tämän jälkeen tarkennettiin teemojen sisäistä jakoa siten, että yläluokat kaksi, kolme ja neljä jakaantuivat kukin useampaan alaluokkaan, ja lisäksi kolmannen yläluokan alaluokat vielä pienempiin yksiköihin (katso tarkemmin kuvio 3).

Kolmannen työpajan materiaali muodostui jälleen fläppipapereille, ja niiden avulla muodostettiin toimintamalli, joka oli visuaalisesti lähes valmis. Niin alkuperäisiä kuin sähköisessä muodossa olevia aineistoja käsiteltiin ja säilytettiin hyvän tutkimustavan mukaisesti. Tutkittavien identiteettiä suojeltiin siten, ettei tunnistettavia yksityiskohtia paljastunut. Kun opinnäytetyö on hyväksytty, aineisto tullaan hävittämään.



Kuvio 3: Aineistolähtöinen teemoitteleva sisällönanalyysi ja sen eteneminen

## 8 Tutkimustulokset

### 8.1 Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien näkemyksiä nuorten mielenterveydestä

Tutkimuksen aluksi Espoon opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta selvitettiin sähköisen esikyselyn avulla heidän näkemyksiään nuorten mielenterveyden häiriöistä ja niiden ilmenemisestä vastaanottotilanteissa käytännössä. Espoossa ei toistaiseksi ole järjestelmällisesti tilastoitu mielenterveyteen liittyviä tietoja tai lukuja, joten terveydenhoitajien näkemykset perustuvat heidän omiin kokemuksiinsa ja havaintoihinsa. Vastaukset olivat hyvin pitkälti samansuuntaisia vastaajasta riippumatta.

Opiskeluterveydenhoitajien näkemyksen mukaan suurin osa espoolaisista nuorista voi hyvin, mutta ne jotka voivat huonosti ovat usein moniongelmaisia ja laajamittaisen ammatillisen avun tarpeessa. Opiskelijat hakeutuvat vastaanotolle mielenterveysongelmien vuoksi yleensä joko itse tai sitten ryhmänohjaajan tai oppilashuoltotiimin jäsenen lähettämänä. Joskus opiskelijan äiti tai isä voi ottaa yhteyttä ja pyytää tapaamaan opiskelijaa. Yksittäisissä tapauksissa myös ystävät voivat tuoda opiskelijatoverinsa terveydenhoitajan luo tai he tulevat kertomaan, että ystävällä on ongelmia. Suurin osa mielenterveysongelmista tulee kuitenkin esille ensimmäisen opiskeluvuoden terveystarkastuksissa, jotka lähtökohtaisesti tavoittavat koko ikäryhmän.

Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat opiskelijoiden koulunkäyntiin, arjen hallintaan, kaverisuhteisiin sekä perhe- ja parisuhteisiin. Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien mukaan he tapaavat psyykkisiä ongelmia laidasta laitaan: skitsofreniaa ja muita psykoosisairauksia, kannabiskykoosia, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, masennusta, ahdistusta, pakko-oireita, paniikkihäiriötä ja persoonallisuushäiriötä. On myös nuoria, joilla on useita mielenterveysdiagnooseja tai päihde- ja mielenterveysongelman yhdistelmä, ja usein oireilevilla nuorilla on jonkinlainen unihäiriö. Joissain tapauksissa mielenterveys-ongelmat ja ongelmat seksuaaliterveysasioissa kietoutuvat toisiinsa. Akuutteja tilanteita, kuten itsetuhoisuutta tai psykoottisuutta, terveydenhoitajat kohtaavat vastaanotollaan harvoin.

Opiskeluhuollon terveydenhoitajat olivat varsin yksimielisiä siitä, että he kohtaavat vastaanotollaan erilaisista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä opiskelijoita viikoittain, useimmat arvioivat näitä kohtaamisia olevan kahdesta kolmeen viikkoa kohden. Kukaan ei raportoinut, että kohtaisi mielenterveydellisiä asioita harvemmin kuin kerran viikossa. Tiheys vaihtelee hieman kouluvuoden kierron mukaan, kiivainta aikaa eletään syksyllä koulun alkamisen jälkeen. Tällöin vastaanotolla saattaa käydä viikon aikana jopa viidestä seitsemään sellaista opiskelijaa, jotka tarvitsevat terveydenhoitajan apua mielenterveyteen liittyen. Kevätpuolella tilanne yleensä rauhoittuu kaikkien terveydenhoitajien vastaanotoilla, kun ensimmäisen vuoden hoidon tarpeessa oleville opiskelijoille on löydetty hoitokontaktit. Eniten

työllistävät ensimmäisen vuoden opiskelijat. Joskus yhden opiskelijan kohdalla tapaamisia tulee useita, mikäli hoitoon pääsy viivästyy ja terveydenhoitaja kannattelee opiskelijaa odotusaikana.

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan yleisimpiä häiriöitä ovat ahdistus ja masennus. Paniikkihäiriöt tulevat heti seuravana. Tyttövaltaisilla aloilla myös syömishäiriöt ovat tavallisia, enimmäkseen poikien kanssa työskentelevät eivät nimenneet niitä lainkaan. Tyttöjen ja poikien välillä koetaan olevan muutoinkin selkeitä eroja. Tytöt kertovat avoimemmin huolistaan ja hakevat tietoisemmin itselleen apua, ja usein aikaisemmassa vaiheessa kuin pojat. He osaavat paremmin eritellä tunteitaan ja vointiaan. Tyttöjen koetaan myös sitoutuvan hoitoon poikia paremmin. Poikien ongelmat tulevat tyypillisesti esille jonkun muun keskustelun sivutuotteena ilman, että he itse aktiivisesti hakisivat apua. Pojat hakevat apua myöhemmin kuin tytöt, ja poikien tilanteet ovatkin usein vakavampia siinä vaiheessa, kun he ymmärtävät pyytää apua. Poikien kohdalla vanhemmat ovat useammin yhteydessä terveydenhoitajaan hakeakseen apua lapselleen kuin tyttöjen vanhemmat.

Mielenterveyden häiriöt ovat opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien mielestä joko lisääntymässä tai sitten niistä ollaan jatkuvasti tulossa tietoisemmiksi niin ammattilaisten kuin opiskelijoidenkin keskuudessa. Lisäksi niihin osataan hakea paremmin apua. Mielen-terveysasioista keskustellaan ja niistä kysytään avoimemmin opiskeluterveydenhoitajien vastaanotoilla kuin vielä muutama vuosi sitten.

Erilaiset perheiden sisäiset ongelmatilanteet näkyvät terveydenhoitajien mielestä nuorten lisääntyneenä pahoinvointina. Nuoria haastatellessa käy usein ilmi, että mielen-terveys-ongelmista kärsivät nuoret saattavat olla ongelmineen hyvin yksin: vanhemmat eivät kuuntele, välitä tai jaksaa. Joskus vanhemmilla itsellään on päihde- tai mielen-terveysongelmia tai he voivat olla myös itseltään ja lapsiltaan paljon vaativia suorittajia, jotka eivät hyväksy lastaan sellaisena kuin tämä on. Toisinaan vanhemmat välittävät lapsesta paljon, mutta nuoren elämässä on ollut raskaita vaiheita ja kuormittavia tekijöitä kuten koulukiusaaminen, vanhemman fyysinen sairastuminen tai läheisen äkillinen kuolema, jotka näkyvät psyykkisenä kuormittumisena.

Useampi terveydenhoitaja nosti esille sen, että kouluissa aloittaa ja sinne ohjautuu yhä enemmän opiskelijoita, joiden opiskelukuntoisuus on heikko, ja usein tämä käy ilmi jo ensimmäisten opiskeluvuikkojen aikana. Lisäksi vastaanotoilla näkyy se, että kannabiksen käyttö on lisääntynyt yhteiskunnassamme ja että sen käyttö on edeltänyt mielen-terveysongelmien puhkeamista. Opiskelijat käyttävät kannabista yhä enemmän, eivätkä he pidä sitä juuri kummallisempana kuin alkoholin käyttöäkään.

## 8.2 Tulevaisuusverstaan tulokset

Terveydenhoitajat tuottivat tulevaisuusverstastyöskentelyn aikana (tulevaisuusverstaasta tarkemmin luvussa 5.2) seuraavat taulukossa 2 esitellyt teemat, joissa kiteytyy heidän kokemansa ongelmat psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden kohtaamisessa.

TEEMA	KESKEINEN SISÄLTÖ	PISTEET
Tasa-arvo palveluissa	Kuntarajat, kansainväliset opiskelijat	0
Resurssit	Terveydenhoitajan + lääkäriaikojen riittäminen, terveydenhoitajan vastaanotolle vaikea päästä kesken päivän	0
(Tilanteen) arviointi	Kuinka vakavaa/ kiireellistä? Vanhempien informointi, itsetuhoisuus, opiskelijan avun tarpeen tunnistaminen kun hän ei itsekään pysty sitä kertomaan	0
Työntekijöiden ja muiden turvallisuus	Uhkaavat tilanteet, työturvallisuus	0
Opiskelijoiden motivointi	Hoitoon motivointi ja sitouttaminen	2
Jatkohoito	Odotusajat pitkiä, palvelut eivät vedä käytännössä, jatkohoitopaikkojen puute, naapurikuntien palveluverkostot, hoitopolut	5
Konsultointimahdollisuus	Koululääkäri harvoin paikalla, vastuukysymykset, epävarmuus hoitoon ohjaamisen tarpeesta, milloin ohjattava, ketä konsultoida?	7
Ammattitaito	Terveydenhoitajan oman osaamisen vajaavaisuus, mielenterveyden EA-ohjeet ja syvällisempi tieto eri psyykkisistä häiriöistä puuttuu, käytännön osaaminen niukkaa, halu oppia	7

Taulukko 2: Tulevaisuusverstaan tuottamat teemat ja niiden saamat äänestyspisteet



Kolme viimeistä teemaa pääsivät äänestyksen jälkeen mukaan jatkotyöskentelyyn, jossa terveydenhoitajat saivat ensin unelmoida siitä, miten ideaalimaailmassa ilman esimerkiksi rahallisia tai resurssillisia rajoituksia ongelmat voitaisiin ratkaista. Seuraavassa vaiheessa realiteetit astuivat kuvaan ja osallistujat pohtivat, mitkä unelmista voisivat olla toteuttamiskelpoisia ja erityisesti miten ne toteutettaisiin.

### 8.2.1 Jatkohoitoon ohjaus

Jatkohoito puhutti terveydenhoitajia paljon, sillä siihen liittyviin ongelmiin opiskeluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat törmäävät usein. Opiskeluterveydenhuollon lääkärille tarvitaan vapaita, akuuttikäyntejä varten varattuja aikoja viikoittain, jotta psyykkisesti oireilevien nuorten tilanteisiin voidaan reagoida mahdollisimman nopeasti. Koululle toivottiin myös psykiatristen tukipalveluiden jalkautumista, jotta opiskelija apua hakiessaan saisi psyykkistä apua mahdollisimman helposti ja läheltä normaalia elinpiiriään. Erityisesti psykologipalveluita toivottiin palautettavaksi kullekin koululle, ja uutena lisänä toivottiin psykiatrisen sairaanhoitajan liittymistä opiskelu-huollon tai opiskeluterveydenhuollon tiimiin. Nuorisopoliklinikka Nupolin tarjoamia palveluita pidettiin riittämättöminä ja huonosti nuoria palvelevina, ja terveydenhoitajien kokemuksen mukaan nuoret usein sitoutuvatkin huonosti käynteihin siellä.

Selkeät, kiinteät ja hyväksi todetut jatkohoitopaikat, joihin terveydenhoitajat voivat lähettää matalalla kynnyksellä, oli toiveiden perusta. Jatkohoitopaikkojen toivottiin olevan riittävästi resursoituja, jotta hoitoon pääsee heti kun tarve ilmaantuu eikä jonoja olisi. Terveydenhoitajat toivoivat myös itselleen riittävästi aikaresursseja kannatella opiskelijaa, mikäli hoitoon pääsyä joutuu kuitenkin odottelemaan. Kiireellisissä asioissa opiskelijan unelmoitiin pääsevän ”tässä ja nyt” psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin vastaanotolle.

Paljon huomiota sai opiskelijoiden ”pallottelun” lopettaminen. Tällöin nuoren ei tarvitsisi kiertää ovelta toiselle ja kertoa joka paikassa tarinaansa uudestaan ja uudestaan, vaan että arviointi ja hoito tapahtuisivat samassa paikassa. Käyntejä olisi riittävästi nuoren yksilölliset tarpeet huomoiden sen sijaan, että hoito siirtyy noin kolmen käyntikerran jälkeen muualle mikäli tarvetta tapaamisille vielä on.

Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat ovat suurelta osin espoolaisia mutta myös runsaasti ympäröivien kuntien asukkaita opiskelee erityisesti ammattipistoissa kuin ammattikorkeakouluissa. Näiden opiskelijoiden jatkohoitoon liittyviä unelmia olivat ulkopaikkakuntalaisten hoitaminen opiskelukunnassa, ei asuinkunnassa, jotta he pääsisivät koulua lähellä olevalle terveysaseman psykiatriselle sairaanhoitajalle tai nuorisopoliklinikan psykologille. Haaveena oli myös, että kaikissa kunnissa olisi yhteinäiset käytännöt eikä lääkärin lähetettä tarvittaisi,

vaan terveydenhoitaja voisi jouhevasti ohjata opiskelijan avun piiriin yhteisesti sovituin kriteerein.

Kun opiskelija on ohjattu ja päässyt jatkohoitopaikkaan, unelmoivat terveydenhoitajat, että sieltä saisi palautetta siitä, miten hoito eteni ja miten tilannetta onnistuttiin hoitamaan koululla ennen ensimmäistä varsinaista hoitokäyntiä. Terveydenhoitajat kokivat palautteen tärkeäksi oman oppimisensa kannalta. Lisäksi toivottiin paljon nykyistä laajempaa yhteistyötä jatkohoitopaikan ja opiskeluterveydenhuollon kesken ja että opiskelija ”saattaen vaihdettaisiin” sekä jatkohoitopaikkaan ohjattaessa että sieltä lähdettäessä ja että tieto kulkisi esteettömämmin.

Pohtiessaan realistisia toteuttamismahdollisuuksia näille unelmilleen terveydenhoitajat päätyivät siihen, että psykiatrisen hoitotyön osajien jalkautuminen kouluille, hoidon riittävä kestävyys yksilölliset tarpeet huomioiden ja nuorisopoliklinikka Nupolin parempi resurssointi olisivat listan kärkipäässä ja mahdollisesti toteutettavissakin. Uutta, matalaakin matalamman kynnyksen hoitopaikan perustamista, jossa sekä arvioitaisiin että hoidettaisiin perustason hoitoa vaativia nuoria, kannatettiin lämpimästi. Ajantasaisia hoitopolkujen kuvauksia sekä Espoon että lähikuntien psykkisen tuen viidakossa pidettiin totettamiskelpoisena ajatuksena ja painotettiin, että jonkun tehtävänä tulee olla niiden ajan tasalla pitäminen.

Terveydenhoitajat totesivat, että itselleen he haluavat lisää tietoa ja oppia siitä, milloin opiskelija tulee ohjata eteenpäin saamaan apua ja miten kannatella sekä motivoida opiskelijaa, mikäli hän joutuu odottamaan psykkisen avun saantia pitkään. Lisäksi päätettiin ehdottaa psykiatrisen sairaanhoitajan palkkaamista opiskeluterveydenhuollon tiimiin yhden terveydenhoitajan paikalle.

### 8.2.2 Konsultointimahdollisuus

Tarve konsultointiin hankalissa psykkisissä ongelmatilanteissa koettiin suureksi, ja aiheesta keskusteltiin vilkkaasti. Unelmointivaiheessa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat haaveilivat siitä, että koululääkäri olisi viikoittain paikalla koululla ja että terveydenhoitaja ja koululääkäri muodostaisivat pysyvän työparin jatkuvan vaihtuvuuden sijaan. Koululääkäri koettiin ehdottomasti tärkeimmäksi ja luontevimmaksi konsultointikohteeksi. Unelmoitiin ”kuumasta linjasta” hänelle, jotta olisi mahdollisuus soittaa tai laittaa viestejä pitkin viikkoa koska vain. Lääkärin toivottiin olevan aina saatavilla edes etäkonsultaation muodossa, jolloin vastuu päätöksistä ei jää yksin terveydenhoitajien vastuulle. Esitettiin ajatus siitä, että joku koululääkäreistä olisi päivittäin nimetty vain konsultaatiota varten, jolloin hänellä olisi rajattomasti aikaa ja resursseja vastata konsultaatiotarpeeseen - ja toivottiin, että konsultti tietäisi vastauksen kaikkiin esitettyihin kysymyksiin! Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä

haaveena sitä, että he tunsivat konsultoivan lääkärin henkilökohtaisesti, jolloin kynnys konsultointiin madaltuu olennaisesti.

Muita konsultointitahoja nostettiin esille huomattavasti vähemmän. Psykologipalveluita toivottiin kouluille, jotta he olisivat päivittäin tavoitettavissa ja konsultoitavissa myös kasvotusten, ja jotta heillä olisi mielenterveyteen liittyvät aiheet ja ongelmat hyvin hallussa. Suoria konsultointipuhelinnumeroita toivottiin nuorisopoliklinikka Nupoliin, jotta ei tarvitse jonottaa samassa numerossa asiakkaiden kanssa ja yhteyden työntekijöihin saisi vaivatta. Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisen yksikön kanssa toivottiin parempia yhteistyökuvioita joiden haaveiltiin madaltavan kynnystä konsultoida, ja terveydenhoitajat toivoivat saavansa kasvot myös siellä työskenteleville ammattilaisille. Esitettiinpä unelmana myös yksi puhelinnumero, johon voisi soittaa konsultoidakseen mielenterveysohjauksen ongelmatilanteisiin liittyen ja joka palvelisi myös ympäröiviä kuntia ja niiden palveluverkosta.

Terveydenhoitajakollegoiden konsultointia ei myöskään unohdettu. Konsultointitapojen monimuotoistumisesta unelmoitiin ja visioitiin esimerkiksi Lyncissä (kaupungin työntekijöiden käytössä oleva viestintäsovellus, joka mahdollistaa niin pikaviestit, videokuvat kuin puhelutkin) käytävistä ryhmäkonsultaatioista.

Realistisesti ajatellen opiskeluterveydenhoitajat totesivat, että koululääkärin läsnäolo viikoittain kullakin koululla ja ajanvarausten väljyys siten, että aikaa kasvotusten konsultointiin jää olisi kohtuullisen helposti toteutettavissa. Samoin ”virallinen lupa” konsultoida koululääkärinä pikaisesti puhelimitse, potilastietojärjestelmän pikaviestin, Lyncin tai sähköpostin kautta toisi kaivatun muutoksen - tällöin ei kokisi häiritsevänsä niin paljoa lääkärin työtä toisella koululla.

Konsultoinnin etuna nostettiin esille vastuun jakaminen lääkärin tai psykiatrisen puolen ammattilaisen kanssa, ja todettiin että jatkohoitopaikkoja (erityisesti erikoissairaanhoidoa) tulisi konsultoida huomattavasti ahkerammin matalammalla kynnyksellä. Psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin saaminen oppilaitoksiin koettiin myös konsultaation kannalta olennaiseksi ja arkipäivää helpottavaksi asiaksi. Lyncin ryhmäkeskustelunavauksia tulisi hyödyntää paremmin kollegojen konsultoinnissa.

### 8.2.3 Terveydenhoitajan ammattitaito

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla terveydenhoitajilla on luonnollisesti terveydenhoitajan ammattitutkinto pohjalla, mutta erityistä mielenterveyteen liittyvää koulutusta ei kenelläkään ollut satunnaisia koulutuspäiviä tai luentoja enempää. Ammattitaitoon ja osaamiseen juuri mielenterveyden saralla käytettiin eniten keskusteluaikaa. Opiskelu-

terveydenhuollon terveydenhoitajat kokivat, että heidän osaamisensa tällä sektorilla on riittämätöntä.

Terveydenhoitajat unelmoivat riittävästä ja tasokkaasta sekä opiskeluterveydenhuollolle suunnatusta psyykkisestä koulutuksesta. Koulutussisällöistä keskusteltiin paljon - ennaltaehkäisevän mielenterveystyön toteuttaminen ja suunnittelu, ratkaisukeskeinen mielenterveyskoulutus, mielenterveyden ensiapukoulutus, asiantuntijaluennot esimerkiksi eri mielenterveyshäiriöistä (ainakin paniikkihäiriö, ahdistuneisuus ja masennus) ja erilaisten testien ja mittareiden käytöstä nousivat esille. Lisäksi opiskelijoiden motivointiin ja vuorovaikutustaitoihin toivottiin koulutusta, ja kaikkien koulutusten toivottiin olevan jatkuvaa ja kehittyvää.

Osallistujat haaveilivat siitä, että osaamisen tueksi olisi selkeät toimintaohjeet siitä, mitä ja miten esimerkiksi masentunut opiskelija kohdataan ja miten kysymykset hänelle tulee asettaa. Lisäksi käytännön työhön toivottiin apuja ja työkaluja esimerkiksi tilanteen arviointiin ja voimavarojen selvittämiseen.

Työnohjaus nostettiin myös esille: terveydenhoitajat toivoivat sitä olevan jatkuvasti tarjolla ja että työnohjauksessa voitaisiin pureutua näihin mielenterveydellisiin opiskelija-tapauksiin. Työpajassa unelmoitiin myös siitä, että psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden ohjaamiseen, arviointiin ja tukemiseen tarvittava erityinen osaaminen näkyisi myös palkkapussissa.

Toteuttamiskelpoisista unelmista puhuttaessa terveydenhoitajat kiteyttivät ajatuksensa varsin lyhyesti. Jatkokoulutusta ja teemapäiviä pitäisi järjestää jatkuvalla syklillä kohderyhmittäin, eli että neuvoloissa työskentelevät ja opiskeluterveydenhuolto eivät ole samassa koulutuksessa. Tällöin käsiteltävät asiat on helpompi räätälöidä opiskeluterveydenhuollon asiakasta koskevaksi - onhan nyt varsin eri puhua murrosikäisestä psyykkisesti oireilevasta nuoresta kuin alakoululaisesta tai raskaana olevasta äidistä. Työnantajalta toivotaan selkeitä ohjeistuksia, toimintatapoja ja konkreettisia työkaluja, kuten kyselylomakkeita ja mittareita, sekä niiden käyttökoulutusta. Jatkovaa ja laadukasta työnohjausta tarvitaan. Suomen Mielen-terveysseuran EA2-tyyppinen (Suomen Mielen-terveysseura 2014) koulutus räätälöitynä opiskeluterveydenhuollon tarpeisiin ja näkökulmaan olisi hyvä lähtökohta osaamisen parantamiseksi.

### 8.3 Learning café-työpajan tulokset

Seuraavassa työpajassa tietoa tuotettiin learning café-menetelmän avulla, jonka aiheena oli pohtia yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon, Nupolin ja TAK-poliklinikan välillä ja

sitä, minkälaisia odotuksia ja toiveita jatkohoitopaikoilla on terveydenhoitajan ja koululääkärin työlle. Lisäksi työpajassa etsittiin yhdessä niitä rajapintoja, jolloin terveydenhoitajan tulee siirtyä seuraavalle tasolle ohjatessaan mielenterveysongelmaista nuorta eteenpäin palveluverkostossa. Työskentely eteni siten, että osallistujat jaettiin pienryhmiin, jotka pohtivat ennalta annettujen, ensimmäisessä työpajassa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien nostamien kysymysten avulla terveydenhoitajan toimintaa ja yhteistyötä psykiatristen hoitotahojen kanssa. Learning caféesta tarkemmin luvussa 5.3.

Pohdittavana oli kysymyksiä siitä, mitä jatkohoitopaikka tai koululääkäri odottaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta, ja minkälaisia asioita ja taustatietoja tulisi olla selvitettyinä, kun opiskelija lähetetään jatkohoitoon. Myös merkkejä vakavista psyykkisistä ongelmista, joihin terveydenhoitajan pitää osata reagoida, etsittiin yhdessä.

Terveydenhoitajan tulisi reagoida välittömästi kohdatessaan opiskelijan, jolla on itsetuhoista käyttäytymistä, viiltelyä, ahdistuneisuutta ja paniikkioireita. Psykoottiset ja vakavasti masentuneet nuoret tarvitsevat välitöntä apua. Eristäytyminen sosiaalisista ympyröistä, runsaat tai äkillisesti alkaneet koulupoissaolot, jaksamattomuus, koulukiusaaminen (kiusaaja tai uhri), elämänhallinnan pulmat, unen ja ruokailun häiriintyminen sekä peliaddiktiot ovat merkkejä, joiden kohdalla mahdollista psyykkistä oireilua tulee selvittää.

Osallistujat päätyivät siihen, että ennen kuin opiskelija ohjataan koululääkärille mielenterveysasioiden vuoksi, tulee ensimmäisen vuoden terveystarkastus olla tehtynä tai sitä vastaavat tiedot olla kerättyinä. Näitä ovat esimerkiksi uni, ruokailu, pelaaminen, sosiaaliset suhteet, perhetilanne, päihteiden käyttö ja mahdollinen aiempi mielen-terveystausta. Lisäksi tietoa kerätään kuraattorilta, opinto-ohjaajalta ja opettajilta opiskelijan luvalla.

Erilaisia mittareita, kuten masennusseulat RBDI-13 ja BDI-21, alkoholin käyttöä mittaava AUDIT-testi tai ahdistusseula BAI on hyvä teettää taustatilanteen kartoittamiseksi. On kuitenkin muistettava, että seulat ja mittarit ovat vain suuntaa antavia eivätkä diagnosointivälineitä, ja nuoren vastatessa kysymyksiin voi syntyä olennaisia vastausvirheitä, jotka johtuvat kysymysten tulkinnasta tai vastaustilanteesta ja tulokset voivat vaihdella joskus sen mukaan, minkälaiseen mielentilaan opiskelija on virittäytynyt. Testitulokset tulee aina avata opiskelijan kanssa sanallisesti ja selvittää oireiden ilmeneminen käytännön elämässä. Pistemäärää ei kannata painottaa, ja terveydenhoitajien tulee muistaa, että lääkäri tekee diagnoosin.

Oleellista on selvittää perusteellisesti taustaa etenkin, jos opiskelija tulee niin sanotusti blancon, tyhjin paperein kouluun, eli hän ei ole espoolainen josta tietoja on kertynyt vuosien saatossa mahdollisesti jonkin verran. Toimintakyky koettiin keskeiseksi selvityksen kohteeksi - miten oireilu vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ja mitä jää tekemättä oireiden vuoksi? Selvitettävä on myös, onko oireiden alkamisen taustalla jokin selkeä yksittäinen tai pitkään jatkunut tapahtuma.

Lääkäreiden on noudatettava HUS:n läheteohjeita lähettäessään opiskelijoita nuorisopsykiatriselle. Nämä ohjeet on myös terveydenhoitajien hyvä tietää ja tuntea. Terveydenhoitajalle ja koululääkärille tulisi järjestyä riittävästi yhteistä aikaa opiskelijoiden tilanteiden pohtimista ja ratkaisemista varten, jotta he voivat yhdessä päättää, miten tilanteessa edetään, minne opiskelija ohjataan ja miten häntä tuetaan parhaiten koululla. Myös tapauskohtaisen työnjaon tekeminen on tärkeää. Lääkärin resurssoinnin tulee olla niin runsasta, että hän voi käydä koululla ainakin viikoittain. Tällöin molempien ammattitaitoa ja yhteistyötä pystytään parhaiten hyödyntämään ja vastuu opiskelijan auttamisesta jakautuu molempien hartioille.

Osallistujat toivat esille, että mikäli nuorta on tavattu koululla jo monta kertaa (esimerkiksi kuraattori 10 kertaa), on siinä tilanteessa enää turhaa lähettää nuorta nuorisopoliklinikka Nupoliin, vaan suoraan erikoissairaanhoidon nuorten arviointipoliklinikalle, jos lähete-kriteerit vain täyttyvät. Näin vähennetään osaltaan nuoren pompottelua paikasta toiseen.

Terveydenhoitajan roolin osallistujat näkivät siten, että hänen tulee selvittää taustoja perusteellisesti sekä tukea ja kannatella opiskelijaa prosessin eri vaiheissa. Kuuntelu ja läsnäolo ovat osa hoitoprosessia ja sen käynnistymistä. Opiskelijan motivointi hoitoon sitoutumiseksi ja polulla etenemiseksi koettiin erityisen tärkeäksi ja haastavaksi terveydenhoitajan tehtäväksi. Keskustelua käytiin siitä, minkälainen kannattelu ja keskustelu on hoidollista ja millaisia työkaluja sekä osaamista tarvitaan. Tähän terveydenhoitajat kokivat erityisesti kaipaavansa lisäkoulutusta.

Terveydenhoitaja voi auttaa nuorta lieväasteisissa masennuksissa, syömishäiriöpulmissa, ahdistuneisuuksissa ja ihmissuhteisiin liittyvissä ongelmissa. Keskustelu, kuuntelu, kuuleminen ja nuoren kohtaaminen ovat tässä keskiössä. Terveydenhoitajan tulee osata konsultoida ja ohjata eteenpäin kun tilanne sitä vaatii eikä kannattelu ja tukeminen yksin riitä. Osallistujat määrittivät, että ”raja eteenpäin ohjauksessa menee siinä, että terveydenhoitajan omat kyvyt eivät riitä, eikä hän osaa auttaa opiskelijaa enempää”.

Perheen intergroiminen teini-ikäisen hoitoon ei aina ole niin suoraviivaista. Yhtä mieltä oltiin siitä, että perhe tulee osallistaa viimeistään siinä vaiheessa, kun mietitään lähetettä

erikoissairaanhoidon tai toivotaan jalkautuvaa erikoissairaanhoidon konsultaatiota (HYKS-Varhain on nuorisopsykiatrian poliklinikan uusi toimintamuoto, jossa työntekijät jalkautuvat esimerkiksi oppilaitoksiin silloin, kun opiskelija ei pysty tilanteensa vuoksi ensikäyntiin poliklinikalla).

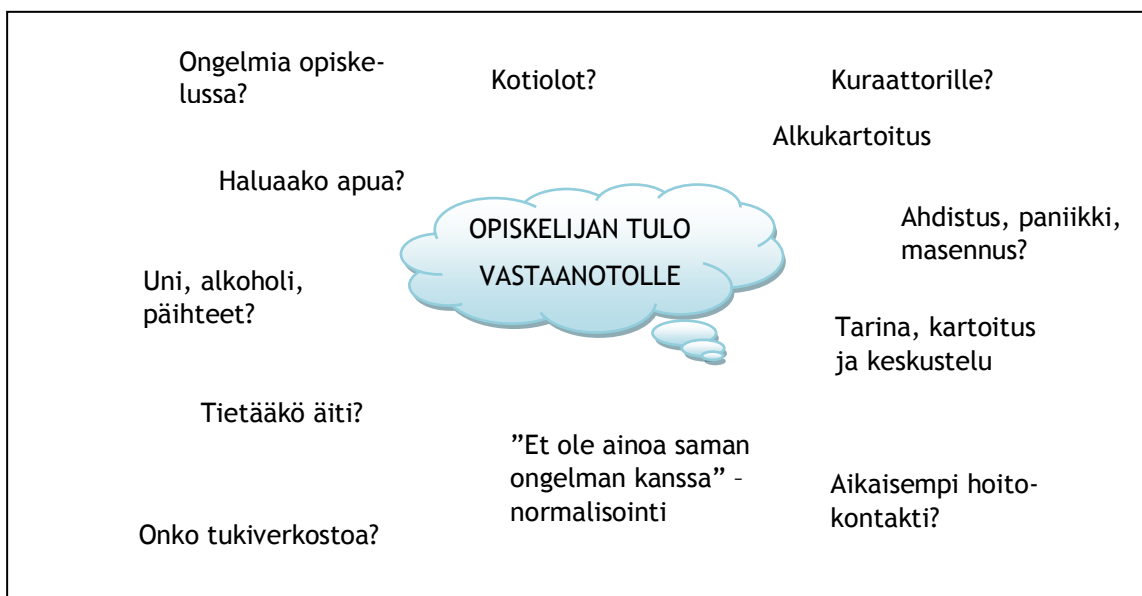
Mikäli päädytään lastensuojeluilmoitukseen, informoidaan siitä luonnollisestikin sekä opiskelijaa että huoltajia. Perhepalavereita koululla moniammatillisessa yhteistyössä pidettiin tärkeinä, eikä yhteydenottoa perheeseen saa pelätä. Aina kuitenkin kotiin soitetaan niin, että opiskelija tietää asiasta eikä se tule hänelle yllätyksenä.

Toisaalta Potilashuoltolain (1992/785) mukaan alle 18-vuotiaan kohdalla ammattilaisen on tehtävä arvio siitä, onko opiskelija kehitystasonsa huomioiden kykenevä tekemään itsenäisiä päätöksiä. Suurimman osan toisen asteen opiskelijoiden kohdalla kriteeristö täyttyy ja he voivat hoitaa asioitaan ilman huoltajien suostumusta ja informointia. Pohdintaa herätti kuitenkin se, ovatko mielenterveyteen liittyvät asiat sellaisia. Mikäli alle 18-vuotias nuori kieltää yhteydenoton kotiin tulee terveydenhoitajan motivoida ja perustella perinpohjin, miksi yhteydenotto kotiin on tärkeää, ja pyrkiä saamaan lupa huoltajien informointiin.

Täysi-ikäisen opiskelijan kohdalla terveydenhoitajan tehtävänä on niin ikään hoitoon motivointi. Hänen tulee pyrkiä laajentamaan opiskelijan näkökulmaa koskemaan myös perhettä ja korostamaan tiheän tukiverkoston merkitystä. Opiskelijalta luvan saatuaan terveydenhoitajan tulee ottaa yhteyttä myös täysi-ikäisen huoltajiin.

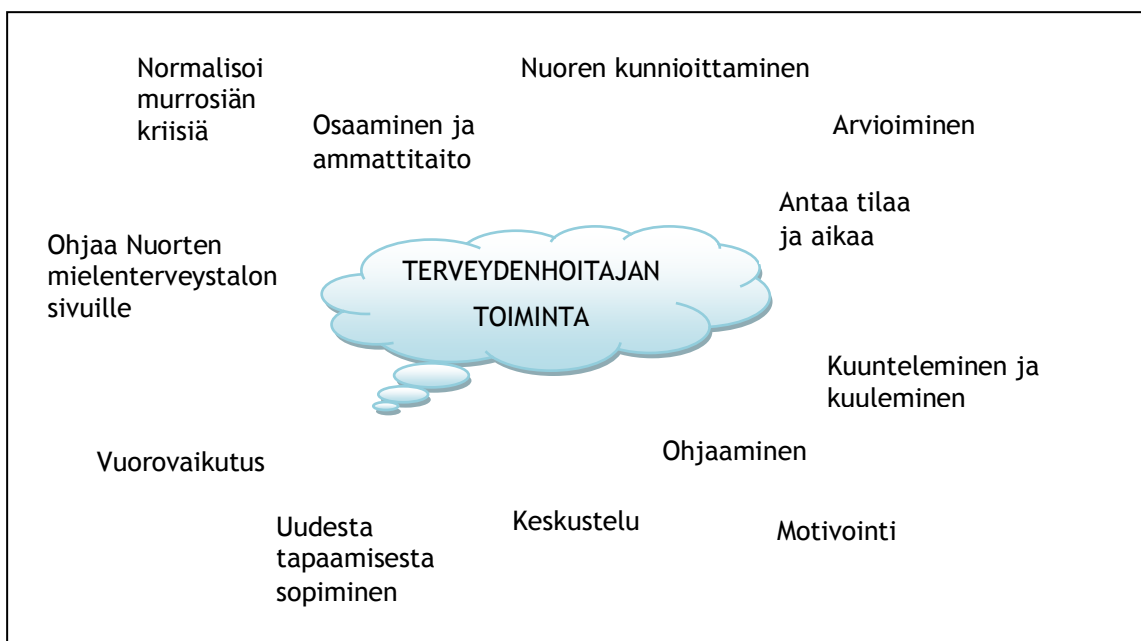
Lisäksi työpajassa keskusteltiin opiskeluterveydenhoitajien usein kohtaamasta asiasta, johon on toivottu ja toivotaan muutosta. Kun opiskelija on saanut lähetteen erikoissairaanhoidon nuorten arviointipoliklinikalle eli TAK-poliklinikalle, on nykyään ainoa palautteen muoto joka koululle tulee se, että onko lähete hyväksytty vai palautuuko se. Opiskeluterveydenhuollon kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää, että lähettävä koululääkäri saisi joko suoraan tai terveydenhoitajan välityksellä (terveydenhoitaja on helpommin tavoitettavissa koululääkäriin ollessa yksittäisellä koululla yhdestä neljään kertaa kuussa) tiedon siitä, onko opiskelija todella päätenyt erikoissairaanhoidon. Eli onko hän mennyt ensimmäiselle käynnille, onko käynyt arviointijakson loppuun ja mihin jakson lopulla on päädytty (jatkuuko hoito ja missä paikassa/ opiskelija ei tarvitse hoitoa lainkaan/ opiskelija ei suostu hoitoon/ palautuuko opiskelija oireineen koulun vastuulle). Mikäli palautetta ei tule, opiskeluterveydenhuollossa ei osata reagoida, ellei opiskelija tule itse kertomaan asiasta. Nuori tippuu tyhjää päälle ja näkymättömiin, mikäli tieto ei kulje ja opiskeluterveydenhuolto on siinä uskossa, että tilanne on erikoissairaanhoidon yksikön hallussa. Hoidon jatkuvuus ja koulunkäynnin mahdollistaminen vaarantuvat.

Työpajan lopuksi osallistujat kiteyttivät ajatuksiaan ideapilvien avulla. Ensimmäiseksi lähdettiin pohtimaan opiskelijan tuloa vastaanotolle (kuvio 4).



Kuvio 4: Opiskelijan tulo vastaanotolle

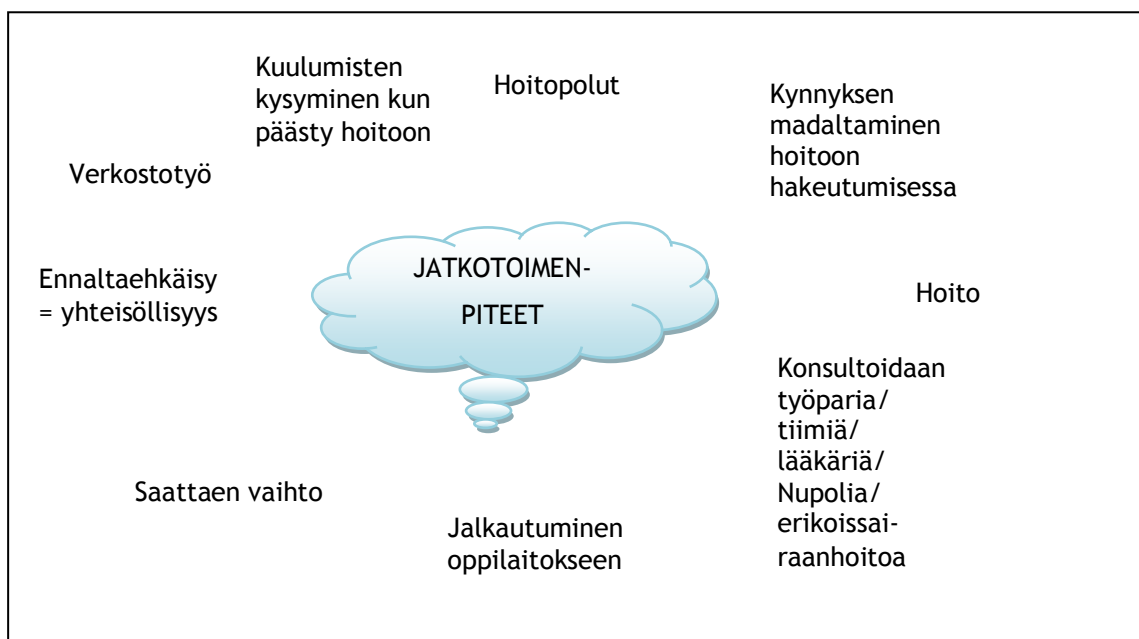
Seuraavaksi työpajaan osallistujat kirjoittivat otsikon "terveydenhoitajan toiminta" ympärille mieleensä tulevia mielleyhtymiä (kuvio 5).



Kuvio 5: Terveystenhoitajan toiminta



Ja viimeiseksi jatkotoimenpiteistä ja niihin liittyvistä ajatuksista tehtiin oma ideapilvensä (kuvio 6).



Kuvio 6: Jatkotoimenpiteet

#### 8.4 Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuollon toimintaohje psyykkisesti oireilevan opiskelijan auttamiseksi

Toimintaohje (liite 2) työstettiin yhdessä opiskeluterveydenhoitajien kanssa lopulliseen muotoonsa kolmannessa työpajassa. Sen pohjana käytettiin esikyselystä, tulevaisuus-verstaasta ja learning café -työpajasta saatuja aineistoja, jotka opinnäytetyön tekijä analysoi ja teemoitteli sisällönanalyysin keinoin ennen viimeistä työpajaa. Terveysneuvojat koostivat toimintaohjetta kolmessa osassa (opiskelijan tulo vastaanotolle, terveysneuvojan toiminta ja jatkotoimenpiteet), mutta yhteisessä keskustelussa todettiin osa-alueiden menevän päällekkäin ja että toimintamallin muodostaminen vaatii synteesiä kaikista osa-alueista. Työpajan jälkeen opinnäytetyön tekijä koosti ja tuotti ensimmäisen varsinaisen toimintaohjeen, jota paranneltiin kommentointikierroksen eri vaiheissa. Toimintaohjeessa on käytetty värejä eri vaiheiden erottelussa. Toimintaohjetta tehtäessä on pyritty pitämään keskiössä sen helppo ymmärrettävyys sekä asian esittäminen mahdollisimman tiivistetysti. Tavoitteena oli mahduttaa koko ohje yhdelle kaksipuoleiselle arkille käytön helpottamiseksi.

Toimintaohjeessa ensimmäisen tason (oranssi) muodostavat huolen lähteet. Terveysneuvoja saa pääsääntöisesti tiedon opiskelijan mielenterveyden häiriöistä neljää reittiä pitkin: opiskelijalta itseltään, tämän ystäviltä tai perheenjäseniltä, opiskelijahuollon työntekijöiden

välityksellä tai terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajalle nousee huoli opiskelijan mielenterveyden voimavaroista.

Seuraava taso (sininen) kuvaa opiskeluterveydenhoitajan toimintaa opiskelijan tullessa vastaanotolle: alkukartoitus on terveydenhoitajan toiminnan oleellinen osa. Alkukartoituksesta saatujen tietojen avulla terveydenhoitajan tekee oireiden laadun ja hoidon tarpeen tunnistuksen, ja harkitsee, toimintalinjaa pitkin lähdetään etenemään. Tämä lienee terveydenhoitajan tehtävien vaativin osuus.

Toimintalinjat hoidon tarpeen tunnistuksen jälkeen on jaettu kolmeen kiireellisyysluokkaan: vihreällä värillä on kuvattu tilannetta, josta ei aiheudu toimenpiteitä. Keltaisen värin kiireellisyysluokka ”kiireetön tai lievä” ohjaa toimintaa niin koululla kuin yhdessä yhteistyötahojen kanssa. Punainen luokka on kiireellisin, ja siinä korostuvat opiskelijan lähettäminen jatkohoitoon. Mustalla on kuvattu akuutti, välitöntä päivystyksellistä arviota vaativa tilanne, jota ei voida hoitaa koululla vaan opiskelija tulee ohjata välittömästi terveysaseman päivystykseen.

Konsultoinnin osalta toimintaohjeessa on jouduttu tekemään kompromisseja selkeyden turvaamiseksi. Ohjeeseen on nostettu vain keskeisimmät konsultointikohdat, vaikka terveydenhoitaja voi tuki konsultoida kollegoitaan, koululääkäriä tai erikoissairaanhoidossa missä vain vaiheessa ja se on myös suotavaa.

Toimintaohjeen toisella puolella on kerättyä tarkempaa tietoa alkukartoituksen tekemiseen liittyvistä sisällöistä muistilistan omaisesti. Lisäksi ohjeeseen haluttiin nostaa terveydenhoitajan työn tukemiseksi ohjeet tilanteeseen, jolloin nuori ei sitoudu hoitoon tai mene käynnille arviointi- tai hoitopaikkaan. Tällöin terveydenhoitajan kyky motivoida ja kannatella nuorta punnitaan. Lopuksi ohjeeseen on koottu keskeisimmät yhteystiedot konsultointia varten ja niiden yhteyteen tieto siitä, minkä ikäisiä nuoria palvelu koskee.

Toimintaohjetta paranneltiin opinnäytetyöprosessissa kommentointikierroksen avulla. Opiskeluterveydenhoitajat itse, psykiatrisen hoitotyön osaajat, koululääkärit ja esimiehet pääsivät kaikki antamaan palautetta ja vaikuttamaan ohjeen sisältöön. Kommentit olivat pääosin todella positiivisia, ohjeen selkeys ja vaikean asian saaminen yksinkertaiseen muotoon saivat kiitosta.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka on tutkijoiden ammattietiikkaa, johon kuuluvat eettiset periaatteet, normit, hyveet ja arvot, joita tutkijan tulisi noudattaa tutkimusta tehdessään (Kuula 2011, 23). Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Tutkimusetiikka luokitellaan tavallisesti normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, miten sääntöjä tulee noudattaa tutkimusta tehtäessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Etiikka moraalisisina valintoina ja päätöksinä kattaa koko tutkimusprosessin. Tutkija kohtaa eettisiä kysymyksiä liittyen tutkimuskohteen ja menetelmien valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun, tulosten vaikutuksiin ja tiedeyhteisön sisäisiin toimintaperiaatteisiin. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja sekä hyviä toimintatapoja niin tutkimuksen teossa kuin sosiaalisessa tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. (Kuula 2011, 11, 34.) Eettisten kysymysten pitää olla koko tutkimustoiminnan lähtökohtana niin tutkimusaineiston hankinnassa, analysoinnissa kuin raportoinnissakin (Tuomi 2007,143).

Eettinen tutkimustapa edellyttää, että tutkija huomioi toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, heidän omaisensa, rahoittajat, työyhteisönsä ja työtoverinsa. Eettistä vastuullisuutta edellytetään tutkimusotteen eettisten vaatimusten toteuttamiseksi: tähän sisältyvät laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka ja rehellinen toteuttaminen. Tutkijan on tuotava ilmi tutkimusaihettaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. (Krause & Kiikkala 1996, 64-67.)

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Oleellista on myös se, ettei tutkija tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tärkeää on myös pohtia mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Hoitotieteellisen tutkimusetiikan tulee olla sopuinnassa sekä yleisen tutkimusetiikan mutta myös hoitotyön etiikan kanssa (Krause & Kiikkala 1996, 67). Opinnäytetyössäni toimintatutkimuksen tekemiseen osallistuvat opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat osallistuivat vapaaehtoisesti tutkimukseen, tosin työnantajan puolelta osallistuminen oli toivottavaa, sillä tutkimusta tehtiin osana oman työn kehittämistä. Työyhteisö on pieni (12 terveydenhoitajaa), ja jotta tutkimusaineistosta saatiin riittävän laaja, oli useamman terveydenhoitajan osallistuminen tarpeen. Käytännössä osa terveydenhoitajista osallistui jokaiseen työpajaan, joku kävi vain yhdessä ja muutama kahdessa oman tilanteensa ja työtehtäviensä mukaan.

Ydinjoukon ollessa pieni tutkittavien henkilöllisyyden suojaaminen on ollut erityisenä huolenaiheenani opinnäytetyön raporttia kirjoittaessani. Suoria lainauksia ei ole, eikä tutkittavien taustatietoihin, kuten työkokemukseen, kytketä vastauksia tai sellaisia tietoja, joiden perusteella yksittäinen terveydenhoitaja voitaisiin tunnistaa. Pohdinnan alla oli myös pitkään se, saako Espoon kaupunki näkyä työssä - opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan niin pienellä työntekijämäärällä, että sitä kautta terveydenhoitajajoukko on haluttaessa selvitettävissä. Keskusteltuani terveydenhuollon päällikön kanssa asiasta yhdessä sovittiin, että Espoon nimi saa ja tulee näkyä, sillä toimintamalli tai prosessikuvaus terveydenhoitajan toiminnasta psyykkisesti oireilevan nuoren tukena on kansallisesti ajatellen todella harvinaista. Toimintamalli on tarkoitus ottaa käyttöön ja mahdollisesti esitellä muulle opiskeluterveydenhuoltoväelle esimerkiksi Terveydenhoitaja -lehden välityksellä - tällöin on mukavaa, että voimme puhua espoolaisesta mallista.

Olen pohtinut opinnäytetyön edetessä useaan kertaan suhdettani ja asemaani näissä työpajoissa. Olen itse yksi tutkittavana olevien terveydenhoitajien joukosta, opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja. Työskentelemme kaikki varsin tiiviinä tiiminä, ja terveydenhoitajat ovat minulle tuttuja. Myös kenttä, jolla tutkittavat työskentelevät, on minulle erittäin tuttu. Tutkijan ja kohdeyhteisön tasavertaisuus ja tiivis yhteistyö on toimintatutkimuksessa välttämätöntä (Huovinen & Rovio 2010, 101). Tulevaisuusverstastyöskentelyllä ja jokaisella työpajalla on ollut merkitystä toimintamallin muodostumisessa, ja se on saatu aikaan yhteistyössä opinnäytetyön tekijän kanssa - kuitenkin niin, että aineiston ovat tuottaneet täysin tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ja moniammatilliseen työpajaan osallistuneet psyykkisen hoitotyön ammattilaiset.

Toisaalta taas vetäjän ei ole syytä itse aktiivisesti osallistua aiheesta käytävään keskusteluun, mutta hän pyrkii tietoisesti saamaan aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta. Hän tarjoilee tiettyjä tutkimuksen kohteena olevia teemoja ryhmäläisten keskusteltavaksi ja kommentoitavaksi. Hän voi kysyä kysymyksiä, tai antaa virikemateriaaliksi erilaisia kuvia, artikkeleita tai tuotteita. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 223-224; Gillham 2005, 66.) Olen pyrkinyt itse tietoisesti pysyttelemään sivussa kaikissa kolmessa työpajassa käydystä keskustelusta, mutta olen etukäteen suunnitellut ja muotoillut aihealueet, joista haluan herättää keskustelua ja johdatellut keskustelua siten, että työpajalle asetettuun tavoitteeseen on päästy. Välillä on ollut vaikea pysytellä sivussa aktiivisesta keskustelusta, ja on saanut olla tarkkana, että tuloksia analysoitaessa oma näkemykseni pysyy sivussa.

Tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan niitä sopimuksia ja lupauksia, joissa aineiston käytöstä on sovittu tutkittavien kanssa. Tutkimusaineistoa voidaan tutkimuksen edetessä kerätä suoraan tutkittavilta monin eri tavoin: kirjekyselyllä, haastattelulla, kirjoituspyyntönä, videoiden, havainnoimalla jne. Kaikissa tapauksissa tutkittaville tulee antaa selkeää tietoa kerätyn aineiston käytöstä ja säilytyksestä. (Kuula 2011, 88, 99-100.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa on kerätty ennen toimintapajoja esikyselyn (liite 1) avulla, joka toteutettiin sähköpostin avulla. Sen avulla kartoitettiin terveydenhoitajien lähtötilannetta ja käsityksiä opiskelijoiden mielenterveyteen liittyvistä seikoista ja toimintamalleista.

Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu, että tiedonantajien anonymiteettiä suojellaan (Hirsjärvi ym. 2013, 25). Lähtökohtana on tarve suojella tutkittavia mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita tutkimuksen julkaisu ja tutkittavien tunnistaminen voisi aiheuttaa (Kuula 2011, 201). Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tutkittavan tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on täysin tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne ja että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin hyvänsä. Hänellä on oikeus saada rehellinen tieto tutkimukseen mahdollisesti liittyvistä haitoista ja eduista. Tutkittavalla tulee olla tieto aineiston keruutavasta, säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Nämä asiat kerrotaan esimerkiksi saatekirjeessä. Saatuaan nämä tiedot tutkittava voi allekirjoittaa suostumuslomakkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Ennen toimintatutkimuksen alkamista kukin osallistuja on allekirjoittamalla antanut suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseltaan. Sen yhteydessä olleessa saatekirjeessä kerrottiin tutkittavien oikeudesta keskeyttää tutkimus, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksessa kerättävän aineiston käsittelystä ja hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua sekä yleistä informaatiota tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistujille on tehty selväksi, että he voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa missä vaiheessa tahansa.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen kriteeri, ja kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin sekä tutkimuksesta saatuihin tuloksiin (Toikko & Rantanen 2009, 121). Luotettava informaatio on kriittisesti perusteltua. Kriittisiä tutkimusmenetelmiä, kuten kokeellisia testejä ja havaintomenetelmiä, tulosten analysointia, teorioiden muodostamista, käsitteiden täsmällistä ilmaisua ja sisällön analyseja, tulee käyttää luotettavuuden varmistamiseksi. Tuotetun informaation ollessa hyvin perusteltua auttaa se asettamaan päämääriä, ymmärtämän todellisuuden luonnetta ja selittämään sekä ohjailemaan asioita halutulla tavalla. (Pietarinen 1999, 6.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135; Tuomi 2007, 150.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232.) Opinnäytetyössäni on pyritty mahdollisimman tarkasti kuvaamaan sen eteneminen, toteuttaminen ja tehdyt ratkaisut siten, että tutkimus on toistettavissa jossakin toisessa opiskeluterveydenhuollon yksikössä.

Menetelmäkirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetti (pätevyys) tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetti (toistettavuus) puolestaan, että tutkimustulokset ovat toistettavissa. Nämä käsitetulkinnat kuitenkin ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja vastaavat huonommin laadullisen tutkimuksen olemukseen ja tarpeeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus eli reliabiliteetti ilmenee tutkimusprosessin toteuttamistavassa. Tutkimuksen reliabiliteetti sisältyy tutkimuksen validiteettiin. Reliabiliteettia tarkastellessa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja sitä, vastaavatko tehdyt johtopäätöksen alkuperäistä tutkimusaihetta. (Hirsjärvi ym. 2003, 72.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja hänen tutkijan taitonsa, aineiston laatu, aineiston analysointi ja tutkimustulosten esittäminen. Sisällönanalyysiä tehdessä vaikuttaa lisäksi aineiston pelkistäminen siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Kvalitatiivisen tutkimuksen uskottavuus edellyttää, että tulosten kuvaus on tehty niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet mutta myös toisaalta rajoitukset. Yleensä kategorioiden ja käsitteiden sisältöä kuvataan alakategorioiden avulla. Niiden muodostaminen vaatii tutkijalta kiinnittymistä sekä empiiriseen aineistoon että käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuuden tehtävä on myös kuvata, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset ja kategoriat kattavat tutkimusaineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Raportoinnissa on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä, joissa analyysiä ja sen etenemistä kuvataan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tässä opinnäytetyössä analyysin tekeminen ja sen eteneminen on kuvattu taulukolla, josta selviää käsitteiden teemoittelu ja luokittelu sekä se, miten yläkategorioihin on päädytty. Tulokset on pyritty kuvaamaan

mahdollisimman yksinkertaisesti ja yksiselitteisesti. Toimintatutkimuksen eri vaiheissa kerättyä tietoa on yhdistelty analysointivaiheessa, jolloin se kohdistuu koko käytettävissä olevaan aineistoon (esikysely, tutkimusverstaas -työpaja ja learning café -työpaja).

Luotettavan informaation tuottamisen lisäksi tutkijan on pystyttävä välittämään ja esittämään työnsä tulokset yhteiskunnalle ja muille tutkijoille. Tähän liittyy keskeisesti tulosten julkistamisen etiikka. (Pietarinen 1999, 6.) Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen takaa parhaiten tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden (Kuula 2011, 34). Opinnäytetyöni esiteltiin lokakuun 2014 lopussa Espoon kaupungin tilaisuudessa, johon kutsuttiin lukioiden ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia, lääkäreitä ja esimiehiä, tutkimuksessa mukana olleita kunnan ja erikoissairaanhoidon nuorten psykiatrisissa palveluissa työskenteleviä sekä yhteistyötahoja myös terveystieteiden puolelta kuulemaan tuloksia. Paikalle saapui noin 20 henkilöä. Tilaisuudessa esiteltiin tutkimuksen eteneminen pääpiirteittäin keskittyen tuloksiin. Lisäksi heräteltiin yhteistä keskustelua siitä, mihin suuntaan Espoossa jatkossa ohjataan psyykkisesti oireilevien nuorten palveluiden vuoropuhelua. Lisäksi tavoitteena on herättää myös kansallista keskustelua aiheesta julkaisemalla artikkeli Terveystieteiden -lehdessä sekä mahdollisesti muissa medioissa.

Laadullisen toimintatutkimuksen ollessa kyseessä sen luotettavuudesta saa paremman käsityksen käyttämällä reliabiliteetin ja validiteetin sijaan norjalaisen, Tanskassa pitkään vaikuttaneen Steinar Kvalen validointiperiaatteita. Hannu L.T. Heikkinen ja Leena Syrjälä teoksessaan Toiminnasta tietoon (2010, 149-160) pohjaavat Kvalen periaatteisiin näkemyksensä toimintatutkimuksen arvioinnista. Viisi validointiperiaatetta ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaankin tarkemmin näiden periaatteiden avulla.

**Historiallinen jatkuvuus** tulee esiin todellisuuden kuvaamisessa tarinallisin eli narratiivisin keinoin. Toimintatutkimuksessa tutkitaan tietyn ajanjakson aikana tapahtuva toimintaa, mutta tutkijan on hyväksyttävä, että toimintaa on ollut ennen hänen väliintuloaan ja että toiminta jatkuu myös tutkimuksensa jälkeen. Tutkijan on otettava huomioon tutkimuskohteensa historia sekä vallitseva poliittinen ja ideologinen ilmapiiri. Tutkimus on osa tutkimuskohteen historiallista jatkumoa. Toimintaa voidaan tarkastella sekä sosiaalisena että yhteiskunnallisena ilmiönä niin mikro- kuin makrotasollakin. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 149-151.)

Omassa opinnäytetyössäni Espoon opiskeluterveydenhuolto kontekstina on minulle useamman vuoden työkokemuksella tuttu. Kaupungin työskentelykulttuuri ja organisatorinen tapa toimia ovat niin ikään asioita, joiden kehittymiseen voin luoda useamman vuoden ajalta katsauksen omiin kokemuksiini pohjautuen.

Tutkimusraportin lukijalle on pyritty luomaan mahdollisimman selkeä juonellisesti etenevä kertomus tapahtumista, joten reflektointiin ja tutkimusprosessin kuvaukseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Tutkimuksen edetessä tehdyt valinnat ja päätökset on pyritty tekemään näkyviksi perusteluineen.

Mikrotasolla tehty toimintatutkimus käsittää Heikkisen ja Syrjälän (2010, 150) mukaan kehittävän työn tutkimuksen. Tutkimus käsittelee opiskeluterveydenhoitajan roolin näkyväksi tekemistä hänen kohdatessaan psyykkisesti oireilevia nuoria vastaanotollaan. Historiallinen ulottuvuus on läsnä selvitettäessä vallitsevaa nykytilaa ennen tutkimuksen aloittamista ja siihen vaikuttaneita asioita. Makrotasolla tutkimus kiinnittyy kulttuurisesti muodostuneisiin käsityksiin terveydenhoitajan työstä, nuorten mielenterveydestä ja siitä terveystasvatus-työstä, jota terveydenhoitajat ovat harjoittaneet vuosisadan verran.

**Reflektiivisyys** on syklisen toimintatutkimuksen peruskäsitteistöä. Heikkisen ja Syrjälän (2010, 152-154) mukaan laadullisessa toimintatutkimuksessa ymmärrys sosiaalisesta todellisuudesta muodostuu vähittäin tutkijan oman asteittain syvenevän tulkinnan kautta. Tutkija on itse tärkein tutkimusvälineensä. Omaa roolia tutkimuksen kannalta reflektoidaan läpi koko prosessin ja tutkijaidentiteetin rakentumista pyritään kuvaamaan tutkimusprosessin rinnalla. Uuden kehittäminen tapahtuu aikaisempaa toimintaa refleктоimalla, jolloin reflektiio käynnistää seuraavan tutkimussyklin.

Opinnäytetyön tavoitteista keskeisin työelämän kehittämisen ohessa oli omien tutkijantaitojeni kehittäminen. Tämä luonnollisesti vaatii omien kokemusten ja asenteiden pohtimista sekä auki kirjoittamista. Omaa toimintaansa on mahdoton tarkkailla ja analysoida, jollei ensin määrittele toiminnan lähtökohtia ja taustavaikuttajia.

Pohdin omaa rooliani, asemaani ja suhdettani opiskeluterveydenhoitajan työhön ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen jatkuvasti projektin ja tutkimuksen edetessä, josta esimerkkinä oli viikoittainen havainnointipäiväkirjan täyttäminen. Se oli soveltuva tapa analysoida ja vertailla ajatusten, toiminnan, ja kokemusten muutosta tutkimuksen edetessä. Laadullinen ymmärtämykseni on kehittynyt ja syventynyt kohti lopullista tulkintaa. Toimintatapojeni arviointi on vaikuttanut siihen, miten tutkimuksen syklisesti etenevässä seuraavassa vaiheessa on viime kädessä menetelty ja mihin painopiste on asettunut. Tutkimuksen edetessä olen löytänyt uusia näkökulmia ja laadulliselle toimintatutkimukselle ominaisesti esimerkiksi tutkimustehtävät ovat hieman muuttaneet muotoaan todellisuuden muokattua niitä.

Raportti on luotu tiettyinä historiallisena hetkenä ja siihen on pyritty kuvaamaan tarkasti kaikki onnistumiset ja epäonnistumiset. Lisäksi omat taustaolettamukseni ja kyky ymmärtää



tutkimuskohdetta omien aikaisempien kokemusteni valossa on pyritty kirjaamaan. Raportti on osa tämänhetkistä kirjoitettua todellisuutta. Aineistoa on pyritty kuvaamaan laajasti sekä menetelmiä ja tutkimuksen etenemistä raportoimaan elävästi ja johdonmukaisesti. Näin olen ajatellut olevan mahdollista ymmärtää tutkimuksellisten ajatusten syntymistä sekä arvioida tutkimuksellisen näytön pitävyyttä. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 152 -154.)

**Dialektisuus** tarkoittaa totuuden rakentumista väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena siten, että lopputuloksena on synteesi. Sosiaalinen todellisuus rakentuu keskustelussa dialektisena prosessina. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 154 -155.) Eri ajattelutavat ja ideologiat täydentävät toisiaan. Synteisien rakentamiseen on pyritty johtopäätöksiä tehtäessä niiden muodostuessa eri teoreettisia näkökulmia hyödyntäen.

Toimintatutkimus ei ole rakentunut monologisesti sosiaalisessa todellisuudessaan vaan se sisältää eri ääniä ja tulkintoja teoreettisten taustaolettamusten ja käytännön välillä käytävänä vuoropuheluna. Tärkeä osa toimintatutkimusta on autenttisuus (Heikkinen & Syrjälä 2010, 155), johon olen pyrkinyt koko prosessin aikana ja raportin kuvauksessa.

Dialogin asema tulkinnassa korostuu. Tällöin kerätyn tutkimusaineisto tulkitsijana vastaan aineistolle esittämistäni kysymyksistä, josta vastaukset kumpuavat. Se kuinka hyvin olen tavoittanut tulkittavia näkökulmia vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Sama periaate dialogista on myös soveltavissa toiminnan dialektiseen tarkasteluun, jolloin tulkitaan toimintaa.

Opinnäytetyössäni dialektisuus oli voimakkaasti läsnä, sillä pääpaino työpajoissa on nimenomaan terveydenhoitajien sosiaalisten, ammatillisten ja toiminnallisten taitojen tukeminen ja kehittäminen. Dialektisuutta projektin aikana edustaa myös se, että toimintatutkimuksen syklien aikana kävimme runsaasti keskustelua niin opiskeluterveydenhoitajien kuin toisessa työpajassa moniammatillisten työntekijöiden kanssa. Havaintopäiväkirjan merkinnät ovat suurelta osalta havaintojani ja muistiinpanojani näissä työpajoissa käydyistä keskusteluista sekä niissä syntyneistä oivalluksista.

**Toimivuutta** arvioidaan sen käytännön vaikutusten kannalta. Toimivuusperiaate nojaa pragmaattiseen ajatteluun. Keskeisenä ajatuksena on, että totuus on sidoksissa ideoiden toimivuuteen ja hyödyllisyyteen. Onnistumiset sekä epäonnistumiset ovat käytännön ja kehittämisen kannalta yhtä oleellisia. Onnistunut tutkimus saa osallistujat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa sekä voimaannuttaa heidät parantamaan omia elin- ja työskentelyolojaan. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 155-158.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli opiskeluterveydenhoitajien arkisessa työssä esiin nousseet ongelmat psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden kohtaamisessa. Tiedot, taidot ja käytännön

järjestelyt olivat epäselviä ja vaativat parannusta, jotta opiskelijat saisivat parasta mahdollista apua ongelmiinsa. Olen tutkimusta tehdessäni pyrkinyt olemaan kaikilla tavoin avoin ja rehellinen. Tarkoituksena oli voimaannuttaa terveydenhoitajia tiedostamaan omat vahvuutensa ja osaamisensa sekä tunnistamaan ne heikkoudet, joiden kehittämisen avulla voidaan parantaa arkisen työn laatua. Koen myös itse voimaantuneeni prosessin aikana, sillä olen yksi terveydenhoitaja samassa opiskeluterveydenhoitajien joukossa, jotka osallistuivat tutkimukseen.

Tutkimuksen toimivuuden toteutuminen edellyttää myös tutkimuksen eettistä tarkastelua. Alusta saakka terveydenhoitajat tiesivät, että toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkimusmateriaalia opinnäytetyöhöni mutta myös konkreettiseksi apuvälineeksi itse kunkin työhön. Terveydenhoitajat olivat aktiivisesti mukana prosessissa sen kaikissa vaiheissa. Tutkittavia koskevia eettisiä periaatteita; luottamuksellisuutta, avoimuutta, lojaaliutta ja molemminpuolisuuden huomioimista on pyritty noudattamaan koko prosessin aikana ja tutkimuksen teossa. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista, vaikka se onkin aika- ja resurssiteknisesti ollut osa työyhteisömme sisäistä kehittämishanketta. Kerättyä aineistoa on käytetty vain ja ainoastaan tutkimusraportin tekoon, ja tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Opinnäytetyöprojektini toimivuutta arvioin sekä omasta näkökulmastani että muiden projektiin osallistuneiden terveydenhoitajien että psykkiseen terveydenhuoltoon erikoistuneiden ammattilaisten kautta. Opinnäytetyön konkreettinen tuotos eli toimintamalli joka mallintaa opiskeluterveydenhoitajan työtä tämän kohdatessa psykkisesti oireilevia opiskelijoita, sai kommentointikierroksella valtaosin todella positiivista palautetta sidosryhmiltä. Toimintamalli tullaan ottamaan käyttöön Espoon opiskeluterveydenhuollossa ja siitä tullaan tekemään oma sovelluksensa lukioterveydenhoitajien käyttöön. Lisäksi malli on sovellettavissa helposti muihinkin kuntiin vaihtamalla opiskeluterveydenhuollon ympärillä olevan palveluverkoston yhteistyötahojen nimet vastaamaan kunnan omaa prosessia.

**Havahduttavuus** on oleellinen osa tutkimusta. Heikkisen ja Syrjälän (2010, 159-160) mukaan tiede lähenee taidetta, sillä sen on otettu mukaan myös sen herättämät kokemukset, ajatukset ja tunteet. Nämä taiteelliset kriteerit ovat levinneet narratiivisen tutkimuksen kautta myös muuhun laadulliseen tutkimukseen. Hyvä tutkimus havahduttaa tuntemaan ja ajattelemaan asioita uudella tavalla, ja sen on tarkoitus vaikuttaa ja koskettaa tekijäänsä, lukijaansa ja kohdeyleisöään. Tutkimusraportin tekijän on kyettävä tekemään tutkimus todentuntuiseksi, joten kaunokirjalliset taidot tulevat tarpeeseen.

Toimintatutkimukselle ominaista on simuloida narraation tavoin elettyä ja koettua todellisuutta. Uskottavuus ei perustu väitelauseisiin eikä perusteluihin vaan tarinan toden

tuntuun. (Heikkinen & Syrjälä 2010, 160.) Nuorten mielenterveyteen liittyvät asiat ja erityisesti kuntien tarjoamat palvelut ovat olleet viime vuosina varsin näkyvästi esillä mediassa, kuten esimerkiksi Helsingin Sanomien laajoissa kirjoituksissa. Ne herättävät moninaisia ajatuksia ja tunteita, sillä aihepiiriin liittyviä kokemuksia on monella. Näin ollen nuorten kunnallisen peruspalvelun, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, toiminta kyseisen ihmisryhmän kohdalla herättää kiinnostusta ja ajatuksia runsaasti.

Narratiivisuutta tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty tehokeinona tai tutkimusmetodina, mutta jatkotutkimusaiheena opiskelijoiden narratiiviset tarinat siitä, miten heidät kohdattiin ja minkälaista apua he saivat opiskeluterveydenhoitajalta, olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe. Tämän opinnäytetyön toivotaan havahduttavan lukijansa pohtimaan nuorten mielenterveyttä, opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan työtä ja tehtävää näitä nuoria kohdatessaan sekä sitä, millä keinoin opiskeluterveydenhoitajan työstä saadaan laadukkaampaa ja strukturoidumpaa.

### 9.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli prosessikuvaukseen perustuvan toimintaohjeen ja uuden toimintatavan tuottaminen Espoon opiskeluterveydenhuollon toimintaan. Psykkisistä oireista kärsivän opiskelijan auttamiseen suunnatun toimintaohjeen, joka syntyi opinnäytetyön tuloksena, tarkoituksena on ohjata terveydenhoitajia konkreettisesti työssään. Tavoitteena oli lisäksi selvittää niitä seikkoja, jotka opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat kokivat merkityksellisiksi työskennellessään näiden nuorten kanssa ja joihin he toivoivat muutosta.

Tutkimuksessa pyrittiin löytämään vastaus kahteen tutkimuskysymykseen: 1) millainen on opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan toiminta psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa ja 2) miten terveydenhoitajan toimintaa tulisi kehittää tähän toimintaan liittyen.

Valitsin toimintatutkimuksen lähestymistavaksi, sillä tutkimuksen tavoitteena oli muuttaa käytännön työelämän toimintaa, tehdä terveydenhoitajien osaamista ja tietämystä näkyväksi ja luoda uusi toimintamalli psyykkisesti oireilevan opiskelijan auttamiseksi. Toimintatutkimus soveltui hyvin tavoitteiden saavuttamiseen, sillä yhdessä tekeminen ja oman työn kehittäminen on varsin yksin töitä tekeville terveydenhoitajille tärkeää. (Anttila 2007; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010).

Seuraavassa tutkimustuloksia tarkastellaan tutkimuskysymyksittäin.

## **Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan toiminta psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa**

Tulokset osoittavat, että opiskeluterveydenhoitajat kohtaavat psyykkisistä ongelmista kärsiviä opiskelijoita vastaanotoillaan viikoittain, joskus jopa päivittäin, ja mielenterveydelliset kysymykset ovat näkyvästi esillä heidän arkisessa työssään. Terveydenhoitajien peruskoulutukseen ammattikorkeakoulussa kuuluu varsin suppeasti psykiatriseen hoitotyöhön liittyviä kokonaisuuksia. Espoossa täydennyskoulutusta mielenterveysasioissa ei ole järjestetty joitakin yksittäisiä lyhyitä koulutuksia lukuun ottamatta - moni terveydenhoitaja ei ollut käynyt tällaisissa lainkaan.

Opinnäytetyössäni lähdettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin opiskeluterveydenhoitajille tehdyn esikyselyn avulla. Tämän jälkeen kahdessa toimintapajassa (tulevaisuus-verstas ja learning café) pureuduttiin syvemmin tutkimuskysymyksiin ja tuotettiin aineistoa, jonka perusteella tehtiin sisällönanalyysi. Näitä aineistoja käytettiin hyväksi kolmannessa työpajassa, jossa työstettiin prosessinomaista toimintaohjetta terveydenhoitajien avuksi silloin, kun he kohtaavat vastaanotollaan psyykkisesti oireilevia nuoria. Opiskeluterveydenhoitajat olivat läsnä kaikissa toimintapajoissa, learning café -pajassa olivat koululääkäreiden lisäksi myös Espoon nuorten psykiatristen palveluiden (nuorisopoliklinikka Nupoli ja erikoissairaanhoidon nuorten psykiatrian arviointipoliklinikka eli TAK-poliklinikka) työntekijöitä. Halusin kuulla myös heidän näkemyksensä liittyen terveydenhoitajan toimintaan psykiatrista osaamista vaativissa tilanteissa ja erityisesti hyödyntää heidän ammattitaitoaan toimintaohjeen sisältöä luotaessa.

Kun terveydenhoitajalle herää epäily siitä, että opiskelija mahdollisesti tarvitsee tukea mielenterveydelliseen ongelmaan, tulee hänen lähteä selvittämään sitä suunnitelmallisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana selvisi, että taustatietojen perusteellinen selvittäminen on eräs opiskeluterveydenhoitajan keskeisimmistä tehtävistä. Ennen kuin opiskelijan tarvitsemia palveluita pystytään arvioimaan, tulee terveydenhoitajan tehdä ensimmäisen vuoden terveystarkastus tai ainakin selvittää sitä vastaavat tiedot. Alkukartoituksessa tulee selvittää niin elämäntavat (muun muassa ruokailu, uni, itsestä huolehtiminen, päihteet, kotiolut ja sosiaaliset suhteet) kuin terveydellistä tilaa (perussairaudet, lääkitykset, aiemmat psyykkiset oireilut ja oma kuvaus nykyoireista). Vanhempien tietoisuus oireilusta ja tilanteesta sekä opiskelijan oma motivaatio haluta apua ovat myös keskeisiä asioita. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi teettää erilaisia mieliala- ja ahdistusseuloja tiedon tueksi, ja kerätä tietoa opiskelijan luvalla myös koulun eri toimijoilta, kuten kuraattorilta, opinto-ohjaajalta ja opettajilta.

Alkukartoituksen tehtyään terveydenhoitajan tehtävänä on pohtia, millaista apua opiskelija tarvitsee ja minkälaisesta oireilusta on kyse. Mikäli tilanne on hyvin lievä, ei se välttämättä aiheuta suoranaisia toimenpiteitä. Tällöin opiskelija voidaan ohjata esimerkiksi kuraattorin tai opinto-ohjaajan luokse, tai hänen kanssaan voidaan tarvittaessa sopia uusi vastaanottoaika tilanteen kehittymisen seuraamiseksi. Opiskelijan oireilu voi vaatia myös selkeästi enemmän toimintaa: opiskelijan tilannetta lähdetään pohtimaan yhdessä koululääkärin kanssa, tai terveydenhoitaja ohjaa opiskelijan nuorisopoliklinikka Nupoliin tai A-klinikkasäätiön Nuorisoasemalle (ostopalvelu) saamaan apua. Terveydenhoitaja tarjoaa tukea seuranta-käyntien muodossa myös jatkohoidon jo aktivoituttua - joskus koulussa jaksamista auttaa tieto siitä, että terveydenhoitajan luona voi käydä juttelemassa koulupäivän aikana.

Mikäli tilanne on niin kiireellinen, ettei terveydenhoitajan apu riitä, ohjataan opiskelija ensisijaisesti koululääkärin vastaanotolle. Jos koululääkärin seuraava vastaanottopäivä on liian monen päivän päässä eikä terveydenhoitajan arvion mukaan pystytä odottamaan, ohjataan opiskelija oman terveysaseman lääkärille. Alkukartoitustiedot tulee olla selkeästi kirjattuna potilastietojärjestelmään. Lääkäri arvioi tilanteen ja sen, täyttyvätkö kriteerit erikoissairaanhoitoon lähettämistä vai ohjataanko opiskelija Nupoliin tai Nuorisoasemalle. Terveydenhoitajan rooli tässä kuviossa on mahdollisten tukikäyntien tarjoaminen sekä alaikäisen opiskelijan tapauksessa kotiväen tiedottaminen tilanteesta. Akuuttia, välitöntä päivystyksellistä arviota vaativassa tilanteessa opiskelija ohjataan aina terveysaseman päivystykseen - tarvittaessa niin, että terveydenhoitaja lähtee mukaan. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi akuutti itsetuhoisuus ja psykoosi.

Toisen asteen opiskelijat ovat sekä alaikäisiä että täysi-ikäisiä opiskeluiden ajoittuessa suurimmalla osalla 15-19 ikävuosien välille. Suurimmaksi osaksi terveydenhoitajan toiminta etenee ja tulee edetä kuten toimintaohjeessa on kuvattu. Osa palveluista on tarjolla tiettyyn ikään saakka, kuten Nupoli ja Nuorisoasema 13-22 -vuotiaille ja erikoissairaanhoidon TAK-poliklinikka 18 ikävuoteen asti. Täysi-ikäisiä opiskelijoita on mahdollista ja usein perusteltuakin ohjata terveysaseman psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle, mikäli kyse on keskitason apua vaativasta tilanteesta. 18 vuotta täytettyään opiskelijan erikoissairaanhoidon tarvetta arvioidaan Matinkylän akuuttipsykiatrian poliklinikalla. Opiskelijaa tulee kannustaa siihen, että perhettä osallistetaan prosessiin. Opiskelijan ikä tulee siis ottaa huomioon erityisesti silloin, kun tarvitaan jatkohoitoon ohjausta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan opiskeluterveydenhoitajan tehtävänä psyykkisesti oireilevien opiskelijoiden auttamisessa on konkreettisen arvioinnin, taustaselvittelyn ja hoitoonohjauksen lisäksi erityisesti kuunnella, tukea ja motivoidaan opiskelijaa. Keskustelu, kuuntelu, kuuleminen ja läsnäolo ovat terveydenhoitajan toiminnan peruspilareita. Motivointi koettiin erityisen tärkeäksi mutta samalla myös todella haastavaksi tehtäväksi. Usein käy niin, että

avuntarve on ilmeinen, mutta opiskelija ei halua, pysty tai jaksa sitoutua hoitoon - tai ylipäättään sinne menemiseen. Tällöin terveydenhoitajan tulee aktiivisesti motivoida opiskelijaa eri keinoja käyttäen. Lisäksi opiskelijaa tulee tukea ja motivoida perheen ottamiseksi mukaan hoitoprosessiin. Terveydenhoitajan toiminnan tulee olla ammattitaitoista ja nuorta kunnioittavaa.

Jotta opiskeluterveydenhuollossa työskentelevä terveydenhoitaja pystyy toiminnassaan täyttämään hänelle asetetut tavoitteet ja tehtävät, tulee hänellä olla hyvät vuorovaikutus- taidot, hänen tulee hallita ratkaisukeskeinen ongelmanratkaisu sekä tuntea niin oman kuntansa kuin ympäröivien kuntienkin (opiskelijoita on runsaasti yli kuntarajojen) nuorten mielenterveyspalveluiden palveluketjut. Terveydenhoitajan tulee omata riittävästi tietoa nuorista, nuorten keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden arvioinnista, oireista ja hoidosta (Hootman 2002; Waring ym. 2000; Leinonen ym. 2010).

Suomen Terveydenhoitajaliitto (2008) määrittelee nuorten perhehoitotyön osaamisen terveydenhoitajan osalta siten, että terveydenhoitaja tuntee nuorten palvelu- ja tukijärjestelmät ja osaa toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Hän osaa arvioida ja tukea itsenäisesti nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyy arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle. Terveydenhoitaja myös tukee nuoren ja hänen perheensä voimavaroja sekä tukee vanhempia kasvussa vanhemmuuteen.

Opiskeluterveydenhoitajat kiinnittivät huomiota luottamukselliseen ja avoimeen vuorovaikutussuhteeseen. Vuorovaikutuksen luominen ja ohjaaminen ovatkin keskeisiä työmenetelmiä myös mielenterveyspulmissa. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde edellyttää terveydenhoitajalta rehellisyyttä ja avoimuutta sekä yksilöllisyyden huomiointia ja asiakaskeskeisyyttä. Lisäksi asiakkaan arvostaminen, tasa-arvoinen suhtautuminen, kunnioittaminen, hyväksyntä ja empaattisuus ovat tärkeitä tekijöitä - eikä huumoriakaan tule unohtaa. Sopivasti annosteltuna huumori voi olla hyvä lisäkeino ilmapiirin vapauttamiseen ja sitä kautta vuorovaikutussuhteen luomiseen. (Kyngäs ym. 2007; Lohiniva 1999.)

Terveydenhoitajan toiminnasta ja siihen liittyvistä asioista keskusteltiin paljon ja useista näkökulmista opinnäytetyöprosessin aikana. Erityisen antoisaa keskustelua oli toisessa työpajassa, jossa opiskeluterveydenhoitajien lisäksi olivat mukana nuorten psykiatrisen hoidon ammattilaiset. Terveydenhoitajat itse olivat huolissaan erityisesti siitä, miten heidän ammattitaitonsa ja osaamisensa mielenterveysasioissa saataisiin riittävälle tasolle nykyisessä tilanteessa, jossa vaikeat ja vakavatkin mielenterveydelliset ongelmat kaipaavat ammatillista toimintaa ja ratkaisuja. Lisäksi opiskeluterveydenhoitaja on usein ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka kohtaa oireilevan nuoren. Terveydenhoitajilla oli voimakas halu oppia ja kehittyä tällä saralla. He kokivat voimakkaasti työskentelevänsä kyllä parhaan

kykynsä ja ymmärtämyksensä mukaan, mutta tiedostivat sen että tämänhetkinen mielenterveystyö perustuu erään terveydenhoitajan määritelmän mukaan paljolti ”maallikko-ohjeilla” toimimiseen.

### **Terveydenhoitajan toiminnan kehittäminen**

Opinnäytetyön osallistujat kokivat erityisen tärkeäksi sen, että opiskeluterveydenhoitajille järjestettäisiin säännöllistä, tälle kohdejoukolla kohdennettua ja laadukasta koulutusta. Koulutusta toivottiin niin ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, ratkaisukeskeisyyteen, akuuttitilanteissa toimimiseen, oireiden tunnistamiseen kuin vuorovaikutukseen ja opiskelijan motivointiin. Lisäksi toivottiin erilaisten mittarien ja testien käyttökoulutusta. Terveydenhoitajat halusivat selkeitä toimintaohjeita, joihin turvautua silloin, kun omat taidot eivät riitä. Säännöllinen työnohjaus nousi esiin myös tästä aihepiiristä keskusteltaessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Leinonen ym. 2010) OPTE-hankkeen tarkoituksena oli opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen. Tutkimuksessa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilta kysyttiin, pitivätkö he koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävinä päihde- ja mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Tutkimustulokset tukevat tämän opinnäytetyön tuloksia: mielenterveyskoulutustaan riittävänä piti vain noin neljäsosa (26 %) vastaajista. Lähes 60 % halusi lisäkoulutusta, vaikkakin koki selviävänsä ongelmien hoidosta. 11 % vastaajista piti taitojaan riittämättöminä mielenterveysongelmien toteamiseen ja hoitoon. Päihdeongelmien osalta tulokset olivat hyvin samankaltaiset. (Leinonen ym. 2010, 48-49.)

Essoossa onkin jo tehty jonkinlaista koulutussuunnittelua mielenterveysosaamiseen liittyen, sillä koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien tarpeet jatkokoulutuksen suhteen on ymmärretty myös johdon taholla. Käytännössä koulutuksista ei ole kuitenkaan tehty sopimuksia. Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura järjestää Mielenterveyden EA2-kurssia (Suomen Mielenterveysseura 2014), jonka sisältö räätälöitynä koulumaailmaan kattaisi monia osa-alueita, joissa terveydenhoitajat kaipaavat vahvistusta. Unohtaa ei sovi myös erikoissairaanhoidon nuorten arviointiyksikkö TAK-polia, jonka kanssa yhteistyössä voitaisiin luoda koulutuskokonaisuuksia, joita terveydenhoitajat tarvitsevat.

Vaikka terveydenhoitajat kokivat voimakkaasti tarvitsevansa lisäkoulutusta mielenterveysosaamiseensa, eivät he tähän astikaan ole työskennelleet välinpitämättömästi ja päämäärättömästi. Hiljaisen tiedon ja kokemuksen tuomaa osaamista ei sovi väheksyä. Hiljainen tieto ilmenee kokeneen työntekijän toiminnassa äänettömänä osaamisena ja taitona (Vaahtio 2004). Äänettömät taidot ovat niitä, jotka syntyvät pitkäaikaisesta kokemuksesta,

oikeiden ja virheellisten päätelmien muodostamista käsityksistä, ja joiden tuloksena ovat toiminnot onnistuneet käytännössä (Helakorpi 2001, 169).

Oman ammattitaitonsa lisäksi osallistujat halusivat kehittää konsultointikäytäntöjä.

Terveydenhoitajat kokivat, että niissä oli suuria puutteita: ei tiedetty ketä, koska ja miten käytännössä konsultoida silloin, kun koululääkäri ei ollut paikalla omalla koululla. Mikä olisi kohtelias ja sovelias väline konsultointiin lääkärin työskennellessä toisella koululla täyden ajanvarauslistan parissa - puhelin, sähköposti, potilasjärjestelmä Effican kautta vaiko kenties joku muu tapa? Yhteisiä käytäntöjä tähän ei oltu luotu, mutta kukaan ei halunnut tuntea häiritseväänsä lääkärin työtä liikaa. Espoon opiskeluterveydenhuollon konsultointikäytäntöihin onkin tullut tarkennuksia ja ohjeistuksia tämän opinnäytetyön etenemisen aikana - tai ehkä juuri siitä syystä.

Joustava ja mahdollisimman reaaliaikainen konsultointimahdollisuus koettiin niin tärkeäksi, että terveydenhoitajat unelmoivat koululääkärin olevan paikalla koulussa päivittäin. Tällöin terveydenhoitajan vastuu hankalia päätöksiä tehdessä puolittuisi tai ainakin lievenisi, ja lääkärin kanssa yhdessä pystyttäisiin pohtimaan toimintalinjoja. Koululääkäri koettiin parhaaksi ja tärkeimmäksi konsultointikohteeksi, vaikka esiin nostettiin myös terveydenhoitajakollegoiden ja esimerkiksi nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon konsultaatiopuhelimet. Opinnäytetyöhön osallistuneet terveydenhoitajat kantoivat lisäksi huolta riittävistä koululääkäriresursseista - kaikkia lääkäriavainseja ei ole saatu täytettyä Espoon opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhoitajien toive lääkärin suuremmasta läsnäolosta koululla on ymmärrettävää siitäkin syystä, että lääkäripalveluiden väheneminen perusterveydenhuollossa ja sairaanhoidollisuuden osuuden lisääntyminen terveydenhoitajan työssä ovat lisänneet lääketieteellisen tiedon tarvetta. Tällaista tietoa, kuten tietoa eri sairauksien oireista, hoidoista, lääkehoidosta ja niiden mahdollisista sivuvaikutuksista terveydenhoitajat tarvitsevat hoidon tarpeen arvioinnissa, hoitoon ohjauksessa, hoitoon liittyvässä ohjauksessa ja hoidon toteutumisen arvioinnissa. Teoriatiedon ohella kokemuspohjainen työ- ja elämäkokemukseen pohjaava tieto lisää asioiden syvällistä ymmärtämistä. (Lohiniva 1999.) Opinnäytetutkimuksen osallistujista yhteistyö lääkärin kanssa on ollut hyvää, mutta sen käytännön järjestäminen ja resurssointi laahaavat jäljessä.

Simoila (1994) tutki väitöskirjassaan terveydenhoitajan työn kehitystä, ristiriitoja ja työorientaatioita. Terveydenhoitajan tekemää yhteistyötä tutkittaessa aineiston perusteella määriteltiin terveydenhoitaja tyypillisimmin yksintyöskentelijäksi, joka on rakentanut yhteistyötukiverkostonsa lähinnä omaan ammattikuntaansa. Tällöin pulmatilanteissa neuvoa ja tukea pyydettiin ensisijaisesti toisilta terveydenhoitajilta. Eri henkilöstöryhmien välinen



yhteistyön toimimattomuus on todettu useissa tutkimuksissa terveydenhuollon keskeiseksi ongelmaksi. Jotta Espoon opiskeluterveydenhuollossa voitaisiin kehittyä tässä terveydenhoitajan ja lääkärin välisen yhteistyön tekemisessä sekä toisaalta myös muiden yhteistyötahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä, on työskenneltävä määrätietoisesti kohti parempaa huomista. Yhteiset koulutukset, työn tavoitteen kirkastaminen, tehtävänkuvien selkeä kuvaaminen erilaisten tilanteiden varalta ja toimintatavoista yhdessä sopiminen ovat asioita, joihin jatkossa tulee kiinnittää suurempaa huomiota. Osaltaan tämä opinnäytetyö toimintatutkimuksena toteutettuna toivottavasti aloitti tätä prosessia Espoossa.

Kolmas terveydenhoitajien nostama teema liittyy jatkohoitoon ja opiskelijoiden sinne ohjaamiseen. Heidän kokemuksensa mukaan koululääkärille tarvittaisiin vapaita, akuuttitilanteisiin varattuja aikoja huomattavasti enemmän ja jatkohoitopaikkoihin suuremmat resurssit jonotusaikojen minimalisoinniksi. Opiskelijan odottaessa aikaa hoitopaikkaan opiskeluterveydenhoitaja on se, joka kannattelee, motivoi ja tapaa opiskelijaa. Suuri, yhteinen toive tutkimukseen osallistujilla oli, että opiskelijoita ei enää juoksutettaisi ovelta toiselle vaan että arviointi ja mahdollinen hoito erityisesti erikoissairaanhoidon ulkopuolella tapahtuisi yhdessä ja samassa paikassa. Tällöin opiskelijan ei tarvitsisi avata elämänreppunsa sisältöä tarpeettoman moneen kertaan eri ihmisten pengottavaksi.

Kouluille jalkautuvaa psykiatrista hoitotyötä kaikki terveydenhoitajat kannattivat lämpimästi. Espoossa toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa ei enää ole psykologeja lainkaan, vaan heidän palvelunsa on tarjolla nuorisopoliklinikka Nupolissa. Terveydenhoitajien näkökulman mukaan kuitenkin palvelut siellä ovat aivan liian riittämättömät, resursseja on niukasti ja nuorilta saatu palaute käynneistä siellä on usein vähemmän positiivista. Nuoret sitoutuvat käynteihin Nupolissa usein huonosti. Moni nuori ei halua tai kykene lähtemään Nupoliin, mutta koululla he pystyvät käymään. Palveluiden jalkautuminen ja niiden tarjoaminen koululla toisi terveydenhoitajien mukaan aidon mahdollisuuden yhteistyöhön, madaltaisi konsultaatiokynnystä ja tukisi terveydenhoitajien työtä psyykkisesti oireilevien nuorten hoidossa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen OPTE-selvityksessä (Leinonen 2010, 59-60) yli puolet tutkimukseen osallistuneista opiskeluterveydenhoitajista ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollossa ei ole riittäviä lääkäri- ja psykologipalveluita, joten ongelma on huomattavasti laajempi kuin vain Espoossa. Tutkimuksessa terveydenhoitajat nostivat suureksi kehittämishaasteeksi myös moniammatillisen yhteistyön kehittämisen erityisesti lääkäreiden, psykologien, kuraattorien ja lääkäreiden kanssa sekä säännöllistä työnohjausta yksinäisen työn avuksi.

#### 9.4 Tulosten yhteenveto ja jatkokehittämishankkeet

Mielestäni Espoossa tulisi arvioida nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluverkostoa kokonaisuudessaan uudestaan. Tällä hetkellä palvelut ovat pirstaloituneita ja segmentoituneita, eikä niitä ole kehitetty määrätietoisesti yhtenä kokonaisuutena. Eri toimijoilla on hyviä käytäntöjä ja palveluita, mutta nuoren kannalta ne ovat mutkaisen ja monihaaraisen polun päässä. Nuorten mielenterveys- ja päihdehoitopolut tulisi kartoittaa ja mallintaa, ja niihin olisi hyvä sisällyttää tieto myös siitä, miten lukuisat Espoossa opiskelevat ulkopaikkakuntalaiset nuoret saavat palvelunsa.

Terveystenhoitajan tulee osata reagoida niin akuutteihin, välitöntä apua tarvitseviin opiskelijatilanteisiin kuin vähemmän kiireellisiin mutta pidempiaikaista jatkohoitoa vaativiin tapauksiin oikein. Hänen tulee tietää, miten toimia ahdistuneen, vakavasti masentuneen tai jopa psykoottisen nuoren kanssa. Toiminnan tulee olla suunniteltua ja perustua intuition sijaan tutkittuun tietoon ja ennalta sovittuun toimintamalliin. Konsultaatiokanavat tulee olla selvät ja helposti käytettävät - terveydenhoitajan tulee pystyä konsultoimaan kollegaa, koululääkärää tai psykiatrista osaamista tarjoavien jatkohoitopaikkojen henkilökuntaa silloin, kun hän ei oman osaamisensa turvin tunne pärjäävänsä tilanteen arvioinnissa tai ratkaisemisessa. On oleellista, että yksin työskentelevä terveydenhoitaja voi jakaa vastuuta vaikeasta ja raskaasta tilanteesta jonkun muun kanssa. Espoossa oleva nuorten psykiatrinen palveluketju tulee luoda sellaiseksi, että nuoren on helppo päästä sen suojiin: jonojen tulee olla maltilliset, akuuttitilanteissa hoitoa tulee saada välittömästi ja nuorten pompottelu ovelta toiselle on saatava loppumaan.

Tämän opinnäytetyön tulosten keskiössä on toimintatutkimuksen tuloksena tuotettu prosessinomainen toimintamalli, jonka avulla mallinnetaan opiskeluterveydenhoitajan toimintaa psyykkisesti oireilevan opiskelijan kohtaamisessa. Toimintamalliin on sisällytetty niin esikyselyssä kuin kolmessa työpajassa esiin nousut aineisto - sen voi ajatella kiteytyvän toimintamallin kahdella sivulla.

Opiskeluterveydenhoitajan toimintaan mielenterveysosaamista vaativissa tilanteissa kohdistuvaa prosessikuvausta ei ole aiemmin tehty Suomessa. Kuopion kaupungissa (2007) ja Kangasalan kunnassa (2013) masentuneen nuoren hoitopolkua on kuvattu varsin monivaiheisesti, ja siihen on sisällytetty paljon tietoa kunnan eri tahojen toiminnasta ja toiminnan risteyskohdista masentuneen nuoren hoitoon. Molemmat mallit pohjautuvat masennuskyselystä saatuihin pisteisiin ja niiden perusteella jaoteltuun toimintaan. Tämän opinnäytetyön tuloksena tehty toimintaohje pohjautuu terveydenhoitajan toiminnalle ja nuoren kuljettamiselle sen avulla vaiheesta toiseen. Terveystenhoitaja on aktiivinen ja keskeinen toimija mallissa kokemuksen ja ammattiosaamisensa turvin.

Tapaamani terveydenhoitajat eri puolelta Suomea ovat jakaneet espoolaisten kollegoiden huolen siitä, että työskentely ja toiminta psyykkisesti oireilevien nuorten kanssa on haastavaa ja ohjeistukset siitä, miten toimia ammatillisesti ja laadukkaasti, puuttuvat. Haasteet nuorten mielenterveyden saralla ovat muuttuneet ja nämä nuoret muodostavatkin nykyisin terveydenhoitajan työssä varsin suuren asiakaskunnan. Mielenterveysasiat ovat esillä lähes päivittäin vastaanotolla, jolloin niiden kanssa tulee myös pystyä työskentelemään ammatillisesti ja tuloksellisesti. Toimintaohje tarjoaa yksinkertaisessa ja tiivistetyssä muodossa avun arkipäiväisiin tilanteisiin, ja sen avulla saman kunnan eri oppilaitoksissa pystytään tarjoamaan samanlaista palvelua psyykkisesti oireileville nuorille. Työskentelen itse samassa opiskeluterveydenhuollon tiimissä kuin tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat. Tunnen hyvin työn ja sen ongelmat, joten haasteena oli pysyä objektiivisessa tutkijan roolissa keskusteltaessa ja tulkittaessa asioista, jotka ovat itselleni kovin tuttuja ja joihin myös minulla on vankka mielipide. Omat mielipiteeni ja näkemykseni olen kuitenkin pitänyt tietoisesti pois niin työpajakeskusteluista kuin aineiston tulkitsemisesta. Aina se ei ole ollut helppoa.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat helposti hyödynnettävissä erilaisissa suomalaisissa kunnissa. Toimintaohje voidaan päivittää vastaamaan kunnan palvelukenttää ja sovittuja käytäntöjä siitä, miten nuori etenee palveluverkostossa. Uskon vakaasti, että toimintaohjeelle on tarvetta ja käyttöä muuallakin kuin Espoossa.

Opinnäytetyön eri vaiheissa on noussut esiin muutamia aiheita, joita olisi hyvä ja mielenkiintoista tutkia jatkossa. Asiakkaiden näkökulma ei päässyt esiin tässä työssä lainkaan. Opiskelijoiden näkemys siitä, miten heidät kohdattiin opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla ja minkälaista apua he häneltä saivat, olisi mielenkiintoinen ja ajankohtainen tutkimusaihe. Vastaavatko terveydenhoitajan palvelut sitä, mitä he tarvitsevat psyykkisten oireiden pyörteissä, vai olisiko heidän näkökulmastaan syytä muuttaa jotakin? Minkälaista tukea ja palvelua he arvostavat?

Toinen terveydenhoitajien esiin nostama tärkeä kehittämiskohde on yhteistyön ja yhteisten toimintatapojen lisääminen sekä parantaminen opiskeluterveydenhuollon ja psykiatrinen hoitotyötä tekevien jatkohoitopaikkojen välillä. Kouluille, Nupoliin ja TAK-poliklinikalle olisi hyvä kehittää toimintatapoja, joiden avulla tieto siirtyisi entistä huomattavasti paremmin sekä jatkohoitoon mentäessä, hoidon aikana että sen jälkeen. Opiskelu on suuressa osassa nuoren jokapäiväisessä elämässä ja eräs suurimmista syrjäytymisen ehkäisemiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkittavaa ja kehitettävää riittäisi siinä, minkälaisia nämä toimintatavat voisivat olla, jotta ne tukisivat sekä opiskelijaa, opiskeluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa ja psykiatrisen hoitotyön ammattilaista työssään. Kaikki kuitenkin työskentelemme yhteisen päämäärän, opiskelijan parhaan, hyväksi. Päällekkäinen tai

pahimmassa tapauksessa ristikkäinen työ on turhaa ja mahdollisesti haitallistakin opiskelijan avun kannalta katsottuna.

Tässä opinnäytetyössä rajattiin tutkimukseen osallistujat ammattioppilaitoksen sekä ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajiin. Lukioissa terveydenhoitajat työskentelevät samanikäisten nuorten kanssa. Heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan nuorten psyykkisten ongelmien kanssa työskentelystä olisi hyvä selvittää vertailevan tutkimuksen muodossa: minkälaisia eroja opiskeluterveydenhoitajien näkemyksiin löytyy ja mistä erot johtuvat.

Nuorten mielenterveyden ja sen hoitamisen suhteen tulisi luoda Espooseen selkeä hoitopolkumalli, jota päivitetään säännöllisesti niin, että se on aina ajantasainen. Jotta se palvelisi toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa työskenteleviä mahdollisimman hyvin, tulisi siihen sisällyttää myös suurimpien kehyskuntien vastaavat hoitopolut, sillä opiskelijat kulkevat yli rajojen.

Uuden toimintamallin luomisen lisäksi opinnäytetyötutkimukseni oli myös terveydenhoitajien oman oppimisen prosessi, jonka tarkoituksena oli Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuollon toimintatapojen tarkastelu ja kehittäminen. Prosessin aikana terveydenhoitajat pysähtyivät useaan otteeseen pohtimaan oman työnsä olemusta, sen keskeisiä tekijöitä ja ennen kaikkea kehittämään omaa arkipäiväistä työtään. (Anttila 2007.) Voisi ajatella, että kun yksilöllä on mahdollisuus yhdessä työtovereidensa kanssa määrätietoisesti kehittää työssään sellaista osa- aluetta, johon on pitkään toivottu muutosta, sitoutuisi hän myös lopputulokseen paremmin kuin uuden ohjeen toteuttamiseen esimerkiksi johdon tasolta valmiiksi annettuna asiana.

Terveydenhoitajat osallistuivat aktiivisesti ja innokkaasti tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin, ja keskustelu kävi jokaisessa työpajassa vilkkaana. Päämäärä oli kaikille yhteinen, ja opinnäytetyöprojektini toimi keskeisenä välineenä lopputulokseen pääsyssä. Toimintaohje otetaan käyttöön Espoon kaupungin opiskeluterveydenhuollossa opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen, kunhan esimiehet ja mahdollisesti johtoryhmä käsittelee sen. Uskon, että terveydenhoitajat kokevat sen omakseen ja toteuttavat sitä siinä hengessä, jossa he sitä itse suunnittelivat ja työstivät.

Opinnäytetyön tulokset voi nähdä siten, että ne haastavat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon johtoa saattamaan mielenterveys- ja päihdeasioiden hoitoprosessit kuntoon, kehittämään verkostotyötä prosessitasolla sekä käynnistämään kauan kaivattua koulutusta työntekijöille.

## Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuorten psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123/2007, 207-213.
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden tunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos/ HUS.
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi
- Cook, T. 2006. Collaborative Action Research within Developmentl Evaluation: Learning to see or the Road to Myopia? Teoksessa Evaluation. The International Journal of Theory, Research and Practice. 4/2006. 418-436.
- Ebeling, H., Hokkanen, T., Tuominen, T., Kataja, H., Henttonen, A. & Marttunen, M. 2004. Nuorten käyttöhäiriöiden arviointi ja hoito. Duodecim 120/2004, 33-42.
- Ebeling, H., Wahlbeck, K., Aho, T., Komulainen, J. & Tala, T. 2009. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 27.9.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00034](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00034)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Gillham, B. 2010. Research Interviewing the range of techniques. 2. painos. Berkshire, England: Open University Press.
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128/2010, 2319-2325.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Haarala, P. 2014. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveydenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Helakorpi, S. 2001. Innovatiivinen tiimi- ja verkostokoulu. Helsinki: Tammi.
- Helsingin Sanomat 2014a. Nuoren masennus uusiutuu helposti. Kotimaa 25.8.2014.
- Helsingin Sanomat 2014b. Mania jää usein huomaamatta. Kotimaa 14.9.2014.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hootman, J., Houck, G.M. & King, M.C. 2002. A Program to Educate School Nurses About Mental Health Interventions. The Journal of School Nursing 18/2002, 191-195.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H. L. T. & Rovio, E. & Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Vantaa: Kansanvalistusseura.

- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Jungk, R. & Müllert, N. 1989. Tulevaisuusverstaat. Kerava: Moniseri.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. ja Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126/2010, 2033-2039.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasalan kunta 2013. Masentuneen nuoren hoitopolku Kangasalla.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma-Pro Oy.
- Karlsson, L., Pelkonen, M., Ruuttu, T. 2006. Current comorbidity among consecutive adolescent psychiatric outpatients with DSM-IV mood disorders. Eur Child Adolesc Psychiatry 4/2006, 220-231.
- Karukivi, M. & Haapasalo-Pesu, K-M. 2012. Nuorten yleistyneen ahdistushäiriön hoito. Suomen Lääkärilehti 12/2012, 949-954.
- Katila, S. & Meriläinen, S. 2006. Henkilökohtainen kokemus tiedon lähteenä: toimintatutkimus akateemisessa yhteisössä. Teoksessa Rolin, K., Kakkuri-Knuutila, M-L. & Henttonen, E. (toim.) 2006. Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia. Helsinki: Gaudeamus.
- Kouluterveyskysely 2013. THL.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuhanen, C. 2013. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. ja Schubert C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uud. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2013. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kunttu, K. 2005. Opiskelukykymalli. Viitattu 7.10.2014. [http://www.yths.fi/filebank/733-OPISKELUKYKYMALLI\\_.pdf](http://www.yths.fi/filebank/733-OPISKELUKYKYMALLI_.pdf)
- Kunttu, K. 2009. Opiskeluterveys koostuu monen toimijan yhteistyöstä. Työterveys 27/2009, 21-24.
- Kunttu, K. & Laakso, J. 2011. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja toteutus. Kirjassa Kunttu K., Komulainen A., Makkonen K. & Pynnönen Päivi (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.
- Kuopion kaupunki ja Kuopion yliopistollinen sairaala 2007 (päivitetty 2012). Yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistäminen Kuopiossa - hoitopolku masentuneen mielialan yhteydessä. Viitattu 23.10.2014. [http://kuopiossa.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=735ee95c-a047-485e-9b01-d4cc673ee408&groupId=74505](http://kuopiossa.fi/c/document_library/get_file?uuid=735ee95c-a047-485e-9b01-d4cc673ee408&groupId=74505)

KvalimoTV. Teemoittelu. Viitattu 30.4.2014.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito -suositus 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 7.10.2014.

<http://www.kaupahoito.fi/KH2014-suositukset-portlet/Tulosta?id=kht00083>

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Opas strategiseen suunnitteluun. Tampere: Kide 22.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Leinonen, A., Mäki, P., Kääriä, H., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lohiniva, V. 1999. Terveystieteen ja hoitotyön tutkimus ja koulutus pohjoisessa toimintaympäristössä. Oulu: Oulun yliopisto.

Marttunen, M. 2010. Nuorten masennuksen hoitoon tarvitaan aktiivista otetta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126/2010, 2558-2559.

Marttunen, M., Huurre T., Strandholm, T. ja Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Milen, A. 2014. Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014-2018. Suunnitelma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Nelson, G. & Prilleltensky, I. 2005. Community Psychology In Pursuit of Liberation and Well-being. Palgrave. Macmillan.

Nevalainen, V. 2010. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen palveluiden käyttäjien tarpeita vastaaviksi. Teoksessa Muurinen S., Nenonen M, Wilskman K. ja Agge E (toim.). Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Nuotio, T-M., Karukivi, M., Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Suomen Lääkärilehti 15/2013, 1089-1095.

Nylund, T. 2011. Opiskelukyvyn ja opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen. Kirjassa Kunttu, K., Komulainen, A., Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Lasten ja nuorten psyykkinen vointi - onko syytä olla huolis-  
saan? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 124/2008, 9-10.

Pietarinen, J. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen S. (toim.) 1999.  
Tutkijan ammattietiikka. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 1999,  
69. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Opetusministeriö.

Pirkanen, M. & Pietilä, A-M. 2011. Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen. Kirjassa  
Kunttu K., Komulainen A., Makkonen K. & Pynnönen Päivi (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki:  
Duodecim.

Potilashuoltolaki 17.8.1992/785.

Ranta, E. 2011. Nuoren ja nuoren aikuisen psykososiaalinen kehitys. Kirjassa Kunttu K., Komu-  
lainen A., Makkonen K. & Pynnönen Päivi (toim.). Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim.

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2001. Nuorten  
ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim 117/2001, 1225-1232.

Raunio, K. 1999. Positivismi ja ihmistiede. Sosiaalitutkimuksen perustat ja  
käytännöt. Tampere: Tammer-Paino.

Rickwood, D., Raphael, B. & Pilgrim, D. 2011. Promoting youth mental health through early  
intervention. Editorial. *Advances in Mental Health*. 10/2011, 3-5.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille.  
Helsinki: Tammi.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.). 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovai-  
kutus. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Savola, E., & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja  
selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Terveiden edistämisen  
keskus.

Simoila, R. 1994. Terveystoimittajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatio. Sosiaali-  
ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimus nro 48.

Sippola, J. & Salaspuro, V. 2008. Nuorten mielenterveys. DVD. Espoo: Suomen Videokes-  
kus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysminis-  
teriön julkaisuja 2006:12. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Opiskeluterveydenhuollon selvitys 2012. Sosiaali- ja terve-  
ysministeriön raportteja ja muistioita 2012:18. Helsinki.

Stevenson, B. A. 2010. Evolving roles for School Nurses: Addressing Mental Health and Psychi-  
atric Concerns of Students. *NASN School Nurse* 25/2010, 30-33.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito-  
työ. Helsinki: SanomaPro Oy.

Sulander, J. & Romppanen, V. 2007. Hyvinvointi koulutyössä ja opiskelussa. Opiskelijoiden  
hyvinvointia kartoittavan työkalun kehittäminen. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 26.  
Helsinki: Työterveyslaitos.



Suomen Mielenterveysseura 2014. Mielenterveyden ensiapu2 -koulutus. Viitattu 26.9.2014.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/koulutukset/mielenterveyden\\_ensiapu/mielenterveyden\\_ensiapu\\_2](http://www.mielenterveysseura.fi/koulutukset/mielenterveyden_ensiapu/mielenterveyden_ensiapu_2)

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen.

Tilastokeskus 2012. Suomen virallinen tilasto 2012: Lukiokoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa, ammattikorkeakoulukoulutuksessa ja yliopistokoulutuksessa keskeyttäminen luvuina 2000/2001-2011/2012. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 14.9.2014.  
[http://www.stat.fi/til/kkesk/2012/kkesk\\_2012\\_2014-03-20\\_tau\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/kkesk/2012/kkesk_2012_2014-03-20_tau_001_fi.html)

Suvisaari, J. & Manninen, M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Suomen Lääkärilehti 27-32/2009, 2456-2464.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2011.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Kouluterveyskyselyn tulokset. Viitattu 27.9.2014.  
[http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja\\_asiantuntija-tyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja_asiantuntija-tyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2013. Espoon kuntaraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskus 2013. Koulutustilastot 2012. Tilastokeskus. Viitattu 23.7.2014  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/kjar/2012/kjar\\_2012\\_2013-02-19\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/kjar/2012/kjar_2012_2013-02-19_tie_001_fi.html)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tossavainen, K. 1997. Terveydenhoitajan työ ja koulutus muutoksessa. Haasteiden ja ongelmien pohdintaa. Opetusministeriön Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja nro 53.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Uusikylä, K. 2000. Lahjakkaiden kasvatusta. Porvoo: Bookwell oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vahtio, E-L. 2004. Hiljainen tieto mukana rekrytoinnissakin. Työvoimapolitiittinen aikakauskirja 1/2004, 46-50.

Valtioneuvoston asetus 338/2011.

Verkostojohdaminen 2014. Learning café ja World café. Viitattu 7.10.2014.  
[http://verkostojohdaminen.fi/?page\\_id=139](http://verkostojohdaminen.fi/?page_id=139)

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Waring, T., Hazell, T., Hazell, P. & Adams, J. 2000. Youth mental health promotion in the Hunter region. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 34/2000, 579-585.

### Julkaisemattomat lähteet

Anunti, P. & Vesikansa, S. 2010. Ohjeita tulevaisuusverstaiden pitämiseen. Helsingin kaupungin Nuorisoasiainkeskus.

## Kuviot

Kuvio 1: Opiskelukykyyyn vaikuttavat tekijät .....	35
Kuvio 2: Opinnäytetyön tiedonhankintaprosessi .....	43
Kuvio 3: Aineistolähtöinen teemoitteleva sisällönanalyysi ja sen eteneminen .....	53
Kuvio 4: Opiskelijan tulo vastaanotolle .....	64
Kuvio 5: Terveystoiminnan toiminta .....	64
Kuvio 6: Jatkotoimenpiteet .....	65

## Taulukot

Taulukko 1: Learning cafén kysymykset .....	48
Taulukko 2: Tulevaisuusverstaan tuottamat teemat ja niiden saamat äänestyspisteet .....	56

## Liitteet

Liite 1: Esikysely opiskeluterveydenhoitajille .....	94
Liite 2: Espoon opiskeluterveydenhuollon toimintaohje psyykkisesti oireilevan opiskelijan auttamiseksi .....	95

## Liite 1 Esikysely opiskeluterveydenhoitajille

Hei,

5.3.2014

opinnäytetyötäni varten kerään ennen tulevaisuusverstasta ja muita työpajoja taustatietoa teistä ja mielenterveysasioihin liittyvästä työstä, hyvät kollegat. Tiedot ovat luottamuksellisia ja ne hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Kerättyjä tietoja käytetään tutkimuksen taustatiedoissa ja lähtötilanteen kartoittamisessa ja kuvaamisessa opinnäytetyön raportissa. Ette esiinny missään vaiheessa nimillänne missään, ja ehdoton pyrkimykseni on turvata anonymiteettinne.

Kysymyksiin tulee vastata viimeistään maanantaihin 17.3.2014 mennessä. Kauniisti pyydän, että vastaatte jokaiseen kysymykseen huolellisesti ja mahdollisimman seikkaperäisesti. Vastaukset kirjoitetaan yksinkertaisesti Wordissa kyselylomakkeelle (alla) sähköisesti, tallennetaan se ja palautetaan Essille sähköpostin liitetiedostona. Kyselyn voi palauttaa myös perinteisen postin välityksellä anonymisti.

**Kiitos avustanne!**

**Essi Muinonen**

\*\*\*\*\*

### Taustatiedot

- Kuinka monen vuoden työkokemus sinulla on alalta (valmistumisesta lähtien)?
- Kuinka pitkä työkokemus sinulla on opiskeluterveydenhuollosta?
- Oletko saanut koulutusta mielenterveyteen liittyvissä asioissa, jos kyllä niin minkälaista ja -laajuista?

### Työn arki

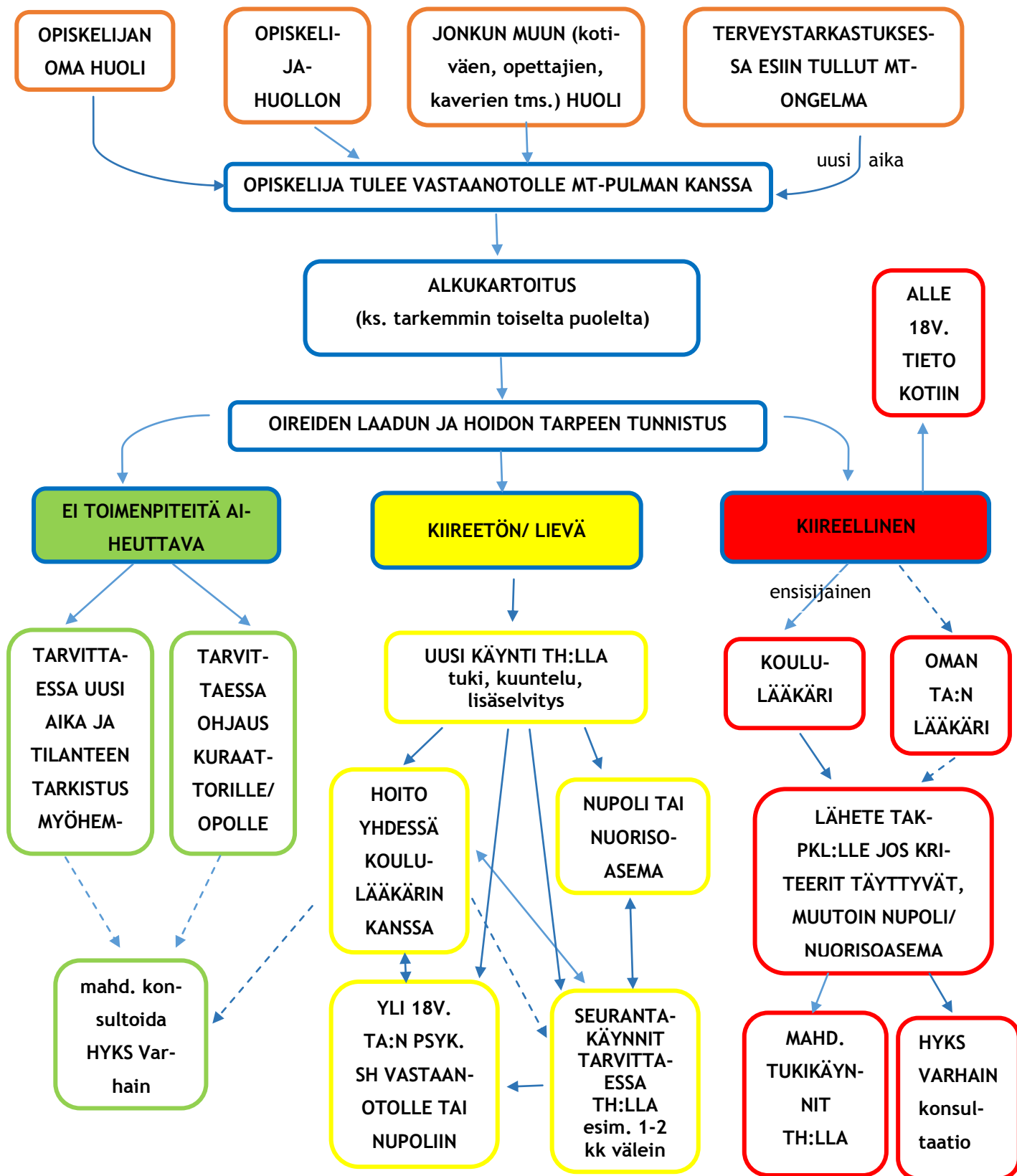
- Kuvaile, millä tavoin nuorten mielenterveyshäiriöt näkyvät vastaanotollasi?
- Kuinka usein viikossa kohtaat näitä nuoria?
- Mikä on kokemuksesi perusteella yleisin mielenterveyden häiriön tyyppi (ahdistus, masennus, joku muu)?
- Millaisia eroja olet havainnut tyttöjen ja poikien välillä?
- Ovatko mielenterveyden häiriöt mielestäsi lisääntymässä? Mistä tämä mielestäsi johtuu?

### Terveydenhoitajan toiminta

- Kuvaile miten toimit, kun mielenterveyden ongelmista tuleva opiskelija (jolla ei ole hoitokontaktia) tulee vastaanotollesi
- Millaisia asioita pitää ottaa huomioon edellisen kysymyksen tilanteessa?
- Mikä on erityisen vaikeaa tuossa tilanteessa?
- Millä tavoilla opiskelijaa voi tukea koululla käytännössä?
- Millaiset asiat voisivat auttaa sinua arvion tekemisessä ja hoitoonohjauksessa?
- Minkälaista koulutusta toivoisit työsi tueksi voidaksesi paremmin auttaa mielenterveyden häiriöistä kärsiviä nuoria?

Liite 2: Espoon opiskeluterveydenhuollon toimintaohje psyykkisesti oireilevan opiskelijan auttamiseksi

### ESPOON OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TOIMINTAOHJE PSYKKISESTI OIREILEVAN OPISKELIJAN AUTTAMISEKSI



## ALKUKARTOITUS

- aiempiin terveystietoihin tutustuminen (Efficia, Navitas jne.)
- haluaako opiskelija apua? Minkälaiseen apuun opiskelija on itse halukas ja motivoitunut tulohetkellä?
- tietävätkö vanhemmat tilanteesta? Onko tukiverkostoa?
- selvitettävä perussairaudet, nukkumistottumukset, ruokailutottumukset, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, kotiolot, kiusaaminen, sosiaaliset suhteet, lääkitykset jne.
- onko ongelmia opiskelussa ja sen etenemisessä?
- opiskelijan oma kuvaus oireistaan - ahdistus, paniikkihäiriö, masennus, päihdehäiriö jne?
- onko aikaisempia hoitokontakteja tai psyykkistä oireilua?
- kuinka vakavaa ja kiireellistä oireilu ja tilanne ovat?
- miten oireet vaikuttavat toimintakykyyn – mitä jää tekemättä psyk. oireilun vuoksi?
- opiskelijan luvalla tiedon kerääminen kuraattorilta, psykologilta, opolta, opettajilta
- erilaisia seuloja (mm. RBDI-13, BDI21, BAI, AUDIT) voi teettää harkinnan mukaan - seulat suuntaa antavia, eivät diagnosointiväline. Tulos tulee avata opiskelijan kanssa sanallisesti, selvittää miten oireet näkyvät käytännön elämässä, pistemäärää ei kannata sanoa, eikä sitä että ”tämä lienee masennusta”. Lääkäri diagnosoi!
- terveystarkastus tulee olla tehtynä ennen koululääkärille ohjaamista

## JOS NUORI EI SITOU DU HOITOON/ MENE HOITOPAikkaAN

- keskustelua vaihtoehtoista, hoitoon kannustus ja motivointi
- annetaan toimintaohjeet äkillisen avun tarpeeseen, tieto siitä mihin ottaa yhteyttä jos oireet pahenevat
- terveydenhoitaja voi soittaa hoitopaikkaan nuoren kanssa tai hänen puolestaan ja mennä tarvittaessa mukaan ensikäynnille
- uusi vastaanottoaika mietintäajan jälkeen
- harkittava yhteyden ottamista kotiin (alle 18v.)
- hoitotahoja voi pyytää jalkautumaan koululle ensikäynnille (Nupoli ja TAK-pkl:n Varhain-työpari)

## YHTEYSTIETOJA KONSULTOINTIA VARTEN

- Nupoli (13-22 v.) p. 09 816 31 300 (ajanvaraus)
- TAK-pkl, HYKS Varhain-työpari, konsultaatiopuhelin (alle 18 v.) p. 09 471 81 744
- Matinkylän akuuttipsykiatrian konsultaatiopuhelin (yli 18 v.) p. 050 428 4812
- Sosiaali- ja kriisipäivystys 24h p. 09 816 42 439
- Nuorisoesema (13-22 v.) p. 040 688 33 22
- Nuorten mielenterveystalon verkkosivut <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/>