



Suosituksset nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön

Viivi Mönkkönen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2024

Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen

Mönkkönen, Viivi

Suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 79 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet maailmanlaajuisesti ja yksi seitsemästä 10–19-vuotiaasta nuoresta kärsii niistä. Vaikuttavan ja oikea-aikaisen hoidon tarjoaminen viipymättä on tärkeää nuorten mielenterveysongelmien hoitamisessa. Nuorten perustason mielenterveyspalveluista tulisi olla mahdollista liikkua lähelle nuoren elinympäristöä ja tarjota vastaanottopalvelua helposti ja vaivattomasti. Osa nuorista asuu haja-asutus- ja viheralueilla, joista pitkät välimatkat ja etäisyydet voivat olla haaste vastaanotolle saapumiseksi. Vaihtoehtoina heidän hoidolleen ovat etävastaanotot ja lähiympäristöön liikkuva mielenterveyshoitotyö.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli koota tietoa nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön hyvistä käytänteistä jo olemassa olevan kotimaisen ja kansainvälisen tiedon pohjalta. Tavoitteena oli kuvata ja tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön toteuttamiseen. Kehittämistyön menetelmänä käytettiin benchmarkingia. Saatua tutkimustietoa nuorten mielenterveyshoitotyöstä jaettiin ja prosessoitiin erään hyvinvointialueen nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämistä varten muodostetun kehittämissuostuksen tapaamisissa. Kootun tiedon pohjalta luotiin suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön.

Tämän kehittämistyön perusteella voidaan todeta, että toimintatavat nuorten mielenterveyshoitotyössä poikkeavat ja ovat erilaisia alueittain. Nuorten mielenterveyshoitotyölle tulisi löytää vaihtoehtoisia tapoja toimia ja tässä voisi auttaa nuorten ja perheiden osallistaminen palveluiden kehittämiseksi. Palvelujen saatavuus, käytettävyys ja sujuvuus voisivat parantua, kun huomioitaisiin palvelujen käyttäjien ja kohderyhmien näkökulma. Hyvinvointialueet ovat melko laajoja kokonaisuuksia ja olisi tärkeää, että jokaisella alueella olisi oma laajempi kehittämissuostus, joka paneutuisi kehittämään nuorten mielenterveyspalveluita ja lisäisi nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön mahdollisuuksia. Tärkeää olisi turvata palvelujen tasalaatuisuus ja saatavuus eri hyvinvointialueilla sekä hyvinvointialueiden sisällä. Nuorten lähiympäristöön liikkuvalla mielenterveyshoitotyöllä voi olla mahdollisuus turvata tavallinen vastaanotto oikea-aikaisesti ja tasalaatuisesti asuinpaikasta riippumatta. Kehittämistyössä kuvatussa tiedossa ja suositusten pohjalta on mahdollista aloittaa käytännön työn kehittäminen nuorten perustason mielenterveysyksikössä.

Avainsanat (asiasanat)

nuoret, mielenterveyspalvelut, mielenterveystyö, benchmarking

Muut tiedot

Liitteenä kehittämissuostuksen tapaamisten diasarjat, 24 sivua.

Mönkkönen, Viivi

Guidelines on mental health work with adolescents in their local environment

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 79 pages.

Degree Programme in Health Care. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Mental health problems among young people have increased globally. One in seven adolescents aged 10-19 suffers from mental health issues. Providing effective and timely treatment promptly is crucial in addressing the mental health problems of adolescents. It should be possible to transition from basic youth mental health services to locations close to the young person's living environment and to offer reception services easily and conveniently. Some young people live in rural areas where long distances and remoteness can be a challenge for them to attend appointments. Options for their treatment include remote consultations and mobile mental health care services in their local environment.

The thesis was conducted as a development project, the purpose of which was to gather information on good practices in mobile mental health care for adolescents based on existing domestic and international knowledge. The goal was to describe and generate information on good practices for implementing mobile mental health care for adolescents in their local environment. Benchmarking was used as the method for the development project. The research information on youth mental health care was shared and processed at meetings of a development group formed to develop mobile mental health care for adolescents in a certain welfare region. Based on the gathered information, recommendations for mobile mental health care for adolescents in their local environment were created.

Based on this development work, it can be concluded that the practices in youth mental health care vary across regions. Alternative ways of operating should be found for youth mental health care, and involving young people and families in developing services could help with this. The availability, usability, and smoothness of services could improve by considering the perspectives of service users and target groups. Welfare regions are fairly extensive entities, and it would be important for each region to have its own broader development group dedicated to developing youth mental health services and increasing the opportunities for mobile mental health care for adolescents. Ensuring the consistency and availability of services within and across welfare regions is crucial. Mobile mental health care in adolescent's local environments could provide an opportunity for timely and consistent reception regardless of place of residence. Based on the information and recommendations outlined in the development work, practical development work in basic mental health units for adolescents can be initiated.

Keywords/tags (subjects)

adolescents, mental health services, mental health nursing, benchmarking

Miscellaneous

The presentation slides from the development group meetings are attached, 24 pages.

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Nuorten mielenterveyspalvelut.....	4
2.1	Nuorten mielenterveyspalveluita ohjaavat lait	4
2.2	Nuorten mielenterveyspalveluiden järjestäminen	6
2.3	Nuorten mielenterveyspalveluiden johtaminen.....	12
3	Nuorten mielenterveyshoitotyö.....	15
3.1	Nuoren ja hoitajan välinen yhteistyö – terapeuttinen hoitosuhde	15
3.2	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehtävä nuorten mielenterveyshoitotyö	17
3.3	Etäpalveluina toteutettava nuorten mielenterveyshoitotyö.....	19
3.4	Nuorten lähiympäristöön liikkuva mielenterveyshoitotyö	22
4	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	24
5	Kehittämistyön toteuttaminen.....	24
5.1	Benchmarking kehittämisen menetelmänä	27
5.2	Tiedonhaku.....	30
5.3	Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisryhmä	33
5.4	Arviointi ja suositukset.....	37
5.5	Soveltaminen.....	38
6	Pohdinta.....	38
6.1	Benchmarking -prosessi	41
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	43
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimustarpeet.....	45
	Lähteet	48
	Liitteet	55
	Liite 1. Prisma flow chart, tutkimustiedon hakuprosessin kuvaus (Prisma flow diagram 2020).	55
	Liite 2. Kehittämisryhmän 2. tapaamisen diasarja	56
	Liite 3. Kehittämisryhmän 3. tapaamisen diasarja	61
	Liite 4. Kehittämisryhmän 4. tapaamisen diasarja	65
	Liite 5. Kehittämisryhmän 5. tapaamisen diasarja	70
	Liite 6. Kehittämisryhmän 6. tapaamisen diasarja	77

Kuviot

Kuvio 1. Mielenterveyspalvelujärjestelmä.....	7
Kuvio 2. Benchmarkingin neljä päälinjaa.	28
Kuvio 3. Benchmarking -prosessin vaiheet tässä kehittämistyössä mukailleen Strömmerin (2005, 59) prosessimallia.....	29
Kuvio 4. Kehittämisryhmän prosessikuvaus.	33
Kuvio 5. SWOT-analyysi lähitapaamisiin liittyen.....	39
Kuvio 6. SWOT-analyysi etätapaamisista.....	40

Taulukot

Taulukko 1. Tietokannoista tulleet tutkimukset.	31
Taulukko 2. Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisryhmän tapaamiset.	35
Taulukko 3. Suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön käytännön toteuttamiseksi.	37

1 Johdanto

Nuorten mielenterveysongelmat ovat maailmanlaajuisesti lisääntyneet. Yksi seitsemästä 10–19-vuotiaasta nuoresta kärsii mielenterveyden ongelmista. Nuorten keskuudessa masennus, ahdistuneisuus ja käyttäytymishäiriöt ovat pääsyitä sairastumiseen ja opiskelukyvttömyyteen. (Mental health of adolescents 2021.) Suomessa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden epäkohtia ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan esimerkiksi palveluiden sirpaleisuus ja yhdenvertaisten palveluiden puute sekä yhteistyö. Tämänhetkinen palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan riittävästi mielenterveysasioiden vuoksi apua hakevien lasten ja nuorten tarpeisiin. (Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut 2023.)

Vaikuttavan ja oikea-aikaisen hoidon tarjoaminen viipymättä on tärkeää nuorten mielenterveysongelmien hoitamisessa. Nuorten mielenterveyden hoidossa tulisi painottaa lääkkeettömiä lähestymistapoja ja välttää laitostumista. (Mental health of adolescents 2021.) Nuorten perustason mielenterveyspalveluista tulisi olla mahdollista liikkua lähelle nuoren elinympäristöä ja tarjota vastaanottopalvelua helposti ja vaivattomasti. Esimerkiksi jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat voivat toimia kouluympäristössä lähellä nuoria tuottaen matalan kynnyksen palvelua, jolloin nuoren tarpeet nostetaan etusijalle palvelua suunniteltaessa. Nuorille tarjotaan mahdollisuus saada mielenterveysongelmiinsa hoitoa omassa arjessaan joko kasvotusten tai etäyhteyksin. Tällöin osa nuorten mielenterveysongelmista hoidetaan mielenterveyspalveluiden perustasolla, eikä erikoissairaanhoidon resurssia välttämättä tarvita. (Apua siellä, missä... 2022; Kouluihin jalkautuvalla psykiatrisella... 2018.)

Osa nuorista asuu haja-asutus- ja viheralueilla, joista pitkät välimatkat ja etäisyydet voivat olla nuorelle ja perheelle haaste vastaanotolle saapumiseksi. Vaihtoehtoina heidän hoidolleen ovat etävastaanotot ja lähiympäristöön liikkuva työ. Terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti etävastaanoton soveltuvuus ja tarvittaessa asiakas on ohjattava tavalliselle vastaanotolle (Uusi linjaus: Terveydenhuollon... 2015). Nuorten lähiympäristöön liikkuvalla mielenterveyshoitotyöllä voi olla mahdollisuus varmistaa, että he saavat tarvittavan hoidon oikea-aikaisesti ja yhtenäisesti riippumatta asuinpaikastaan.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli koota tietoa nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön hyvistä käytänteistä jo olemassa olevan kotimaisen ja kansainvälisen tiedon pohjalta. Lisäksi erään hyvinvointialueen nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämistä varten kootun kehittämisryhmän tapaamisissa käytyjen keskustelujen pohjalta saatiin kommentteja kehittämiseen. Tietokannoista haettua tietoa jaettiin ja prosessoitiin kehittämisryhmän tapaamisissa. Tavoitteena oli kuvata ja tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön toteuttamiseen. Kerätyn tiedon pohjalta koottiin suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön toteuttamiseksi ja niiden avulla on mahdollista aloittaa käytännön työn kehittäminen nuorten perustason mielenterveysyksikössä.

2 Nuorten mielenterveyspalvelut

2.1 Nuorten mielenterveyspalveluita ohjaavat lait

Mielenterveyspalveluita ohjaavat useat eri lait, kuten terveydenhuoltolaki, mielenterveyslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Näiden lakien pääkohdat käydään läpi tässä alaluvussa näkökulmana nuorten mielenterveyshoitotyö.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010) määrittelee mielenterveystyötä. Lain mukaan mielenterveystyöksi katsotaan kuuluvan terveydenhuollon palveluiden tuottama mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki yksilölle ja perheelle, äkillisissä järkyttävissä tilanteissa yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen sekä mielenterveydenhäiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus (L 1326/2010, 27 §).

Hyvinvointialueen velvollisuutena on järjestää tarkoituksenmukainen mielenterveystyö alueensa asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenterveystyö sisältää yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamisen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentämisen tai poistamisen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö kuuluu mielenterveystyön toteuttamiseen. Terveydenhuollon yksiköstä toiseen siirryttäessä on

turvattava tarpeenmukaisen hoidon jatkuvuutta. Mielen terveyden hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan toimivana kokonaisuutena yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (L 1326/2010, 27 §.)

Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010) määrittelee hoitoon pääsyä lasten ja nuorten mielen terveyspalveluissa. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Tarvittavat erikoislääkäreitä vaativat arviointi ja tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi katsottu hoito hoidon tarpeen arvioinnin perusteella on järjestettävä alle 23-vuotiaille kiireellisyys huomioiden kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta. (L 1326/2010, 53 §.)

Mielen terveyslaki

Mielen terveyslain (L 1116/1990) mukaan mielen terveysystyö käsittää yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Lisäksi mielen terveysystyöllä pyritään ehkäisemään, parantamaan ja lievittämään mielisairauksia sekä muita mielen terveyden häiriöitä. Mielen terveysystyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielen terveyspalvelut), jotka annetaan henkilöille lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön vuoksi. (L 1116/1990, 1 §.)

Mielen terveyspalvelut tulee järjestää hyvinvointialueella sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää. Oma-aloitteisuutta hoitoon hakeutumisessa ja itsenäistä suoriutumista tuetaan, minkä vuoksi mielen terveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluna. (L 1116/1990, 4 §.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

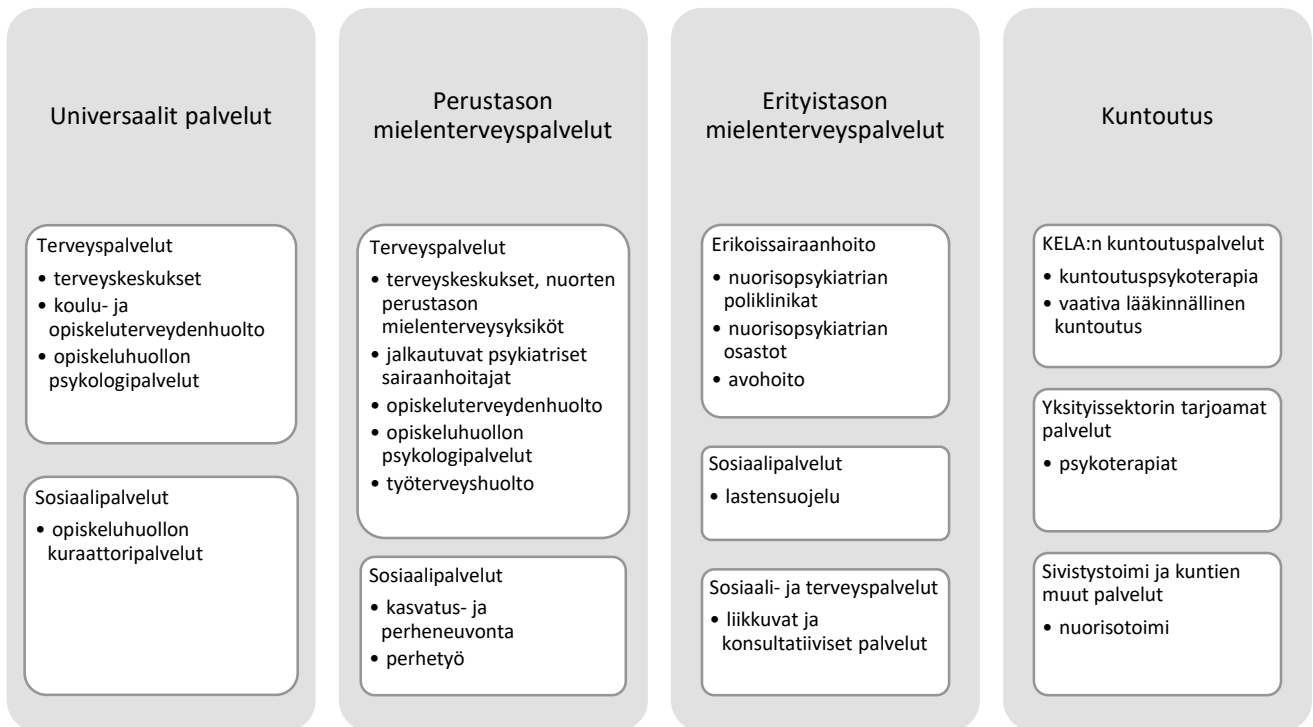
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyviä asioita. Potilas tarkoittaa tässä laissa henkilöä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tai on niiden kohteena. Terveyden- ja sairaanhoito kattaa toimenpiteet, jotka suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai joita suoritetaan

terveydenhuollon toimintayksikössä potilaan terveydentilan määrittämiseksi tai hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi. Terveystenhuollon toimintayksikkö tarkoittaa yksikköä, joka tuottaa ja hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (L 621/2012) mukaisia terveydenhuollon tehtäviä. (L 785/1992, 1–2 §.)

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaan hoito tulee järjestää ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittaen. (L 785/1992, 3 §.) Alaikäisen potilaan ikä ja kehitystaso on huomioitava hoidon suunnittelussa ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli hän itse pystyy päättämään hoidostaan ikänsä ja kehitystasonsa perusteella. Mikäli alaikäinen ei ole tähän kykenevä, on hänen hoitonsa toteutettava yhteisymmärryksessä huoltajan kanssa. (L 785/1992, 7 §.)

2.2 Nuorten mielenterveyspalveluiden järjestäminen

Nuorten mielenterveyspalveluita järjestetään universaaleissa palveluissa, perus- ja erityistasolla. Universaaleilla palveluilla tarkoitetaan kaikille kansalaisille saatavilla olevia, ehkäiseviä terveydenhuollon palveluita, esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita (Ehkäisevissä palveluissa vain... 2019; Hyvinvoinnin ja terveyden... 2024). Sekä sosiaali- että terveydenhuollossa tuotetaan mielenterveyspalveluita. Sosiaali- ja opiskeluhuollon vastuulle kuuluvat mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Mielenterveyden häiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus taas ovat terveydenhuollon vastuulla. (Mielenterveyspalvelut 2023.) Mielenterveyspalvelujärjestelmä esitetään kuviossa 1.



Kuvio 1. Mielenterveyspalvelujärjestelmä (Mielenterveyspalvelut 2023; Palvelukokonaisuus 2024).

Terveydenhuollossa tuotetaan mielenterveyspalveluita perus- ja erityistasolla. Perustaso tarkoittaa perusterveydenhuoltoa. (Mielenterveyspalvelut 2023.) Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010, 3 §) määrittelee perusterveydenhuolloksi ”hyvinvointialueen järjestämää väestön mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin, kun niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa”. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveyskeskukset, opiskeluterveydenhuolto ja työterveyshuolto. Erytistason kuuluu psykiatrisen erikoissairaanhoidon, joka sisältää kokonaisuuden psykiatrian erikoisan tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluita. (Mielenterveyspalvelut 2023; Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020, 25–28.)

Opiskeluhoito kattaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon että psykologi- ja kuraattoripalvelut (L 1326/2010, 15 a §). Peruskouluikäisten mielenterveyden hoito ei kuulu opiskeluhoollon tehtäviin, mutta opiskeluhoollon voidaan tehdä hoidon suunnittelua, tarvittavia tutkimuksia ja motiivointia perus- ja erityistason palveluihin, perheneuvolaan tai erikoissairaanhoidon (Huikko, Peltola & Aalto-Setälä 2023, 8). Sosiaalihuollon palveluista kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa terveydenhuollon piiriin kuuluvaa hoitoa kuntien linjausten mukaisesti (Aalto-Setälä ym. 2020, 26–28).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksissa on tarkoitus tunnistaa erityisen tuen tarpeet ajoissa sekä kiinnittää erityistä huomiota oppilaiden psyykkiseen hyvinvointiin ennen kuin ne vaikuttavat toimintakykyyn. Myös hoidolliset interventiot onnistuvat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piirissä. Joissakin kouluissa on käytössä mielenterveyttä edistäviä ohjelmia tai kursseja sekä ryhmätoimintaa. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 446.) Terveystarkastuslain (L 1326/2010, 16 §) mukaan kouluterveydenhuoltoon ei kuulu mielenterveyden hoito, vaan enemmänkin hyvinvoinnin ja terveyden sekä kasvun ja kehityksen seuraaminen ja edistäminen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tarpeen mukaan järjestettävä mielenterveyden selvittämiseksi lasten- tai nuorisopsykiatrin tekemä tutkimus (A 338/2011, 11 §). Opiskeluterveydenhuolto puolestaan kattaa perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, joihin kuuluu myös mielenterveys- ja päihdetyö (L 1326/2010, 17 §).

Universaalien palveluiden ja perustason välimaastoon sijoittuviksi mielenterveyspalveluiksi katsotaan matalan kynnyksen läheteettömät palvelut, kuten walk-in toiminta, matalan kynnyksen poliklinikat tai nuorten vastaanottotyöryhmät. Välimaaston mielenterveyspalveluissa voidaan toteuttaa lyhyitä hoitokertoja, arviointeja ja kriisihoitoja, joiden jälkeen nuoret voidaan tarvittaessa ohjata tarpeen mukaisesti alueellisiin palveluihin. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 445–447.) Useilla paikkakunnilla tarjotaan myös monipuolisia liikkuvia palveluita, jotka kytkeytyvät ihmisten arkeen tiiviisti (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 68). Näitä ovat esimerkiksi jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat.

Psykiatristen sairaanhoitajien katsotaan olevan uranuurtajia vaikuttaen lasten ja nuorten mielenterveystyöhön (Kumar, Kearney, Hoskins & Iyengar 2020, 279–280). Kumar ja muut (2020, 279–280) suosittelevat, että psykiatristen sairaanhoitajien tulisi työskennellä fyysisesti siellä, missä nuoret ovat eli esimerkiksi kouluympäristössä. Myös Skokauskas, Fung, Flaherty, Klitzing, Puras, Servili, Dua, Falissard, Vostanis, Moyano, Feldman, Clark, Boričević, Patton, Leventhal ja Guerrero (2019, 3) toteavat, että mielenterveyden hoito tulisi integroida perustason palveluihin ja palvelut tulisi tarjota lähellä asiakasta. Mielenterveyspalvelut toimitaisivat tällöin kolmiportaisesti:

1. ennaltaehkäisy, hyvinvointi ja oireiden kartoitus
2. näkyvät oireet, kuten sosiaalinen ahdistuneisuus sekä terapeuttisen intervention tarve
3. akuutit oireet, itsetuhoisuus, vakava-asteinen masennus, lääkehoidon, terapian tai muun sairaalahoidon tarve. (Kumar ym. 2020, 279–280.)

Lievät ja keskivaikeat nuorten mielenterveyden häiriöt tulisi tunnistaa ja hoitaa mielenterveyspalveluiden perustasolla tarpeenmukaisessa yhteistyössä sosiaalitoimen, opiskeluhoillon ja muiden viranomaisten kanssa (Yhtenäiset kiireettömän hoidon... 2019, 247; Huikko ym. 2023, 14). Huikon ja muiden (2023) kehittämissuunnitelmana on, että lievien mielenterveyden häiriöiden hoito sisällytettäisiin peruskoulun opiskeluhoillon lakisääteiseksi tehtäväksi. Perhekeskusverkoston työryhmät jalkautuisivat tällöin kouluille tehden yhteistyötä opiskeluhoillon kanssa perustasolla hoidettavien lievien ja keskivaikeiden häiriöiden osalta. (Huikko ym. 2023, 13.)

Nuorten perustason mielenterveyden hoidolle ei ole luotu moniammatillisia rakenteita, eikä palveluita ole kehitetty asianmukaisesti. Organisaatorakenteiden nähdään olevan nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluissa sisällöltään ja nimikkeiltään osittain päällekkäisiä, kirjavia ja aukollisia. Perheille on epäselvää, minkälaista hoitoa tarvitaan ja mistä sitä saadaan. (Huikko ja muut 2023, 14.) Huikko ja muut (2023) esittävät kehittämissuunnitelmia esimerkiksi moniammatillisten työryhmien perustamisesta, työryhmien työskentelemisestä yhteistyössä perhekeskuksen eri palvelujen kanssa ja työryhmien jalkauttamisesta kouluille. Lisäksi kehittämissuunnitelmana on, että muodostettaisiin nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluista toiminnallinen kokonaisuus, jossa otettaisiin huomioon perustason sosiaali- ja terveyspalvelut, perusterveydenhuollon palvelut sekä kunnan järjestämät ja kolmannen sektorin tuottamat tukipalvelut. Palvelukokonaisuuden toimivuudesta vastaisi ja huolehtisi julkinen taho. (Huikko ym. 2023, 14.)

Nuorten mielenterveyspalveluiden palvelujärjestelmän tulisi parhaimmillaan koostua toiminnallisesta kokonaisuudesta, jossa toteutuvat häiriöiden ennaltaehkäisy, varhainen ongelmien tunnistaminen, vaikuttavat hoitomuodot, kuntoutus ja tarpeen mukaan laaja yhteistyö nuoren verkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa. Avohoito on nuoria lähinnä oleva ja ensisijainen palvelumuoto, jossa palveluun pääsyn kynnys on matala. Hyvän palvelujärjestelmän päätehtävänä on turvata nuorille varhainen, riittävä ja laadukas hoito. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 443.) Perus- ja erityistason välillä tulisi olla toimiva konsultaatorakenne etenkin keskivaikeiden mielenterveydenhäiriöiden hoidossa. Konsultaatiot mahdollistavat nuoren oikea-aikaisen siirtymisen perustasolta erikoissairaanhoidon. (Aalto-Setälä ym. 2020, 39.) Yhteistyön joustavuus eri tahojen välillä on tärkeää, jotta asiakkaiden hoito voidaan suunnitella tarpeenmukaisesti ja yksilöllisesti palveluketjua katkaisematta (Hämäläinen ym. 2017, 69).

Nuorten mielenterveyspalveluiden alueelliset eroavaisuudet

Nuorten mielenterveyspalveluissa on alueellisia eroja. Huikko ja muut (2023, 8) kuvaavat raportissaan, että perustasolla lasten ja nuorten mielenterveyden hoito paikantuu ristiriitaisesti. Forsell (2022) on tehnyt tutkimusta lasten ja nuorten mielenterveysperusteisen tutkimuksen ja hoidon toteutumisesta julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. 7–22-vuotiailla nuorilla oli mielenterveysperusteisia tutkimus- ja hoitokäyntejä 130 000 julkisessa terveydenhuollossa. Saatujen tietojen pohjalta ei voida luotettavasti vertailla alueellisia eroja palvelutarjonnassa, käytössä tai kysynnässä, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle raportoitu tieto ei ole ollut yhdenmukaista. Tutkimuksen aikana kertyneen tiedon mukaan palveluiden tarjonnassa sekä käytössä on kuitenkin alueellisesti suuria eroja. (Forsell 2022, 1.)

Psyykkiset sairaudet vaikuttavat yksilön toimintakykyyn alentavasti, jolloin kyky palveluiden hyödyntämiseen ja omista eduista huolehtimiseen voi olla heikentynyt. Hoitoon olisi päästävä psyykkisen sairauden vuoksi nopealla aikavälillä. Parhaiten hoito toteutuisi, kun arvio ja perustason hoito annettaisiin osana perusterveydenhuoltoa, esimerkiksi lasten ja nuorten perusterveydenhuollon toimipaikoissa sekä sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Palveluita tulisi muokata monimuotoisiksi ja helposti saavutettaviksi. Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen saavutettavuuden näkökulmasta voisi tulla kyseeseen esimerkiksi pitkien välimatkojen alueilla. Alueelliset erot monipuolisten avohoitopalveluiden saatavuudessa ja oikea-aikaisessa hoitoon pääsyssä ovat olleet suuret. Palvelujen ollessa hajallaan eri tahot eivät ole pystyneet sovittamaan toimintaansa yhteen, jolloin palvelujen saatavuus ja kohdennettavuus ovat vaikeutuneet. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 29–31.)

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030

Kansallisen mielenterveysstrategian lähtökohtana on mielenterveyden vaikuttavuus kaikkeen terveyteen sekä sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. Perusta mielenterveydelle rakennetaan lapsuuden ja nuoruuden aikana. Mielenterveysstrategia keskittyy kokonaisuuksien johtamiseen. Psyykkisiin sairauksiin liittyvien palveluiden ja yhteiskunnan muiden alueiden mielenterveyteen vaikuttavien toimintojen kehittämisen tulee olla laaja-alaista. Mielenterveysstrategiassa painote-

taan viittä osa-aluetta: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveys-oikeudet, tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut ja mielenterveysjohtaminen. (Vorma ym. 2020, 17.)

Tavoitteiden saavuttamiseksi on ehdotettu erilaisia linjauksia. Tämän kehittämistyön kannalta olennaisimmat niistä ovat:

- 1) palvelut ovat asiakaslähtöisiä, ikä- ja kehitysvaiheeseen sopivia ja käyttäjät kokevat ne itselleen soveltuviksi
- 2) palvelut ovat laadukkaita, oikea-aikaisia, vaikuttavia, saavutettavia ja joustavia sekä yhteensovittettavia ja jatkuvuutta tukevia
- 3) palvelujen suunnittelussa huomioidaan ne ryhmät, jotka olisivat vaarassa jäädä eriarvoiseen asemaan
- 4) perustason palveluissa annettavan hoidon ohjaamiseen ja tukemiseen liittyvien käytäntöjen kehittäminen
- 5) psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventioiden saatavuuden parantaminen ja organisointi niiden tarjoamiseksi alueellisesti ja tarpeenmukaisesti
- 6) haja-asutusalueiden tarpeiden huomiointi siten, että yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiirit sekä lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset levittävät näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja interventioita koordinoitusti sekä koordinoivat näyttöön perustuvan hoidon saatavuutta
- 7) helposti saavutettavien, asiakkaiden arkiympäristöihin tuotavien monipuolisten palveluiden kehittäminen erityisesti niille henkilöille, joita on vaikeaa tavoittaa. (Vorma ym. 2020, 29, 34.)

Mielenterveysstrategian toimeenpanon ja tulosten seuranta liittyy hyvään mielenterveysjohtamiseen (Vorma ym. 2020, 35–36).

Hyvinvointialueiden asettamat tavoitteet nuorten mielenterveyspalveluille

Monilla hyvinvointialueilla on tavoitteena kehittää lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita. Ennen hyvinvointialueille siirtymistä valvontaviranomaisten tehtävänä oli tarkastella, miten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään, miten varmistetaan palveluiden oikea-aikaisuus sekä riittävyys ja miten varmistetaan palveluiden yhdenmukaisesta saatavuudesta, integraatiosta sekä perus- ja erityistason palveluiden että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä. (Lasten ja nuorten perustason... 2022.)

Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue määritteli tavoitteikseen oikea-aikaisten ja riittävien palveluiden saatavuuden, palvelu- ja hoitoketjujen selkeyttämisen, vahvan monialaisen yhteistyön sekä psykososiaalisten menetelmien käytön edistämisen. (Kehitetään lasten ja... 2022.) Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteet olivat samansuuntaiset: perustason mielenterveyspalvelut pyritään yhtenäistämään toiminnalliseksi kokonaisuudeksi universaalien palveluiden ollessa riittämättömiä. Tarvittava hoito pyritään tuottamaan oikea-aikaisesti, asiakaslähtöisesti, näyttöön perustuen ja seuraten vaikuttavuutta. Yhdenvertaisuuden turvaamiseksi käytetään etäpalveluita lähipalveluiden tukena, mikäli etäpalvelut katsotaan soveltuviksi ja asiakkaan tarpeita palveleviksi. (Pitkänen 2022, 10.)

Lapin hyvinvointialue määritteli keskeisiksi toimenpiteiksi lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisen. Koulujen ja oppilaitosten opiskeluhuollon laadukkuuteen sekä yhteensovitettuihin ja laadukkaisiin mielenterveyspalveluihin panostetaan. Palveluiden yhdenvertaisuuteen ja yhteisesti sovitettujen toimintamallien toimeenpanoon kiinnitetään huomiota. (Mäntymäki 2022.) Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisen katsotaan olevan kaikkien tehtävä: kouluterveydenhuollossa tulee tukea ja arvioida mielen hyvinvointia sekä tarvittaessa järjestää tutkimuksia ja hoitoa. Opiskeluterveydenhuolto puolestaan sisältää mielenterveys ja päihdetyön osa-alueet. Pirkanmaan hyvinvointialueella lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut pyritään järjestämään keskitetysti johdettulla kokonaisuudella, jossa perustasolle tarjotaan erikoislääkäritasoisista moniammatillista hoitoa. Hoidon tarjoamisen oikea-aikaisuus sekä hoitotakuun seuranta ja etäpalveluiden tarjonta on nostettu tärkeiksi tavoitteiksi. Oikea-aikaisuudella pyritään vähentämään mielenterveysongelmien kroonistumista, jolloin myös erikoissairaanhoidon tarve vähenee. (Pelttari 2022.)

2.3 Nuorten mielenterveyspalveluiden johtaminen

Hyvällä mielenterveysjohtamisella tarkoitetaan mielenterveyteen liittyvän lainsäädännön, ohjauksen ja laadunvalvonnan ajan tasalla pitämistä nojaten aina uusimpaan tietoon ja ymmärrykseen. Digitalisaation eri muotoja ja tiedolla johtamista tulee hyödyntää myös mielenterveysjohtamisessa. Mielenterveysjohtamisella pyritään tuottamaan mielenterveyttä ja hyvinvointia sekä edistämään inhimillisiä arvoja ja se kuuluu osaksi hyvinvointijohtamista sekä sosiaali- ja terveysjohtamista. Mielenterveys on yhtenä painopisteenä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen strategioissa. Tuloksellinen mielenterveysjohtaminen

vaatii tiedon kokoavaa osaamista ja hyödyntämistä. Mielenterveyden edistämisen katsotaan kuuluvan yhtenä osana henkilöstöjohtamiseen. (Vorma ym. 2020, 35–36.)

Henkilöstöjohtamisen katsotaan sisältävän neljä tehtäväaluetta: suunnittelu, organisointi, toteuttaminen ja arviointi. Suunnittelu sisältää tavoitteiden asettelun, periaatteiden pohdinnan ja keinojen valinnan. Organisointivaiheessa pohditaan, mitä kukin tekee, missä ja milloin tehdään, mitä työkaluja ja paljonko työpanosta käytetään. Toteuttamisvaiheessa suunnitellut asiat viedään käytännön tasolle ja arviointivaiheessa käydään läpi tavoitteisiin pääseminen, toiminnan sujuvuus sekä havaitut kehitys- ja uudistamistarpeet. (Viitala 2021, 12.)

Huikon ja muiden (2023) mukaan henkilöstöresursseja tulisi johtaa yhtenä kokonaisuutena ja ottaa huomioon kaikki työntekijät, joiden keskeisenä tehtävänä on mielenterveyden häiriöiden hoito. Johdon on turvattava monialaisen yhteistyön edellytykset toiminnan organisoinnissa ja työaikajärjestelyissä, jotta turvataan tuloksekasta hoitoa. Vaikuttavuusperusteista johtamista ja moniammatillista yhteistyötä tulisi tukea enemmän kuin suorituskeskeisyyttä. Palvelujen sisällöllistä kehittämistä päästäisiin tekemään johdettaessa lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyötä sisältökokonaisuutena: mielenterveyttä edistävä työ, ehkäisevä työ, varhainen tuki ja häiriöiden hoito. (Mts. 20) Huikon ja muiden (2023, 20) kehittämisehdotuksena on, että nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden johtajana toimisi mielenterveystyön substanssiosaaja ja monialaista työtä painotettaisiin keskeisenä asiana.

Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön johtamisessa ja kehittämisessä vastuuta tulee antaa työntekijöille. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa johtaminen koostuu asiantuntijoiden johtamisesta. Esihenkilö ei voi olla enemmän asiantuntija kuin hänen alaisensa, jolloin esihenkilön vastuulle kuuluu kaikkea muuta kuin asiantuntemuksen kartuttamista ja ylläpitämistä. Tämän vuoksi asiantuntijat voivat keskittyä oman osaamisensa kehittämiseen. Esihenkilön tulisi luottaa johtamiinsa asiantuntijoihin ja heidän asiantuntemukseensa sekä luoda hyvä vuorovaikutussuhde jokaisen alaisensa kanssa. Innostunut ja sitoutunut ilmapiiri kielii jaetun johtamisen rakentumisesta. (Juuti 2017, 122.) Viitalan (2021) mukaan työntekijä itse pystyy parhaiten tunnistamaan, millainen työnkuva olisi mielekäs ja miten päästäisiin parhaaseen päämäärään. Sen vuoksi työntekijät voivat omasta aloitteestaan lähteä muotoilemaan työtään. Työn muotoilun tu-

lee olla mahdollisimman paljon työntekijöiden itsensä vastuulla sekä hallinnassa. Jotta työtä pystytään muovaamaan, tulee myös esihenkilöllä olla valmiuksia valmentavaan johtajuuteen, henkilöstönsä osallistuvan ja aktiivisen roolin mahdollistamiseen sekä arvostamiseen ja väyliä, joiden kautta työn muotoilua voidaan lähteä toteuttamaan jäsentyneesti. (Viitala 2021, 56.)

Ristikangas, Lönnroth, Ristikangas ja Ristikangas (2021) kuvaavat valmentavan johtajuuden pyrkivän siihen, että johtajuus olisi mahdollisimman laajasti jaettua, kollektiivista, yhteisvastuullista ja yhteisesti määritettyä tavoitetta kohti tähtäävää. Työyhteisön jäsenet voivat ottaa enemmän vastuuta omasta tekemisestään. Yhdessä ohjautuvuudella tarkoitetaan tiimin yhteisen työn tekemistä ja yhdessä oppimista. Koordinointi, analysointi ja tekeminen tapahtuvat yhdessä tiimin johtajan ja tiimin jäsenten kanssa. Jokainen tiimin jäsen kokee olevansa vastuussa siitä, että yhteiset asiat edistyvät, keskinäinen vuorovaikutus ja yhteistyökäytännöt kehittyvät sekä koko tiimin osaamista hyödynnetään. (Mts. 14–15, 75.)

Ristikankaan ja muiden (2021) mukaan valmentava ja yhdessä ohjautuva johtaminen korostaa yhteisvastuuta, jolloin valta, vastuu ja päätöksenteko muuttuvat esihenkilökeskeisyydestä tiimikeskeisiksi. Päälinjauksena suuret päätökset tehdään yhdessä ja pienemmät asiat sovitaan lähellä työn konkreettista tekemistä. Yhteisten keskustelujen kautta tehdyt päätökset vievät aikaa, mutta lisäävät sitoutumista sovittuihin asioihin. Yhteisvastuu patistaa tiimin jäseniä ottamaan vastuuta omasta työstään sekä sen edistämisestä ja löytämään sopivimmat tavat siihen. (Mts. 77–78.)

Ristikankaan ja muiden (2021) mukaan valmentavan johtajan tehtävänä on vahvistaa sovitut linjaukset, tehdä päätökset tiimin ollessa yhteisymmärrystä vailla, auttaa tiimiläisiä tekemään päätöksiä ratkaisukeskeisyyden ja ehdotusten esittämisen kautta, ratkaista tilanteet viime kädessä sekä päättää tärkeistä asioista, vaikka tiimi olisi eri mieltä. Tiimiläisten vastuulle jää päätös työn tekemisen tavoista ja töiden jakamisesta tiimiläisten kesken, linjaukset aikatauluista töiden tekemiseksi sekä vastuu esimerkiksi arjen erilaisista kokeiluista tai työn rytmityksestä. (Ristikangas ym. 2021, 80.) Ojala ja Mäki (2017) kuvaavat esimerkkitapausta Helsingin sote: kohti itseohjautuvia tiimejä ja valmentavaa johtamista. Johtamisen ydin koostui työryhmän mukaan yhteisestä työstä, itseohjautuvuudesta toiminnassa sekä sisäisestä motivaatiosta. Johtamismallissa korostuivat ydinasioiden lisäksi tiedolla johtaminen, valmentava esihenkilötyö, monialaiset tiimit, osaamisen johtaminen ja ketterä kehittäminen. (Ojala & Mäki 2017, 267, 274–275.)

Itseohjautuvuudella tarkoitetaan kykyä toimia itsenäisesti ilman ulkopuolista kontrollia tai johtamista (Savaspuro 2019, 25; Ojala & Mäki 2017, 12). Ihmisten itsensä johtamiskykyyn tulisi luottaa sen sijaan, että käskyttämistä tulisi esihenkilötasolta alaspäin. Johtamista tarvitaan itseohjautuvassa organisaatiossa kokonaisuusien hallintaan: linjojen määrittämiseen, tavoitteiden asettamiseen, ongelmaratkaisuun ja priorisointiin. Etätyössä ja näin ollen myös liikkuvassa työssä itseohjautuvuuden vaatimukset korostuvat. Tarvitaan selkeät ohjeet, reunaehdot ja tavoitteet, jotka esihenkilötaho määrittää. (Haapakoski, Niemelä & Yrjölä 2020, 101–103.) Seeckin (2012, 152) mukaan itseohjautuvuuden liittyessä entistä voimakkaammin työtehtävien suorittamiseen, ovat psykologiset näkökulmat, kuten itsetuntemuksen lisääminen ja itsetutkiskelu, nousseet entistä tärkeämpään rooliin.

3 Nuorten mielenterveyshoitotyö

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain (L 1116/1990, 1 §) mukaan ”yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä”. Mielenterveystyön osaksi kuuluu mielenterveyshoitotyö, jolla tarkoitetaan potilaslähtöisesti toteutettua itsenäistä ja vastuullista hoitajan työtä. Mielenterveyden edistäminen sekä yksilön, perheen ja yhteisön voimavarojen tukeminen ja kunnioittaminen ovat mielenterveyshoitotyön työotteeseen kuuluvia osia. Mielenterveyshoitotyön ydinosaamiseen kuuluu hoitajan ja asiakkaan välisen yhteistyösuhteen luominen. Hoitajan läsnäolo, aito kiinnostus asiakkaasta sekä hienovarainen tukeminen luovat hyvän pohjan hoitajan ja asiakkaan väliselle suhteelle. (Hämäläinen ym. 2017, 33.)

3.1 Nuoren ja hoitajan välinen yhteistyö – terapeutin hoitosuhde

Nuorten kanssa on tärkeää muodostaa hoidollinen yhteistyösuhde, jotta voidaan saavuttaa hyviä hoidon tuloksia. Hoidolliseksi yhteistyösuhdeksi voidaan katsoa sekä hoitaja-asiakas- että hoitaja-perhe -suhteet. Asiakkaan voimavarat, resurssit ja selviytymiskeinot tulee huomioida yhteistyösuhteessa, jolloin hoitajan ammatillisuus korostuu. Usein mielenterveyshoitotyössä hoitaja itse on keskeinen työväline ja työssä vaaditaan heittäytymistä sekä kykyä tehdä työtä omalla persoonallaan. Hoidollisen yhteistyösuhteen kehittymistä voidaan edistää vahvalla ammatillisuudella ja sillä, että pystytään herättämään asiakkaassa luottamusta. (Hämäläinen ym. 2017, 141, 144.)

Hartley, Redmond ja Berry (2022, 19–20) toteavat terapeutin hoitosuhteiden olevan mielenterveysshoitotyössä hoitoa, jossa jokaisen osapuolen on kehitettävä yhteyttä avoimuuden, toiminnan ja keskusteluiden kautta. Myös Higginsin, Kilkun ja Kristoferssonin (2022) mukaan mielenterveysshoitotyön ydin on asiakkaan ja hoitajan välinen suhde, jota voidaan kutsua myös terapeutiksi allianssiksi. Jokaiseen ihmissuhteeseen kuuluu molemminpuolinen kiinnostus toisesta yksilöstä, läsnä oleminen ja tavoite ymmärtää toista. Terapeutin allianssi on perusta jokaiselle kohtaamiselle, minkä vuoksi mielenterveysshoitotyössä on tärkeintä ymmärtää kahden (tai joskus useamman) henkilön välisen kohtaamisen olevan keskiössä. Kohtaamisten lisäksi mielenterveysshoitotyö sisältää hoidon koordinoitua, lääkehoidon seuranta, koulutusta ja yhteistyötä perheiden kanssa. (Higgins ym. 2022, 67–68.)

Terapeutin allianssin kaksi ydinasiaa ovat luottamus ja empatia. Luottamuksen rakentaminen alkaa ensimmäisestä kohtaamisesta asiakkaan kanssa. Ensimmäisellä käynnillä kohtaa kaksi toisilleen vierasta ihmistä ja asiakkaan on arvioitava ammattihenkilön luotettavuutta, ammattitaitoa sekä kykyä kuunnella ja hahmottaa asiakkaan haasteita ja kokonaistilannetta. Luottamuksen katsotaan olevan ilmaus hyvästä terapeutista allianssista. (Higgins ym. 2022, 69–70.) Hoitaja voi herättää luottamusta muun muassa aidolla läsnäololla, kuuntelemisen taidolla, rehellisyydellä ja avoimella käytöksellä. Tasavertainen lähestyminen ja dialogisuus parantavat luottamussuhteen syntymistä. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostamisen näkökulmasta on tärkeää miettiä, missä asiakasta tavataan yhteistyösuhteen aikana. Keskusteluille tulee varata rauhallinen tila, jossa ulkopuoliset tekijät eivät aiheuta häiriöitä. Hoitajan tehtävänä on arvioida, missä asiakastaan tapaa. (Hämäläinen ym. 2017, 149–150, 165–166.) Terapeutin allianssin toinen ydinasia on empatia – edellytys yrittää ymmärtää toisen henkilön kokemuksia ja välttämätön osa hoitajan osaamista työskennellä mielenterveyden parissa (Higgins ym. 2022, 70–71). Håkanssonin, Eklundin ja Meraniuksen (2021, 306) mukaan empatia on ymmärrystä, tuntemista ja jakamista siitä, mitä toinen tuntee erottamalla itsensä toisesta. Empatian määritelmä kuitenkin vaihtelee.

Hartley ja muut (2022) asettavat mielenterveysshoitotyössä etusijalle tehokkaiden terapeutin suhteiden muodostumisen ja ylläpitämisen, mikä palvelee paremmin nuoria, perheitä ja hoitohenkilöstöä. Terapeutin suhteet ovat monikerroksisia ja edellyttävät reagoitakykyä, joustavuutta ja sitoutumista. Hoidon aloitus, siirtymät ja lopetusvaihe ovat haavoittuvaisia vaiheita hoidossa, ja

näissä vaiheissa olisi tärkeää huomioida ihmissuhteisiin kiinnittäminen. (Hartley ym. 2022, 20.) Terapeuttista allianssia kehitetään erilaisten vuorovaikutusmuotojen ja kommunikoinnin kautta. Kommunikointi on sekä sanallista että sanatonta, sisältäen puheen, ilmeet, eleet ja asennot. Vaihtoehtoisista keskusteleminen asiakkaan kanssa, hänen mielipiteensä kysyminen, rohkaisu kysymysten esittämiseen sekä kyky vastata niihin yhdistyvät positiiviseen terapeuttiseen allianssiin. Hoitajilla on eettinen vastuu itsensä kouluttamisesta ymmärtämään, mitä itselle ja itsessä tapahtuu. Lisäksi tulee mahdollistaa henkilökohtaisten ja ammatillisten kommunikointitaitojen kehittyminen. (Higgins ym. 2022, 71.)

3.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehtävä nuorten mielenterveyshoitotyö

Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien rooli nuorten mielenterveyshoitotyössä nostettiin tässä kehittämistyössä esiin, koska he työskentelevät kouluympäristössä ja ovat nuorten lähellä arkisin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on helposti saatavilla ja ilmaista kaikille opiskelijoille. Se on myös vähemmän leimaava ympäristö ottaa hoitoa vastaan mielenterveyden haasteisiin. (Tornivuori, Kronström, Aromaa, Salanterä & Karukivi 2023, 8–10.)

Moenin ja Jacobsenin (2022) tutkimuksessa kartoitettiin norjalaisten kouluterveydenhoitajien kokemuksia liittyen mielenterveyteen ja kuinka he työssään tunnistavat, keskustelevat ja puuttuvat nuorten mielenterveysongelmiin. Kouluterveydenhoitajien perustehtävänä olisi keskittyä terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäiseviin toimiin. Kouluterveydenhoitajilla on työnsä puolesta hyvä mahdollisuus tavata kaikkia opiskelijoita ja työskennellä mielenterveysasioiden äärellä, mutta he kokivat hankalana avun tarpeen tunnistamisen mielenterveysasioissa. Terveystoimintakoulutukseen ei kuulu laajaa opetusta liittyen mielenterveyteen. Työssään heillä on vastuu tunnistaa varhaiset merkit tyytymättömyydestä ja poikkeavuudesta mielenterveydessä. Nuoret, joilla on mielenterveyden kanssa haasteita kuuluvat kouluterveydenhoitajien vastuulle, mutta kuinka pitkään ja millä laajuudella vastuu on yksinään heidän? (Mts. 1–2, 4, 6.)

Mielenterveyttä arvioivat mittarit ovat käytössä niin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kuin mielenterveysyksiköissä. Moenin ja Jacobsenin (2022) tutkimustuloksissa tulee ilmi, ettei mittareiden käytössä ole standardia, mutta mittareista saatujen pisteiden perusteella kouluterveydenhoitajat voivat suositella ohjautumista esimerkiksi yleislääkärille tai nuorten psykiatriselle poliklinikalle. Kouluterveydenhoitajilla ei ole pätevyyttä tai valtuutta hoitaa ja seurata nuorten

mielenterveysongelmia, mutta he eivät voi ohjata jokaista nuorta eteenpäin toiselle asiantuntijalle. Päätös siitä ohjataanko nuori eteenpäin, perustuu tutkimuksen mukaan usein työntekijän intuitioon, aavistukseen ja kokemukseen. (Moen & Jacobsen 2022, 4–6.) Kuten Moen ja Jacobsen (2022), myös Bartlett (2015) sekä Hoskote, Croce ja Johnson (2023) toteavat, että kouluympäristön tulisi sallia kouluterveydenhoitajien näkyvyyttä ja saatavuutta. Kouluterveydenhoitajien tulisi viettää aikaa nuorten parissa, jotta he voivat muodostaa tehokkaita ja luotettavia suhteita heidän kanssaan sekä pystyvät madaltamaan nuorten kynnyksiä keskustella mielenterveyteen liittyvistä asioista. Varhainen mielenterveyden haasteiden toteaminen ja tuki niihin auttaisivat terveyden edistämässä sekä hyvinvoinnin parantamisessa. (Bartlett 2015, 126, 132; Moen & Jacobsen 2022, 4–6; Hoskote ym. 2023, 51–52, 65.)

Kuten Bartlett (2015, 126, 132) toteaa, myös Hoskoten ja muiden (2023, 51–52, 65) mukaan kouluterveydenhoitajien koetaan olevan avainhenkilöitä nuorten kohtaamisessa kouluympäristössä mielenterveysasioiden tiimoilta. Amerikassa 35 % mielenterveyden haasteisiin hoitoa saavista nuorista on saanut hoitoa nimenomaan kouluympäristössä (Ali, West, Teich, Lynch, Mutter & Dubenitz 2019, 400). Kouluterveydenhoitajien kokemus kuitenkin on, etteivät he saa tarpeeksi tukea eivätkä osaa valmistautua mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen työssään (Hoskote ym. 2023, 51–52, 65). Hoskote ja muut (2023, 66) nostavat esiin, riittääkö pelkästään kouluterveydenhoitajan panos vai tulisiko tukena olla laajempi moniammatillinen tiimi, esimerkiksi mielenterveys- ja sosiaalityöntekijöitä. Myös Moenin ja Jacobsenin (2022, 1) tutkimuksesta selviää, että kouluterveydenhoitajien tulisi olla läheisessä yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten, koulun henkilökunnan ja vanhempien kanssa.

Suomessa on tehty tutkimusta koulun henkilökunnan ja kouluterveydenhoitajien näkemyksistä lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon liittyen kouluympäristössä. Suomalainen terveydenhoitajakoulutus antaa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen hyvät valmiudet, mutta interventioiden puute, puutteelliset resurssit sekä koulutus ja vaikeus ohjata mielenterveyspalveluihin koettiin esteinä mielenterveyden tukemiselle kouluympäristössä (Markkanen 2022, 51). Markkanen (2022) mukaan kouluterveydenhoitajien sekä opetushenkilöstön mielestä mielenterveyden tukeminen on tärkeä osa heidän työtään. Koulun nähtiin olevan keskeinen ympäristö, kun tunnistetaan mielenterveysongelmia varhain lasten ja nuorten parissa. Kouluilla voitaisiin toteuttaa interventioita lievästi oireileville lapsille ja nuorille, mutta koulun arkeen tulisi vielä kehittää tukea

vakavammin oireileville. Koulujen ja mielenterveysammattilaisten välinen yhteistyö korostuu kehitystyötä suunniteltaessa. (Mts. 52–53.)

3.3 Etäpalveluina toteutettava nuorten mielenterveyshoitotyö

Etäpalveluilla tarkoitetaan verkkoyhteyden kautta annettavaa palvelua, jossa ihminen palvelee asiakasta. Etäpalveluja ovat esimerkiksi etä- ja virtuaalivastaanotot. Etäpalvelu mahdollistaa muun muassa haja-asutus- ja viheralueilla asuvien sekä työssä käyvien asiakkaiden aika- ja paikkariippumattoman julkisten palvelujen tarjoamisen. Asiakkaalle voi olla etäpalvelusta monia hyötyjä, kuten matkustamisen vähentyminen, laiteriippumattomuus, joustavuus ja ajansäästö. (Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015, 16–19; Mönkkönen 2018, 27.) Digitalisaation myötä auttamistyöhön on muodostunut uusia vuorovaikutuksen keinoja, ja tapa toimia ihmisten kanssa on muuttunut. Kun kasvokkain tapahtuvaa ja virtuaalista kommunikointia yhdistellään jokapäiväisessä toiminnassa, puhutaan sulautuvasta elämänpiiristä. Tällöin kasvokkainen ja virtuaalinen todellisuus kiehtoutuvat toisiinsa luontevasti. (Mönkkönen 2018, 27.)

McGorry, Mei, Chanen, Hodges, Alvarez-Jimenez ja Killackey (2022, 68–72) kuvaavat matalan kynnyksen integroituja perustason palveluita, joissa on hyödynnetty digitaalisia toimintoja. Huikko ja muut (2023) esittävät kehittämissuunnitelman, jossa kehitettäisiin Suomeen valtakunnallinen nuorten perustason mielenterveyspalveluihin soveltuva digitaalinen tiedonkeruuta hyödyntävä hoidon ja tuen tarpeen arviointimenettely. Tämä mahdollistaisi nopean ja toimintakykyyn kohdentuvan mielenterveyden arvioinnin, muttei itsessään edistäisi palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Menetelmän tulisi nivoutua osaksi nuorilähtöistä palveluprosessia, ja tämä vaatisi huolellista suunnittelua. (Huikko ym. 2023, 15.)

Etäpalvelun soveltavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnissa tulee tarkastella asiaa eri näkökulmista. Esimerkiksi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät seikat, asioiden hoitamisen nopeus sekä yhteistyön ja asiakaskokemuksen parantuminen on huomioitava. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa etäpalvelu sopii niihin tapaamisiin, joissa henkilökohtainen tapaaminen ei ole välttämätöntä. (Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja 2015, 29, 36.) Etäpalveluiden käyttämiseen on aina oltava asiakkaan tietoinen suostumus ja terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla on arvioida, onko asiakas soveltuva hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä. Myös etäpalveluissa on otettava huomioon potilasturvallisuus, salassapitovelvollisuus, tietosuoja ja tietoturva. Vastuu tietosuojasta ja -

turvasta sekä henkilötietojen käsittelystä on palvelun tarjoajalla. (Potilaille annettavat terveydenhuollon... 2022.)

Asiakas on kutsuttava vastaanotolle tilanteissa, joissa hän saattaa tarvita henkilökohtaista tukea ja mikäli asiakkaasta tarvitaan tarkempaa informaatiota hoidon kannalta. Vuorovaikutus on etäpalveluissa erilaista kuin kasvokkain kohdatessa. Verkossa on vaikeampaa havainnoida henkilöiden eleitä ja ilmeitä, siksi etävastaanoton tulisikin olla palveluntarjoajan näkökulmasta vain yksi työväline, eikä itsetarkoituksellinen toiminnan tavoite. (Etälääketieteen suositus 2022; Mönkkönen 2018, 27.)

On arvioitu, että 15–24-vuotiaista kaksi kolmasosaa on internetin käyttäjiä (Growing up in... 2019, 10). Internet kuuluu nykypäivänä nuorten päivittäiseen elämään ja on saatavilla riippumatta ajasta tai paikasta ja sitä voi käyttää hyödyksi myös nuorten mielenterveyshoitotyössä (Lehtimäki, Martic, Wahl, Foster & Schwalbe 2021, 2; McGorry ym. 2022, 66; Kurki, Koivunen, Anttila, Hätönen & Välimäki 2011, 265–266, 269). Lehtimäen ja muiden (2021) mukaan on mietittävä, millaisia palveluita on järkevää tuottaa digitaalisesti ja minkä tasoiseen oireiluun ne soveltuvat. Nuoren oma toive on otettava huomioon, kun suunnitellaan hoidon toteuttamista digitaalisesti tai lähitapaamisilla. (Lehtimäki ym. 2021, 16.)

Smart, Smith, Harvey ja Waite (2021, 662) toteavat internetin käytön hoitajien tukemana voivan olla ratkaisu terveydenhuollon organisaatioille, koska internet-pohjaiset interventiot voivat madallata kynnyksiä ja rohkaista nuoria hoitoon ottaen huomioon myös ne nuoret, jotka eivät halua tai pysty kasvotusten tapaamisiin. Internetin välityksellä tapahtuvissa interventioissa nuoren ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus voi helpottua, kun nuoret pääsevät kertomaan tuntemuksistaan ja ilmaisemaan itseään yksityisemmässä ja mukavammassa ympäristössä (Davies, Morriss & Glazebrook 2014, 2; Kurki ym. 2011, 269). Toisaalta internetin ollessa kolmantena osapuolena vuorovaikutuksessa tärkeiden asioiden käsittelyä voi olla helpompi välttää (Kurki ym. 2011, 269).

Välimäki, Anttila, Anttila ja Lahti (2017) kuvaavat tutkimuksessaan, että internet-välitteiset interventiot auttavat lyhyellä aikavälillä nuorten masennus- ja ahdistusoireisiin. Internet-välitteiseen hoitoon sitoutuminen oli tutkimuksen mukaan vaihtelevaa ja sen vuoksi on tärkeää miettiä, kelle tällainen hoito soveltuu ja miten suuri rooli ihmiskontaktilla on hoitoon sitoutumiselle sekä

nuoren tukemiselle mielenterveyden haasteissa. (Välimäki ym. 2017, 12.) Etäpalveluna toteutettu terapia voi toimia lievän masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa (Greenwood, Krzyzaniak, Peiris, Clark, Scott, Cardona, Griffith ja Glasziou 2022, 10). Tulee kuitenkin muistaa, että pelkästään internet-pohjainen hoito ei sovellu vakavan masennuksen hoitoon, koska nuorten itsetuhoisuutta, itsemurha-ajatuksia ja hälyttäviä voinnin muutoksia on hankalaa tunnistaa internet-välitteisessä hoidossa (Kurki ym. 2011, 269–270). Smart ja muut (2021) kuvaavat tutkimuksessaan, että esimerkiksi huonot internet-yhteydet, laitteiden puute, keskittymishaasteet, lukemisen vaikeudet ja motivaation puute ovat perusteita muiden hoitomuotojen tarjoamiseksi. Kasvotusten tavatessa terapeutilla katsottiin myös olevan parempi mahdollisuus yksilöllisempään sisältöön hoidossa ja motivoida nuoria materiaaleihin paremmin. (Smart ym. 2021, 669–670.)

Greenwood ja muut (2022) toteavat, ettei kasvotusten tapaamisilla ja etäpalvelulla ole huomattu merkittäviä eroja hoidon tuloksissa hoidettaessa yleistymättömiä mielenterveysongelmia psykoterapeuttisesti. Katsauksessa oli huomioitu sekä nuorten että aikuisten hoidon tuloksia. Etäpalveluna tuotettu psykoterapia voi olla vaihtoehto kasvotusten tapahtuvalle psykoterapialle yleistymättömien mielenterveysongelmien hoidossa. Etäpalveluiden avulla voidaan tavoittaa ne asiakkaat, jotka eivät syystä tai toisesta pääse lähitapaamisiin esimerkiksi haja-asutusalueella asuessaan. Joillekin mielenterveyden haasteet voivat tuottaa leimautumisen pelkoa, minkä vuoksi he saattavat sitoutua paremmin etäpalveluihin. (Mts. 1, 2, 12.)

Työtehokkuuden näkökulmasta etäpalveluna toteutettava hoito säästää aikaa. Tietyn ahdistuneisuuden hoitoon käytettävän intervention on kuvattu olevan tehokas sekä kasvotusten tapahtuvan kymmenen kerran hoidon että itsehoito-oppaan ja neljän etäyhteyden kautta. Itsehoito-oppaan ja etäyhteyden kautta työntekijä pystyy hoitamaan viisi nuorta siinä ajassa kuin kasvotusten hoitaisi yhden. Jokaisessa työyksikössä tulisi kuitenkin löytää paras mahdollinen yhdistelmä hoitomuotoja kunkin häiriön hoitamiseksi ja työtehokkuuden ylläpitämiseksi. (Rapee, Lyneham, Wuthrich, Chatterton, Hudson, Kangas & Mihalopoulos 2021, 1071, 1078.)

Suomessa vaihtoehtona kasvotusten tapahtuvalle terapialle voi olla nettiterapia. Nettiterapia on tiettyyn oireiluun keskittyvää hoitoa, joka toteutuu omalta tietokoneelta tai älylaitteelta. Terapian kesto vaihtelee kolmesta neljään kuukauteen riippuen työskentelyaktiivisuudesta. Kasvokkain toteutettavalla psykoterapialla ja nettiterapialla on todettu olevan yhtä hyviä tuloksia, kun terapia

on kohdennettu oikein. Nettiterapian katsotaan soveltuvan lieviin ja keskivaikeisiin diagnosoituihin mielenterveysongelmiin. Nettiterapiaan tarvitaan lääkärin lähete ja sinne voi hakeutua mistä tahansa terveydenhuollon yksiköstä. Nettiterapiassa on huomioitava asiakkaan oma motivaatio, halukkuus ja sitoutuneisuus työskentelyyn, sillä se vaatii itsenäistä otetta tehtävien tekemiseen sekä materiaaleihin perehtymiseen. Asiakkaalla on oltava lisäksi toimiva internet-yhteys sekä mahdollisuus tunnistautumiseen. Terapian alussa terapeutti on yhteydessä asiakkaaseen kerran puhelimitse. Asiakkaan etenemistä seurataan nettiterapian aikana ja terapeutti on yhteydessä viestein. (Nettiterapiat.fi n.d.; Ammatilliselle tietoa nettiterapiasta n.d.)

3.4 Nuorten lähiympäristöön liikkuva mielenterveyshoitotyö

Huikon ja muiden (2023, 13) mukaan Lamminsivu (2022) toteaa, että suuri osa nuorista toivoo hoidon saamista mielenterveysongelmiinsa lähipalveluna kouluympäristössä. Tuen saaminen oikea-aikaisesti, oma-aloitteisesti ja itsenäisesti helpottuisi, kun kouluympäristössä tarjottaisiin mielenterveyspalveluita (Huikko ym. 2023, 13). Tässä kehittämistyössä nuorten lähiympäristöön liikkuvalla mielenterveyshoitotyöllä tarkoitetaan nuorten mielenterveyshoitotyön tekemistä muualla kuin nuorten perustason mielenterveysyksikön tiloissa, esimerkiksi liikkuen nuorten asuinpaikkakunnan koulun tai terveyskeskuksen tiloihin.

Psykiatristen sairaanhoitajien jalkautumista kouluille on kokeiltu eri puolilla Suomea. Useimmiten nuorten syyt käydä sairaanhoitajan vastaanotolla liittyvät mielialaoireiluun ja ahdistuneisuuteen. Myös traumat, menetykset, sukupuoli-identiteettikysymykset sekä neuropsykiatrinen oireilu voivat olla syy vastaanotolle tulemiseen. Sairaanhoitajan jalkautuessa kouluille nuoret saavat apua kouluympäristössään. Rooli on uusi, eikä työtä ole määritelty esimerkiksi lainsäädännössä, joten kunnat voivat toteuttaa jalkautuvaa mallia haluamallaan tavalla. Jalkautuvan psykiatristen sairaanhoitajan palveluita ei ole käytössä kaikissa kunnissa, eikä kaikilla kouluilla kuntien sisällä. (Kouluissa tarvitaan psykiatrisia... 2021.)

Esimerkiksi Varsinais-Suomessa useilla paikkakunnilla on tehty jalkautuvaa mielenterveyshoitotyötä. On huomattu, että avun tarpeessa olevat perheet ohjautuvat psykiatristen sairaanhoitajan vastaanotolle itsenäisesti koulun henkilökunnan avustamana. Psykiatristen sairaanhoitajan työ on sijoittunut kodin ja koulun välimaastoon, jossa myös kotikäynnit ovat olleet mahdollisia. Perhe on ollut myös aktiivisesti mukana hoidossa. Jalkautuvat psykiatristet sairaanhoitajat ovat tuottaneet

matalan kynnyksen palvelua, jolloin nuorten mielenterveysongelmista osa on hoitunut perustason mielenterveyspalveluissa, eikä erikoissairaanhoidon resurssia välttämättä ole tarvittu. (Kouluihin jalkautuvalla psykiatrisella... 2018.)

Suomessa on tutkittu kuuden tapaamisen intervention tehokkuutta nuorten mielenterveyshaasteiden hoidossa kouluympäristössä. Tutkimuksessa nuoria tapasi psykiatrinen sairaanhoitaja, joka oli saanut koulutusta lyhytinterventioiden toteuttamiseen. Tutkimuksen mukaan eniten hyötyä kokiivat masennuksesta ja ahdistuneisuudesta kärsivät nuoret. Jotta voitaisiin kattaa erityyppisten mielenterveyshaasteiden hoitoa, tulisi kouluilla olla helposti saatavilla mielenterveyden interventioita. Mitä aikaisemmin ja lievempiin oireisiin interventio aloitetaan, sitä parempia tuloksia saadaan aikaan. Mikäli interventiota ei pystytä aloittamaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa, on vaihtoehtona lisätä tapaamisia ja toteuttaa interventio hieman pidempikestoisena. (Tornivuori ym. 2023, 8–10.)

Kouluilla työskentelevistä mielenterveyshoitajista on hyviä kokemuksia myös Australiassa. Brownen, Cashinin ja Grahamin (2012) mukaan kouluilla työskentelevät sairaanhoitajat voisivat olla sekä nuoren että hänen perheensä tukena mielenterveysongelmissa. Lisäksi he voisivat tukea yksilöllisesti opettajia sekä kouluterveydenhuollon henkilökuntaa mielenterveysasioiden hoitamisessa. Mielenterveyshoitajat tulisi sijoittaa toimimaan kouluilla, jotta he voisivat arvioida ja hoitaa nuorta ja hänen perhettään sekä tehdä yhteistyötä koulun ja muiden terveyspalveluiden kanssa helposti. Mielenterveyshoitajat tarjoaisivat kokonaisvaltaista palvelua, johon voisi sisältyä perheterapiaa sekä opetusta opettajille ja muille työntekijöille, jotka työskentelevät mielenterveysongelmien kanssa kamppailevien nuorten parissa. Työskentely opettajien kanssa yhteistyössä voisi parantaa mielenterveysongelmien lukutaitoa. Lapset, joiden mielenterveysongelmiin ei puututa ajoissa ja oikeilla menetelmillä saattavat alkaa oireilla vakavammin nuoruusikää kohti kasvaessaan. (Mts. 17, 22–23.)

Amerikassa työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia monissa eri rooleissa. He tarjoavat terapeutisia hoitosuhteita, jotka sisältävät esimerkiksi terveyden edistämisen ja ylläpitämisen neuvoja, itsehoito-ohjelmia, kriisityötä, psykiatrista kuntoutusta ja interventioita sekä nuorten, perheiden ja yhteisöjen kouluttamista. (American Psychiatric Nurses... 2019, 4.) Kumarin ja muiden (2020, 276) mukaan Kalieb (2017) kuvaa psykiatristen sairaanhoitajien tarjoavan konsultatiivisia psykiatrian

palveluja perusterveydenhuollossa. Näitä ovat esimerkiksi puhelin- tai videokonsultaatiot, palveluntuottajien kouluttaminen ja yhteistyö heidän kanssaan sekä etäyhteyksin tai kasvotusten tapahtuvat konsultaatiot. Psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvaan toivottiin lisättäväksi perusinterventioita liittyen uneen, ruokavalioon, vanhemmuuden tukemiseen, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kohentamiseen, rentoutumiseen ja selviytymiskeinoihin. Yksinkertaiset ja lyhyet interventiot, kuten esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian työtavat voisivat sisältyä heidän työnkuvaansa. (Kumar ym. 2020, 276.)

4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli koota tietoa nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön hyvistä käytänteistä jo olemassa olevan kansallisen ja kansainvälisen tiedon sekä erään hyvinvointialueen nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisryhmän tapaamisissa käytyjen keskustelujen ja niistä saatujen kommenttien pohjalta.

Tavoitteena oli kuvata ja tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön. Näiden pohjalta tavoitteena oli luoda suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön käytännön toteuttamiseen. Kuvatun tiedon ja luotujen suositusten pohjalta on mahdollista aloittaa käytännön työn kehittäminen nuorten perustason mielenterveysyksikössä.

5 Kehittämistyön toteuttaminen

Toikon ja Rantasen (2009, 14, 20) mukaan kehittämisellä pyritään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Organisaatioissa kehittämistoiminta keskittyy esimerkiksi luomaan uusia toimintatapoja, tuotteita tai palveluja omien tai ympäristön tarpeiden pohjalta. Tutkimuksellinen kehittäminen lähtee liikkeelle organisaation kehittämistarpeista ja kehittämisyyöhön liittyy käytännön ongelmien ratkaisua sekä uusien käytäntöjen tai palvelujen tuottamista. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2015, 11.) Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, koska nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämiseen oli tarvetta ja erään hyvinvointialueen nuorten perustason mielenterveysyksikössä pohdittiin mahdollisuutta tarjota nuorten mielenterveyspalveluita haja-asutus- ja viheralueille. Kehittämistyötä aloitettaessa käynnissä oli pilotointi, jossa

nuorten perustason mielenterveysyksikön työntekijä jalkautui haja-asutus- ja viheralueille tekemään mielenterveyshoitotyötä.

Ojasalon ja muiden (2015) mukaan kehittämistyössä etsitään toimintatavoille parempia vaihtoehtoja ja viedään niitä käytännön tasolla eteenpäin. Kehittämistyön tutkimuksellisuudella tarkoitetaan kehittämisen etenemistä järjestelmällisesti, kriittisesti ja analyttisesti ottaen huomioon jo olemassa olevia tietoja aiheeseen liittyen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tärkeää osoittaa, mihin tietoperustaan työ liittyy ja mitä uutta se mahdollisesti tuo. Tuotettu tieto ja omat ratkaisut perustuvat olemassa olevan tiedon päälle, ja aiheeseen liittyviä teorioita ja niistä muodostettua tietoperustaa hyödynnetään käytännön tasolla. (Ojasalo ym. 2015, 21.) Kehittämistyön teossa edettiin järjestelmällisesti, kriittisesti ja analyttisesti ottaen huomioon jo olemassa olevia nuorten mielenterveyshoitotyön käytänteitä muualta Suomesta sekä maailmalta. Kehittämisprosessin aikana tuotettua tietoa hyödynnetään jatkossa nuorten perustason mielenterveysyksikön toiminnassa.

Ojasalon ja muiden (2015) mukaan kehittäminen koostuu kiteytettynä kolmesta vaiheesta: suunnittelu, toteutus ja arviointi. Kehittämistyössä voidaan parhaimmillaan päästä luomaan uutta käytännön teoriaa, joka voidaan dokumentoida ja mallintaa työelämässä. Tässä kehittämistyössä lähestymistapana oli uudistamisperustainen kehittäminen, jossa etsittiin uutta erilaisten rajapintojen kohtaamisen kautta – esimerkiksi luodaan uusi toimintamalli tai uudistetaan toimintaprosessia. (Ks. Ojasalo ym. 2015, 21–24, 26.)

Kehittämistoiminta vaatii käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua eli toimintasuunnitelman. Kehittämistoimintaa organisoitaessa on hyvä määritellä keskeisimmät toimijat ja toimintaan olisi hyvä osallistua kaikkien, joita kehittäminen koskettaa. Toimijoista voidaan koostaa työryhmä, joka vastaa kehittämistoimista käytännön tasolla. (Toikko & Rantanen 2009, 56–59; Ojasalo ym. 2015, 26.) Ajatus kehittämistyön toteuttamisesta lähti liikkeelle eräällä hyvinvointialueella käynnissä olevasta jalkautuvan työtavan pilotoinnista nuorten perustason mielenterveysyksikössä. Kehittämistyön tekemistä varten koottiin nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisryhmä, joka kokoontui säännöllisesti ja keskusteli yhteistyöstä sekä toimintakäytännöistä. Kehittämistyön tekijä oli yksi kehittämisryhmän jäsenistä. Omaan työhön osallistumisen mahdollistaminen voi parantaa sitoutumista ja motivoitumista työhön (Ala-

Laurinaho, Asikainen, Puro & Teperi 2022, 6), mikä tässä kehittämisprosessissa näkyi pilotoimalla haja-asutus- ja viheralueille nuorten mielenterveyspalveluita sekä pohtimalla toimivia käytänteitä nuorten lähiympäristöön liikkuvaan työhön kehittämisryhmässä.

Tietoperusta koottiin organisaatioiden ja työelämän tiedoista sekä muissa lähteissä ja tutkimuksissa julkaistuista tiedoista. Kehittämisen kohde oli opittava tuntemaan perusteellisesti ennen kuin kehittämistyötä suunniteltiin tarkemmin. Kehittämistyön kohteena olevan organisaation tarkastelu ja havainnointi auttoivat tutustumaan kehitettävään kohteeseen, esimerkiksi pyydettäessä organisaation henkilöstöä kertomaan toimintatavoistaan. (Ks. Ojasalo ym. 2015, 28–29.) Kehittämisen tarpeet tunnistettiin yhdessä käydyissä keskusteluissa kehittämisryhmän tapaamisissa.

Organisaation kautta saadun tiedon lisäksi oli tärkeää kerätä kehitettävästä kohteesta tutkimustietoa – miten vastaavaa kohdetta on aiemmin kehitetty ja tutkittu sekä mitä tuloksia on saavutettu (ks. Ojasalo ym. 2015, 30–33). Kehittämistyön tietoperustassa sekä kehittämisryhmän tapaamisten pohjustuksen lähdeaineistoina käytettiin kirjoja, kansainvälisiä ja kotimaisia tieteellisiä artikkeleita, tieteellisiä tutkimusjulkaisuja sekä erilaisia raportteja hankkeista, tutkimuksista ja kehittämistöistä. Ojasalon ja muiden (2015, 30–33) mukaan tiedonkeruuseen, ideointiin sekä kehittämiseen voidaan tarpeen mukaan käyttää myös keskustelupalstoja, blogeja ja muita sivustoja harkiten. Tässä kehittämistyössä käytettiin esimerkiksi blogitekstejä erilaisista hankkeista sekä yleisempiä sivustoja lähteenä. Lähteet arvioitiin kriittisesti, jotta pystyttiin valitsemaan juuri kyseiseen ongelman ratkaisuun sopiva tieto sekä soveltamaan sitä käytännön tarpeisiin. (Ks. Ojasalo ym. 2015, 30–33.) Toikon ja Rantasen (2009, 54) mukaan tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla luodaan uutta tietoa käytäntöyhteyksissä, eikä siinä voida tukeutua yksin tieteelliseen ja luotettavaan tietoon.

Tiedonhankinnan jälkeen määriteltiin kehittämistehtävä, joka on usein esimerkiksi konkreettinen toimintatapa, tuotos tai kehittämisidea. Kehittämistehtävän avulla määritettiin, mihin kehittämistyöllä pyritään. Kehittämistehtävän tulee olla tarkasti määritelty, jotta sen saavuttamista voidaan arvioida. (Ks. Ojasalo ym. 2015, 30–33.) Tässä kehittämistyössä pyrittiin luomaan suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön käytännön toteuttamiseen.

Ala-Laurinahon ja muiden (2022) mukaan osallistavalla kehittämisellä voidaan tutkitusti kirkastaa työn tavoitteita ja perustehtävää sekä parantaa vaikutusmahdollisuuksia. Lisäksi henkilöstöä voidaan sitouttaa, uudistaa heidän osaamistaan ja luoda yhteistä tilannekuvaa ja näkemystä alituisesti muuttuvasta työstä. Usein kehittämistyön tekijä on osa ryhmää, jolle asia kuuluu. (Ala-Laurinaho ym. 2022, 6; Ojasalo ym. 2015, 40.) Tässä kehittämistyössä kehittämisryhmän jäsenet tapasivat säännöllisesti ja keskustelivat työskentelytavoista nuorten lähiympäristöön liikkuvassa mielenterveyshoitotyössä. Kehittämistyön tekijä osallistui keskusteluihin yhtenä ryhmän jäsenenä. Tapaamisilla osallistettiin kehittämisryhmän jäseniä keskusteluun ja pohdintaan nuorten mielenterveyshoitotyöhön liittyen.

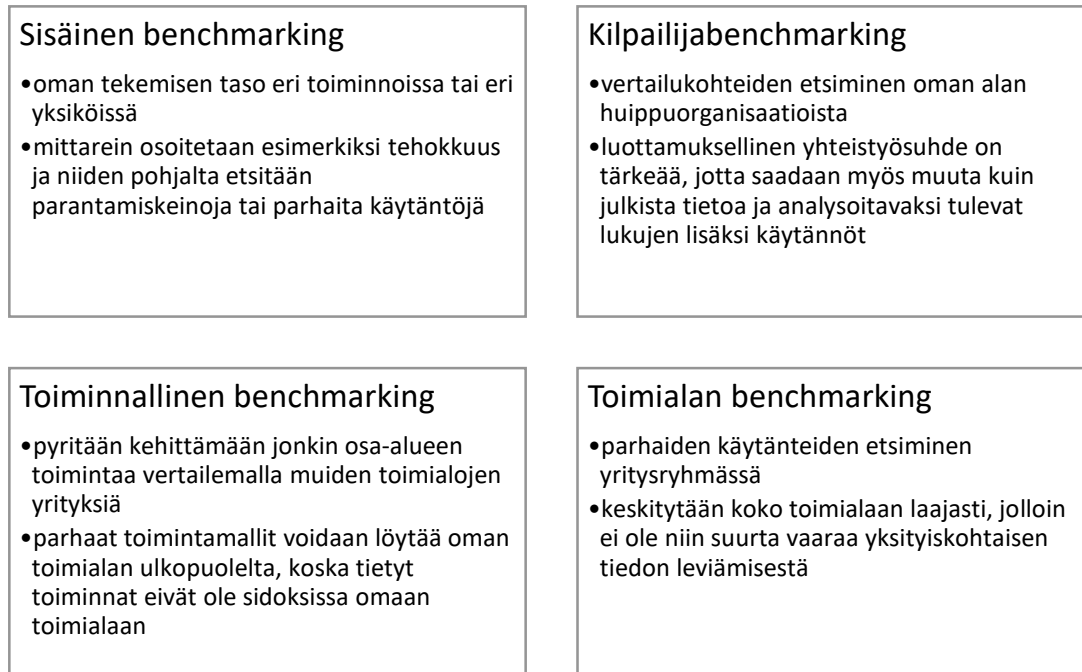
Toikon ja Rantasen (2009, 62–63) mukaan käyttäjien sitoutumista uuteen toimintamalliin voi vahvistaa, mikäli heiltä kerätään tietoa toimintatavan toimivuudesta sekä jatketaan sen kehittämistä. Kehittämistyön päätteeksi ja myös sen aikana arvioitiin kehittämisprosessia sekä sen lopputuloksia. Prosessin aikana tehdyllä arvioinnilla pyrittiin suuntaamaan kehittämistyötä ja antamaan palautetta kehittämistyössä mukana olleille. (Ks. Ojasalo ym. 2015, 47–48.) Kehittämisprosessin jälkeen päästään pohtimaan, miten suosituksia voidaan jatkossa hyödyntää käytännön työssä nuorten perustason mielenterveysyksikössä.

5.1 Benchmarking kehittämisen menetelmänä

Benchmarkingilla tarkoitetaan vertais- tai vertailukehittämistä, jossa vertaillaan omaa toimintaa ja tuloksia muihin esimerkiksi laadun, kustannusten, resurssien, työtapojen tai tuottavuuden osalta (Mitä on benchmarking... 2021; Vuorinen & Huikkola 2023, 188; Ojasalo ym. 2015, 43–44). Tämän kehittämistyön kehittämismenetelmäksi valittiin benchmarking, koska haluttiin saada tietoa erilaisista työskentelytavoista ja käytänteistä nuorten lähiympäristöön liikkuvasta mielenterveyshoitotyöstä sekä soveltaa niitä oman työyksikön toimintaan.

Organisaatio voi jakaa parhaiden käytäntöjen kokemuksia muiden saman alan toimijoiden kanssa. Tärkeää on, että löydetään yhteisiä kehityskohteita sekä oikeat mittarit, jotka määritetään vertailun käynnistyessä yhdessä benchmarking-ryhmän kanssa. Tavoitteena on soveltaa toisilta opittuja asioita omaan toimintaan. (Mitä on benchmarking... 2021; Vuorinen & Huikkola 2023, 188; Ojasalo ym. 2015, 43–44.) Viitalan (2021, 115) mukaan hyväksi todetun, jo käytössä olevan toimintatavan

tutkiminen tarjoaa vertailukohtan oman toiminnan kehittämiseksi. Benchmarkingin toteuttamisvaihtoehtoja on monia. Kuviossa 2 esitetään neljä benchmarkingin päälinjaa.



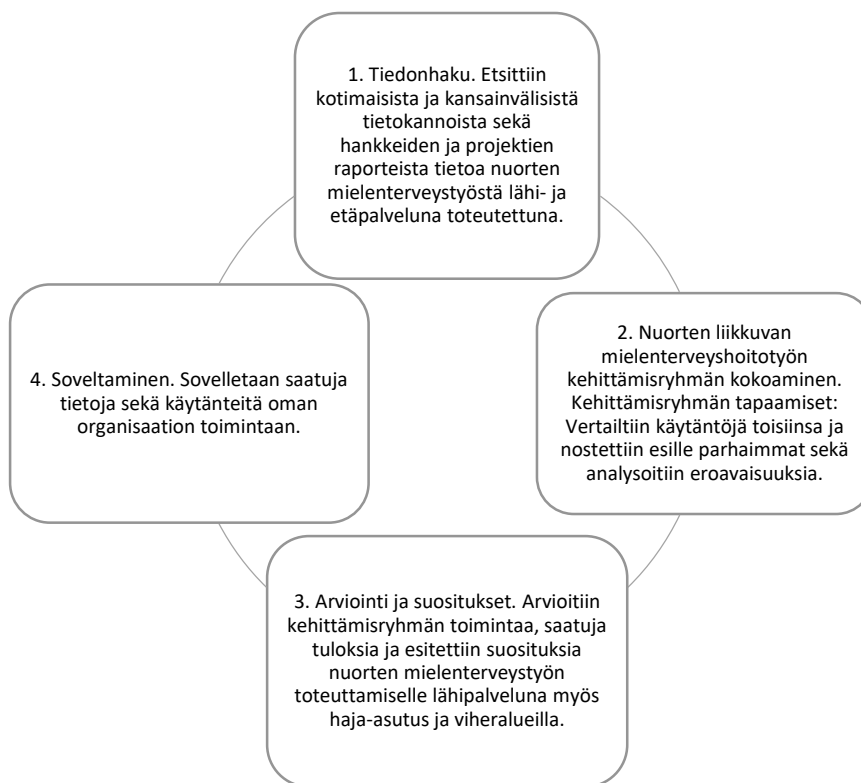
Kuvio 2. Benchmarkingin neljä päälinjaa (Vuorinen & Huikkola 2023, 188–189).

Benchmarkingia on ensimmäistä kertaa käytetty terveydenhuoltojärjestelmässä vuonna 1990 Yhdysvalloissa. Tällöin sitä käytettiin mittarina hallinnon, johtamisen sekä kliinisten ja logististen toimintojen vaikutusten seurantaan. Suurissa organisaatioissa, kuten sairaaloissa, voidaan helposti verrata erilaisia käytänteitä ja tuloksia samankaltaisissa palveluissa. Sisäistä benchmarkingia voidaan käyttää nopeasti ja edullisesti, eikä yksiköiden välisiä luottamuksellisuuskysymyksiä tarvitse miettiä. Benchmarkingia voidaan käyttää myös erilaisten menetelmien oppimisessa. (Ettorchi-Tardy, Levif & Michel 2012, 109–110.)

Suomessa julkisella sektorilla, esimerkiksi kunnissa, terveyskeskuksissa, kouluissa ja sosiaalitoimessa, painitaan usein samojen haasteiden parissa. Benchmarkingin avulla voidaan saada merkittäviä hyötyjä julkisen sektorin roolin ollessa kovin suuri. Koska kilpailuasetelmaa ei julkisella puolella ole, kaikki tieto voi olla vapaasti jaettavissa ja täten parhaiden käytänteiden leviämistä voitaisiin tehdä benchmarkingin avulla laajemmassakin mittakaavassa yrityksiin nähden.

Benchmarkingin päällimmäinen tavoite on jatkuva oppiminen esikuvilta ja muilta tahoilta – tätä voidaan kutsua *benchlearningiksi*. (Vuorinen 2023, 194.)

Tässä kehittämistyössä painottui sisäinen benchmarking, jossa kehitettiin oman yksikön toimintaa vertailemalla tutkimustietoa ja saman alan eri yksiköiden toimintatapoja toisiinsa sekä löytämällä hyvät käytännöt niistä. Suunnittelun ja toteutuksen pohjana käytettiin hyväksi benchmarkingin prosessimallia (Strömmer 2005, 59), ja prosessi eteni kuvion 3 mukaan.



Kuvio 3. Benchmarking -prosessin vaiheet tässä kehittämistyössä mukailen Strömmerin (2005, 59) prosessimallia.

Seuraavissa luvuissa kuvataan tarkemmin benchmarking -prosessia tässä kehittämistyössä perustuen kuviossa 3 esitettyihin vaiheisiin.

5.2 Tiedonhaku

Benchmarking -prosessi alkoi tiedonhaulla nuorten mielenterveyshoitotyöstä ja mielenterveyspalveluista sekä mielenterveyspalveluita ohjaavista laeista. Tämän kehittämistyön tiedonhaku toteutettiin internetissä vapaasti saatavilla olevan kotimaisen ja kansainvälisen aineiston avulla sekä hyödyntäen eri tietokantoja kansainvälisten artikkelien haussa (CINAHL, PubMed, EBSCO, ProQuest). Lisäksi tietoa haettiin kansallisista raporteista, projekteista, hankkeista sekä manuaalisesti Googlen hakutuloksista. Hakusanoina käytettiin: *nuoret, mielenterveys, jalkautuva mielenterveys-työ, jalkautuva sairaanhoitaja, jalkautuva psykiatrinen sairaanhoitaja, lähitapaaminen, etäpalvelu*. Vastaavat hakusanat englanniksi olivat: *adolescents, mental health, mental health work, mental health nursing, school nurse, psychiatric nurse, mental health counselor, in-person, face-to-face, telehealth, homebased mental health care*. Tutkimustiedon hakuprosessi esitetään liitteessä 1 (Liite 1). Saatua tietoa käytettiin sekä teoriataustassa että kehittämissryhmän työskentelyssä.

Kehittämistyön tietoperustassa ja kehittämissryhmän tapaamisissa käytetyt tutkimukset on esitelty taulukossa 1. Internetistä tehtävän tiedonhaun lisäksi kerättiin kommentteja kehittämiseen keskusteluista, joita nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämissryhmä kävi kevään 2023 aikana.

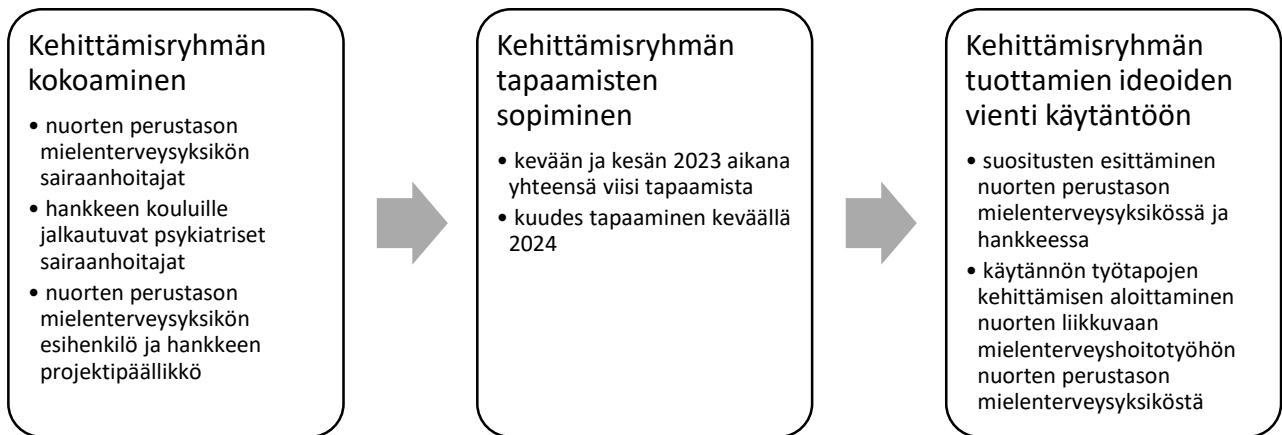
Taulukko 1. Tietokannoista tulleet tutkimukset.

Tutkijan nimi ja missä tutkimus on julkaistu (ks. tarkemmat viitteet lähdeluettelosta)	Mitä nousi esiin?
Bartlett, H. 2015. British Journal of School Nursing 10, 3.	Kouluympäristön tulisi sallia kouluterveydenhoitajien näkyvyyttä ja saatavuutta. Kouluterveydenhoitajien tulisi viettää aikaa nuorten parissa, jotta he voivat muodostaa tehokkaita ja luotettavia suhteita heidän kanssaan. Varhainen mielenterveyden haasteiden toteaminen ja tuki niihin auttaisivat terveyden edistämässä sekä hyvinvoinnin parantamisessa.
Browne, G., Cashin, A. & Graham, I. 2012. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 25, 17–24.	Mielenterveyshoitajat tulisi sijoittaa toimimaan kouluilla, jotta he voisivat arvioida ja hoitaa nuorta ja hänen perhettänsä sekä tehdä yhteistyötä koulun ja terveystieteiden kanssa helposti. Lapset, joiden mielenterveysongelmiin ei puututa ajoissa ja oikeilla menetelmillä saattavat alkaa oireilla vakavammin pitemmän aikaikkunassa nuoruusikää kohti kasvaessaan.
Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., Griffith, R. & Glasziou, P. 2022. JMIR Mental Health 9, 3.	Kasvotusten tapaamisilla ja etäpalvelulla ei ole huomattu merkittäviä eroja hoidon tuloksissa hoidettaessa yleistymättömiä mielenterveysongelmia psykoterapeuttisesti. Etäpalveluna tuotettu psykoterapia voi olla vaihtoehto kasvotusten tapahtuvalle psykoterapialle yleistymättömien mielenterveysongelmien hoidossa.
Hoskote, A. R., Croce, E. & Johnson, K. E. 2023. The Journal of School Nursing 39, 1, 51–71.	Kun kouluympäristössä tarjotaan koulutusta kouluterveydenhoitajien taholta, pystytään lisäämään näkyvyyttä ja madaltamaan nuorten kynnyksiä keskustella mielenterveyteen liittyvistä asioista. Pohdittava on, riittääkö pelkästään kouluterveydenhoitajan panos vai tulisiko tukena olla laajempi moniammatillinen tiimi, jossa voisi olla mielenterveystyöntekijöitä ja sosiaalityöntekijöitä.
Kumar, A., Kearney, A., Hoskins, K. & Iyengar, A. 2020. Archives of Psychiatric Nursing 34, 275–280.	Psykiatriset sairaanhoitajat tarjoavat konsultatiivisia psykiatrian palveluja perusterveydenhuollossa. Yksinkertaiset ja lyhyet interventiot, kuten esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian työtavat, voisivat sisältyä heidän työnkuvaansa.
Kurki, M., Koivunen, M., Anttila, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. 2011. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 18, 265–273.	Nuoren ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus voisi helpottaa Internetin välityksellä tapahtuvassa hoidossa, jolloin nuoret voivat rohkaistua kertomaan tuntemuksistaan ja ilmaista itseään paremmin. Toisaalta Internet on kolmas osapuoli vuorovaikutuksessa ja tärkeiden asioiden käsittelyä voi olla helpompi välttää.
Markkanen, P. 2022. Kasvuntuki -aikakauslehti 1, 49–54.	Koulun nähtiin olevan keskeinen ympäristö, kun tunnistetaan mielenterveysongelmia varhain lasten ja nuorten parissa. Kouluilla voitaisiin toteuttaa interventioita lievästi oireileville lapsille ja nuorille, mutta koulun arkeen tulisi vielä kehittää tukea vakavammin oireileville. Koulujen ja mielenterveysammattilaisten välinen yhteistyö korostuu kehitystyötä suunniteltaessa.

Moen, Ø. L. & Jacobsen, C. R. 2022. SAGE Open Nursing 8, 1–9.	Kouluterveydenhoitajien tavatessa nuoria he mahdollistavat keskusteluyhteyden syntymisen. On arvioitava, ketkä tarvitsevat keskusteluapua ja ketkä muita ammattihenkilöitä avuksi. Kouluterveydenhoitajilla ei ole pätevyyttä tai valtuutta hoitaa ja seurata nuorten mielenterveysongelmia, mutta he eivät voi ohjata jokaista nuorta eteenpäin asiantuntijalle. Päätös siitä ohjataanko nuori eteenpäin, perustuu tutkimuksen mukaan usein työntekijän intuitioon, aavistukseen ja kokemukseen.
Rapee, R. M., Lyneham, H. J., Wuthrich, V., Chatterton, M. L., Hudson, J. L., Kangas, M. & Mihalo-poulos, C. 2021. European Child & Adolescent Psychiatry 30, 1071–1079.	Työtehokkuuden näkökulmasta etäpalveluna toteutettava hoito säästää aikaa. Kasvotusten tavattaessa työntekijän aikaa menee enemmän, jolloin hän pystyy kokonaisuudessaan hoitamaan vähemmän nuoria. Jokaisessa työyksikössä tulisi löytää paras mahdollinen yhdistelmä hoitomuotoja kunkin häiriön hoitamiseksi ja työtehokkuuden ylläpitämiseksi.
Skokauskas, N., Fung, D., Flaherty, L. T., Klitzing, K., Puras, D., Servili, C., Dua, T., Falissard, B., Vostanis, P., Moyano, M. B., Feldman, I., Clark, C., Boričević, V., Patton, G., Leventhal, B. & Guerrero, A. 2019. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 13, 19.	Mielenterveyden hoito tulisi integroida perustason palveluihin ja palveluiden tulisi olla tarjolla lähellä asiasta.
Smart, K., Smith, L., Harvey, K. & Waite, P. 2021. European Child & Adolescent Psychiatry 32, 661–673.	Internet-pohjaiset interventiot voisivat madaltaa kynnystä ja rohkaista nuoria hoitoon ottaen huomioon myös ne nuoret, jotka eivät halua tai eivät pysty kasvotusten tapaamisiin.
Tornivuori, A., Kronström, K., Aromaa, M., Salanterä, S. & Karukivi, M. 2023. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 17, 28.	Jotta voitaisiin kattaa erityyppisten mielenterveyshaasteiden hoitoa, tulisi kouluilla olla helposti saatavilla mielenterveyden interventioita. Mitä aikaisemmin ja lievempiin oireisiin interventio aloitetaan, sitä parempia tuloksia saadaan aikaan.

5.3 Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisryhmä

Kehittämistyötä varten koottiin eräällä hyvinvointialueella kehittämisryhmä, jonka tavoitteena oli kokoontua säännöllisesti ja käydä keskustelua nuorten lähiympäristöön liikkuvasta mielenterveyshoitotyöstä. Kehittämisryhmään liittyvä prosessikuvaus esitetään kuviossa 4.



Kuvio 4. Kehittämisryhmän prosessikuvaus.

Kehittämisprosessin alussa erään hyvinvointialueen nuorten perustason mielenterveysyksikössä oli käynnissä pilotointi liikkuvasta työtavasta haja-asutus- ja viheralueille. Tämän lisäksi samalla hyvinvointialueella oli käynnissä määräaikainen hanke, jossa kouluille jalkautui psykiatrisia sairaanhoitajia tekemään nuorten mielenterveyshoitotyötä kouluympäristössä. Nuorten perustason mielenterveysyksikön kolme sairaanhoitajaa ja hankkeen kolme jalkautuvaa psykiatrista sairaanhoitajaa muodostivat kehittämisryhmän. Kaksi kehittämisryhmän jalkautuvista psykiatrisista sairaanhoitajista teki nuorten mielenterveyshoitotyötä viheralueilla sijaitsevilla kouluilla, minkä vuoksi heidän katsottiin olevan kehittämisryhmässä asiantuntijoita juuri haja-asutus- ja viheralueilla asuvien nuorten hoitamisen ja työtapojen tuntemisen osalta.

Kehittämisryhmä kokoontui kevään ja syksyn 2023 aikana yhteensä viisi kertaa ja tapaamiset oli sovittu etukäteen. Tapaamiset olivat kestoltaan puolitoista tuntia. Ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamisella läsnä olivat kehittämisryhmän sairaanhoitajien lisäksi nuorten perustason mielenterveysyksikön esihenkilö sekä hankkeen projektipäällikkö. Tapaamisten runkoa ja sisältöä kuvataan taulukossa 2. Kehittämistyön tekijän rooli oli toimia puheenjohtajana ja esitellä löytämänsä tutkimustietoa Suomesta sekä maailmalta nuorten mielenterveysshoitotyön käytänteisiin liittyen. Lisäksi tehtävänä oli kerätä kommentteja ja kehittämis ehdotuksia keskusteluista.

Tapaamisiin valmistauduttiin valmistelemalla diaesitykset kullekin tapaamiselle (ks. Liitteet 2–6). Diaesityksiä hyödynnettiin tapaamisten alussa, kun nostettiin esiin tutkimustietoa nuorten mielenterveysshoitotyöhön liittyen. Tapaamisten loppuun varattiin aikaa keskustelulle, kommenteille ja uusien ideoiden käsittelylle. Esihenkilöiden ollessa tapaamisilla esitettiin aluksi lyhyt kooste aiempien tapaamisten sisällöistä ja keskusteluista.

Kuudes tapaaminen järjestettiin keväällä 2024 ja silloin esiteltiin suositukset liittyen nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveysshoitotyöhön (ks. Liite 6). Tämän jälkeen oli mahdollista miettiä, miten nuorten lähiympäristöön liikkuvaa mielenterveysshoitotyötä voidaan tehdä perustason mielenterveysyksiköstä ja miten jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien työtapoja voidaan hyödyntää oman toiminnan kehittämisessä.

Taulukko 2. Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisryhmän tapaamiset.

	Tavoite	Aihepiirit	Ideat ja tulokset
1.tapaaminen	Luoda tavoitteet yhteiselle kehittämiselle ja löytää keinoja tehdä yhteistyötä entistä paremmin.	Keskusteltu toiveista ja ehdotuksia nuorten liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämiselle sekä yhteistyön merkityksestä käytänteitä mietittäessä. Käyty läpi, kuinka nuorten liikkuvan mielenterveyshoitotyö toteutuu tällä hetkellä kyseessä olevalla hyvinvointialueella.	Koulujen yhteydessä työskennellessä on mahdollista puuttua nuorten voimien tukemiseen oikea-aikaisesti.
2. tapaaminen	Löytää ja pohtia hyviä käytänteitä muiden paikkakuntien nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön toteutustavoista, joita voidaan hyödyntää kyseessä olevalla hyvinvointialueella sekä verrata maailmalla toteutettavia malleja Suomen käytäntöihin.	Käyty läpi muiden paikkakuntien malleja nuorten liikkuvasta mielenterveyshoitotyöstä sekä kansainvälisiä käytänteitä nuorten mielenterveyshoitotyössä kouluilla. (Ks. tarkemmin Liite 2.)	Walk-in toiminta, single session -toimintatapa, avoimuus ja matalan kynnyksen palvelut voisivat tavoittaa nuoria paremmin. Toiminnan avoimuuden näkökulmasta esimerkiksi nuorisotilojen hyödyntäminen mielenterveyshoitotyössä voisi olla uusi mahdollisuus. Olisiko mahdollista tarjota nuorille keskustelukäynti ulkoilun merkeissä tai oheistoiminnan parissa?
3. tapaaminen	Pohtia etäyhteyksin toteutettavia vastaanottoja verraten lähitapaamisiin. Pohtia moniammatillisuuden lisäämistä ja sen kehittämisen tarpeita.	Käyty läpi kansainvälisiä ja suomalaisia tutkimuksia nuorten mielenterveyshoitotyön toteuttamisesta kouluilla sekä etäyhteyksin. (Ks. tarkemmin Liite 3.)	Näkökulmia nuorten mielenterveyshoitotyöstä kouluympäristössä, etäyhteyksin tapahtuvista vastaanotoista sekä Internet-pohjaisista hoitomuodoista. Miten voidaan muodostaa luottamusta etäyhteyden välityksellä nuoren ja hoitajan välille? Nuorille on jäänyt hoitajien mukaan kokemus siitä, ettei nettiterapia ole ollut tarpeeksi yksilöllistä. Moniammatillisuutta kouluyhteisössä tulisi hyödyntää enemmän. Kouluilla työskentelee useimmiten terveydenhoitaja, koululääkäri, kuraattori, psykologi sekä osalla kouluista jalkautuva psykiatrinen sairaanhoitaja.

4. tapaaminen	Löytää nuorten liikku- vasta mielenterveyshoi- totyöstä hyviä käytän- teitä, joita voidaan toteuttaa käytännön ta- solla.	Käyty läpi aiemmin esitellyn tutki- mustiedon kertaus ja tiivistelmä. Otettu näkökulmaksi videovälittei- syys verraten lähivastaanottoihin kansainvälisten tutkimusten poh- jalta. (Ks. tarkemmin Liite 4.)	Mitä sovellusta etävastaanotoilla tulisi käyttää ja mitä heikkouksia sovel- luksilla voi olla esimerkiksi käytettävissä olevien laitteiden tai viheralueilla asuvien internet-yhteyksien kanssa? Luoko työntekijä stigmaa vai onko nä- kyvä osa työyhteisöä, jolloin luodaan normaaliutta myös psyykkisten haas- teiden olemassaololle? Avovastaanotto- ja walk-in-toimintamalleja voisi kokeilla kouluympäristöissä. Nuoret, joiden vointi tai tilanne kriisiytyy – kuka jalkautuu tällöin välimaastoon tekemään työtä? Miten työtä voitaisiin jalkauttaa työhuoneiden ulkopuolelle? Milloin voisi tehdä kotikäynnin? Palveluiden tarjoaminen haja-asutus- ja viheralueille koettiin äärimmäisen tärkeäksi hoidon saamisen näkökulmasta.
5. tapaaminen	Kerrata kehittämistyön tarkoitus ja tavoite sekä pohtia nuoren ja hoita- jan välistä yhteistyösuh- detta ja palvelujen saata- vuutta.	Pohdittu nuoren ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen merkitystä sekä eri hoitotyön ammattilaisten rooleja nuorten mielenterveyshoitotyössä. Käyty läpi internet-pohjaista hoitoa nuorten mielenterveystyössä sekä nettiterapioita. (Ks. tarkemmin Liite 5.)	Lähitapaamisten merkitys nuoren ja hoitajan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymisessä on ensisijaista. Etätapaamiset voivat olla mahdollisuus, kun tutustuminen on edennyt. Palvelujen tarjoaminen nuoren lähiympäristöön koettiin tärkeäksi ja yhteistyö nuoren arjen eri toimijoiden välillä on tärke- ässä asemassa.
6. tapaaminen	Esittää suositukset nuor- ten lähiympäristöön liik- kuvasta mielenterveys- hoitotyöstä.	Esiteltä lopulliset suositukset. (Ks. tarkemmin Liite 6.)	Jatkossa pohdittava, miten suosituksia voidaan hyödyntää nuorten perus- tason mielenterveysyksikön toimintatavoissa.

5.4 Arviointi ja suositukset

Kehittämisryhmän säännöllinen kokoontuminen ja työntekijöiden aktiivisuus tapaamisilla johtivat hyvään keskusteluun nuorten liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisestä. Keskusteluja pohjustettiin tutkimustiedolla. Kehittämisryhmässä olleiden liikkuvaa nuorten mielenterveyshoitotyötä tekevien työntekijöiden näkemykset korostivat nuorten lähiympäristöön vietävän mielenterveyshoitotyön tärkeyttä ja nostivat esiin myös nuorten näkökulmaa mielenterveyspalveluihin liittyen. Nuorten perustason mielenterveysyksikön työntekijät pohtivat etävastaanottojen luotettavuutta nuorten mielenterveyden hoidossa ja kannattivat lähitapaamisia etävastaanottojen sijaan. Tutkimustiedon ja kehittämisryhmän kesken käytyjen keskusteluiden pohjalta koottiin suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön käytännön toteuttamiseksi ja turvaamiseksi haja-asutus- ja viheralueilla. Nämä suositukset on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön käytännön toteuttamiseksi.

Suositus	Miten tähän päästään?
Nuorten mielenterveyden haasteet todetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja hoito aloitetaan oikea-aikaisesti.	Hyödynnetään walk-in -toimintaa, avovastaanottoja ja pilotoidaan liikkuvia työtapoja mahdollisuuksien mukaan.
Nuorten mielenterveyspalveluita tarjotaan ensisijaisesti lähellä nuoren elinympäristöä liikkuvalla työotteella, tarpeen mukaan etäpalveluita hyödyntäen etenkin niiden nuorten kohdalla, jotka asuvat haja-asutus- tai viheralueilla.	Joillekin nuorille on tärkeää päästä lähitapaamisille ja etävastaanotot voivat olla hankalia. Nuorten perustason mielenterveysyksikön työntekijöistä halukkaat tekevät liikkuvaa työtä haja-asutus- ja viheralueille. Huomioitavaa on, että nuoria on tarpeeksi kyseisillä asuinalueilla ja työn pystyy ajankäytöllisesti tekemään järkevällä tavalla.
Tekemällä mielenterveyshoitotyötä koulujen yhteydessä hyödynnetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon ammattilaisten tukea.	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon työntekijät ovat välittömästi yhteydessä nuoriin ja tuntevat omien koulujensa oppilaat. Kun koulun yhteyteen kytketään mielenterveyden ammattilaisia, voi vastuun siirtää koulun työntekijöiltä helpommin oikealle taholle. Lisäksi nuoreen liittyviä asioita voidaan jakaa kasvotusten nuoren luvalla helposti moniammatillisuutta hyödyntäen.
Nuoren arjen eri toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeää nuoren tukemisessa.	Olemalla aktiivisemmin yhteydessä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon työntekijöiden kanssa voidaan parantaa yhteistyötä. Lisäksi yhteisten keskustelujen sopiminen ja verkostoituminen voivat lisätä yhteistyötä. Myös yhteydenpito sosiaalitoimeen yksilöllisen tarpeen mukaan on tärkeää nuoren elämän kokonaisuuden hahmottamiseksi.

5.5 Soveltaminen

Tämä kehittämistyö toimii alkusysäyksenä yhteisen toiminnan kehittämiseksi jatkossa. Kehittämissuostuksen tapaamisista ja tutkimustiedosta koottuja suosituksia voidaan alkaa toteuttaa käytännön työssä nuorten perustason mielenterveysyksikössä. Kehittämistyön aikana kerättyä työntekijäverkostoa voidaan hyödyntää käytännön työtapoja mietittäessä.

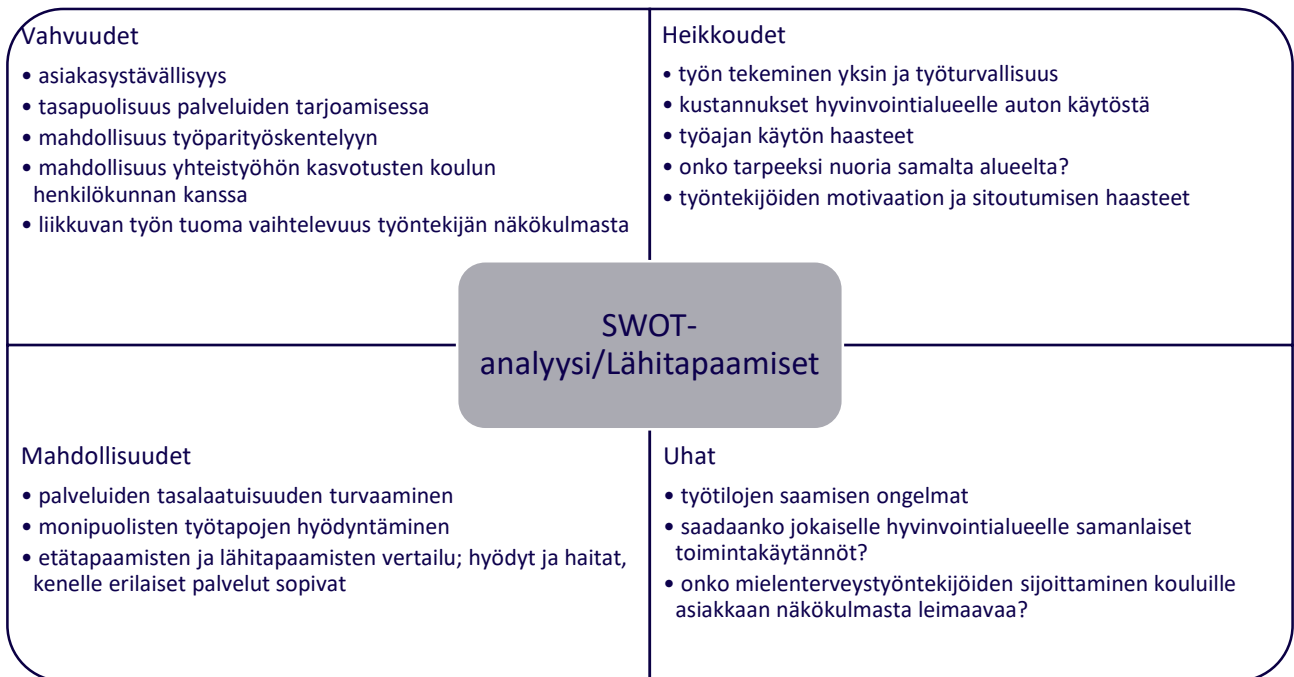
Nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön liittyvien suositusten vieminen käytännön tasolle vaatii johtajuutta, työtapojen pilotointia ja aktiivisuutta työntekijöiltä. Lisäksi yhteistyön tekeminen eri verkostojen, koulujen ja hankkeiden kanssa on tärkeää. Nuorten omia toiveita hoidon järjestämiseen liittyen tulisi kysyä, kuunnella ja kunnioittaa. Liikkuvaa työtappaa tulisi kokeilla pidemmän aikaa, jotta saataisiin kerättyä palautetta nuorilta sekä liikkuvaa työtä tekeville työntekijöiltä.

6 Pohdinta

Kehittämistyön tarkoituksena oli koota tietoa nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön hyvistä käytänteistä jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Tietoa nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämisestä sekä toteuttamisesta löytyi paljon. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla sekä opiskeluhuollolla katsottiin olevan suuri merkitys nuorten mielenterveyshaasteiden varhaisessa toteamisessa sekä tukemisessa (ks. Markkanen 2022; Browne ym. 2012). Tutkimustiedon ja kehittämissuostuksen keskustelujen pohjalta todettiin, että palveluiden tarjoaminen lähellä asiakasta on tärkeää asiakkaan näkökulmasta (ks. Skokauskas ym. 2019).

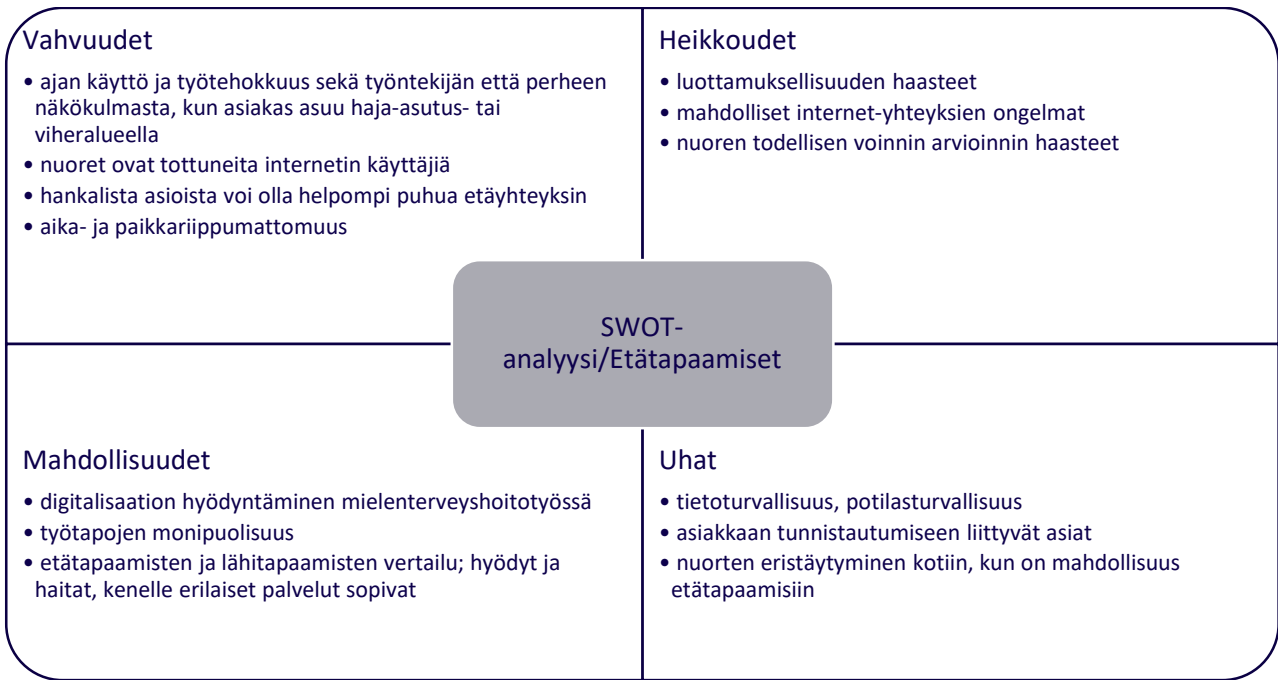
Kehittämistyön tavoitteena oli kuvata ja tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön. Tutkimustiedon ja kehittämissuostuksen keskustelujen pohjalta saatiin luotua suositukset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön käytännön toteuttamiseen ja kehittämiseen nuorten perustason mielenterveysyksiköstä käsin. Nuorten mielenterveyden haasteiden toteaminen ja hoito oikea-aikaisesti on tärkeää, minkä vuoksi suositeltiin esimerkiksi walk-in toimintaa, avovastaanottoja ja liikkuvia palveluita nuorten lähiympäristöön vieden. Verkostoituminen koulujen henkilökunnan kanssa nähtiin tärkeänä ja koulujen yhteyden liikuttaessa voitaisiin hyödyntää moniammatillisuutta nuoren asioiden käsittelyssä ja

mielenterveyden hoidossa. Nuorten mielenterveyshoitotyön tekemistä lähitapaamisina ja etäpalveluina pohdittiin SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysissä vahvuudet ja heikkoudet pohditaan toimintatavan sisäisten asioiden näkökulmasta ja mahdollisuudet ja uhat ulkoisista näkökulmista (Vuorinen & Huikkola 2023, 97–98). Haja-asutus- ja viheralueille lähitapaamisina tarjottavien mielenterveyspalveluiden SWOT-analyysi kuvataan kuviossa 5.



Kuvio 5. SWOT-analyysi lähitapaamisiin liittyen.

Etäpalveluiden tarjoamista pohdittiin muun muassa työtehokkuuden ja luottamuksellisuuden näkökulmista (ks. Rapee ym. 2021), ja haasteita nousi esiin luottamuksellisen suhteen luomisessa ja nuoren todellisen voinnin arvioimisessa. Tämän vuoksi suositukseksi asetettiin mahdollisuus lähi palveluihin etenkin hoidon aloitusvaiheessa ja tutustumisen jälkeen harkiten yksilöllisesti etävastaanottojen hyödyntäminen. Tässä suosituksessa huomioitiin myös se, että osa nuorista toivoo lähitapaamisia etävastaanottojen sijaan. Lähitapaamiset voi olla hankala järjestää nuorille, jotka asuvat haja-asutus- ja viheralueilla. Etäpalveluina tarjottavien mielenterveyspalveluiden SWOT-analyysi kuvataan kuviossa 6.



Kuvio 6. SWOT-analyysi etätapaamisista.

Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön johtaminen

Sosiaali- ja terveysalalla on vallinnut ammattikohtainen esihenkilövalta, jonka hierarkkisuus päätöksenteossa ei ole kannustanut itseohjautuvuuteen. Uusia toimintatapoja on ollut hankalaa saada käytäntöön ja vastuuta ei ole uskallettu ottaa työntekijätasolla. (Ojala & Mäki 2017, 267, 274–275.) Uuden työtavan johtamisessa vaaditaan joustavuutta ja kehittämismyönteisyyttä. Kun työtä tehdään fyysisesti kaukana työpisteeltä, esimerkiksi liikkuen lähelle nuoren elinympäristöä, on luotettava työntekijään ja hänen ammattitaitoonsa suoriutua hänelle määrätyistä työtehtävistä.

Johtamista tarvitaan itseohjautuvassa organisaatiossa kokonaisuuksien hallintaan: linjojen määrittämiseen, tavoitteiden asettamiseen, ongelmaratkaisuun ja priorisointiin. Etätyössä ja näin ollen myös liikkuvassa työssä itseohjautuvuuden vaatimukset korostuvat. Tarvitaan selkeät ohjeet, reunaehdot ja tavoitteet, jotka esihenkilötaho määrittää. (Haapakoski ym. 2020, 101–103.) Mikäli uusi työtapa otetaan käyttöön, on siihen saatava selkeät ohjeet ja rakenteet esihenkilötasolta. Kaikkien uutta työtapaa noudattavien työntekijöiden on toimittava tiettyjen rakenteiden ja periaatteiden mukaisesti, jotta saavutetaan yhdenmukaisuus tarjottavissa palveluissa.

Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön johtamisessa vastuuta tulee antaa työntekijöille. Uuden toimintavan kokeilu esimerkiksi pilotoinnin avulla voisi tuoda lisätietoa työn käytännön toimivuudesta. Toimintatapoja voidaan lähteä muuttamaan tarpeen mukaan ja tehdä erilaisia kokeiluja työn sujuvoittamiseksi ja liikkuvan työtavan lisäämiseksi nuorten mielenterveyshoitotyössä. Arjen erilaiset kokeilut ja rytmitykset jäävät työntekijöiden vastuulle. Yhteisvastuu parhaimmillaan tiimin jäseniä ottamaan vastuuta omasta työstään sekä sen edistämisestä ja löytämään sopivimmat tavat siihen (ks. Ristikangas ym. 2021).

Viitalan (2021, 56) mukaan työn muovaamiseksi esihenkilöllä tulee olla valmiuksia valmentavaan johtajuuteen, henkilöstönsä osallistuvan ja aktiivisen roolin mahdollistamiseen sekä arvostamiseen ja väyliä, joiden kautta työn muotoilua voidaan lähteä toteuttamaan jäsenyteen. Näin ollen uuden työtavan suunnitteleminen ja kokeileminen ovat työntekijän vastuulla. Nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön eivät välttämättä kaikki työntekijät halua sitoutua ja siksi on tärkeää, että motivaatio uuden työtavan kokeilemiseen lähtee työntekijästä itsestään. Esihenkilöllä puolestaan voi olla tärkeä rooli esimerkiksi liikkuvan työn aiheuttamien kustannusten korvaamisessa ja motivaation ylläpitämisessä.

6.1 Benchmarking -prosessi

Toimeksiantajan kanssa käydyn alkukeskustelun pohjalta tarkoituksena oli alun perin koota tietoa, miten nuorten mielenterveyspalvelut on järjestetty eri kaupungeissa ennen hyvinvointialueille siirtymistä. Lisäksi oli tarkoitus tarkastella haja-asutus- ja viheralueille liikkuvan työn merkitystä nuorten sekä työntekijän näkökulmista. Kehittämistyön tekijä ehti olla yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse viiden eri kaupungin nuorten mielenterveyspalveluiden edustajaan syksyllä 2022. Kesken kehittämisprosessin tapahtui valtakunnallinen siirtyminen hyvinvointialueille ja palvelut uudistuivat, minkä vuoksi saatuja tietoja ei tässä työssä käytetty. Haja-asutus- ja viheralueille liikkuvan nuorten mielenterveystyön pilotointi erään hyvinvointialueen nuorten mielenterveysyksiköstä käsin ehti myös päättyä pian hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen, minkä vuoksi siitä ei ehditty kerätä minkäänlaista palautetta asiakkailta tai työntekijältä pilottijakson ollessa kestoaltaan lyhyt.

Alkuperäisten suunnitelmien kariuduttua päädyttiin benchmarkkaamaan hyviä käytänteitä nuorten lähiympäristöön liikkuvasta mielenterveyshoitotyöstä. Benchmarkingin valinta kehittämismenetelmäksi oli onnistunut. Tutkimustietoa sekä projektien ja hankkeiden tuottamaa materiaalia

pystyttiin hyödyntämään ja vertaamaan oman työyksikön toimintaan. Tutkimustieto ja kehittämisryhmän näkemykset nuorten liikkuvasta mielenterveystyöstä, etäpalveluista ja koulujen yhteydessä tapahtuvasta mielenterveyden hoidosta olivat yhteneväisiä.

Benchmarking -prosessi eteni vaihe vaiheelta suunnitelman mukaisesti: tiedonhaku, kehittämisryhmän kokoaminen, arviointi ja suositukset sekä soveltaminen. Tiedonhaku tuotti haasteita, koska nuorten liikkuvasta mielenterveyshoitotyöstä ei löytynyt suoraan tutkimustietoa. Hakusanojen löytäminen oli vaikeaa, kun liikkuvalla työllä ei löytynyt vastaavaa englanninkielistä hakusanaa. Tietoa hankittiin viitaten esimerkiksi kotiin annettuihin palveluihin tai jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien työskentelyä ohjaaviin hankkeisiin ja projekteihin. Nuorten mielenterveyshoitotyöstä koulujen yhteydessä löytyi paljon erilaisia tutkimuksia kansainvälisesti sekä kansallisesti (ks. Kumar ym. 2020; Tornivuori ym. 2023). Lisäksi perusteltiin lähitapaamisten merkitystä verrattuna etäpalveluihin (ks. Greenwood ym. 2022; Lehtimäki ym. 2021). Etäpalvelujen näkökulma otettiin mukaan myös siksi, että tällä hetkellä jokaiselle nuorten asuinpaikalle ei pystytä liikkumaan ja tarjoamaan mielenterveyspalveluita nuorten lähiympäristössä.

Tässä kehittämistyössä haluttiin hyödyntää erään määräaikaisen hankkeen jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien ja erään hyvinvointialueen nuorten perustason mielenterveysyksikön sairaanhoitajien näkemyksiä liittyen nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön. Nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön kehittämisryhmän kokoaminen onnistui luontevasti, kun nuorten perustason mielenterveysyksiköstä yksi sairaanhoitaja teki liikkuvan työn pilotointia haja-asutus- ja viheralueille ja hankkeen jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien kanssa oltiin jo tehty yhteistyötä aiemmin. Tapaamiset oli helppo suunnitella säännöllisiksi ja siten, että kaikki kehittämisryhmän jäsenet pääsivät paikalle.

Kehittämisryhmässä olevien liikkuvaa työtä tekevien työntekijöiden näkemykset korostivat nuorten lähelle vietävän mielenterveyshoitotyön tärkeyttä. Myös Huikko ja muut (2023, 23) nostavat esiin, että perheille suunnattuja palveluja tulisi tarjota liikkuvina, käytännönläheisinä ja integroituina palveluina, jotta saataisiin palveluihin joustavuutta ja saavutettavuutta parannettua. Toikon ja Rantasen (2009, 148) mukaan kehittämistoiminnassa tulee arvioida vaikuttavuutta, esimerkiksi menetelmän kehittämisessä hyvän käytännön vaikuttavuutta. Kehittämisryhmän keskustelujen ja tutkimustiedon pohjata koottujen suositusten vaikuttavuutta ei olla vielä pystytty arvioimaan,

koska niitä ei ole saatettu käytäntöön saakka. Tutkimustieto kuitenkin painottaa nuorten mielenterveyspalveluiden viemistä lähelle nuorta (ks. Kumar ym. 2020; Skokauskas ym. 2019), minkä perusteella laaditut suositukset voinevat olla toimivia käytännön nuorten mielenterveyshoitotyössä.

Kehittämistyön aikana saavutettiin asetetut tavoitteet ja laadittuja suosituksia voidaan jatkossa käyttää hyödyksi nuorten perustason mielenterveysyksikön palveluita suunniteltaessa ja toimintatapoja mietittäessä. Toiminta kehittämisryhmän työskentelyssä oli johdonmukaista ja tapaamisille oli määritelty selkeät rungot (ks. Liitteet 2–6). Kehittämisryhmän jäsenet olivat sitoutuneita tapaamisiin ja osallistuminen tapaamisilla oli aktiivista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta jokaisessa työvaiheessa: kehittämistä tehdessä, tuloksia tallennettaessa sekä esitettäessä ja tulosten arvioinnissa. Kehittämisessä käytettiin ja sovellettiin eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Kehittämisen tuloksia julkistaessa toteutui avoin ja vastuullinen tiedeviestintä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asianmukaisesti. Toisten saavutuksille annettiin arvostusta ja merkitystä omassa kehittämistyössä ja sen tuloksia julkistaessa. (Ks. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2021.)

Toikon ja Rantasen (2009, 128) mukaan kehittämistoiminta tähtää positiivisiin tuloksiin, esimerkiksi hyvien käytäntöjen kehittämisessä. Kehittämistyölle asetetut tavoitteet olivat korkean moraalien mukaisia, työtä tehtiin huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Kehittämistyön seuraukset hyödyttävät käytäntöä. Kehittämisen kohteena olevat ihmiset olivat tietoisia siitä, mitä kehittäjä teki, mitkä olivat kehittämistyön tavoitteet, mikä oli toiminnan kohde ja mikä rooli kehittämistyössä mukana olevilla henkilöillä oli. (Ks. Ojasalo ym. 2015, 48.) Kehittämistyön tavoitteita ja tarkoitusta käytiin läpi kehittämisryhmän tapaamisilla. Jokaisen kehittämisryhmän jäsenen rooli oli osallistua yhteiseen keskusteluun nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön käytänteistä sekä hyväksi todetuista toimintatavoista.

Kehittämisprosessin aikana työn tekijän tulisi olla puolueeton, jolloin pystytään ymmärtämään ja kuulemaan kehittämisryhmän näkemyksiä ilman ennako-oletuksia. Tekijän ikä, sukupuoli, virka-

asema, poliittinen asenne tai muut seikat eivät saisi vaikuttaa siihen, mitä keskusteluista kuullaan ja havaitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.1 Totuus ja objektiivisuus laadullisessa tutkimuksessa.) Tässä kehittämistyössä työn tekijä osallistui nuorten perustason mielenterveysyksikön työntekijän roolissa kehittämisryhmään, mikä on voinut vaikuttaa kehittämistyön luotettavuuteen.

Kehittämistyössä oletuksena on Ojasalon ja muiden (2015, 49) mukaan henkilökunnan osallistuminen organisaation työtapojen kehittämiseen. Ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa ilmiöiden tulkitintaan. (Ojasalo ym. 2015, 49.) Toikon ja Rantasen (2009, 121) mukaan kehittämistoiminnan luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Kehittämistyössä syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista, mutta myös hyödyllistä. Luotettavuutta arvioidessa tulee pohtia toimijoiden sitoutumista ja olennaista on tietää, mikäli toimijat eivät ole osallistuneet aktiivisesti johonkin kehittämisen vaiheeseen. Jos toimijat eivät osallistu kaikkiin vaiheisiin virhemahdollisuus kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122, 124.)

Kehittämistyö kohdistui omaan työyksikköön ja kehittämistyön tekijän omat näkemykset saattoivat vaikuttaa kehittämisprosessiin. Kehittämistyön tekijä esitteli kehittämisryhmässä ne tutkimukset, jotka oli itse arvioinut hyödyllisiksi ja tärkeiksi juuri nuorten lähiympäristöön liikkuvaa mielenterveyshoitotyötä ajatellen. Kehittämisryhmä koostui lähinnä sairaanhoitajista, joten moniammatillisuuden näkökulma jäi uupumaan. Tutkimustiedon ja kehittämisryhmän keskustelujen pohjalta todettiin, että ne olivat yhdenmukaisia ja näin ollen myös merkittäviä. Kehittämisryhmän jäsenet osallistuivat aktiivisesti tapaamisiin sekä olivat yhteydessä myös tapaamisten väliaikoina. Tämän vuoksi voidaan todeta, että kehittämisryhmän jäsenet olivat mukana kehittämisen jokaisessa vaiheessa. Kehittämisprosessin jälkeen voidaan hyödyntää kehittämisryhmän jäsenten muodostamaa verkostoa, kun aletaan suunnitella käytännön työn kehittämistä.

Käytetyt lähteet vaikuttavat työn luotettavuuteen, minkä vuoksi lähteiden käytössä oltiin kriittisiä. Ilmiön tarkastelu oli mahdollista monista näkökulmista. Lähteitä valitessa ja tulkittaessa käytettiin harkintaa. Esimerkiksi kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä, lähdetietojen alkuperä, lähteen uskottavuus, taloudellisuus ja puolueettomuus otettiin huomioon. Lähteiden käytössä pyrittiin mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttöön, koska tutkimustieto voi ajan saatossa muuttua. Hyvinä, laadukkaina lähteinä pidettiin myös tuoreita, tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineistoja. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109–110.) Osa käytetyistä

lähteistä oli yli 10 vuotta vanhoja, mutta asiasisällön katsottiin olevan edelleen pätevää ja rinnalle löydettiin tuoreempia lähteitä puoltamaan vanhemmasta lähteestä saatua tietoa.

Plagiointi tarkoittaa toisen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuotojen esittämistä omana. Tietoa ei saa lainata luvatta ja sen vuoksi oli tärkeää, että opinnäytetyössä lähdeviitteet merkittiin tarkasti ja muiden tekemiin tutkimuksiin, teoksiin ja ideoihin viitattiin asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.) Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin lähteiden asianmukainen merkitseminen tekstissä sekä koottiin lähdeluettelo raportointiohjeita noudattaen.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimustarpeet

Sekä tutkimustieto että keskustelut kehittämissryhmän tapaamisilla painottivat nuorten mielenterveyden haasteiden varhaista toteamista ja tukea sekä hoidon oikea-aikaisuutta (ks. Bartlett 2015; Markkanen 2022). Yhteistyö koulun työntekijöiden ja mielenterveystyöntekijöiden välillä nähtiin tärkeänä (Browne ym. 2012). Myös moniammatillisuuden hyödyntäminen nuorten mielenterveyden hoitamisessa nostettiin esiin (ks. Hoskote ym. 2023).

Etäpalveluiden ja lähitapaamisten eroa pohdittiin kehittämissryhmän tapaamisilla luottamuksen ja hoitosuhteen luomisen näkökulmista (ks. Kurki ym. 2011; Smart ym. 2021). Hoidon tuloksissa ei ole todettu tutkimustiedon perusteella merkittäviä eroja kasvatusten tapaamisten ja etäpalvelun välillä (ks. Greenwood ym. 2022). Työtehokkuuden näkökulmasta etäpalvelut voivat säästää aikaa (ks. Rapee ym. 2021), mutta toisaalta palveluiden tarjoaminen lähellä asiakasta nähtiin tärkeänä asiakkaan näkökulmasta (ks. Skokauskas ym. 2019). Lisäksi luottamuksellisen suhteen ja voinnin arvioinnin näkökulmasta etäpalvelut nähtiin kehittämissryhmän jäsenten mukaan hankalina etenkin hoidon aloitusvaiheessa.

Tämän kehittämistyön perusteella voidaan todeta, että toimintatavat nuorten mielenterveyshoitotyössä poikkeavat ja ovat erilaisia alueittain (ks. Forsell 2022), koska esimerkiksi jokaiselle koululle ei tarjota jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien palveluita. Nuorten mielenterveyshoitotyölle tulisi löytää vaihtoehtoisia tapoja toimia ja tässä voisi auttaa nuorten ja perheiden osallistaminen palveluiden kehittämiseksi (Huikko ym. 2023, 22; Ruutu 2020, 106). Palvelujen saatavuus, käytet-

tävyys ja sujuvuus voisivat parantua, kun huomioitaisiin palvelujen käyttäjien ja kohderyhmien näkökulma. Palvelunjärjestäjällä voi olla erilainen tarkoitus palveluista kuin nuoren ja perheen kokemukset. (Huikko ym. 2023, 22.)

Hyvinvointialueet ovat melko laajoja kokonaisuuksia ja olisi tärkeää, että jokaisella alueella olisi oma laajempi kehittämissyhmä, joka paneutuisi kehittämään nuorten mielenterveyspalveluita ja lisäämään nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön mahdollisuuksia. Tärkeää olisi turvata palvelujen tasalaatuisuus sekä saatavuus eri hyvinvointialueilla ja hyvinvointialueiden sisällä. Esimerkiksi nuorten perustason mielenterveysyksikön työntekijöiden liikkuvuus nuorten lähiympäristöön tulisi mahdollistaa jokaiselle koululle tai asuinpaikalle.

Jatkotutkimuksia voisi tehdä liittyen nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuuteen sekä hoitotyön ammattilaisten että nuorten näkökulmista. Esimerkiksi yhteiskehittämistä voisi hyödyntää palveluiden tasalaatuisuuden ja saatavuuden turvaamiseksi. Jatkotutkimusaiheena voisivat olla myös nuorten kokemukset jalkautuvista psykiatrisista sairaanhoitajista koulujen yhteydessä, liikkuvan nuorten mielenterveyshoitotyön toteuttamisesta tai etäpalveluiden käytöstä. Koska tutkimustiedon valossa lähi- ja etäpalveluilla katsotaan olevan yhtä hyviä hoidollisia tuloksia (ks. Greenwood ym. 2022), olisi kiinnostavaa selvittää nuorten sitoutuneisuutta hoitoon sekä mielenterveystyöntekijöiden näkemyksiä nuorten voinnin arvioimisessa vertaillen lähi- ja etäpalveluita. Lisäksi voisi olla tärkeää koota kriteerit, kenelle etäpalvelut sopivat nuorten mielenterveyshoitotyössä – kuka taas tarvitsee lähitapaamiset ensisijaisena palvelumuotona?

Tämä kehittämistyö oli merkityksellistä tehdä, jotta saatiin näkökulmia nuorten lähiympäristöön liikkuvasta mielenterveyshoitotyöstä ja etäpalveluiden tarjoamista mahdollisuuksista lähitapaamisten rinnalla. Tämän kehittämistyön merkitys oli muistuttaa palveluiden tarjoamista tasapuolisesti kaikkialle asuinpaikasta riippumatta, ottaen huomioon asiakkaan toiveet tapaamispaikasta. Työntekijöiden näkökulmasta kehittämistyö oli tärkeä osa toimintatapojen miettimistä nuorten perustason mielenterveysyksikössä ja alkusysäys jatkokehittämiseen. Organisaatiotasolla kehittämistyötä voidaan hyödyntää, kun pohditaan nuorten perustason mielenterveyspalveluiden tarjoamista, liikkuvien työtapojen mahdollisuuksia sekä yhdenmukaisia toimintatapoja hyvinvointialueen sisällä. Liikkuvia mielenterveyspalveluita olisi tärkeää tarjota haja-asutus- ja viheralueille tasalaatuisuuden vuoksi – voisiko esimerkiksi mielenterveysbussi olla ratkaisu tilojen saamisen ongelmiin

ja nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveyshoitotyön järjestämiseen eri puolilla hyvinvointialuetta?

Lähteet

A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Annettu 6.4.2011. Viitattu 27.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 6. Viitattu 28.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Ala-Laurinaho, A., Asikainen, I., Puro, V. & Teperi, A.-M. 2022. Työprosessin mallintaminen työn yhteisen kehittämisen välineenä. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 2.5.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143832/TTL-978-952-391-010-2.pdf>

Ali, M. M., West, K., Teich, J. L., Lynch, S. L., Mutter, R. & Dubenitz, J. 2019. Utilization of Mental Health Services in Educational Setting by Adolescents in the United States. Journal of School Health, 89, 5. <https://janet.finna.fi>, EBSCO.

American Psychiatric Nurse Association. 2019. Expanding Mental Health Care Services in America: The Pivotal Role of Psychiatric-Mental Health Nurses. An Informational Report Prepared by The American Psychiatric Nurse Association. Viitattu 19.6.2023. https://www.apna.org/wp-content/uploads/2021/03/Expanding_Mental_Health_Care_Services_in_America-The_Pivotal_Role_of_Psychiatric-Mental_Health_Nurses_04_19.pdf

Ammattilaiselle tietoa nettiterapiasta. N.d. Verkkosivu. Mielenterveystalo. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 12.6.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ammattilaiselle-tietoa-nettiterapiasta>

Apua siellä, missä sitä eniten tarvitaan – Psykiatriset sairaanhoitajat aloittavat toimintansa osassa Pohjois-Savon alueen kouluissa. 2022. Blogiteksti POSOTE20-hankkeen www-sivuilla 28.4.2022. Viitattu 29.12.2022. <https://www.posote20.fi/blogi/apua-siella-missa-sita-eniten-tarvitaan-psykiatriset-sairaanhoitajat-aloittavat-toimintansa-osassa-pohjois-savon-alueen-kouluissa.html>

Bartlett, H. 2015. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? British Journal of School Nursing, 10, 3. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Browne, G., Cashin, A. & Graham, I. 2012. Children with Behavioral/Mental Health Disorders and School Mental Health Nurses in Australia. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 25, 17–24. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Davies, B. E., Morriss, R. & Glazebrook, C. 2014. Computer-Delivered and Web-Based Interventions to Improve Depression, Anxiety, and Psychological Well-Being of University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Medical Internet Research, 16, 5. Viitattu 25.3.2024. <https://www.jmir.org/2014/5/e130/PDF>

Ehkäiseissä palveluissa vain asiakaskunta on universaali – palvelut ovat yksilöllisiä. 2019. Blogiteksti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen blogissa 17.9.2019. Viitattu 8.5.2024. <https://blogi.thl.fi/ehkaisevissa-palveluissa-vain-asiakaskunta-on-universaali-palvelut-ovat-yksilollisia/>

Ettorchi-Tardy, A., Levif, M. & Michel, P. 2012. Benchmarking: A Method for Continuous Quality Improvement in Health. *Healthc Policy*, 7, 4, e101–e119. National Library of Medicine. Viitattu 8.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359088/pdf/policy-07-e101.pdf>

Etälääketieteen suositus. 2022. Verkkojulkaisu Lääkäriliiton www-sivuilla 12.5.2022. Viitattu 10.11.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>

Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. 2015. Valtiovarainministeriön julkaisu 44/2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>

Forsell, M. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilastoraportti 21/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu 3.6.2022. Viitattu 22.11.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144513/TR_21_2022_Lasten%20ja%20nuorten%20mielenterveysperusteiset%20k%C3%A4ynnit%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., Griffith, R. & Glasziou, P. 2022. Telehealth Versus Face-to-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions. Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *JMIR Mental Health*, 9, 3. Viitattu 25.5.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956990/>

Haapakoski, K., Niemelä, A. & Yrjölä, E. 2020. Läsä etänä. Seitsemän oppituntia tulevaisuuden työelämästä. Alma Talent.

Hartley, S., Redmond, T. & Berry, K. 2022. Therapeutic relationships within child and adolescent mental health inpatient services: A qualitative exploration of the experiences of young people, family members and nursing staff. *PloS One*, 1. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Higgins, A., Kilkku, N. & Kristofersson, G. K. 2022. *Advanced Practice in Mental Health Nursing. A European Perspective*. Springer.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoskote, A. R., Croce, E. & Johnson, K. E. 2023. The Evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at the Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 39, 1, 51–71. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Huikko, E., Peltola, K. & Aalto-Setälä, T. 2023. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 3/2023. Helsinki. Viitattu 27.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146096/URN_ISBN_978-952-408-015-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. 2024. Keskeisiä käsitteitä. Verkkojulkaisu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivuilla 8.3.2024. Viitattu 8.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveys-erot/keskeisia-kasitteita>

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2021. Verkkojulkaisu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivuilla 7.7.2021. Viitattu 10.11.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Håkansson Eklund, J. & Meranius, M. S. 2022. Toward a consensus on the nature of empathy: A review of reviews. *Patient Education and Counseling*, 104, 300–307. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect Complete Freedom Collection (Elsevier).

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Juuti, P. 2017. Jaetun johtajuuden taito. 2. painos. PS-kustannus.

Kehitetään lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita. 2022. Uutinen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivuilla 16.5.2022. Viitattu 1.12.2022. <https://pohjois-pohjanmaan-hyvinvointialue.fi/ajankohtaista/kehitetaan-lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalveluita/>

Kouluihin jalkautuvalla psykiatrisella sairaanhoidolla saatu hyviä tuloksia. 2018. Uutinen Lupa Auttaa www-sivustolla 27.11.2018. Viitattu 29.12.2022. <https://www.lupaauttaa.fi/uutishuone/kouluihin-jalkautuvalla-psykiatrisella-sairaanhoidolla-saatu-hyvia-tuloksia/>

Kouluissa tarvitaan psykiatrisia sairaanhoitajia. 2021. Blogikirjoitus Tehyn www-sivuilla 12.5.2021. Viitattu 8.12.2022. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/kouluissa-tarvitaan-psykiatrisia-sairaanhoitajia>

Kumar, A., Kearney, A., Hoskins, K. & Iyengar, A. 2020. The role of psychiatric mental health nurse practitioners in improving mental and behavioral health care delivery for children and adolescents in multiple settings. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34, 275–280.

Kurki, M., Koivunen, M., Anttila, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. 2011. Usefulness of Internet in adolescent mental health outpatient care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 265–273. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Annettu 14.12.1990. Viitattu 22.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 1326/2010. Terveystuolaki. Annettu 30.12.2010. Viitattu 22.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 621/2012. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Annettu 29.6.2012. Viitattu 24.11.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 17.8.1992. Viitattu 24.11.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. 2023. Julkaisu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivuilla 7.12.2023. Viitattu 27.3.2024. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>

Lehtimäki, S., Martic, J., Wahl, B., Foster, K. T. & Schwalbe, N. 2021. Evidence on Digital Mental Health Interventions for Adolescents and Young People: Systematic Overview. JMIR Ment Health, 8, 4. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Markkanen, P. 2022. Kouluissa tarvitaan lisää keinoja lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen. Artikkelit Kasvuntuki -aikakauslehdessä 2022, 1, 49–54. Viitattu 6.6.2023. <https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2022/06/kasvun-tuki-01-2022-markkanen.pdf>

McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M. & Killackey, E. 2022. Designing and scaling up integrated youth mental health care. World Psychiatry 21, 61, s. 61–76. Viitattu 27.3.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20938>

Mental health of adolescents. 2021. Verkkojulkaisu World Health Organizationin www-sivuilla 17.11.2021. Viitattu 27.2.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Mielenterveyspalvelut. 2023. Julkaisu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivuilla 7.12.2023. Viitattu 26.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Mitä on benchmarking ja mitä vertaiskehittämisellä voidaan saavuttaa sosiaali- ja terveydenhuollossa? Uutinen Nordic Healthcare Groupin www-sivuilla 23.3.2021. Viitattu 28.12.2022. <https://nhg.fi/blog/mita-on-benchmarking-ja-mita-vertaiskehittamisella-voidaan-saavuttaa-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

Moen, Ø. L. & Jacobsen, C. R. 2022. School Nurse's Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. SAGE Open Nursing, 8, 1–9. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Mäntymäki, T. 2022. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen ja kehittäminen Lapin hyvinvointialueella. 30.10.2022. Power Point –esitys. Viitattu 1.12.2022. <https://www.valvira.fi/documents/14444/12456309/Lapin+Tulevaisuuden+sotokeskus+-hanke+Tuula+Mantymaki+1.11.22+.pdf/f7a6147c-94eb-f02c-33fe-9f97d51bb324?t=1667985972251>

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja. <https://janet.finna.fi/>, Ellibslibrary.

Nettiterapiat.fi. N.d. Verkkosivusto. Mielenterveystalo. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 12.6.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4.painos. Sanoma Pro. Helsinki.

Otala, L. & Mäki, T. 2017. Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa? Toim. F. Martela & K. Jarenko. Alma Talent.

Palvelukokonaisuus. 2024. Julkaisu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivuilla 12.1.2024. Viitattu 26.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus#Lapsiperheiden%20sosiaali-%20ja%20terveyspalvelut>

Pelttari, T. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut Pirkanmaalla. Pirkanmaan hyvinvointialue. Power Point –esitys. 1.11.2022. Viitattu 1.12.2022. <https://www.valvira.fi/documents/14444/12456309/Lasten+ja+nuorten+mielenterveyspalvelut+hyvinvointialueella+Pirkanmaa+Pelttari.pdf/b1e378fb-e416-8bca-84fc-8c57efc4ebaa?t=1667985974493>

Pitkänen, M. 2022. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut tulevilla hyvinvointialueilla. Pohjois-Savon hyvinvointialue. 1.11.2022. Power Point –esitys. Viitattu 1.12.2022. https://www.valvira.fi/documents/14444/12456309/PSHVA_lasten+ja+nuorten+perustason+mt-palvelut_Pitkanen.pdf/21a803b0-9975-6c91-5a91-248213802c25?t=1667985982692

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2022. Verkkojulkaisu Valviran www-sivuilla 8.2.2022. Viitattu 22.11.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

Prisma flow diagram. 2020. PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only. Viitattu 2.5.2023. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

Pylkkänen, K. & Haapasalo-Pesu, K.-M. 2016. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Julkaisussa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Kustannus Oy Duodecim.

Rapee, R. M., Lyneham, H. J., Wuthrich, V., Chatterton, M. L., Hudson, J. L., Kangas, M. & Mihalo-poulos, C. 2021. Low intensity treatment for clinically anxious youth: a randomized controlled comparison against face-to-face intervention. European Child & Adolescent Psychiatry, 30, 1071–1079. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Ristikangas, M.-R., Lönnroth, A., Ristikangas, V. & Ristikangas, V. 2021. Valmentava tiimin johtaminen. Alma Talent. Helsinki.

Ruutu, P. 2020. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin edellytykset ja esteet. Artikkelijulkaisu Yhteiskuntapolitiikka -lehdessä 2020, 85, 1, s. 104–106. Viitattu 27.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139226/YP2001_Ruutu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

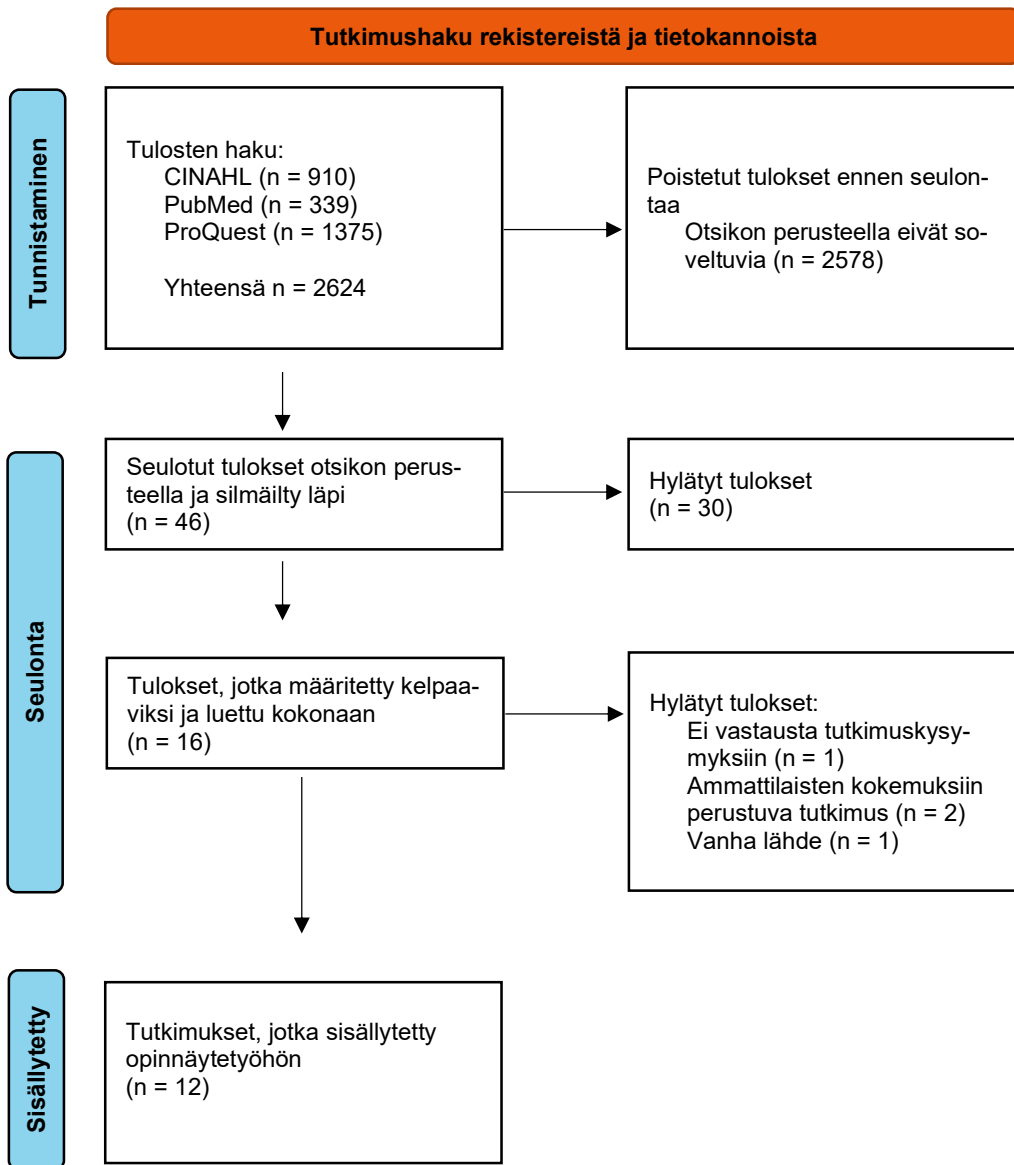
Savaspuro, M. 2019. Itseohjautuvuus tuli työpaikoille. Mutta kukaan ei kertonut, miten sellainen ollaan. Alma Talent Oy.

- Seeck, H. 2012. Johtamisopit Suomessa – taylorismista innovaatioteorioihin. Helsinki: Gaudeamus.
- Skokauskas, N., Fung, D., Flaherty, L. T., Klitzing, K., Puras, D., Servili, C., Dua, T., Falissard, B., Vostanis, P., Moyano, M. B., Feldman, I., Clark, C., Boričević, V., Patton, G., Leventhal, B. & Guerrero, A. 2019. Shaping the future of child and adolescent psychiatry. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, 19. <https://janet.finna.fi/>, EBSCO.
- Smart, K., Smith, L., Harvey, K. & Waite, P. 2021. The acceptability of a therapist-assisted internet-delivered cognitive behaviour therapy program for the treatment of anxiety disorders in adolescents: a qualitative study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 661–673. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Strömmer, P. 2005. Vertailukehittäminen, virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Julkaisussa Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Toim. R. Seppänen-Järvelä. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere University Press.
- Tornivuori, A., Kronström, K., Aromaa, M., Salanterä, S. & Karukivi, M. 2023. Accessible mental well-being intervention for adolescents in school settings: a single-group intervention study using a pretest–post-test design. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17, 28. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Growing up in a connected world. 2019. UNICEF Office of Research. Innocenti. Julkaisu Unicefin www-sivuilla. Viitattu 26.3.2024. <https://www.unicef.org/innocenti/media/7006/file/GKO-Summary-Report-2019.pdf>
- Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. 2015. Verkkojulkaisu Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivuilla 10.11.2015. Viitattu 10.11.2022. <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin>
- Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Edita.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 28.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Vuorinen, T & Huikkola, T. 2023. Strategiakirja – 25 työkalua. Alma Talent.
- Välimäki, M., Anttila, K., Anttila, M. & Lahti, M. 2017. Web-Based Interventions Supporting Adolescents and Young People With Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 5, 12. Viitattu 25.3.2024. <https://mhealth.jmir.org/2017/12/e180/PDF>

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. 2019. Verkkojulkaisu Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivuilla 29.3.2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Viitattu 28.11.2022.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>

Liitteet

Liite 1. Prisma flow chart, tutkimustiedon hakuprosessin kuvaus (Prisma flow diagram 2020).



Liite 2. Kehittämisyhmän 2. tapaamisen diasarja

Näkökulmia ja hyviä käytänteitä nuorten jalkautuvan mielenterveystyön käytännön toteuttamiseen

30.3.2023/2. kehittämissyhmän tapaaminen

1

Opinnäytetyöstä

- Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa jalkautuvan nuorten mielenterveystyön hyvistä käytänteistä jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Tietoa hankitaan kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Pääpaino on tutkitussa tiedossa, mutta tietoa kootaan myös erilaisista hankkeista. Lisäksi tietoa kootaan kehittämissyhmän tapaamisissa käytyjen keskustelujen pohjalta. Haettua tietoa jaetaan ja prosessoidaan kehittämissyhmän tapaamisissa.
- Tavoitteena on kuvata ja tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä jalkautuvan nuorten mielenterveystyön toteuttamiseen. Kuvatun tiedon pohjalta voidaan lähteä kehittämään käytännön työtä.

2

Tapaamisen teemat

- Toiveita ja ehdotuksia jalkautuvan työn kehittämiseksi
- Yhteistyön merkitys
- Muiden paikkakuntien malleja
- POSOTE20 –hankkeen malli – keskustellen

3

Jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat kouluilla

Varsinais-Suomi	Ylä-Savo	Pirkanmaa	Pohjanmaa
<ul style="list-style-type: none"> • Koulun henkilökunnan ohjaamana • Myös kotikäynnit mahdollisia 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykkarit • Voi ohjautua myös itse tai koulun henkilökunnan ohjaamana • Chat, etävastaanotto, yhteydenottolomake, puhelinasiointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykkarit • Voi ohjautua itse, perheen tai koulun henkilökunnan ohjaamana • Puhelin, sähköposti, Wilma-viesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykkarit • Terveystoimittajan, kuraattorin, psykologin tai koululääkärin ohjaus • Lyhyet hoitokäynnit, max 10 kertaa

4

Maailmalla

Australia	Norja	Iso-Britannia
<ul style="list-style-type: none"> • Kouluilla työskentelevät sairaanhoitajat • Tuki nuorelle ja perheelle • Opettajien ja terveydenhuollon henkilökunnan tukeminen mielenterveysasioiden hoitamisessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Kouluterveydenhoitajilla vastuu tunnistaa varhaiset merkit poikkeavuudesta mielenterveydessä • Missä vaiheessa vastuu siirtyy eteenpäin ja minne? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveystyöntekijät koulujen yhteydessä • Yhteistyö koulujen ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä • Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

5

Lähteet

- Kouluissa tarvitaan psykiatrisia sairaanhoitajia. 2021. Blogikirjoitus Tehyn www-sivuilla 12.5.2021. Viitattu 8.12.2022. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/kouluissa-tarvitaan-psykiatrisia-sairanhoitajia>
- Kouluihin jalkautuvalla psykiatrisella sairaanhoidolla saatu hyviä tuloksia. 2018. Uutinen Lupa Auttaa www-sivustolla 27.11.2018. Viitattu 29.12.2022. <https://www.lupaauttaa.fi/uutishuone/kouluihin-jalkautuvalla-psykiatrisella-sairanhoidolla-saatu-hyvia-tuloksia/>
- Moen, Ø. L. & Jacobsen, C. R. 2022. School Nurse's Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. Artikkelinä SAGE Open Nursing -lehdessä Volume 8: 1–9.
- Kouluihin jalkautuvalla psykiatrisella sairaanhoidolla saatu hyviä tuloksia. 2018. Uutinen Lupa Auttaa www-sivustolla 27.11.2018. Viitattu 29.12.2022. <https://www.lupaauttaa.fi/uutishuone/kouluihin-jalkautuvalla-psykiatrisella-sairanhoidolla-saatu-hyvia-tuloksia/>

6

Lähteet

- Browne, G. Cashin, A. & Graham, I. 2012. Children with Behavioral/Mental Health Disorders and School Mental Health Nurses in Australia. Artikkelijournal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing -lehdessä 25 (2012), s. 17–24.
- Etheridge, K. 2004. Recognising and responding to adolescents with mental illness. Artikkelijournal Primary Health Care -lehdessä Vol 14 No 9.
- Apua siellä, missä sitä eniten tarvitaan – Psykiatriset sairaanhoitajat aloittavat toimintansa osassa Pohjois-Savon alueen kouluissa. 2022. Blogiteksti POSOTE20-hankkeen www-sivuilla 28.4.2022. Viitattu 29.12.2022. <https://www.posote20.fi/blogi/apua-siella-missa-sita-eniten-tarvitaan-psykiatriset-sairaanhoitajat-aloittavat-toimintansa-osassa-pohjois-savon-alueen-kouluissa.html>

7

Lähteet

- Oppilas- ja opiskeluhuollon psyykkari. 2023. Ylä-Savon SOTE:n verkkosivu. Viitattu 29.3.2023. <https://www.ylasavonsote.fi/koulupsykkari>
- "Psyykkari" eli psykiatrinen sairaanhoitaja. 2023. Akaan kaupungin verkkosivu. Viitattu 29.3.2023. <https://akaa.fi/terveys/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/psyykkari-eli-psykiatrinen-sairaanhoitaja/>
- Koulupsykkareiden toiminnasta hyviä kokemuksia, heitä tarvittaisiin lisää – Johanna Pannula tapaa kymmeniä nuoria: "Matala mieliala on aika iso ongelma". 2022. UutinenYLE:n verkkosivuilla 13.1.2022. Viitattu 29.3.2023. <https://yle.fi/a/3-12265818>

8

Lähteet

- Oppilas- ja opiskeluhuollon psyykkari. 2023. Ylä-Savon SOTE:n verkkosivu. Viitattu 29.3.2023. <https://www.ylasavonsote.fi/koulupsykkari>
- "Psyykkari" eli psykiatrinen sairaanhoitaja. 2023. Akaan kaupungin verkkosivu. Viitattu 29.3.2023. <https://akaa.fi/terveys/koulu-ja-opiskeluterveydenhuolto/psyykkari-eli-psykiatrinen-sairaanhoitaja/>
- Koulupsykkareiden toiminnasta hyviä kokemuksia, heitä tarvittaisiin lisää – Johanna Pannula tapaa kymmeniä nuoria: "Matala mieliala on aika iso ongelma". 2022. UutinenYLE:n verkkosivuilla 13.1.2022. Viitattu 29.3.2023. <https://yle.fi/a/3-12265818>

Liite 3. Kehittämisyhmän 3. tapaamisen diasarja

Näkökulmia ja hyviä käytänteitä jalkautuvan nuorten mielenterveystyön käytännön toteuttamiseen

18.4.2023

3. kehittämissyhmän
tapaaminen

1

Helppokäyttöinen mielenterveysinterventio nuorille kouluympäristössä (Tornivuori ym. 2023: Accessible mental well-being intervention for adolescents in school settings: a single-group intervention study using a pretest-post-test design)

- Taustaa
 - 2020 Suomessa 14,4% nuorista on käyttänyt mielenterveyspalveluita → helposti saatavilla olevat palvelut eivät ole kehittyneet samaa vauhtia; resurssien haasteet ja rajalliset hoitokeinot nuorten palveluissa estävät kehittymistä
 - Koulujen yhteydessä tarjottavat mielenterveysinterventiot ovat riittämättömiä → kouluympäristössä voitaisiin saavuttaa haluttomia ja piittaamattomia nuoria

2

Tutkimuksesta

- Lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien hoidon on todettu olevan tehokasta, kun hoitoa tarjotaan lyhyin, strukturoiduin interventioin kouluympäristössä
- Kouluterveydenhoitajien vastuulla on n. 600 nuorta → Turussa palkattiin 10 psykiatrista sairaanhoitajaa vuonna 2019
 - Psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät yhteistyössä kouluterveydenhoitajien kanssa, jotta tavoitetaan lievästi ja keskivaikeasti oireilevat nuoret ja pystytään tukemaan heitä
- Psykiatrisille sairaanhoitajille toteutettiin kolmipäiväinen koulutus kognitiivisen käyttäytymisterapian periaatteista
- Tutkimuksessa kouluille jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat tapasivat nuoria kuusi kertaa (45min) ja toteuttivat lyhyen intervention perustuen kognitiivisen käyttäytymisterapian metodeihin
 - Tutkimus toteutettiin yläkoulussa, lukiossa ja ammattikoulussa
 - Nuoren omat tavoitteet asetettiin ensimmäisellä tapaamisella ja pohdittiin, miten ne voidaan saavuttaa
 - Nuoren mielenterveyttä arvioitiin kolmella mittarilla ennen interventiota, kuuden viikon jälkeen ja puolen vuoden jälkeen
 - BDI
 - OASIS
 - YP-CORE

3

Tutkimustulokset

- Osallistujia oli 124, joista 87 oli mukana interventiojakson jälkeisissä arvioissa kuuden viikon jälkeen. 6kk jälkeen yhteys saatiin 68 nuoreen
- Ikäjakauma 13-19v, suurin osa tyttöjä
- Tulokset mitattuna mittarein
 - YP-CORE, BDI ja OASIS → pisteet laskivat välittömästi interventiojakson jälkeen 6 viikon kohdalla, mutta hitaasti nousivat 6kk seurantaan mennessä
 - Pysyvimmät tulokset saavutettiin masentuneilla nuorilla
- 12% osallistujista ei tarvinnut jatkokäyntejä, 44% tarvitsi 1-4 jatkokäyntiä ja 43% tarvitsi yli 5 jatkokäyntiä. 6kk seurantakäynnin perusteella 62% kertoi tarvitsevänsä jotain muuta hoitoa annetun intervention lisäksi

4

Tutkimustulokset

- Mielensterveysintervention katsottiin olevan soveltuva käytettäväksi kouluympäristössä (lukio/ammattikoulu) niillä nuorilla, joilla on monia erilaisia psyykkisiä oireita
- Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että kouluun painottuvat mielensterveysinterventiot soveltuvat ja ovat tehokkaita nuorten parissa merkittävien yleisten mielensterveysongelmien hoitoon
- Kun nuoret tietävät, mihin apua hakevat ovat tulokset pysyvämpiä
- Jotta interventiosta saavutetaan paras mahdollinen hyöty, pitäisi se tarjota aiemmin ja lievemmin oireileville tai pitempänä interventiona
- Vastataksaan tarpeeseen helposti saatavilla olevista mielensterveyspalveluista, ammattilaisen tai koulun henkilökunnan on toteutettava interventioita ja menetelmiä, jotka reagoivat erilaisiin oireisiin. Näin pystytään saavuttamaan kattavat ja helposti saatavilla olevat mielensterveyspalvelut kaikille nuorille kouluympäristössä → psykiatristen sairaanhoitajien katsottiin hoitavan tehokkaasti nuoria, mutta heidän taitojaan tulee ylläpitää

5

Näkökulma: Internet ja sen tuomat palvelut nuorten mielensterveystyössä; masennuksen hoito Internet-välitteisesti (Kurki ym. 2010: Usefulness of Internet in adolescent mental health outpatient care)

Hyödyt:

- Nuorten itsereflektion ja itsensä johtamisen tukeminen
- Nuoren ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen helpottaminen
- Hoitajien ymmärryksen paraneminen liittyen nuorten päivittäiseen elämään
- Helpotusta nuoren syyllisyyden ja häpeän tunteisiin
- Vuorovaikutusmenetelmien monipuolistuminen
- Nuoren tarpeista lähtevä sisältö, toimiva ympäristö
- Rohkaisu osallistumiseen ja tunteiden ilmaisuun
- Väline mielensterveystyöhön --> ei päätavoite käyttää pelkästään Internetiä

Haitat:

- Internet kolmantena osapuolena vuorovaikutuksessa
- Tärkeiden aiheiden välttäminen vuorovaikutuksessa
- Ei sovellu yksinään vakavan masennuksen hoitoon tai terapeuttiseen työskentelyyn
- Sosiaalisten suhteiden ongelmien kasvu
- Tietokoneriippuvuuden kasvu
- Internetin luotettavuuden vahvistaminen
- Turvallisuusnäkökulma
- Nuoren voinnin arviointi on hankalaa ilman live-kontaktia

6

Kirjallisuuskatsaus (Yhdysvallat): Kouluterveydenhoitajien roolin kehitys nuorten mielenterveyden edistämiseksi yksilöllisellä, yhteisöllisellä ja käytännön tasolla Yhdysvalloissa (Hoskote ym. 2023: The Evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at the Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review)

- Selvitys kouluterveydenhoitajien roolista mielenterveyden haasteissa; masentuneisuus, ahdistuneisuus ja stressi
- Kouluterveydenhoitajat ovat avainhenkilöitä huomaamaan mielenterveyteen liittyviä huolia opiskelijoiden parissa
- Suurin osa nuorista (5066%), jotka tarvitsevat mielenterveyden hoitoa eivät saa sitä lääkäriltä tai sairaanhoitajalta
- 12-17 –vuotiaista 35% saa hoitoa mielenterveyden haasteisiin kouluympäristössä, useimmiten masennusoireiluun liittyen
 - Nuorille, joilla on vaikeuksia päästä hoidon piiriin, koulun tarjoamat mielenterveyspalvelut ovat tärkeitä
- Kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus todeta emotionaalisia huolia ja tehdä yhteistyötä koulun hallinnon sekä vanhempien kanssa> helpotetaan nuoren yksilöllistä ja täsmällistä hoitoa
- Kouluterveydenhoitajat ovat yhteyshenkilöitä opiskelijan elinympäristön (koti ja koulu) sekä perustason hoidon välillä
- Kouluterveydenhoitajien roolina on tukea opiskelijoita, jotka kokevat mielenterveydenhaasteita
- Kouluterveydenhoitajien tarjoamat yhteisöllisen tason koulutukset ovat kasvattaneet heidän näkyvyyttään ja madaltaneet opiskelijoiden kynnystä keskustella mielenterveyteen liittyvistä asioista-> yksilötason käynnit lisääntyivät interventioidenmyötä
 - Koulun hallinnon ja opettajien on tarpeen tehdä yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa, jotta interventiot mahdollistuvat
 - Tutkijoiden pitäisi miettiä työyhteisön malleja- joko terveydenhoitaja on ainoa terveydenhuollon ammattihenkilö koululla tai saa rinnalleen tiimin (esim. sosiaalityöntekijä, mielenterveysohjaaja/työntekijä)-> nuorten mielenterveyden parantaminen kokonaisvaltaisemmin

Kirjallisuuskatsaus (Englanti): Voivatko kouluterveydenhoitajat todeta mielenterveyden tarpeita ajoissa ja tarjota tehokkaita neuvoja ja tukea? (Bartlett 2015: Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support?)

- Kouluterveydenhoitajien rooli mielenterveyden haasteisiin tarjottavan hoidon näkökulmasta lasten ja nuorten parissa
- Kouluterveydenhoitajien tulisi olla näkyvämpiä ja helpommin saatavilla olevia kouluilla, jotta voidaan luoda tehokkaita ja luottamuksellisia suhteita oppilaiden kanssa
 - Kouluterveydenhoitajien pitäisi viettää aikaa lasten ja nuorten parissa, jotta hän oppisi tuntemaan heitä paremmin-> arvio mielenterveyden huolista olisi helpompaa
 - Osa lapsista ja nuorista suosii pääsyä terveyspalveluihin kouluterveydenhoitajan luo, osa taas kysyy neuvoja mieluummin ystäviltä tai perheeltä
 - Kouluterveydenhoitajan toivottiin olevan saatavilla jatkuvasti ja sellaisilla tavoilla, jotka miellyttävät lapsia ja nuoria omien tarpeidensa kanssa
- Kouluterveydenhoitajat voivat olla hyvässä asemassa luomassa yhteistyötä koko koulun näkökulmasta- terveyden edistäminen, koulutus, aikainen todentaminen ja interventiot
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita tarjotaan neljällä eri tasolla> jonotusajat ovat pitkät, tasoilla 3 ja 4 priorisoidaan kiireellisyyssuorituksen mukaisesti
 - Aikaisemmalla todentamisella ja tuella voitaisiin säästää yhteiskunnallisella tasolla
 - Lounastauondrop-in klinikat koulujen yhteydessä?-> Tulisi perustua vahvoihin ohjeistuksiin, tilastointiin ja ohjaukseen sekä tarkastuksiin

7

Lähteet

- Tornivuori, A., Kronström, K., Aromaa, M., Salanterä, S. & Karukivi, M. 2023. Accessible mental well-being intervention for adolescents in school settings: a single-group intervention study using a pretest–post-test design. Tutkimusartikkeli Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health –lehdessä (2023) 17:28.
- Kurki, M., Koivunen, M., Anttila, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. 2010. Usefulness of Internet in adolescent mental health outpatient care. Tutkimusartikkeli Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing -lehdessä 18/2011, s. 265–273.
- Hoskote, A. R., Croce, E. & Johnson, K. E. 2023. The Evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at the Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review. Tutkimusartikkeli The Journal of School Nursing -lehdessä 2023, Vol. 39(1), s. 51–71.
- Bartlett, H. 2015. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? Tutkimusartikkeli British Journal of School Nursing -lehdessä 2015, Vol 15 No 3, s. 126–134.

8

Liite 4. Kehittämisyhmän 4. tapaamisen diasarja

Näkökulmia ja hyviä käytänteitä
nuorten jalkautuvan
mielenterveystyön käytännön
toteuttamiseen

9.5.2023/
4. kehittämisyhmän
tapaaminen

1

Mitä on käyty läpi
pienemmällä
kokoonpanolla?

Kaksi pienemmän kokoonpanon
tapaamista takana

Keskustelua eri teemoista

Tutkimustietoa Suomesta ja maailmalta

- Kouluilla olevien sairaanhoitajien merkitys
- Terveystyöntekijöiden merkitys
- Moniammatillisuuden merkitys ja sen kehittäminen
- Internet –pohjainen hoito vs. lähitapaamiset

2

1. tapaamisen keskusteluteemat

Walk-in toiminta
Single-session –ajatustapa
Avoimuus ja matalan kynnyksen palvelu → nuorisotilojen tms. hyödyntäminen?
Hoitoon ohjautuminen
Ajankäyttö ja sitoutuminen
Liikkuva työ, jalkautuminen työhuoneen ulkopuolelle tapaamisilla
Lähipalvelu vs. etäpalvelu → lähipalvelusta hyviä kokemuksia
Entä ei-opiskelevat nuoret? → etsivä nuorisotyö? Nuorille psykiatrinen sairaanhoitaja terveyskeskukseen?

3

1. tapaamisella esitellyt mallit Suomesta ja maailmalta

Jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat kouluilla Suomessa

- Varsinais-Suomi, Ylä-Savo, Pirkanmaa, Pohjanmaa
- Psyyskarit, jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat

Maailmalla

- Australia, Norja, Iso-Britannia
- Kouluterveydenhoitajat, mielenterveystyöntekijät, kouluilla työskentelevät sairaanhoitajat

4

2. tapaamisen keskusteluteemat

Työtilat kouluilla → leimaantuminen, häpeä

Etäyhteys vs. kotikäynnit → luottamusasiat puolin ja toisin

Nettiterapiat hyvässä ja pahassa

Moniammatillisuuden merkitys → koululla pitäisi enemmän hyödyntää (esim. lääkäri, terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja)

Varhaisen vaiheen puuttuminen – ei vielä hoito, vaan kartoitus elämän eri osa-alueista

5

Helppokäyttöinen mielenterveysinterventio nuorille kouluympäristössä (Tornivuori ym. 2023)

Internet ja sen tuomat palvelut nuorten mielenterveystyössä; masennuksen hoito Internet-välitteisesti (Kurki ym. 2010)

Kirjallisuuskatsaus (Yhdysvallat): Kouluterveydenhoitajien roolin kehitys nuorten mielenterveystyössä yksilöllisellä, yhteisöllisellä ja käytännön tasolla (Hoskote ym. 2023)

Kirjallisuuskatsaus (Englanti): Voivatko kouluterveydenhoitajat todeta mielenterveyden hoidon tarpeita ajoissa ja tarjota tehokkaita neuvoja ja tukea? (Bartlett 2015)

6

2. tapaamisella esitellyt tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset

Maailmalta

Internetin välityksellä toteutettavat kognitiivisen käyttäytymisterapian interventiot terapeutin tukemana ahdistuneisuuden hoidossa → huomioon otettava syrjäseudut, haasteet mm. Internet-yhteyksissä ja sovellusten käytössä, lukemisen ja keskittymisen vaikeudet

Moni nuorista suosii kasvoitusten tapaamisia, mutta Internet-pohjaiset interventiot voivat lisätä mahdollisuuksia päästä näyttöön perustuvaan hoitoon

Smart ym. 2021: The acceptability of a therapist-assisted internet-delivered cognitive behaviour therapy program for the treatment of anxiety disorders in adolescents: a qualitative study. 7

Maailmalta

- Puhelin/videovälitteisyys vs. lähitapaamiset terapiassa lievien ja yleistymättömien mielenterveyden ongelmien hoidossa--> Ei omatoimiset nettiterapiat tai chatit, vaan esim. psykologin, sairaanhoitajan, ohjaajan tai muun ammatinharjoittajan pitämät tapaamiset
- Ei merkittävää eroa hoidon tuloksissa, miten tapaamiset on järjestetty (hoidon alku ja seurannat huomioitu)
- Videovälitteisyys tehokasta, asiakkaat tyytyväisiä ja sitoutuneita--> toisaalta joidenkin terapeuttien sitoutuminen vähäisempää videovälitteisyyteen kuin lähitapaamisiin
 - Ei tiedetä tarkasti, miten tapaamisten järjestämistapa vaikuttaa asiakasterapeutti –suhteeseen → vaatii lisää tutkimuksia

Greenwood ym. 2022: Telehealth Versus Face-to-Face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Pohdittavaa

Walk-in/avovastaanottojen kokeilu

- Miksei olisi mahdollista?

Lähipalveluiden merkitys

- Miten turvataan viheralueilla asuvien nuorten palveluiden saatavuus?
- Kokemuksia jalkautumisesta viheralueille

Miksi etävastaanotto ei sovi kaikille? Kenelle taas sopii?

- Voinnin arvioinnin haasteet?
- Mihin oirekuviin voidaan hyödyntää?
- Videoyhteys vai puhelu?

Liite 5. Kehittämisyhmän 5. tapaamisen diasarja

Hyviä käytänteitä liikkuvan nuorten mielenterveyshoitotyön käytännön toteuttamiseen

22.8.2023/

5. Kehittämisyhmän tapaaminen

1

Opinnäytetyön tavoitteen kertaus

Tavoitteena on kuvata ja tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä jalkautuvan ja liikkuvan nuorten mielenterveyshoitotyön toteuttamiseen.

Kuvatun tiedon pohjalta voidaan lähteä kehittämään käytännön työtä nuorten perustason mielenterveysyksikössä.

2

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030

- Tavoitteiden saavuttamiseksi on ehdotettu erilaisia linjauksia. Tämän työn kannalta olennaisimmat niistä ovat:
 - palvelut ovat asiakaslähtöisiä, ikä- ja kehitysvaiheeseen sopivia ja käyttäjät kokevat ne itselleen soveltuviksi,
 - palvelut ovat laadukkaita, oikea-aikaisia, vaikuttavia, saavutettavia ja joustavia sekä yhteensovitettavia ja jatkuvuutta tukevia,
 - palvelujen suunnittelussa huomioidaan ne ryhmät, jotka olisivat vaarassa jäädä eriarvoiseen asemaan,
 - perustason palveluissa annettavan hoidon ohjaamiseen ja tukemiseen liittyvien käytäntöjen kehittäminen,
 - psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventioiden saatavuuden parantaminen ja organisointi niiden tarjoamiseksi alueellisesta tarpeenmukaisesti,
 - haja-asutusalueiden tarpeiden huomiointi siten, että yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiirit sekä lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset levittävät näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja ja interventioita koordinoitusti sekä koordinoivat näyttöön perustuvan hoidon saatavuutta sekä
 - helposti saavutettavien, asiakkaiden arkiympäristöihin tuotavien monipuolisten palveluiden kehittäminen erityisesti niille henkilöille, joita on vaikeaa tavoittaa.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020 –2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Viitattu 28.11.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

3

Nuoren ja hoitajan välinen yhteistyösuhde

- Nuoren ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa korostuu dialogisuus eli kuunteleva vuoropuhelu. Vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus edellyttävät hoitajalta aitoa ja avointa kiinnostumista asiakkaasta.
- Hoitajan fyysinen läsnäolo voi helpottaa asiakkaan oloa, eikä aina tarvita sanoja. Hoitajan tulee olla läsnä kaikenlaisissa yhteistyösuhteen työtavoissa, joita voivat olla kuunteleminen, kosketus ja yhdessä tekeminen.
- Vuorovaikutuksen perusprosessiin kuuluvat asiakkaan havainnointi ja kuunteleminen. Hoitajan tulee havainnoida, mitä asiakas kertoo ja miten, mitä jättää sanomatta ja millainen olemus hänellä on.
- Luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostamisen näkökulmasta on tärkeää miettiä, missä asiakasta tavataan yhteistyösuhteen aikana. Keskusteluille tulee varata rauhallinen tila, jossa ulkopuoliset tekijät eivät aiheuta häiriötä. Hoitajan tehtävänä on arvioida, missä asiakkaitaan tapaa.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

4

Kouluterveydenhoitajien rooli

- Kouluterveydenhoitajilla on vastuu tunnistaa varhaiset merkit tyytymättömyydestä ja poikkeavuudesta mielen terveydessä. Heillä on työnsä puolesta hyvä mahdollisuus tavata kaikkia opiskelijoita ja työskennellä terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyä lisäksi mielen terveysasioiden äärellä. Kouluterveydenhoitajien tulisi olla läheisessä yhteistyössä vanhempien, koulun henkilökunnan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.
- Kouluympäristön tulisi sallia kouluterveydenhoitajien näkyvyyttä ja saatavuutta ja kouluterveydenhoitajien tulisi viettää aikaa nuorten parissa, jotta he voisivat muodostaa tehokkaita ja luotettavia suhteita heidän kanssaan. Varhainen todentaminen ja tuki mielen terveyden haasteisiin auttaisivat terveyden edistämässä sekä hyvinvoinnin parantamisessa.
- Kouluilla voitaisiin toteuttaa interventioita lievästi oireileville lapsille ja nuorille, mutta koulun arkeen tulisi vielä kehittää tukea vakavammin oireileville. Koulujen ja mielen terveysammattilaisten välinen yhteistyö korostuu kehitystyötä suunniteltaessa.
- Bartlett, H. 2015. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? *British Journal of School Nursing*, 10, 3. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.
- Markkanen, P. 2022. Kouluissa tarvitaan lisää keinoja lasten ja nuorten mielen terveyden tukemiseen. Artikkelit Kasvuntutkimus -aikakauslehdessä 2022, 1, 49–54. Viitattu 6.6.2023. <https://kasvuntutkimus.fi/wp-content/uploads/2022/06/kasvun-tuki-01-2022-markkanen.pdf>
- Moen, Ø. L. & Jacobsen, C. R. 2022. School Nurse's Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. *SAGE Open Nursing*, 8, 1–9. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

5

Jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien rooli

- Useimmiten nuorten syyt käydä sairaanhoitajan vastaanotolla liittyvät mielialaoireiluun ja ahdistuneisuuteen. Sairaanhoitajan jalkautuessa kouluille nuoret saavat apua kouluympäristössään.
- Jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat ovat tuottaneet matalan kynnyksen palvelua, jolloin nuorten mielen terveysongelmista osa on hoitunut perustasolla, eikä erikoissairaanhoidon resurssia välttämättä ole tarvittu.
- Mielen terveydentekijöitä tulisi kytkeä peruskoulun yhteyteen ja yhteistyötä koulujen sekä terveydenhuollon ammattilaisten välillä tulisi kehittää. Nuorten mielen terveysongelmat tulisi pystyä huomaamaan ajoissa, jotta heitä voitaisiin auttaa mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti. Tällöin ennaltaehkäistäisiin vakavampien mielen terveyden häiriöiden kehittyminen ja pitempiäaikaiset vauriot.
- Psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvaan toivotaan lisääväksi perusinterventioita liittyen uneen, ruokavalioon, vanhemmuuden tukemiseen, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kohentamiseen, rentoutumiseen ja selviytymiskeinoihin. Yksinkertaiset ja lyhyet interventiot, kuten esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian työtavat voisivat sisältyä heidän työnkuvaansa.
- Psykiatristen sairaanhoitajien tulisi työskennellä fyysisesti siellä, missä nuoret ovat eli esimerkiksi kouluympäristössä.
- Kouluihin jalkautuvalla psykiatrisella sairaanhoidolla saatu hyviä tuloksia. 2018. Uutinen Lupa Auttaa www.lupaauttaa.fi/uutishuone/kouluihin-jalkautuvalla-psykiatrisella-sairaanhoidolla-saatu-hyvia-tuloksia/ -sivustolla 27.11.2018. Viitattu 29.12.2022.
- Kouluissa tarvitaan psykiatrisia sairaanhoitajia. 2021. Blogikirjoitus Tehyn www.tehy.fi/fi/blogi/kouluissa-tarvitaan-psykiatrisia-sairaanhoitajia -sivuilla 12.5.2021. Viitattu 8.12.2022.
- Kumar, A., Kearney, A., Hoskins, K. & Iyengar, A. 2020. The role of psychiatric mental health nurse practitioners in improving mental and behavioral health care delivery for children and adolescents in multiple settings. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34, 275–280.

6

Etäpalvelut nuorten mielenterveyshoitotyössä

- Etäpalvelu mahdollistaa muun muassa haja-asutus- ja viheralueilla asuvien sekä työssä käyvien asiakkaiden aika- ja paikkariippumattoman julkisten palvelujen tarjoamisen. Asiakkaalle voi olla etäpalvelusta monia hyötyjä, kuten matkustamisen vähentyminen, laiteriippumattomuus, joustavuus ja ajansäästö.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa etäpalvelu sopii niihin tapaamisiin, joissa henkilökohtainen tapaaminen ei ole välttämätöntä. Terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla on arvioida, onko asiakas soveltuva hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.
- Vuorovaikutus on etäpalveluissa erilaista kuin kasvokkain kohdatessa. Verkossa on vaikeampaa havainnoida henkilöiden eleitä ja ilmeitä.
- Etälääketieteen suositus. 2022. Verkkajulkaisu Lääkäriliiton www -sivuilla 12.5.2022. Viitattu 10.11.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>
- Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. 2015. Valtiovarainministeriön julkaisu 44/2015. PDF -dokumentti. Saatavissa: https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c_-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394
- Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2022. Verkkajulkaisu Valviran www -sivuilla 8.2.2022. Viitattu 22.11.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut

7

Internet-pohjainen hoito nuorten mielenterveyshoitotyössä

Hyödyt

- Vuorovaikutuksen helpottuminen
- Omista asioista puhumiseen rohkaistuminen, itsereflektion paraneminen
- Matalampi kynnys hakea apua
- Hyvä tapa tavoittaa nuoria, työntekijän ymmärrys nuorten arjesta
- Paremmat mahdollisuudet yksilölliseen sisältöön
- Hoidon tulokset voivat olla yhtä hyvät kuin kasvokkain, kun hoidetaan yleistymättömiä, lievempiä mielenterveyden ongelmia
- Työtehokkuus kasvaa, aikaa säästyy

Haitat

- Vaikeista asioista puhumisen vältteleminen
- Ei sovellu vakavampien mielenterveyden haasteiden hoitoon yksinään
- Voinnin muutosten havainnoinnin haasteet
- Mahdolliset haasteet internet-yhteydessä
- Laitteiden puute
- Keskittymishaasteet, lukemisen vaikeudet, motivaation puute
- Luottamuksellisuus?

- Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., Griffith, R., Glasziou, P. 2022. Telehealth Versus Faceto-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions. Systematic Review and Metaanalysis of Randomized Controlled Trials. JMIR Mental Health, 9, Viitattu 25.5.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956990/>
- Kurki, M., Koivunen, M., Anttila, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. 2011 Usefulness of Internet in adolescent mental health outpatient care. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18, 265–273. <https://janet.finna.fi/CINAHL>
- Rapee, R. M., Lyneham, H. J., Wuthrich, V., Chatterton, M. L., Hudson, J. L., Kangas, M. & Mihalopoulos C. 2021. Low intensity treatment for clinically anxious youth: a randomized controlled comparison against faceto-face intervention. European Child & Adolescent Psychiatry, 30, 1071–1079. <https://janet.finna.fi/CINAHL>
- Smart, K., Smith, L., Harvey, K. & Waite, P. 2021. The acceptability of a therapist-assisted internet-delivered cognitivebehaviourtherapy program for the treatment of anxiety disorders in adolescents: a qualitative study. European Child & Adolescent Psychiatry, 32, 667-673. <https://janet.finna.fi/CINAHL>

Nettiterapiat nuorten mielenterveyshoitotyössä

- Soveltuvat lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden ongelmien hoitoon, kun on olemassa diagnoosi ja terapia kohdennetaan oikein.
- Vaatii nuorelta sitoutumista, motivaatiota ja itsenäisiin tehtäviin kykenevyyttä.
- Terapian eteneminen on melko itsenäistä. Terapeutti on yhteydessä nuoreen ensimmäisellä kerralla puhelimitse ja terapian edetessä viestein.

• Ammatilliselle tietoa nettiterapiasta. N.d. Verkkosivu. Mielenterveystalo. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 12.6.2023.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ammattilaiselle-tietoa-nettiterapiasta>

• Nettiterapiat.fi. N.d. Verkkosivusto. Mielenterveystalo. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 12.6.2023.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>

9

Yhteenvetona

- Olisi aina hyvä tavata nuorta ensin kasvotusten, tutustua ja luoda vuorovaikutussuhde
- Tutustumisen jälkeen voi harkinnan mukaan pitää etä tai puhelinvastaanottoja → nuoreen tutustuttua ja hänet paremmin tuntiessa voinnin seuranta ja muutokset on helpompaa huomata myös etävastaanotolla
- Liikkuva nuorten mielenterveyshoitotyö mahdollistaisi hoito ja vuorovaikutussuhteen luomisen nuorten kanssa, jos he eivät pääse kulkemaan viheralueilta mielenterveysyksikön palveluihin → palvelu tarjottaisiin nuoren lähiympäristössä. HUOM! Yhteistyö koulun työntekijöiden ja jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien kanssa mahdollisuuksien mukaan

10

Lähteet

- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Viitattu 28.11.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.
- Bartlett, H. 2015. Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? British Journal of School Nursing, 10, 3. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.
- Markkanen, P. 2022. Kouluissa tarvitaan lisää keinoja lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen. Artikkelit Kasvuntuki -aikakauslehdessä 2022, 1, 49–54. Viitattu 6.6.2023.
<https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2022/06/kasvun-tuki-01-2022-markkanen.pdf>
- Moen, Ø. L. & Jacobsen, C. R. 2022. School Nurse’s Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. SAGE Open Nursing, 8, 1–9. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

11

Lähteet

- Kouluihin jalkautuvalla psykiatrisella sairaanhoidolla saatu hyviä tuloksia. 2018. Uutinen Lupa Auttaa www-sivustolla 27.11.2018. Viitattu 29.12.2022.
<https://www.lupaauttaa.fi/uutishuone/kouluihin-jalkautuvalla-psykiatrisella-sairaanhoidolla-saatu-hyvia-tuloksia/>
- Kouluissa tarvitaan psykiatrisia sairaanhoitajia. 2021. Blogikirjoitus Tehyn www-sivuilla 12.5.2021. Viitattu 8.12.2022. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/kouluissa-tarvitaan-psykiatrisia-sairaanhoitajia>
- Kumar, A., Kearney, A., Hoskins, K. & Iyengar, A. 2020. The role of psychiatric mental health nurse practitioners in improving mental and behavioral health care delivery for children and adolescents in multiple settings. Archives of Psychiatric Nursing, 34, 275–280.
- Etälääketieteen suositus. 2022. Verkkojulkaisu Lääkäriliiton www-sivuilla 12.5.2022. Viitattu 10.11.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/>

12

Lähteet

- Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., Griffith, R. & Glasziou, P. 2022. Telehealth Versus Face-to-face Psychotherapy for Less Common Mental Health Conditions. Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. JMIR Mental Health, 9, 3. Viitattu 25.5.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956990/>
- Kurki, M., Koivunen, M., Anttila, M., Hätönen, H. & Välimäki, M. 2011. Usefulness of Internet in adolescent mental health outpatient care. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18, 265–273. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Rapee, R. M., Lyneham, H. J., Wuthrich, V., Chatterton, M. L., Hudson, J. L., Kangas, M. & Mihalopoulos, C. 2021. Low intensity treatment for clinically anxious youth: a randomized controlled comparison against face-to-face intervention. European Child & Adolescent Psychiatry, 30, 1071–1079. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.
- Smart, K., Smith, L., Harvey, K. & Waite, P. 2021. The acceptability of a therapist-assisted internet-delivered cognitive behaviour therapy program for the treatment of anxiety disorders in adolescents: a qualitative study. European Child & Adolescent Psychiatry, 32, 661–673. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

13

Lähteet

- Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2022. Verkkojulkaisu Valviran www-sivuilla 8.2.2022. Viitattu 22.11.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut
- Ammatilliselle tietoa nettiterapiasta. N.d. Verkkosivu. Mielenterveystalo. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 12.6.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ammattilaiselle-tietoa-nettiterapiasta>
- Nettiterapiat.fi. N.d. Verkkosivusto. Mielenterveystalo. Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 12.6.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat>
- Etäpalvelujen käyttöönoton käsikirja. 2015. Valtiovarainministeriön julkaisu 44/2015. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>

14

Liite 6. Kehittämisyhmän 6. tapaamisen diasarja

Suosituksset nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveysshoitotyöhön

15.5.2024 / 6. Kehittämisyhmän tapaaminen

Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

- Tarkoituksena oli koota tietoa nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveysshoitotyön hyvistä käytänteistä jo olemassa olevan kansallisen ja kansainvälisen tiedon sekä erään hyvinvointialueen nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveysshoitotyön kehittämisyhmän tapaamisissa käytyjen keskustelujen pohjalta.
- Tavoitteena oli kuvata ja tuottaa tietoa hyvistä käytänteistä nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveysshoitotyöhön. Lisäksi tavoitteena oli luoda suosituksset nuorten lähiympäristöön liikkuvan mielenterveysshoitotyön käytännön toteuttamiseen. Kuvatun tiedon pohjalta on mahdollisuus aloittaa käytännön työn kehittäminen.

Suosituksset nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön

Suositus	Miten tähän päästään?
Nuorten mielenterveyden haasteet tulisi todeta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja hoito aloittaa oikea - aikaisesti.	Hyödynnetään walk-in -toimintaa, avovastaanottoja ja pilotoida liikkuvia työtapoja.
Nuorten mielenterveyspalveluita tulisi tarjota ensisijaisesti lähellä nuoren elinympäristöä liikkuvalla työotteella, tarpeen mukaan etäpalveluita hyödyntäen etenkin niiden nuorten kohdalla, jotka asuvat haja-asutus- tai viheralueilla.	Joillekin nuorille on tärkeää päästä lähitapaamisille ja etävastaanotot voivat olla hankalia. Nuorten perustason mielenterveysyksikön työntekijöistä halukkaat tekevät liikkuvaa työtä haja -asutus- ja viheralueille. Huomioitavaa on, että nuoria on tarpeeksi kyseisillä asuinalueilla ja työn pystyy ajankäytöllisesti tekemään järkevällä tavalla.
Tekemällä mielenterveyshoitotyötä koulujen yhteydessä voitaisiin hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon ammattilaisten tukea.	Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon työntekijät ovat välittömästi yhteydessä nuoriin ja tuntevat omien koulujensa oppilaat. Kun koulun yhteyteen kytketään mielenterveyden ammattilaisia, voi vastuun siirtää koulun työntekijöiltä helpommin oikealle taholle. Lisäksi nuoreen liittyviä asioita voidaan jakaa kasvotusten nuoren luvalla helposti moniammatillisuutta hyödyntäen.
Nuoren arjen eri toimijoiden välinen yhteistyö on tärkeää nuoren tukemisessa.	Olemalla aktiivisemmin yhteydessä koulu - ja opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon työntekijöiden kanssa voidaan parantaa yhteistyötä. Lisäksi yhteisten keskustelujen sopiminen ja verkostoituminen voivat lisätä yhteistyötä. Myös yhteydenpito sosiaalitoimeen yksilöllisen tarpeen mukaan on tärkeää nuoren elämän kokonaisuuden hahmottamiseksi.

Soveltaminen

- Tämä kehittämistyö toimii alkusysäyksenä yhteisen toiminnan kehittämiseksi jatkossa. Kehittämisryhmän tapaamisista ja tutkimustiedosta koottuja suosituksia voidaan alkaa toteuttaa käytännön työssä perustason nuorten mielenterveysyksikössä. Kehittämistyön aikana kerättyä työntekijäverkostoa voidaan hyödyntää käytännön työtapoja mietittäessä.
- Nuorten lähiympäristöön liikkuvaan mielenterveyshoitotyöhön liittyvien suositusten vieminen käytännön tasolle vaatii johtajuutta, työtapojen pilotointia ja aktiivisuutta työntekijöiltä. Lisäksi yhteistyön tekeminen eri verkostojen, koulujen ja hankkeiden kanssa on tärkeää. Nuorten omia toiveita hoidon järjestämiseen liittyen tulisi kuunnella ja kunnioittaa.

Jatkotutkimusaiheet

- Jatkotutkimuksia voisi tehdä liittyen nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuuteen sekä hoitotyön ammattilaisten että nuorten näkökulmista.
- Esimerkiksi yhteiskehittämistä voisi hyödyntää palveluiden tasalaatuisuuden ja saatavuuden turvaamiseksi.
- Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös nuorten kokemukset jalkautuvista psykiatrisista sairaanhoitajista koulujen yhteydessä, liikkuvan nuorten mielenterveyshoitotyön toteuttamisesta tai etäpalveluiden käytöstä.
- Kiinnostavaa olisi selvittää nuorten sitoutuneisuutta hoitoon sekä mielenterveystyöntekijöiden näkemyksiä nuorten voinnin arvioimisessa lähi- ja etäpalveluissa.