



Niko Heinonen, Saara Isomäki, Sofia Hakala

Lääkkeettömät hoitomenetelmät nuorisopsykiatrialla

Scoping katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
SXO23K2
Opinnäytetyö
14.04.2025

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Niko Heinonen, Saara Isomäki, Sofia Hakala
Otsikko:	Lääkkeettömät hoitomenetelmät nuorisopsykiatrialla
Sivumäärä:	21 sivua + 2 liitettä
Aika:	14.4.2025
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Kari Hyvärinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkkeettömiä hoitomenetelmiä nuorisopsykiatrialla. Scoping-katsauksen avulla pyrittiin tunnistamaan tutkittuun tietoon perustuvaa ja käytännössä sovellettaviin menetelmiin, jotka voivat tukea tai täydentää lääkehoitoa. Katsauksessa vastattiin muun muassa kysymyksiin: mitä lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat, miksi niitä käytetään ja mitkä niistä soveltuvat nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

Nuorten mielenterveysongelmat ovat jatkuvassa kasvussa, palvelujärjestelmä on kuormittunut ja lääkehoito ei aina yksinään riitä. Sen ei tule myöskään olla ainoa hoitomuoto nuorten psykiatrisessa hoidossa. Jaoimme lääkkeettömät menetelmät kahteen ryhmään: matalan kynnyksen interventiot, joita sairaanhoitaja voi toteuttaa (esimerkiksi jooga, mindfulness) ja lisäkoulutusta vaativat interventiot (esimerkiksi dialektinen käyttäytymisterapia, musiikkiterapia). Tarkastelimme myös muita menetelmiä teoretietoon nojautuen, kuten kirkasvalo- ja TMS-hoito.

Tuloksista saatiin selville lääkkeettömien menetelmien hyöty ja tuki nuorten psyykkisessä hyvinvoinnissa ja että ne voivat vähentää muun muassa ahdistusta, masennusoireita ja itsetuhoisuutta. Esimerkiksi mindfulness-interventiot osoittautuivat vaikuttaviksi jo lyhyellä aikavälillä. Useat menetelmät ovat sovellettavissa sairaanhoitajille toteutettaviksi matalalla kynnyksellä, mikä lisää niiden käytettävyyttä arjessa.

Haasteina ilmeni tutkimustulosten vaihtelevuus, menetelmien epätasainen saatavuus ja vähäiset tutkimukset. Erilaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä tulisi tutkia lisää, jotta saataisiin enemmän näyttöä ja parempia tuloksia. Lisäkoulutuksia, ohjeistuksia ja kannustusta lääkkeettömien interventioiden käyttöön tulisi lisätä.

Opinnäytetyömme korostaa moniammatillisen yhteistyön, valtakunnallisten hoitosuosistusten ja menetelmäkohtaisten lisätutkimusten tarvetta. Lääkkeettömät hoitomenetelmät voivat muodostaa tärkeän osan nuoren kokonaisvaltaista psykiatrista hoitoa.

Avainsanat: Lääkkeettömät hoitomenetelmät, psykiatria, nuorisopsykiatria

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s):	Niko Heinonen, Saara Isomäki, Sofia Hakala
Title:	Non-pharmacological treatment options in youth psychiatry
Number of Pages:	21 pages + 2 appendices
Date:	13 th of April 2025
Degree:	Nursing program
Degree Programme:	Nursing degree program
Instructor(s):	Kari Hyvärinen, Senior lecturer

The aim of this thesis is to map non-pharmacological treatment methods in adolescent psychiatry. Using a scoping review, the goal was to identify evidence-based and practically applicable methods that can support or complement pharmacological treatment. The review addressed questions such as: what non-pharmacological treatment methods are, why they are used, and which of them are suitable for use in adolescent psychiatric nursing.

Mental health problems among adolescents are steadily increasing, the healthcare system is overburdened, and medication alone is not always sufficient. Furthermore, that should not be the sole form of care in adolescent psychiatric treatment. Non-pharmacological methods were considered to bring added value to nursing care. We categorized non-pharmacological methods into two groups: low-threshold interventions that can be implemented by nurses (such as yoga and mindfulness), and interventions that require additional training (such as dialectical behavior therapy and music therapy). We also examined other methods based on theoretical knowledge, such as bright light therapy and transcranial magnetic stimulation (TMS).

The results showed that non-pharmacological methods can significantly support adolescents' mental well-being and that they can reduce symptoms such as anxiety, depression, and self-harming behavior. For example, mindfulness interventions proved to be effective even in the short term. Several methods can be implemented by nurses with minimal training, which increases their practical usability in everyday care.

Challenges include the variability of research findings, uneven availability of methods, and a general lack of studies. There is a need for further research into various non-pharmacological treatments to strengthen the evidence base and improve outcomes. Additional training, guidelines, and encouragement for the use of these interventions should also be promoted.

Our thesis highlights the need for multidisciplinary collaboration, national treatment guidelines, and further method-specific research. Non-pharmacological treatment methods can form an important part of a young person's comprehensive psychiatric care.

Keywords: Psychiatry, adolescent psychiatry, non-pharmacological treatment options

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietopohja	3
3	Opinnäytetyön tavoite ja kehittämistehtävä	5
4	Menetelmät ja aineiston valinta	5
5	Aineiston kuvaus	7
6	Tulokset	7
6.1	Sairaanhoidajan käyttämät interventiot	8
6.1.1	Jooga	8
6.1.2	Liikunta ja keholliset menetelmät masennuksen hoidossa	9
6.1.3	Psykoedukatiiviset ryhmät ja keskustelut	9
6.1.4	Mindfulness	10
6.2	Lisäkoulutuksen vaativat interventiot	11
6.2.1	Dialektinen käyttäytymisterapia DKT ja DKT-N	11
6.2.2	Musiikkiterapia	12
6.2.3	Biologiset hoitomuodot	13
6.2.4	Aivojen magneettistimulaatiohoito	13
6.2.5	Kirkasvalohoito	13
6.2.6	Psykoedukatiiviset ryhmät	14
6.2.7	Mielenterveyskuntoutus	14
6.2.8	Psykodynaaminen psykoterapia	14
6.2.9	Interpersonaalinen terapia	15
7	Tulosten yhteenveto	15
8	Pohdinta	16
8.1	Tulosten tarkastelu	16
8.2	Luotettavuus ja tiedonhaku	18
8.3	Eettisyys	19
8.4	Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	20
8.5	Kehittämisehdotukset	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Sisäänto- ja poisjättökriteerit

Liite 2. Tietokantahaut

1 Johdanto

Nuoruus on ihmiselämän kehitysvaihe, jossa psyykkiset häiriöt ilmaantuvat usein ensimmäistä kertaa. Nuoruuteen liittyy myös usein identiteettiin ja henkiseen kasvuun liittyviä kasvukipuja, jotka saattavat peittää psyykkisiä häiriöitä ja hankaloittaa psyykkisten häiriöiden tai sairauksien diagnosointia. Nuorten hoitamattomien psyykkisten häiriöiden ongelmat ovat monimutkaisia ja voivat heijastella pitkälle aikuisuuteen ja häiritä nuoren psyykkistä kehitystä. Ahdistuneisuus-, käytöshäiriöt ja masennus ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosina, joka näkyy ilmiönä voimistuvasti, osana hoitotyötä. (K. Ranta ym. 2020.)

Nuorten mielenterveyden häiriöiden ja psyykkisten oireilun lisääntyessä, kuitenkin samanaikaisesti palvelujärjestelmä on ollut jatkuvan muutoksen alla. Jatkuvat säästöt, SOTE-uudistus ja valtiontalouden krooninen alijäämä ovat pakottaneet erikoissairaanhoidon yksiköt tehostamaan toimintaansa, myös joissain tapauksissa potilaiden hyvinvoinnin kustannuksella. Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian yksiköissä vuosina 2000–2018 osastojaksojen pituus lyheni noin kolmasosaan. Samaan aikaan psykiatriassa osastohoidossa olevien nuorten toimintakyky heikkeni samalla tarkastelujaksolla. Psykoosilääkkeiden käyttö lisääntyi yhtäjaksoisesti aina vuoteen 2018 asti, jonka seurauksena noin kaksi kolmannesta osastohoidossa olevasta nuoresta käytti psykoosilääkkeitä. Kuitenkin psykoosien ja käytöstä koskevien häiriöiden diagnoosien määrä laski selvästi. Palveluiden kuormitus on kasvanut voimakkaasti, mikä on johtanut pitkiin hoitonoihin ja ajoittain vaikeisiin ylipaikkatilanteisiin osastoilla. (K.Kronström ym. 2023).

Psykiatrisessa hoidossa lääkeshoidolla on merkittävä rooli, etenkin vakavien psyykkisten oireiden hallinnassa. Usein kuitenkin pelkkä lääkehoito ei ole ratkaisu tai riittävä toimi nuoreen kohdistuvaan psykiatriseen interventioon. Meidän tulisi arvioida lääkkeettömiä hoitomenetelmiä laajemmin kuin vain biologisten tai lääkkeellisten hoitomenetelmien arviointikriteereillä. (Falissard, 2015.). Lääkkeettömät hoitomenetelmät tarjoavat tukkeita ja lääkkeellisten hoitomenetelmien rinnalle; esimerkiksi akupunktiosta tai musiikkiterapiasta voi saada täydentävää apua psyykkisiin ongelmiin. Nämä hoitomenetelmät eivät poissulje lääkkeellisten hoitomuotojen käyttöä, vaan täydentävät toisiaan. (Schulz & Hede 2018.)

Vuosikymmeniä sitten osia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä pidettiin epäammattimaisten puoskareiden toimintana tai huijauksena (Schulz & Hede 2018). Erilaiset tutkimukset

ovat kuitenkin osoittaneet meille, että esimerkiksi tietoisuusharjoitukset, liikuntaohjelmat, musiikkiterapia ja jooga ovat merkityksellisiä ja varteenotettavia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä, jotka voivat vähentää esimerkiksi potilaan ahdistuneisuutta ja lisätä nuoren hyvinvointia. Menetelmien hyöty saadaan parhaiten käyttöön, kun näitä menetelmiä yhdistellään lääkehoidon kanssa. Menetelmät voivat myös olla erillisiä tukitoimia, jos lääkähoidolla ei olla saatu haluttua vastetta tai päästy haluttuun hoitotasapainoon. (Geretsegger ym. 2022; Kereks ym. 2024; Simpson 2024; Blum ym. 2019).

Hyvänä esimerkkinä voi nostaa musiikkiterapian, jolla on havaittu olevan hyödyllisiä hoitollista vastetta nuorten autismikirjon potilaiden osalta. Menetelmä tarjoaa myös yhteisöllisyyden kokemusta ja tarjoaa sosiaalisia kohtaamisia. Sosiaalinen kanssakäyminen etenkin autismikirjon potilaiden kanssa lisää laajemmin vuorovaikutustaitoja ja emotionaalisten tunteiden kehittymistä. (Geretsegger ym. 2022). Lisäksi lääkkeettömät hoitomenetelmät voivat vähentää tarvetta turvautua fyysisiin hoitotoimiin, eristämiseen tai sitomiseen nuorisopsykiatriassa. Traumakeskeinen hoito, trauman huomioiminen osana potilaan hoitoa ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen ovat nousseet keskiöön nykyisessä hoitokulttuurissa viimeisinä vuosina. Menetelmät myös tukevat potilaan osallistumista omaan hoitoprosessiin ja tätä kautta nuoret saavat myös tunnetta hoidon ja oman itsensä hallinnasta. (Perers ym. 2020).

Lääkkeettömien hoitomenetelmien omaksuminen hoitohenkilökunnalta vaatii työnantajan tarjoamaa tukea ja koulutusta. Menetelmien jalkauttaminen hoitotyöhön vaatii myös sairaanhoitajien tiedon lisäämistä ja sisäistä halua käyttää lääkkeettömiä hoitomenetelmiä osana hoitotyötä. Menetelmien osalta on suurta hajontaa, mitkä menetelmät ovat tutkittuja ja hyväksi todettuja käytäntöjä. Osa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä tarvitsee lisätutkimusta ennen menetelmien soveltamista potilastyöhön. Menetelmien tulee olla tutkittuun tietoon perustavia, jotta näitä voidaan turvallisesti ja uskottavasti käyttää osana nuorisopsykiatrisen potilaan hoitoprosessia. (Linnanranta ym. 2024)

Lääkkeettömien hoitomenetelmien suuri hyöty on, että osaa näistä menetelmistä sairaanhoitajat voivat käyttää lyhyellä lisäkoulutuksella. Kaikki menetelmät eivät vaadi vuosien opiskelua tai tutkintoa taaksensa. Hoitajat viettävät potilaiden kanssa suhteellisen ison osan ajan hoitajaksosta osastotyössä ja hoitajien vaikutus potilaisiin on keskeinen. Osa hoitomenetelmistä on hyvin matalan kynnyksen toimintaa ja näitä voidaan soveltaa hyvin niukoillakin resursseilla oikeissa olosuhteissa potilastyöhön. (Ranta ym. 2020)

Tämän Scoping -katsauksen tarkoitus on tuoda esille erilaisia nuorisopsykiatrialla käytössä olevia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Esille tuodut hoitomenetelmät kartoitetaan

ja jaetaan tulososiossa eri osioihin, mitkä ovat sairaanhoitajan käytettävissä pienellä lisäkoulutuksella ja mitkä ovat ”matalan kynnyksen” interventioita. Menetelmiä voi soveltaa osana päivittäistä hoitotyötä esimerkiksi osasto-olosuhteissa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tuoda työkaluja päivittäiseen hoitotyöhön ja tarjota lisätietoa sekä ymmärrystä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kohtaan nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. (Linnanranta ym. 2024).

2 Tietopohja

Jaamme opinnäytetyössämme lääkkeettömät hoitomenetelmät matalan kynnyksen interventioihin, joihin ei tarvitse lisäkoulutusta tai lisäkoulutuksen määrä on minimaalinen. Toinen jako koskee lisäkoulutuksellisia interventioita, joihin tulee olla tietynlainen koulutus. Joidenkin menetelmien tavoitteena on tukea potilaan keskeistä roolia itsenäisenä toimijana, joka kantaa päävastuun omasta hyvinvoinnistaan (Linnanranta ym. 2024). Lääkkeettömillä hoitomenetelmillä pyritään lisäämään potilaan voimavaroja ja taitoja toimia erilaisissa haastavissa elämän tilanteissa. Tilanne voi olla arkinen tilanne kaupan kassalla tai toiminen osana isompaa ryhmää esimerkiksi koulu yhteisössä. Oppimaan toimimaan haastavissa tilanteissa voivat lisätä potilaan elämänlaatua merkittävästi. Opetellut menetelmät voivat myös olla avain potilaan elämänlaadun parantamisessa, kuten työmarkkinoille pääsyssä tai sosiaalisten suhteiden ylläpidossa.

Aikuisten psykiatrisessa hoitotyössä on kerätty runsaasti tutkimusnäyttöä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Esimerkiksi aikuisille suunnattu DKT-käyttämisterapia on ollut hyvin vasteellista ja toimivaa aikuisilla potilasryhmillä. Tämän takia kyseisestä hoitomuodosta on myös kehitetty nuorille suunnattu DKT-N-käyttämisterapian muoto, joka on suunnattu erityisesti nuorille. Myös kognitiivinen käyttämisterapia (KKT) on todettu aikuisten hoidossa hyvin toimivaksi. Nuorille suunnattuja hoitomenetelmiä on tutkittu vähemmän, vaikka aikuisille saadut tulokset ovat saaneet vahvaa näyttöä siitä, että menetelmät voisivat myös toimia yhtä hyvin nuorten hoidossa. Aihe tarvitsee kuitenkin lisätutkimusta. (Sarparanta ym. 2025; Lindeman, 2025.)

Liikunnan ja fyysisen rasituksen vaikutukset aikuisten mielenterveyteen ovat hyvin tutkittuja aiheita. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysinen rasitus ja liikunta kykenee vähentämään psyykkisiä oireita aikuisilla potilailla. Liikunnan hyödyt aikuisilla ovat olleet kiistattomia (Simpson ym. 2023).

Simpsonin ym. 2024 kirjallisuuskatsauksen mukaan liikuntainterventiot vähensivät nuorten psyykkistä oireilua merkittävästi. Etenkin traumataustaiset nuoret olivat saaneet liikuntainterventioista merkittävää hyötyä oireilun lieventämisessä. Suurimmat hyödyt nähtiin ahdistuksen, masennuksen ja itsetunnon kohdalla ja monilajiharjoittelu oli kaikista tehokkain menetelmä. Mielenterveyden edistäminen fyysisillä aktiivisuuden interventiolla huomattiin olevan tehokkaita vaikutuksia ja ne olivat saavutettavia ja luonnollisia keinoja. (Simpson ym. 2024.)

Tietoinen läsnäolo eli "mindfulness" ja jooga ovat myös todettu vaikuttavaksi ja tehokkaaksi hoitomenetelmäksi aikuisien erilaisten psykiatristen häiriöiden hoidossa. Mindfulnessilla on tutkitusti vaikutusta masennuksen ja ahdistuksen oireiden lievittämisessä. Myös joogalla on tutkittu olevan parantavia vaikutuksia aikuisilla mm. itsesäätelyyn ja yleiseen hyvinvointiin. (Blum ym. 2021; Kereks ym. 2024.)

Blum ja kollegat (2021) ovat kirjallisuuskatsauksessaan havainneet, että nuorisopsykiatrisessa hoidossa Mindfulness -harjoituksilla oli hoidossa hyvä vaste. Jo yhden harjoituskerran jälkeen nuorten ahdistuneisuus laski merkittävästi psykiatrisessa osastohoidossa. Mindfulness -harjoitukset ovat myös matalan kynnyksen hoitotoimintaa, jota kyetään harjoittamaan hoitohenkilökunnan toimesta lyhyelläkin koulutuksella.

Jooga oli Kereksin ja kollegoiden (2024) mukaan nuorille tehokas interventio. Kirjallisuuskatsaus osoitti, että joogainterventiot paransivat itsesäätelyä, joustavuutta ja stressinsietokykyä nuorilla. Tutkimuksesta suurin osa toteutettiin aikuisilla, mutta tulokset viittaavat vahvasti, että myös joogainterventio on nuorille vaikuttavaa ja tehokasta psykiatrisen hoidon osana.

Musiikkiterapia on ollut aikuisilla emotionaalisen ilmaisun, masennuksen ja ahdistuksen hoidossa tehokas menetelmä. Geretseggerin ym. (2022) mukaan musiikkiterapialla on myös parantavia vaikutuksia autismikirjoisten henkilöiden vuorovaikutuksessa ja toimintavalmiudessa. Kyseisen tutkimuksen mukaan musiikkiterapia tarjoaa psykiatrista hoitopua neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa ja autismikirjon oireiden hoidossa.

Suuri osa tehdyistä tutkimuksista, jotka koskettavat lääkkeettömiä hoitomenetelmiä, ovat tehty aikuisille. Taustalla on muun muassa eettismoraalisia syitä, miksi tutkimuksen tekeminen nuorille ja lapsille on haastavampaa. Tämän takia myös tutkimustiedon löytäminen on ollut haasteellisempaa, kuin jos kohderyhmänä olisivat olleet aikuiset. Kuitenkin on olemassa lisääntyvää näyttöä siitä, että monet menetelmät soveltuvat myös nuorten psykiatriseen hoitoon. Etenkin mindfulness, erilaiset terapiat (DTK mainittu tässä

kappaleessa), liikuntainterventiot, jooga ja musiikkiterapia ovat oivallisia erimerkkejä luopavista hoitomenetelmistä, joita voidaan soveltaa myös nuoriin.

3 Opinnäytetyön tavoite ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa erilaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä, joita voidaan käyttää nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Lääkkeettömien hoitomenetelmien kirjossa on hajontaa ja tarkoituksenamme on tuoda esille tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä, joita voidaan soveltaa suomalaisessa nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Tavoitteena on muodostaa kokonaiskatsaus käytettävistä olevista menetelmistä ja tuoda tutkittua tietoa näiden menetelmien ympäriltä. Pyrimme myös analysoimaan tietoa ja tuomaan esille, jos jostakin menetelmästä ei ole tarpeeksi olennaista ja luotettavaa tietoa saatavilla.

Kehittämistehtävämme ovat:

1. Mitä lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat ja miksi näitä käytetään?
2. Mitä sairaanhoitajan käyttämiä interventioita ja mitä lisäkoulutusta omaavia interventioita käytetään nuorisopsykiatrialla?
3. Mitkä menetelmät perustuvat tutkittuun tietoon ja mistä on tutkittu menetelmien vaikuttavuutta?

4 Menetelmät ja aineiston valinta

Toteutimme tiedonhaun kolmesta erillisestä luotettavasta terveysalan tietokannasta: Medic, PubMed ja Cinahl. Tietokannat valikoituivat näiden luotettavuuden ja yleisen tunnettavuuden mukaisesti. Myös ilmainen pääsy Metropolian opiskeluoikeuden kautta vaikutti vahvasti valintaamme. Tämän lisäksi teimme manuaalihaun kotimaisiin julkaisuihin ja löysimme erityisesti lisäartikkeleita Duodecim -lehestä. Näistä artikkeleista on tehty erillinen kaavio liitetiedostoihin. Myös jokaisesta löydetyistä tekstistä on tehty tiivistelmä keskeisistä löydöksistä.

Näiden kolmen tietokantahakujen tavoitteena on löytää kattavasti aiheeseemme liittyviä tutkimusartikkeleita, suomen- sekä englannin kielellä. Aineiston analyysissä sekä tutkimusten valinnassa oli mukana kaikki kolme opinnäytetyön tekijää, tukien näin työskentelyssämme objektiivista valintaprosessia ja kriittistä lähteiden tarkastelua.

Aineiston keruu toteutettiin ”Scoping review” -menetelmänä, joka valikoitui laajan ja monipuolisen aiheen takia. Menetelmällä mahdollistaa tutkimusaiheen kokonaisvaltaisen tarkastelun ja myös tutkimuksessa ilmenevien aukkojen tai puutteiden huomioimisen, kun aineisto-otanta on suurempi. (Briggs ym. 2024)

Valikoiduille aineistoille määrättiin tarkasti sisään- ja poisjättökriteerit ennen tietohakujen aloittamista. Rajoitimme muun muassa julkaisin ajankohtaa, jotta saimme relevanttia ja ajankohtaista tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Rajasimme myös julkaisukanaavia, jotta löysimme varmasti olennaista ja tutkittua tietoa aiheen osalta. Emme esimerkiksi käyttäneen Google -hakua tutkimuksien löytämiseen. Jouduimme myös tekemään tarkkaa harkintaa aineiston osalta, mikä koskee nimenomaan nuorten psykiatrista hoitotyötä ja lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Suljimme mm. lapset kokonaan katsauksemmme ulkopuolelle. Suljimme kokonaan pois tuloksista artikkelit, jotka koskivat vain lääkehoitoa, vain aikuisia, vain lapsia tai olivat julkaistu muulla kielellä kuin suomella tai englannilla. Tarkemmat kriteerivalinnat ja valintaprosessi on kuvattu kaaviossa 1. (Liitteet). Käytimme myös tekoälyä apuna tukemaan valintaamme, mitkä tutkimukset ovat asianmukaisia aiheellemme. Saimme tekoälyn kautta vahvistusta valinnoillemme.

Tiedonhausta valikoitui aineistoksi yhteensä 19 tutkimusartikkelia, kokonaisuudessaan olemme opinnäytetyössämme hyödyntänyt 38 erilaista lähdettä tukemaan tietoperustaa. Valikoidut tutkimusartikkelit on luettu tarkasti läpi ja pyritty saamaan jokaiseen kehittämistehtäväämme tulokset.

Katsauksen tarkoitus on tunnistaa ne lääkkeettömät hoitomenetelmät, joilla voidaan tukea nuorten psyykkistä kokonaishyvintia ja hoitaa psykiatrisia häiriöitä tehokkaasti. Tarkoitus oli myös tuoda esille, kuinka paljon mistäkin menetelmästä on tietoa saatavilla ja mihin menetelmiin on syytä vielä kohdistaa lisätutkimusta.

5 Aineiston kuvaus

Scoping –katsauksemme perustuu laajaan ja systemaattiseen tiedonhakuprosessiin, joka toteutettiin strukturoidusti kolmesta eri tietokannasta: Medic, Pubmed ja Cinahl. Tämän lisäksi teimme manuaalihakuja eri hoitotieteen asiantuntijajulkaisusta kuten Duodecimista. Tietokannat valikoituivat näiden aseman keskeisyyden takia hoitotieteessä sekä yleisen luotettavuuden näkökulmasta. Maksuton pääsy Metropolian kautta myös vaikutti päätökseen.

Itse tiedonhaku ja hakuprosessi toteutettiin useassa eri vaiheessa. Aluksi hahmotelimme keskeisimmät käsitteet aiheemme ympärille. Näiden pohjalta muodostimme hakutermejä, joista jokainen räätälöitiin vastaamaan hakukoneen reunaehtoja, mahdollisimman laajan ja luotettavan hakutuloksen saamiseksi.

Hakustrategia hiottiin vastaamaan mahdollisimman hyvin opinnäytetyömme kehittämistehtäväämme ja aihetta: "mitä sairaanhoitajan käyttämiä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytetään nuorisopsykiatrialla". Hakusanoja rajattiin vastaamaan niin, että saamme aiheellisia tuloksia. Hakusanataulukko löytyy liitteistä kuvattuna samoin kuin sisään- ja poisjättökriteerit

6 Tulokset

Nuorten kohdalla psyykenlääkehoito ei koskaan tule olla ainoa hoitomuoto, hoidossa tulee aina olla mukana muun muassa psykoterapiaa. (Aronen ym. 2025.) Nuorten mielen-terveysongelmissa ensisijainen hoitomuoto on lääkkeettömät menetelmät. Tällaiseen menetelmään lukeutuu esimerkiksi keskusteluapu ja hoito voi toteutua muun muassa yksilö- tai ryhmähoitona. Yksilötapaamisissa voidaan käydä kahdenkeskistä keskustelua, oireiden hallitsemisen harjoittelua tai toiminnallista kuntoutusta. Hoitomuodon valinta perustuu aina nuoren tilanteen mukaan. (Mielenterveystalo.)

Psyykkisten häiriöiden ensisijaisena hoitona käytetään erilaisiin teorioihin perustuvia psykososiaalisia ja psykoterapeuttisia interventioita. Näiden vaikuttavuudesta on kertynyt kasvavaa tutkimusnäyttöä. Hoidot ovat monimuotoisia ja niistä on kehitetty lapsille ja nuorille soveltuvia terapioidia ja lyhytinterventioita. Kuntouttavat toimenpiteet ovat tärkeässä roolissa neuropsykiatrisissa ja vaikea-asteisissa häiriöissä. (Aronen ym. 2025.)

Sosiaalisen tuen ja tukiverkoston vaikutus nuorten mielenterveyteen, erityisesti nuorisopsykiatrisessa hoidossa oleville oireileville nuorille, on havaittu olevan merkittävä vaikutus masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. Erityisesti sosiaalisen tuen rooli korostuu niissä tilanteissa, joissa lääkkeelliset hoitomenetelmät eivät ole tarpeeksi riittäviä, tai ensisijaisina hoidollisina vaihtoehtoina. Sosiaalinen tuki voi toimia muun hoidon ohella tärkeänä lääkkeettömänä hoitomenetelmänä, tukemalla nuoren psyykkistä kehittymistä, selviytymistä arjessa, vahvistaa vuorovaikutustaitoja sekä nuoren sosiaalisia verkostoja (Kayed, Lydersen, Singstad & Wallander, 2022).

Erilaisten terapioiden ohella on olemassa luovan terapian menetelmiä, kuten musiikki, joilla voidaan stimuloida ja tuoda esiin kehon ja mielen tunnepohjaisia kokemuksia. Joskus psykiatriset tai neurologiset häiriöt aiheuttavat haastetta kielelliseen ilmaisuun, jolloin keskusteleminen voi olla haasteellista. Tällöin esimerkiksi musiikkiin voi turvautua, sillä sen vaikutusta voidaan mitata muun muassa hengityksestä tai ihoreaktiosta. (Erkolahti 2025.)

Seuraavassa osiossa lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käsitellään kahdesta eri osa-alueesta: sairaanhoitajan toimintakentästä sekä erillisen lisäkoulutuksen vaativasta puolesta.

6.1 Sairaanhoitajan käyttämät interventiot

6.1.1 Jooga

Koska kehon ja mielen yhteyden ymmärrys on kasvanut, psykiatrian alalla on otettu käyttöön enemmän kehollisia harjoitteita. Liikunta vähentää masennusoireita, vaikka masentunut voi kokea haasteelliseksi lähteä liikkumaan. Nuoren hoitomuotoja voi laajentaa keskusteluavulla liiketerapiaan, jossa keho ja mieli on yhteydessä ja hän pääsee ilmaistamaan itseään liikkeen avulla. (Valjakka & Marttunen & Haravuori 2024.)

Kolme Lontoon yliopiston tuottamassa tutkimuksessa tutkittiin joogan vaikutuksia lasten ja nuorten mielenterveyteen 12 viikon mittaisessa projektissa, joka toteutettiin kouluympäristössä. Tutkimuksessa huomattiin lupaavia tuloksia, että jooga voi toimia terapeuttisena menetelmänä mielenterveysoireiden lievittämisessä ja sillä on positiivisia vaikutuksia omaan kehonkuvaan ja kuinka se rauhoittaa merkittävästi mieltä ja kehoa, varsinkin nuorilla, joilla on taipumusta esimerkiksi ahdistuneisuuteen tai masentuneisuuteen.

(Khunti & Boniface & Norris & De Oliveira & Shelton, 2023.) Tutkimuksessa tultiin kuitenkin siihen tulokseen, että aihetta on hyvä tutkia lisää, sillä riittävää näyttöä ei ole.

Liikkeen ja kehollisen kokemuksen kautta voi saada yhteyden tunteisiin, joita voi olla vaikea tunnistaa tai sanoittaa. Tämän takia keholliset menetelmät, kuten jooga tai tanssi-liiketerapia, voi tukea nuorta esimerkiksi masennuksen hoidossa. Kehon ja mielen yhteys on keskeinen ajatus liiketerapiassa. Keholliset harjoitteet voivat edistää stressin säätelyä ja aivojen muokkautuvuutta, jotka ovat tärkeitä toipumisessa. (Valjakka & Marttunen & Haravuori 2024.)

Monista tutkimuksista käy ilmi, että näyttö nimenomaan joogasta on ristiriitaista, sillä esimerkiksi interventioden kesto, laatu, pienet otoskoot, kehitysvaiheet ja erilaiset ympäristöt vaikuttavat tuloksiin. Kuitenkin positiivisia vaikutuksia on huomattu, etenkin trauma-peräisissä oireissa ja stressin lievityksessä. (Simpson ym. 2024.)

6.1.2 Liikunta ja keholliset menetelmät masennuksen hoidossa

Haravuoren, Marttusen & Valjakan katsausartikkelissa (2024), käsiteltiin laajasti eri kirjallisuuksien näkökulmista mm. kehoterapian, taideterapioiden sekä tanssi-liiketerapioiden hyödyistä nuorten masennuksen hoidossa.

Katsausartikkelissa he havaitsivat, että keholliset menetelmät voivat parantaa nuoren tunnesäätelyä, stressin hallintaa ja kehotietoisuutta. Tanssi-liiketerapioissa muun muassa nuori voi edistää tunneyhteyttään ja itsetietoisuuttaan tuntemuksistaan, lisäten hyväksynnän ja turvallisuuden kokemusta. Tanssi-liiketerapia voi myös itsessään aktivoida nuoren toipumista sekä eri aivoalueita. He totesivat myös, että vaikka taide- ja luovuusmenetelmät todettiin hyödyllisiksi nuorilla, parhaiten niistä kuitenkin hyötyvät ne nuoret, joilla on jo ennestään hankaluuksia sanoittaa tuntemuksiaan puhumalla heitä askarruttavista asioista (Haravuori, Marttunen & Valjakka 2024).

6.1.3 Psykoedukatiiviset ryhmät ja keskustelut

Yksilölliset hoitajan ja potilaan väliset keskustelut tai psykoedukatiiviset ryhmät ovat keskeinen työkalu päivittäisessä hoitotyössä. Menetelmällä pyritään puuttamaan nuoren haitalliseen käytökseen. Tarkoituksena on myös tunnistaa omia tunteita, haitallisia toimintamekanismeja ja oppia tunnistamaan erilaisia tunnetiloja. Interventio yhdistää tietoperustan ja emotionaalisen lähestymistavan, jolla pyritään reflektoida tapahtumia ja omia

tunteita. Menetelmän idea on muuttaa nuoren käyttäytymismallia ja antaa työkaluja tulevaisuuden haastavia tilanteita varten. Etenkin laitoksissa asuvien nuorten kohdalla hoitohenkilökunnan tarjoama sosiaalinen tuki näyttää olevan suojaava tekijä mielenterveyden hoidossa, kun vanhempien tuki on vähäinen tai tätä ei ole ollenkaan (Singstad ym. 2022).

Syvällisempi versio psykoedukatiivisista keskusteluista on mentalisaatioon perustuva psykoterapia (MBT), jolla pyritään edistämään mentalisaatiokykyä eli kykyä ottaa huomioon omat ja muiden ajatukset sekä tunteet. Menetelmä on ollut lupaava sellaisilla nuorilla, joilla on ollut käytöshäiriöitä ja ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisissä muiden kanssa. Menetelmällä on myös vaikutusta kehittää empatiakykyä nuorella ja vähentää impulsiivista käyttäytymistä. (Hauschild ym. 2022).

Psykoedukatiiviset ryhmät tai interventiot hoitotyön osana ovat tehokkaita. Näillä vahvistetaan potilaan aktiivisia selviytymismekanismia (sosiaalisuus, ongelmakäytöksen ”ratkaisukeskeisyys”) sen sijaan, että vahvistettaisiin potilaan negatiivisia ja passiivisia selviytymismekanismia (vetäytyneisyys, eristyneisyys, passiivisuus). Aktiiviset selviytymismekanismit korreloivat potilaan paremman itsetunnon kanssa. Hyvinvoinnin ja itsetunnon vahvistaminen voi pitkällä aikavälillä ehkäistä psyykkisten ongelmien uusiutumista. (Barendregt ym. 2014). Myös Singstad ym. 2022 tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tarjoama sosiaalinen tuki, myös vertaistuki, on keskeinen hyvinvoinnin edistävä tekijä nuorille, jotka ovat esimerkiksi osastohoidossa.

Psykoedukatiiviset hoitomenetelmät ovat tehokkaita ja näistä on vahvaa tieteellistä näyttöä, esimerkiksi MBT tai DKT-N:n osalta ahdistuksen, käytöshäiriöiden, epävakaa tunne-elämän ja itsetuhoisuuden vähentämisen osalta. Menetelmien variaatio on suurta ja näitä voidaan räätälöidä potilaskohtaisesti tilanteen edellyttämällä tavalla.

6.1.4 Mindfulness

Mindfulness eli tietoisuustaidot ovat yleistyneet hoitomenetelmänä nuorten psykiatristen häiriöiden hoidossa, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriön ja masennusoireiden osalta. Tietoisuustaidoilla pyritään maadoittamaan ja ankkuroimaan potilas nykyhetkeen, tietoiseen läsnäoloon. Fokus pyritään keskittämään tunteisiin, aistimuksiin ja kehon tuntemuksiin. Menetelmän idea on opettaa potilasta tarkkailemaan omia tunteita ja sisäistä maailmaa. Tietoisuusharjoitukset pyrkivät myös säätelemään tunnetasoa, jolla voidaan mahdollisesti vaikuttaa ahdistus- ja stressioireisiin (Blum ym.2021)

Tietoisuusharjoitukset ovat matalan kynnyksen toimintaa, jolla voidaan parantaa nuorten henkistä hyvinvointia jo lyhyellä aikavälillä. Blum ym. tutkimuksen mukaan havaittiin jo lyhyissä 30 minuutin interventioissa, että nuorten kokema hetkellinen ahdistus väheni merkittävästi heti intervention jälkeen. Tutkimuksen mukaan sukupuoli, ikä tai aikaisempi kokemus kyseisistä harjoituksista ei ollut merkittävässä roolissa ahdistuneisuuden vähenemisen suhteen (Blum ym. 2021).

Myös joogainterventioissa käytetään osittain samoja metodeja, kuin tietoisuusharjoittelussa. Joogainterventioiden tehokkuudesta on myös ollut positiivista tutkimustulosta ahdistus- ja masennusoireiden vähenemisen suhteen. (Khunti ym 2023; Kereks ym 2024.) Mindfulness -harjoitukset voivat esiintyä osana joogaintervention elementtejä, harjoituksesta ja harjoituksen vetäjästä riippuen.

Mindfulness eli tietoisuusharjoitukset ovat matalan kynnyksen interventio, jota voi harjoittaa ryhmissä tai yksilötasolla. Harjoituksien etu on ehdottomasti se, että tätä voi harjoittaa esimerkiksi hyvin rajallisilla resursseilla osasto-olosuhteissa. Mindfulness harjoitukset eivät myöskään vaadi erillistä koulusta, joten näiden järjestäminen on helppoa.

6.2 Lisäkoulutuksen vaativat interventiot

6.2.1 Dialektinen käyttäytymisterapia DKT ja DKT-N

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on alun perin kehitetty aikuisten tunnesäätelyn epävakauteen ja itsetuhoisuuden vähentämiseen kehitetty kognitiivisbehavioraalinen hoitomalli (Sarparanta ym. 2025). Lyhytkestoinen DKT, jossa toteutetaan vain ryhmätaito- ja taitovalmennus, tehoaa epävakausoireisiin, impulsiivisuuteen, vihamielisyyteen, itsetuhoisuuteen ja tyhjyyden tunteeseen. Lyhytkestoinen hoito kestää 20 viikkoa. tutkimuksien mukaan, sellaiset interventiot, joissa hyödynnetään DKT:ta, ovat teholtaan parempia, kuin sellaiset, joissa näitä ei ole (Lindeman, 2020).

Aikuisten mallista on kehitetty erikseen DKT-N versio, joka on kohdennettu nuorille, joilla on itsetuhoista käyttäytymistä tai tunnesäätelyn vaikeutta. Hoidolla pyritään vähentämään nuoren henkeä ja terveyteen kohdistuvaa käyttäytymisen vähentämistä. DKT-N pohjaista taitovalmennusta kohdistetaan nuorelle potilaalle ja vanhemmille kerran vii-

kossa kokoontuvissa taitoryhmissä. Lisäksi nuori saa henkilökohtaista terapiaa. Tätä täydentää perhetapaamiset, jossa koko perhettä osallistetaan hoitoon. (Sarparanta ym. 2025)

Sarparannan ym. Mukaan DKT-N soveltuu hyvin käytettäväksi suomalaiseen nuorisopsykiatrian hoitotyöhön. Tutkimuksen mukaan HUS:n nuorisopsykiatriassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että DKT-N hoitomenetelmän piirissä olleilla nuorilla itsemurha-ajatukset ja käyttäytyminen vähenivät selvästi. Myös sairaalajaksot lyhenivät, epävakaata käyttäytyminen vähentyi ja masennusoireilu vähentyi. (Sarparanta ym. 2025)

HUS:n nuorisopoliklinikan toteuttamassa ei-kontrolloidussa seurantatutkimuksessa, oli yhteensä 26 osallistujaa, ja olivat ikähaarukaltaan 13-18 vuotiaita. Jokaisella nuorella oli jo ennen tutkimukseen osallistumista diagnosoitu epävakaata persoonallisuushäiriö, sekä heillä oli esiintynyt toistuvaa ja tahallista itsetuhoista käyttäytymistä. Tutkimukseen osallistuvien nuorten DKT-N hoito-ohjelma sisälsi taito- ja valmennusryhmiä, puhelin- ja kriisitukea, perhetapaamisia ja yksilöterapiaa, kestäen kokonaisuudessaan yhteensä 16 viikkoa (Haaparanta, Ranta, Santti & Gränö 2025).

DKT-N terapian positiivisia vaikutuksia todettiin tutkimuksen päätyttyä osa-alueilla kuten: nuorten tunne-elämän epävakauden, impulsiivisuuden ja masennusoireiden lievenemisessä, päivystys- ja sairaalakäyntien määrien vähenemisessä hoidon aikana, itsetuhoisuuteen liittyvien käyttäytymisen ja ajatuksien huomattava väheneminen (Haaparanta, Ranta, Santti & Gränö 2025).

6.2.2 Musiikkiterapia

Musiikilla on rentouttava vaikutus ja sen parantavaa ominaisuutta psyykkisten sairauksien hoitoon on käytetty erilaisissa kulttuureissa jo pitkään. (Erkolahti, 2025.) Musiikki on luovaa toimintaa ja sen avulla nuori saa tukea omaan minäidentiteettiin ja saa vahvuuksia itsenäistymisen kehitykseen. Musiikin kuuntelu itsessään voi jäädä myöhemmin pysyväksi välineeksi itsesäätelyyn. (Erkolahti, 2025.)

Musiikkiterapian vaikutuksia on tutkittu eräässä ”Music therapy for autistic people” -tutkimuksessa ihmisillä, ikäluokiltaan lapset, nuoret tai nuoret aikuiset. Musiikkiterapialla

huomattiin olevan parannusta osallistujien elämänlaatuun sekä vähentämään esimerkiksi autististen piirteiden ilmenemistä. (Geretsegger ym. 2022.) Vaikka tutkimus lisäsi ymmärrystä tämän terapiamuodon mahdollisuuksista, tarvitaan yhä lisänäyttöä.

6.2.3 Biologiset hoitomuodot

Aivojen sähköhoito ei ole ensisijainen hoitomuoto ja nuorten hoidossa sitä käytetään harvoin. Tutkimuksia sähköhoidosta nuorilla on niukasti. Sitä voidaan kuitenkin harkita nuoren potilaan kohdalla, kun on vaikea, pitkittynyt masennus tai mania, skitsoaffektiivinen psykoosi tai skitsofrenia, oireet ovat pitkään kestäviä ja vakavia, esimerkiksi itsetuhoisuus, ravitsemuksesta kieltäytyminen, vakavat ja hallitsemattomat mania- tai psykoottiset oireet ja myös silloin, kun aikaisemmat keinot hoidossa eivät ole auttaneet – hoitovastetta ei ole saatu. (Marttunen & Määttä 2025a.)

6.2.4 Aivojen magneettistimulaatiohoito

Transkraniaalisella magneettistimulaatiolla (TMS) voidaan kiihdyttää tai jarruttaa toimintaa aivoissa. Menetelmä ei ole kirurginen operaatio eikä kivulias, vaan pään pinnalle annetaan magneettipulssi. TMS:llä vaikutetaan toimintaan aivoissa; hidastaaajuinen vaihtaa ja nopeataajuinen tehostaa. (Marttunen & Määttä 2025c.)

Aivojen magneettistimulaatiohoidon käyttöaiheena on vaikea masennus. Nuorten ja lasten kohdalla tutkimuksia on vähän, mutta pääosin tutkimusten mukaan tämä hoitomuoto on nuorten kohdalla tehokas ja turvallinen masennuksen hoidossa. Saaduilla tutkimuksilla on huomattu hyvä hoitovaste, joka on samaa luokkaa aikuisten kohdalla. Hoidon päättymisen jälkeen on kuitenkin yleistä, että jatkohoito on tarpeen. (Marttunen & Määttä 2025.)

6.2.5 Kirkasvalohoito

Kirkasvalohoidossa altistetaan voimakkaalle keinovalolle, jonka aikana pidetään silmät auki. Kirkasvaloa tulisi ottaa heti aamulla herättyään ja säännöllisesti päivittäin saadakseen hyötyä hoidosta. Kirkasvalohoito on tehokas kaamosmasennuksen aikaan ja sillä on hoidettu muun muassa bulimiam ja uni-valverytmin häiriöitä. Tätä voi ottaa uusiutumisen ehkäisemiseksi kuureittain tai siihen asti, kunnes luonnollinen valon määrä koetaan riittäväksi. (Marttunen & Määttä 2025b.)

6.2.6 Psykoedukatiiviset ryhmät

Tarjoavat osallistuville nuorille sekä heidän vanhemmilleen uudessa tai vaikeassa elämäntilanteessa lisää tietoa, tukea ja ohjausta. Tällaisia ryhmiä käytetään muun muassa tiedonantoon tietystä diagnoosista tai oireista ja sopeutumisen tukemiseen vanhempien erotessa. Psykoedukatiivisia ryhmiä järjestetään mielenterveysammattilaisten keskuudessa ja niitä toteutetaan niin erikoissairaanhoidossa ja perustason mielenterveyspalveluissa kuin nuoren koulussa. (Hemnell & Kuusinen 2025.)

Tarkoituksena on auttaa osallistujia ymmärtämään paremmin oma tai läheisen tilanne, erityisesti silloin, kun kyse on uudesta diagnoosista. Ryhmät auttavat normalisoimaan siihen liittyviä tunteita ja ajatuksia sekä tarjoavat tietoa esimerkiksi hoitomahdollisuuksista. Vahvistetaan myös toivoa ja uskoa siihen, että tilanne voi parantua. Keskusteleva ja yhteisöllinen ryhmämuoto on tutkitusti tehokkaampi kuin yksisuuntainen luennointi, koska se mahdollistaa vertaistuen ja kokemusten jakamisen. (Hemnell & Kuusinen 2025.)

6.2.7 Mielenterveyskuntoutus

Tavoitteena toimintakyvyn parantuminen, sosiaalinen integraatio ja selviytyminen sekä elämänlaadun kohentuminen. Lähtökohtana voi olla psykiatriset häiriöt ja sairaudet kuten myös yksilölliset elämäntilanteet. Elämäntilanteisiin voi liittyä syrjäytymiseen, osallisuuden ja leimautumiseen liittyvät asiat. Perhe- ja kouluyhteisöjen ongelmat voivat liittyä myös. Kuntoutuksen tehtävänä on tukea kasvua ja kehitystä ja sosiaalista integraatiota. Nuorien kohdalla on huomioitava itsenäistymis- ja aikuistumiskehityksen tukeminen ja ottaa huomioon rajoitteet, jotka sairaus voi aiheuttaa tulevassa ammatissa. (Piha & Ebeling 2025.)

Mielenterveyskuntoutuksessa voidaan käyttää psykoterapiaa ja muita terapiamuotoja, kuten taideterapiat ja toiminnalliset terapiat. Hoidoksi käsitetään akuuttivaiheessa terapeutin työ ja toimintakyvyn ja selviytymisen korjaamiseen liittyvä terapia on kuntoutusta, tämä kuntoutus on pitkäaikaisempaa terapiatyötä. (Piha & Ebeling 2025.)

6.2.8 Psykodynaaminen psykoterapia

Terapian ydin on auttaa ymmärtämään oireiden taustalla olevia sisäisiä ristiriitoja ja mielen sisäisiä prosesseja. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta tiedostamattomista ristiriidoista,

jotta niitä voidaan käsitellä ja näin lievittää psyykkisiä oireita. Toinen tärkeä tavoite on vahvistaa minän rakennetta, mikä tukee psyykkistä kehitystä ja elämänhallintaa. (Ebeling & Laukkanen 2025.)

Oireita ei nähdä vain ongelmina, vaan myös yrityksinä pitää yllä sisäistä tasapainoa. Terapiassa keskeistä on potilaan ja terapeutin välinen suhde, jossa heijastuvat sekä menneisyyden että nykyisyyden kokemukset. Tämän vuorovaikutuksen kautta rakennetaan tulevaisuutta. (Ebeling & Laukkanen 2025.)

Tavoitteena ei ole muokata nuorta, vaan tukea heidän omaa sisäistä kasvuaan ja kehitystehtäviään. Kun nuori oppii kohtaamaan ja hallitsemaan tunteitaan sekä ottamaan toiset huomioon, myös mahdollinen ongelmakäytös helpottaa. (Ebeling & Laukkanen 2025.)

6.2.9 Interpersonaalinen terapia

Psykoterapiamuoto, joka kehitetty masennuksen hoitoon, mutta sovelletaan muihin ei-psykoottisiin mielenterveyshäiriöihin. Terapia on aktiivinen sekä ohjausta ja neuvontaa sisältävä. Nuoren kanssa valitaan terapian kohde, joka voi liittyä ajankohtaisiin asioihin muun muassa suruun, ihmissuhteisiin tai elämänmuutoksiin. Nuorella ei välttämättä ole selviytymiskokemuksia, joiden avulla voisi rakentaa toipumistaan. Tämän myötä interpersonaalisisessa terapiassa lähestymistapa on, että keskitytään merkityksellisten ihmissuhteiden havainnointiin ja muutos mahdollisuuksiin. (Kontunen & Koskinen 2025.)

7 Tulosten yhteenveto

Tutkimusartikkelien tulokset ovat osoittaneet lääkkeettömien menetelmien vähentävän muun muassa ahdistuneisuutta, masennusoireita ja itsetuhoisuutta. Menetelmät ovat soveliaita käytettäväksi monipuolisesti eri hoitoympäristöissä, kuten osastohoidossa tai avohoidossa. Lisäksi ne mahdollistavat nuoren osallisuuden ja hoitomyönteisyyden lisääntymisen. Vaikka merkittävä osa tutkimuksista saattoi kohdistua aikuisiin, menetelmät ovat toimivia myös nuorilla.

Lääkkeettömien hoitomenetelmien moninaisuus tarjoaa laajoja mahdollisuuksia nuorisopsykiatrialla. Vaikka monet lääkkeettömät hoitomenetelmät vaativat erikoistumista, kuten psykoterapia, voidaan tiettyjä hoitomenetelmiä käyttää esimerkiksi sairaan- tai mielen-terveyshoitajan toimesta. Hyviä esimerkkejä ovat jooga tai hengitysharjoitukset, joiden

käyttökynnys on matala, eikä menetelmän sisäistäminen tarvitse erillistä pitkää koulutusta.

Hoitajilla on halua ja motivaatiota auttaa potilaita, mutta riittämättömyyden ja turhautumisen tunnetta herää, jos ja kun potilas ei hyödy hoidosta. Henkilökuntapulalla ja epäyhtenäisillä hoitolinjoilla on vaikutusta potilaiden hoitoon. Ilman riittävää tukea ja koulutusta on lähes mahdotonta tarjota muun muassa epävakaille tai itseään vahingoittaville laadukasta hoitoa ja tukea. (Nordkamp & Roed & Videbech & Midtgaard 2024.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on scoping katsauksella kartoittaa erilaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä, joita on käytössä nuorisopsykiatrialla. Erilaisia menetelmiä on olemassa lukuisia ja niiden toimivuudesta on vaihtelevaa näyttöä. Aineistojemme perusteella voidaan kuitenkin todeta, että lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytetään laajalla skaalalla, eikä yhtenäistä toimintamallia ole globaalisti käytössä.

Lääkkeettömien hoitomuotojen tarkoitus on olla tukena lääkeshoidolle. Nämä eivät ole keskenään poissulkevia teemoja. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voidaan käyttää laajasti, erilaisissa yhteyksissä ja eri ammattilaisten toimesta. Lääkkeettömiä hoitomuotoja käytetään myös ilman lääkeshoitoa. Esimerkiksi vaikeassa nuoren käytöshäiriössä lääkeshoito yhdistettynä psykososiaalisiin hoitomenetelmiin saattaa vähentää aggressiivista ja impulsiivista käyttäytymistä (Lindberg ym. 2024).

Lääkkeettömät hoitomuodot voidaan karkeasti jakaa yleisiin pääkategoriaihin: vuorovaiikutuksellisiin, terapeutteihin, perhekeskeisiin, toiminnallisiin, kehollisiin ja erilaisiin verkossa oleviin itsehoitomuotoihin. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat tehokkaita menetelmiä vähentää psykiatristen häiriöiden oireita. Interventioista mainittakoon Jooga, joka lievittää tehokkaasti masennuksen ja ahdistuksen oireita tutkittavilla potilailla (Kereks, N ym. 2024). Erikoissairaanhoidon piirissä olevista nuorista noin kaksi kolmannesta kärsii masennuksesta tai ahdistuneisuushäiriöstä (Ranta ym. 2020). Lukumäärä on merkittävä ja tämä lukumäärä vain vahvistaa kaikkien keinojen hyödyntämistä ongelman ratkaisemiseksi. Menetelmien monipuolisuutta ja käyttötapojen moninaisuutta kuvaa hyvin esimerkki, jossa erilaisista perheterapian muodoista on muokattu työkalu nuoren vaikean

käytöshäiriön hoidossa. Perheterapiat ovat muokattavissa potilaan elämänvaiheen mukaisesti. (Lindberg ym. 2024).

Schulz ja Hede (2018) mainitsivat artikkelissaan täydentävästä ja vaihtoehtoisesta hoidosta, Complementary and Alternative Medicine (CAM). He vertasivat näiden asemaa psykiatriassa vertaamalla uskomuksia ja tieteellistä näyttöä. Täydentävää hoitoa käytetään tavanomaisen lääketieteellisen hoidon ohella ja vaihtoehtoinen viittaa hoitoihin, joita käytetään perinteisen lääketieteellisen hoidon sijasta. CAM-menetelmistä on vähäistä kliinistä tutkimusta, vaikka artikkelista saa käsityksen, että nämä olisivat nykyisin yleistyneet. Tästä menetelmästä on saatavilla myös vääristynyttä informaatiota ja se voi pahimmillaan hidastaa oikeanlaiseen hoitoon pääsemisen.

Tulokset vahvistivat ennako-olettamaa, että psykiatrinen hoitotyö on kokonaisvaltaista ja lääkkeettömät hoitomuodot toimivat yhtenä osana hoitoa. Myös lääkeshoidolla on merkittävä rooli hoidon osana, kuten esimerkissä aikaisemmin mainittu (Lindberg ym. 2024.) vaikeasti käytösoireilevien nuorten hoidossa. Hoitotyötä saadaan tehostettua ja räätälöityä kun erilaisia hoitomenetelmiä yhdistellään ja käytetään yksilöllisesti potilaan tarpeet ja tilanne huomioiden. Yhdistelyllä ja yksilöllisellä hoitomallilla voidaan saada parempi hoitovaste, kun vain yksittäistä keinoa käyttäen. (Lindberg ym. 2024.). Myös Gathrightin ym. 2015 ja Jones ym. 2015 tutkimuksien näkemys tuki yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitomallia.

Psykoterapia, erityisesti dialektinen käyttäytymisterapia ja mentalisaatiopohjainen terapia, voi lievittää epävakaa persoonallisuuden oireita, vähentää itsensä vahingoittamista ja parantaa psyykkistä toimintakykyä verrattuna tavanomaiseen hoitoon. Myös masennoireisiin huomattiin parannusta psykoterapialla. Psykologisista hoidoista epävakaa persoonallisuuden häiriöön tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia ja näyttöä. (Storebø ym. 2020.)

Lisätutkimuksille on tarvetta, sillä esimerkiksi tutkimustuloksissa on hajanaisuutta. Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että lääkkeettömät hoitomenetelmät voivat olla vaikuttavia ja käyttökelpoisia keinoja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa, mutta niiden käyttöä tulisi tukea lisäämällä hoitajille koulutusta, resursseja ja valtakunnallisia ohjeistuksia.

8.2 Luotettavuus ja tiedonhaku

Opinnäytetyössämme tavoitellaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä tarkasti. Huomioimme lähteidemme valinnassa tutkimuksien ja lähteiden ajantasaisuuden, menetelmien monipuolisuuden ja vertaisarvioidun taustan. Tutkimusaineisto koostuu systemaattisista ja narratiivisista kirjallisuuskatsauksista, jotka ovat julkaistu suomeksi tai englanniksi. Hyödynsimme mm. Cochrane –verkoston katsauksia (Cochrane Suomi 2025), joita käytetään muun muassa poliittisen päätöksenteon tukena. Aineiston kattavuus, monipuolisuus ja kansainvälisyys tukevat uskottavuutta ja luovat tukevan viitekehysten suomalaisen nuorisopsykiatrian hoitotyön kontekstiin.

Opinnäytetyön toteutus perustuu laadullisiin tutkimuksien yleisiin hyväksi tiedettyihin arviointikriteereihin (Briggs, Joanna 2024 & TENK 2019). Nämä kriteerit antavat vankan pohjan tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ja toistettavuudelle.

Tutkimuksen eteneminen ja tiedonhaku on kuvattu läpinäkyvästi ja niin, että tämä voidaan tarpeen tullen toistaa luotettavasti. Sisältöanalyysi on toteutettu luotettavasti ja hyviä tieteellisiä menetelmiä noudattaen. Suhtauduimme myös kriittisesti lähteisiin ja olemme opinnäytetyössämme esittäneet mahdolliset rajoitteet ja heikon tieteellisen näytön joitakin lääkkeettömiä hoitomenetelmiä kohtaan. Esitämme tulokset alkuperäislähteisiin peilaten, niin että oma analyysimme käy ilmi, mutta tieteellinen viitekehys pysyy murtumattomana.

Hakukriteereinä olivat ei lääkkeelliset hoitomenetelmät psykiatrialla, artikkelin tuli olla vertaisarvioitu, nuorten ikähaarukka 16–29-vuotiaan välillä sekä kirjoitettu vuosien 2014–2025 sisällä.

Pubmedissä hakusanoina käytimme: alternative therapies AND mental health AND adolescent*, psychiatry AND adolescent care AND nursing OR inpatient AND non-pharmacological treatment. Näiden hakusanojen perusteella, otimme lähteiksi neljä artikkelia. Medic-haun hakusanoina oli: hoitotyö, lääkkeettö* hoito* AND nuorisopsy*, nuorisopsykiatria. Näistä lähteiksi päätyi kaksi artikkelia. CINAHL-haussa hakusanoina toimivat: Psychiatry* AND youth OR nurs* alternat* AND inpatient AND NPI, Adolescent psychiatric care OR inpatient AND non-pharmacological treatment*, Psychiatr* AND adolescen* AND non-pharmacological. Näillä hakusanoilla valikoitui yhteensä neljä artikkelia.

Etsimme myös manuaalisella haulla lähteitä Duodecim-lehdistä, vuosilta 2019–2025. Näistä opinnäytetyöhömmme valikoitui yhteensä seitsemän artikkelia.

Yhteensä meille kertyi 38 erilaista lähdetä, joihin opinnäytetyössämme on viitattu. Lähteinä käytimme vertaisarvioituja tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia, oppikirjoja, hoitosuosituksia (käypä hoito), alan lehtiä ja verkkomateriaaleja. Tiedonhakuvaiheessa käytimme jo aikaisemmin mainittuja tiedettyjä luotettuja hakukantoja. Tarkistimme muiden lähteiden osalta, että nämä olivat arvostetuista alan lehdistä tai olivat vain muuten olennaisista ja hyväksi todetuista lähteistä.

Opinnäytetyömme on tarkistettu kokonaisuudessaan Turnit -plagioinnin tarkistusohjelmalla, mukaan lukien lähdeluettelo ja liitteet. Samankaltaisuusprosentiksi muodostui 12 %, josta valtaosa koostui lähdeluettelosta.

8.3 Eettisyys

Etiikka käsitteenä tarkoittaa käsitystä oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta. (Vuori, 2021.) Työssämme emme vääristele tutkimustuloksia vaan tarkoituksena on tuoda ilmi merkityksellistä, jo olemassa olevaa tietoa. Opinnäytetyössämme tarkastelemme eettisyyttä esimerkiksi hoitomenetelmien turvallisuuden ja tieteellisen kirjoittamisen vastuullisuuden näkökulmista.

Koska opinnäytetyömme toteutettiin scoping-katsauksena, perustuen jo olemassa olevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, ei työmme etenemiseen vaadittu eettisen toimikunnan lupaa. Opinnäytetyöhömmme ei osallistunut ihmisosallistujia emmekä käsitelleet kenenkään henkilökohtaisia, tunnistettavia tietoja. Koko opinnäytetyön prosessin aikana olemme noudattaneet TENK:n (2019) tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä.

Koska opinnäytetyömme aihe liittyi läheisesti lapsiin ja nuoriin, pidimme siitä huolen, että kaikki käsittelemämme artikkelimme olivat vertaisarvioituja. Näin pystyimme luottamaan siihen, että tutkimuksissa oli pidetty huolta ja noudatettu tutkimuseettisiä normeja, liittyen mm. alaikäisten lasten tutkittavien yksityisyyteen, vapaaehtoisuuteen sekä suostumukseen (Peters ym 2020 & TENK 2019).

Pyrimme edistämään työmme eettisyyttä merkitsemällä lähdeviitteemme oikein ja asianmukaisella tavalla, käyttäen hyödyksi Metropolian lähdeviiteohjeistusta (vuosiluku).

Työmme tekemisen jokaisessa vaiheessa, alkuvaiheen tiedonhausta lähteidemme analyysiin ja raportoinnissa, toimintatapamme noudattivat TENK:n (2019) ohjeistuksia liittyen rehellisyyteen, vastuullisuuteen ja avoimuuteen.

Työmme tekijöillä oli aiempaa kiinnostusta aiheesta sekä jonkin verran työ- ja harjoittelukokemusta psykiatrisilta osastoilta. Näiden osalta meillä oli kehittynyt tietopohjaa ja ymmärrystä aiheesta. Lisäksi olemme käyneet opinnäytetyötä varten vaadittavan toteutuksen, joka on osa pakollisia opintojamme.

8.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Lääkkeettömien hoitomenetelmien moninaisuus tarjoaa laajasti mahdollisuuksia hyödyntää niitä osana hoitoa. Monet lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat helposti hyödynnettävissä, ilman pitkää ja monimutkaista koulutusta. Osista menetelmistä voidaan saada myös nopea vaste, joka saattaa parantaa potilaan olotilaa nopeasti.

Lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä esiintyy myös suuria haasteita. Eri hoitomenetelmien näyttö ja tutkimus ovat puutteellista, eikä kaikkien menetelmien vaikuttavuudesta ole tarpeeksi näyttöä tai tutkimusta. Myös yleiset yhtenäiset hoitokäytännöt puuttuvat ja menetelmien käytössä on suurta hajontaa. Lisätutkimus aiheen tiimoilta on välttämätöntä, jos lääkkeettömiä hoitomenetelmiä halutaan ottaa käyttöön laajemmin.

Haasteena ilmenee myös vääränlaiset uskomukset ja hoitoon pääsemisen estyminen. Erilaisten vaihtoehtojen ja täydentävien hoitomuotojen takia tehokkaan hoidon aloittaminen voi aiheuttaa erilaisia haittoja esimerkiksi psyykkiseen hyvinvointiin. On siis tärkeää tutkia erilaisista menetelmistä lisää ja hyödyntää luotettavia tutkimustuloksia ja ohjeistuksia. Hoitomenetelmien tehokkuutta tulee tutkia ja arvioida enemmän.

On tärkeää löytää potilaalle sopiva hoitomenetelmä, joka tukee psykiatrista hoitoa. Sairaanhoidajien oma osaaminen lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyntämisessä voi olla haasteellista, sillä lisäkoulutusta tai tarpeeksi tietoa ei ole ollut saatavilla.

Erilaisten digitaalisten hoitomuotojen vaikuttavuutta tulee tutkia lisää. Digitaalisten hoitomuotojen edullisuus, monistettavuus ja saavutettavuus ovat ehdottomia vahvuuksia nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisen ratkaisussa.

8.5 Kehittämisehdotukset

Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä on löytämiemme aineistojen mukaan käytössä laajalla skaalalla nuorisopsykiatrialla. Jokaisessa hoitoyksikössä tulisi kuitenkin olla selkeät ohjeet ja linjaukset erilaisten lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöönottoon ja soveltamiseen. Myös valtakunnalliset ohjeet näistä olisivat tarpeen.

Suomessa ollaan käynnistämässä kansallisen “sotekeskus” -kehittämisohjelma, johon ollaan lisäämässä tutkimusnäyttöön pohjautuvien lyhytpsykoterapeuttisten menetelmien saatavuutta (Ranta ym. 2020). Samantyyllisiä valtakunnallisia ohjelmia olisi hyvä saada lisää, myös laajemmin erilaisten lääkkeettömien hoitomenetelmien osalta.

Lääkkeettömien hoitomenetelmien täyden potentiaalin hyödyntämiseen olisi syytä tehostaa moniammatillista yhteistyötä eri hoitotahojen väleillä. Tällä hetkellä esimerkiksi toimintaterapeutit, psykoterapeutit, sairaanhoitajat ja fysioterapeutit toteuttavat hoitoa usein erillään ja ilman yhteistä konsensusta. Usein myös eri ammattiryhmien edustajat pitävät tiukasti kiinni omista substanssiosaamisen rajoista, josta kokonaisvaltainen potilaalle räätälöity hoito voi kärsiä. Valtakunnalliset ohjeet auttaisivat paikkaamaan tätä aukkoa.

Nuorisopsykiatrian hoitoyksiköissä tulisi myös lisätä hoitotyön lisäkoulutuksia eri lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Esimerkiksi joogan tai mindfulness –harjoitusten tekeminen on matalan kynnyksen toimintaa, jota voisi helposti järjestää ohjatusti osana hoitotyötä. Kuitenkin työnantajan olisi hyvä tarjota laajasti erilaisia lisäkoulutuksia ja tukea lääkkeettömien hoitomenetelmien osalta.

Nuorisopsykiatrian alalla olisi tarpeen toteuttaa lisätutkimuksia lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikuttavuudesta osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää siihen, kuinka nämä menetelmät soveltuvat suomalaiseen terveydenhuollon kontekstiin sekä millaisia haasteita ja mahdollisuuksia liittyy niiden valtakunnalliseen käyttöönottoon. Tutkimustiedon avulla voidaan edistää näyttöön perustuvien, lääkkeettömien interventioiden integrointia nuorisopsykiatriseen hoitoon ja kehittää hoitokäytäntöjä entistä monipuolisemmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi.

Lähteet

Aronen, Eeva & Laukkanen, Elia & Sourander, Andre & Ebeling, Hanna & Marttunen, Mauri & Kumpulainen, Kirsti & Puura, Kaija (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Blum, Harrison & Rutt, Christopher & Nash, Carol & Joyce, Victoria & Buonopane, Ralph 2021. Mindfulness meditation and anxiety in adolescents on an inpatient psychiatric unit. *Journal of Health Care Chaplaincy* 27(2), 65–83. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31021310/>> (Luettu 8.4.2025).

Barendregt, Charlotte S. & Van der Laan, André M. & Bongers, Ilja L. & Van Nieuwenhuizen, Chijs 2015. Adolescents in secure residential care: the role of active and passive coping on general well-being and self-esteem. *European Child & Adolescent Psychiatry* 24(7), 845- 854. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25325990/>> (luettu 8.4.2025)

Briggs, Joanna 2024. Scoping Review Network – Resources. JBI Scoping Review Network. <<https://jbi.global/scoping-review-network/resources>> (luettu 8.4.2025).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 5. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012955.pub2/full>> (luettu 29.4.2025)

Cochrane Suomi 2025. Etusivu. <https://finland.cochrane.org/fi> (Luettu 7.5.2025).

Erkolahti, Ritva 2025. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Luovien terapioiden teoria- taustaa. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00248?q=musiikki>> (Luettu 17.3.2025).

Falissard, Bruno 2015. How should we evaluate non-pharmacological treatments in child and adolescent psychiatry? *European Child & Adolescent Psychiatry* 24(9), 1011–1013. <<https://doi.org/10.1007/s00787-015-0762-9>> (Luettu 8.4.2025).

Gathright, Molly M. & Holmes, Khiela J. & Morris, Ed M. & Gatlin, De Angelo 2015. An innovative, interdisciplinary model of care for inpatient child psychiatry: An overview. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 43(4), 648–660. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26659088/>> (Luettu 8.4.2025).

Geretsegger, Monika & Fusar-Poli, Laura & Elefant, Cochavit & Mössler, Karin A. & Vitale, Giovanni & Gold, Christian 2022. Music therapy for autistic people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9082683/>> (Luettu 8.4.2025).

Gränö, Ranta, Marttunen, Sarparanta & Santti 2025. Nuoruusikäisten itsetuhoisen käyttäytymisen vähentäminen - dialektisen käyttäytymisterapian soveltuvuus ja hyödyllisyys erikoissairaanhoidossa. *Duodecim*, 140 (6), s. 495-503.

Hauschild, Sophie & Kasper, Lea & Volkert, Jana & Sobanski, Esther & Taubner, Svenja 2023. Mentalization-based treatment for adolescents with conduct disorder (MBT-CD): a feasibility study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 32(12), 2611–2622. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34215323/>> (Luettu 8.4.2025).

Haravuori, Marttunen & Valjakka 2024. Liike ja kehollinen ilmaisu nuorten masennuksen hoidossa. *Duodecim*, 140 (9), s. 769-776

Jones, Emily & Manassis, Katharina & Arnold, Paul & Ickowicz, Abel & Mendlowitz, Sandra & Nowrouzi, Behdin & Wilansky-Traynor, Pamela & Bennett, Kathryn & Schmidt, Fred 2015. Translating cognitive behavioral therapy for anxious youth to rural-community settings via tele-psychiatry. *Community Mental Health Journal* 51(7), 852–856. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25982829/>> (Luettu 8.4.2025).

Kerekes, Nóra & Söderström, Alexandra & Holmberg, Christine & Hedman Ahlström, Britt 2024. Yoga for children and adolescents: A decade-long integrative review on feasibility and efficacy in school-based and psychiatric care interventions. *Journal of Psychiatric Research* 180, 489–499. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39547048/>> (Luettu 8.4.2025).

Kontunen, Jarmo & Koskinen, Tarja. 2025. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Nuorten interpersonaalisen terapian tausta. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00217>> Viitattu 30.3.

Khunti, Kirti & Boniface, Sadie & Norris, Emma & De Oliveira, Cesar M. & Shelton, Nicola 2023. The effects of yoga on mental health in school-aged children: A systematic review

and narrative synthesis of randomised control trials. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 28(3), 1217–1238. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36302735/>> (Luettu 8.4.2025).

Lindeman, Sari 2020. Lyhytkestoinen dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja epävakaa persoonallisuushäiriö. Käypä hoito -suositus. <<https://www.kaypahoito.fi/nak09510>> (luettu 4.4.2025).

Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2017. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.

Lindberg, Nina & Kaltiala, Riittakerttu & Lindberg, Marko & Kaunomäki, Jenni & Heikkilä, Mirva & Manninen, Marko 2023. Vaikeasti käytöshäiriöisen nuoren hoito ja kuntoutus. *Duodecim* 139(20), 1869–1877. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18520.pdf>> (Luettu 8.4.2025).

Linnaranta, Outi & Pelkonen, Ilkka & Kaltiala, Riittakerttu & Marttunen, Mauri & Paavonen, E. Juulia & Sourander, Andre 2024. Itsehoidot, omahoidot ja verkkoterapia lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. *Duodecim* 140(1), 15–22. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo18064>> (Luettu 02.05.2025).

Marttunen, Mauri & Määttä, Sara 2025. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Aivojen sähköhoito. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00321?>> (Luettu 30.3.2025).

Marttunen, Mauri & Määttä, Sara 2025. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kirkasvalohoito. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00323?toc=107502>> (Luettu 30.3.2025).

Marttunen, Mauri & Määttä, Sara 2025. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Aivojen magneettistimulaatiohoito. <<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00322?>> (Luettu 6.4.2025).

Mielenterveystalo.fi. Nuorten mielenterveysongelmien hoito. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nuorten-mielenterveysongelmien-hoito>> (Luettu 17.3.2025).

Nikula, Anne & Armanto, Annukka & Thomander, Heli & Elonsalo, Uipu 2020. Rokotusosaamisen koulutuksella voidaan tukea rokotusmyönteisyyttä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57 (3). 247–251.

Nordkamp, Annika & Roed, Kickan & Videbech, Poul & Midtgaard, Julie. 2024. Throw me a life buoy, please – A systematic review and thematic synthesis of qualitative evidence regarding nurses' experiences of caring for inpatients with borderline personality disorder and/or non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2024; 31:1216-1229. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.13077>> Viitattu 29.4.

Perers, Charlotta & Bäckström, Beata & Johansson, Björn Axel & Rask, Olof 2022. Methods and strategies for reducing seclusion and restraint in child and adolescent psychiatric inpatient care. *Psychiatric Quarterly* 93(1), 107–136. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33629229/>> (Luettu 8.4.2025).

Ranta, Klaus & Kaltiala, Riittakerttu & Karvonen, Juha T. & Koskinen, Tarja & Kronström, Kim 2023. Nuorten varhaisia psykososiaalisia hoitoja. *Duodecim* 139(20), 2046–2050. <<https://researchportal.helsinki.fi/en/publications/nuorten-varhaisia-psykososiaalisia-hoitoja-tulee-ottaa-laajemmin>> (Luettu 12.4.2025).

Sarparanta, Saana & Ranta, Klaus & Marttunen, Mauri & Santti, Elina & Granö, Niklas 2025. Nuoruusiäisten itsetuhoisen käyttäytymisen vähentäminen – dialektisen käyttäytymisterapian soveltuvuus ja hyödyllisyys erikoissairaanhoidossa. *Duodecim* 141(5), 495–503. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo18711>> (Luettu 12.4.2025).

Schulz, Pierre & Hede, Vincent 2018. Alternative and complementary approaches in psychiatry: beliefs versus evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 20(3), 207–214. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30581290/>> (Luettu 7.4.2025).

Simpson, Aaron & Teague, Samantha & Kramer, Benjamin & Lin, Ashleigh & Thornton, Ashleigh L. & Budden, Timothy & Furzer, Bonnie & Jeffic, Ivan & Dimmock, James & Rosenberg, Michael & Jackson, Ben 2024. Physical activity interventions for the promotion of mental health outcomes in at-risk children and adolescents: a systematic review. *Health Psychology Review* 18(4), 899–933. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39162060/>> (Luettu 8.4.2025).

Storebø, Ole Jakob & Stoffers-Winterling, Jutta M. & Völlm, Birgit A. & Kongerslev, Mickey T. & Mattivi, Jessica T. & Jørgensen, Mie S. & Faltinsen, Erlend & Todorovac, Adnan & Sales, Christian P. & Callesen, Henriette E. & Lieb, Klaus & Simonsen, Erik 2020. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 5. < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32368793/>> (luettu 29.4.)

Singstad, Marianne T. & Wallander, Jan L. & Lydersen, Stian & Kayed, Nanna 2022. Perceived social support and symptom loads of psychiatric disorders among adolescents in residential youth care. *Social Work Research* 46(1), 30–43. <<https://academic.oup.com/swr/article-abstract/46/1/30/6498936>> (luettu 8.4.2025)

Vuori, Jaana 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>> (Viitattu 24.4.2025).

Wahlbeck, Kristian & Mikkonen, Juhani & Blomgren, Sanna 2023. Nuorisopsykiatrinen osastohoito Suomessa – nykytila ja kehittämistarpeet. *Suomen Lääkärilehti* 78(9), 583–588. (Luettu 8.4.2025).

Sisäänotto- ja poisjättökriteerit

Sisäänottokriteeri	Poisjättökriteeri
Keskitytään lääkkeettömän hoidon näkökulmaan psykiatrisessa hoitotyössä	Keskittyvät vain lääkeykseen psykiatrisessa hoidossa
Vuosiluvut 2014–2025	Ennen vuotta 2014 ja jälkeen 2025
Suomi ja englanninkieliset tutkimukset	Kaikki muut kuin englannin ja suomenkielisiä
Vertaisarvioidut tutkimukset ja artikkelit	Muut kuin vertaisarvioidut (esim. kolumnit)
Nuoret 16–29	Yli 29 -vuotiaat ja alle 16-vuotiaat
Maksuton saatavuus	Maksullisuus

Tietokantahaut

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt (lopullinen)
Medic	lääk* AND hoito* AND nuorisopsy- kiatri* (asiasano- jen synonyy- mit käy- tössä, vain koko tekstit)	N=34	N = 6	N = 1	N= 1
Medic	"nuorisopsy- kiatria" psy- kiatria* "nuoriso" AND "lääk- keettömät" "hoitometel- mät" lää- keett* hoito* AND hoi- taja* "sai- raanhoitaja"	N = 100	N = 7	N = 1	N = 1

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt (lopullinen)
	"hoitotyö" (asiasanojen synonyymit käytössä, vain koko tekstit)				
Medic	lääkkeettö* hoito* AND nuorisopsy* (asiasanojen synonyymit käytössä, vain koko tekstit)	N = 90	N = 7	N = 4	N = 4
Medic	"nuorisopsykiatria" (asiasanojen synonyymit käytössä, vain koko tekstit)	N = 98	N = 9	N = 4 (tulokset löydetty aikaisemmilla hauilla)	N = 4 (tulokset löydetty aikaisemmilla hauilla)

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt (lopullinen)
Pubmed	alternative therapies AND mental health AND adolescent* (10 vuotta, review, systematic review)	N=90	N=9	N=7	N=3
Pubmed	psychiatry AND adolescent care AND nursing OR inpatient AND non-pharmacological treatment (5 vuotta, review, systematic review)	N=38	N=1	N=1	N= 1

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt (lopullinen)
Pubmed	Non-pharmacological OR psychiatric interventions AND youth OR adolescents AND nurse AND inpatient	N=11	N=2	N=2	N=1
Cinahl	Psychiatry* AND youth OR nurs* alternat* AND inpatient AND NPI	N=1	N=1	N=0	N=0
Cinahl	Adolescent psychiatric care OR inpatient AND non-pharmacological treatment*	N=3	N=1	N=1	N=1

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt (lopullinen)
Cinahl	Psychiatr* AND adoles- cen* AND non- pharmacologi- cal	N=4	N=1	N=1	N=1